

CERTIDÃO DE PROTOCOLO DE RECEBIMENTO

CERTIFICO e dou fé que, na presente data, aos 08 de setembro de 2026, às 13:30h, a empresa **MARIANA MONTEMEZZO TEODORO DE OLIVEIRA CLINICA MEDICA** inscrita no CNPJ sob o nº **33.810.695/0001-26**, realizou a entrega do envelope contendo a **DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO**, em um único envelope, ou enviou a referida documentação via e-mail, referente ao **CREDENCIAMENTO Nº 003/2025** cujo objeto é o **CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURIDICA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES E PROCEDIMENTOS MÉDICOS AMBULATORIAIS PARA ATENDIMENTO A DEMANDA ACOMETIDA DOS MUNICIPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS.**

DADOS DA EMPRESA: MARIANA MONTEMEZZO TEODORO DE OLIVEIRA CLINICA MEDICA
RESPONSÁVEL PELA ENTREGA DOS DOCUMENTOS: Alexandro Sebastião dos Santos
CONTATO: (42)99982-1866
E-MAIL: alexandro_s_s@hotmail.com

OBSERVAÇÃO: Informamos que a mera apresentação da documentação não implica no deferimento do credenciamento da empresa, uma vez que os documentos serão submetidos a análise posterior, podendo o pedido ser deferido ou indeferido. Caso sejam identificadas eventuais pendências documentais, serão realizadas diligências nos termos previstos no edital, com o objetivo de requisitar a complementação necessária. O contato oficial para tal solicitação será realizado exclusivamente por meio do endereço de e-mail informado pela empresa neste protocolo.



Doris Cristina Ketis
Servidor Responsável
pelo recebimento da documentação

ASSINADO DIGITALMENTE
ALEXANDRO SEBASTIAO DOS SANTOS

A conformidade com a assinatura pode ser verificada em:
<https://serpro.gov.br/assinador-digital>



Alexandro Sebastião dos Santos
Responsável pela entrega da documentação

ANEXO II

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº. 003/2025 – CIS5ªRS
CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURIDICA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
DE EXAMES E PROCEDIMENTOS MÉDICOS AMBULATORIAIS PARA
ATENDIMENTO A DEMANDA ACOMETIDA DOS MUNICIPIOS CONSORCIADOS AO
CIS5ªRS

O interessado abaixo qualificado requer sua Inscrição no **CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURIDICA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES E PROCEDIMENTOS MÉDICOS AMBULATORIAIS PARA ATENDIMENTO A DEMANDA ACOMETIDA DOS MUNICIPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS**, divulgado pelo consórcio intermunicipal de saúde da 5ª Região de Saúde do Paraná, nos termos do **Edital de Credenciamento Público nº. 003/2025**.

Razão Social: Mariana Montemezzo Teodoro de Oliveira Clínica Médica

Nome Fantasia: I.O.T – M.M.T.O. Clínica Médica

CNPJ: 33.810.695/0001-26

Inscrição Estadual: Isento

CNES: 9825711

Endereço comercial: Av. Afonso Botelho, 1219, centro, Campo Mourão/Pr

RELAÇÃO DE EXAMES E PROCEDIMENTOS

ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR
1	Infiltração/Punção Articular	R\$ 393,61

Guarapuava, 08 de setembro de 2026



Documento assinado digitalmente

MARIANA MONTEMEZZO TEODORO DE OLIVEIRA

Data: 08/09/2026 12:50:28 -0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

MARIANA MONTEMEZZO TEODORO DE OLIVEIRA CLÍNICA MÉDICA

Mariana Montemezzo Teodoro de Oliveira



NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO DE EMPRESA - NIRE DA SEDE XXX		NIRE DA FILIAL (preencher somente se ato referente a filial) XXX	
NOME DO EMPRESÁRIO (completo, sem abreviaturas) MARIANA MONTEMEZZO TEODORO DE OLIVEIRA			
NACIONALIDADE BRASILEIRA		ESTADO CIVIL SOLTEIRO(A)	
SEXO Feminino	REGIME DE BENS (se casado) XXX		
FILHO DE (pai) LUIZ CARLOS TEODORO DE OLIVEIRA		(mãe) MARIA ELIZABETH MONTEMEZZO DE OLIVEIRA	
NASCIDO EM (data de nascimento) 02/08/1998	DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO (numero) 7086939	Órgão emissor SESP	UF SC
CPF (numero) 083.742.869-28			
EMANCIPADO POR (forma da emancipação - somente no caso de menor) XXX			
DOMICILIADO NA (LOGRADOURO - rua, av, etc) AVENIDA Afonso Botelho			NÚMERO 1219
COMPLEMENTO XXX	BAIRRO/DISTRITO Centro	CEP 87300-040	CÓDIGO DO MUNICÍPIO (Use da Junta Comercial) 005914 - Campo Mourão
MUNICÍPIO Campo Mourão			UF PR
declara, sob as penas da lei, não estar impedido de exercer atividade empresarial, que não possui outro registro de empresário e requer:			
A JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO PARANÁ		A JUNTA COMERCIAL DO XXX	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DO ATO 080 - INSCRIÇÃO		CÓDIGO E DESCRIÇÃO DO ATO XXX	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DO EVENTO 315 - ENQUADRAMENTO DE MICROEMPRESA, 080 - INSCRIÇÃO		CÓDIGO E DESCRIÇÃO DO EVENTO XXX	
NOME EMPRESARIAL MARIANA MONTEMEZZO TEODORO DE OLIVEIRA CLÍNICA MÉDICA			ENQUADRAMENTO ME (Microempresa)
LOGRADOURO (rua, av, etc) AVENIDA Capitão Indio Bandeira			NÚMERO 340
COMPLEMENTO XXX	BAIRRO/DISTRITO Centro	CEP 87301-000	CÓDIGO DO MUNICÍPIO (Use da Junta Comercial) 005914 - Campo Mourão
MUNICÍPIO Campo Mourão	UF PR	PAÍS BRASIL	CORREIO ELETRÔNICO (E-MAIL) alexandro_s_s@hotmail.com
VALOR DO CAPITAL - R\$ 4.000,00	VALOR DO CAPITAL - (por extenso) quatro mil reais		
CÓDIGO DE ATIVIDADE ECONÔMICA (CNAE, FISCAL) Atividade Principal 8630502 Atividade Secundária XXX	Descrição do Objeto CLÍNICA MÉDICA ESPECIALIZADA E ORTOPEDIA		
DATA DE INÍCIO DAS ATIVIDADES 01/06/2019	NÚMERO DE INSCRIÇÃO NO CNPJ XXX	TRANSFERÊNCIA DE SEDE OU DE FILIAL DE OUTRA UF NIRE ANTERIOR	UF
DATA ASSINATURA 29/05/2019	ASSINATURA DO EMPRESÁRIO		
PARA USO EXCLUSIVO DA JUNTA COMERCIAL			
DEFERIDO. PUBLIQUE-SE E ARQUIVE-SE		AUTENTICAÇÃO	
		 PR2190002677713	

PARA USO EXCLUSIVO DA JUNTA COMERCIAL

* Este documento foi gerado no portal Empresa Fácil Paraná



CERTIFICO O REGISTRO EM 03/06/2019 15:02 SOB Nº 41108626397.
PROTOCOLO: 193385007 DE 31/05/2019. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
11902507757. NIRE: 41108626397.
MARIANA MONTEMEZZO TEODORO DE OLIVEIRA CLÍNICA MÉDICA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
SECRETÁRIO-GERAL
CURITIBA, 03/06/2019
www.empresafacil.pr.gov.br

A validade deste documento, se impresso, fica sujeita à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais.
Informando seus respectivos códigos de verificação

Mello Pacheco

2º TABELIONATO DE NOTAS

Antônio Carlos de Mello Pacheco Filho - Tabelião
Rua São Paulo, 1255 - Campo Mourão, PR
Fone: (41) 3523-3823 - CEP 87300-020 - antonio@mellopacheco.com.br



Selo nº TGBYU, oTzDa, pu5vF-aem5J, YYjHe

Consulte esse selo em <http://finanzen.com.br>

Reconheço por VERDADEIRA a assinatura de **MARIANA MONTEMEZZO TEODORO DE OLIVEIRA** (CPF nº 11902507757), Dou. & Constante no Livro nº 105
Ordem 10118, Campo Mourão, Paraná, 29 de maio de 2019.

Em Teste - da Verdade

Paula Guimarães - Escrivã



CERTIFICO O REGISTRO EM 03/06/2019 15:02 SOB Nº 41108626397.
PROTOCOLO: 193385007 DE 31/05/2019. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
11902507757. NIRE: 41108626397.
MARIANA MONTEMEZZO TEODORO DE OLIVEIRA CLÍNICA MÉDICA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
SECRETÁRIO-GERAL
CURITIBA, 03/06/2019
www.empresafacil.pr.gov.br



NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO DE EMPRESA - NIRE DA SEDE XXX		NIRE DA FILIAL (preencher somente se ato referente a filial) XXX	
NOME DO EMPRESÁRIO (completo, sem abreviações) MARIANA MONTEMEZZO TEODORO DE OLIVEIRA			
NACIONALIDADE BRASILEIRA		ESTADO CIVIL SOLTEIRO(A)	
SEXO Feminino	REGIME DE BENS (se casado) XXX		
FILHO DE (pai) LUIZ CARLOS TEODORO DE OLIVEIRA	(mãe) MARIA ELIZABETH MONTEMEZZO DE OLIVEIRA		
NASCIDO EM (data de nascimento) 02/08/1988	DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO (número) 7088939	Órgão emissor SESP	UF SC
CPF (número) 063.742.889-28			
EMANCIPADO POR (forma de emancipação - somente no caso de menor) XXX			
DOMICILIADO NA (LOGRADOURO - rua, av. etc) AVENIDA Afonso Botelho			NÚMERO 1219
COMPLEMENTO XXX	BAIRRO/DISTRITO Centro	CEP 87300-040	CÓDIGO DO MUNICÍPIO (uso da Junta Comercial) 098914 - Campo Mourão
MUNICÍPIO Campo Mourão			UF PR
declara, sob as penas da lei, não estar impedido de exercer atividade empresarial, que não possui outro registro de empresário e requer:			
A JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO PARANÁ		A JUNTA COMERCIAL DO XXX	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DO ATO 080 - INSCRIÇÃO		CÓDIGO E DESCRIÇÃO DO ATO XXX	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DO EVENTO 315 - ENQUADRAMENTO DE MICROEMPRESA, 080 - INSCRIÇÃO		CÓDIGO E DESCRIÇÃO DO EVENTO XXX	
NOME EMPRESARIAL MARIANA MONTEMEZZO TEODORO DE OLIVEIRA CLÍNICA MÉDICA			ENQUADRAMENTO ME (Microempresa)
LOGRADOURO (rua, av., etc) AVENIDA Capitão Indio Bandeira			NÚMERO 340
COMPLEMENTO XXX	BAIRRO/DISTRITO Centro	CEP 87301-000	CÓDIGO DO MUNICÍPIO (uso da Junta Comercial) 095914 - Campo Mourão
MUNICÍPIO Campo Mourão	UF PR	PAÍS BRASIL	CORREIO ELETRÔNICO (E-MAIL) alexandra_s_s@hotmail.com
VALOR DO CAPITAL - R\$ 4.000,00	VALOR DO CAPITAL - (por extenso) quatro mil reais		
CÓDIGO DE ATIVIDADE ECONÔMICA (CNAE Fiscal) Atividade Principal 8530902 Atividade Secundária XXX	Descrição do Objeto CLÍNICA MÉDICA ESPECIALIZADA E ORTOPEDIA		
DATA DE INÍCIO DAS ATIVIDADES 01/06/2019	NÚMERO DE INSCRIÇÃO NO CNPJ XXX	TRANSFERÊNCIA DE SEDE OU DE FILIAL DE OUTRA UF NIRE ANTERIOR	USO DA JUNTA COMERCIAL DEPENDENTE DE AUTORIZAÇÃO GOVERNAMENTAL ☐ 1 - SIM ☒ 3 - NÃO
DATA ASSINATURA 29/05/2019	ASSINATURA DO EMPRESÁRIO 		
PARA USO EXCLUSIVO DA JUNTA COMERCIAL		RECONHEÇO 2º OFÍCIO	
DEFERIDO. PUBLIQUE-SE E ARQUIVE-SE		AUTENTICAÇÃO	
		PR2190002677713	

PARA USO EXCLUSIVO DA JUNTA COMERCIAL

* Este documento foi gerado no portal Empresa Fácil Paraná



CERTIFICO O REGISTRO EM 03/06/2019 15:02 SOB Nº 41108626397.
PROTOCOLO: 193385007 DE 31/05/2019. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
11902507757, NIRE: 41108626397.

MARIANA MONTEMEZZO TEODORO DE OLIVEIRA CLÍNICA MÉDICA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
SECRETÁRIO-GERAL
CURITIBA, 03/06/2019
www.empresafacil.pr.gov.br

Mello Pacheco

2º TABELIONATO DE NOTAS

Antônio Carlos de Mello Pacheco Filho
Rua São Paulo, 1255 - Campo Mourão
Fone: (44) 3523-3323 - CEP 87300-020 - carlosmelo@t2.com.br



Selo nº TgbYU, qTzGa, pU5vF-aEMsJ, YYjHe

Consulte esse selo em <http://funarpen.com.br>

Reconheço por VERDADEIRA a assinatura de **MARIANA MONTEMEZZO**
TEODORO DE OLIVEIRA (17040). Dou fé. Constante no Livro nº 105

Ordem 10118, Campo Mourão, Paraná, 29 de maio de 2019.

Em Teste - da Verdade

Paula Guimarães - Escrevente



CERTIFICO O REGISTRO EM 03/06/2019 15:02 SOB Nº 41108626397.
PROTOCOLO: 193385007 DE 31/05/2019. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
11902507757. NIRE: 41108626397.
MARIANA MONTEMEZZO TEODORO DE OLIVEIRA CLÍNICA MÉDICA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
SECRETÁRIO-GERAL
CURITIBA, 03/06/2019
www.empresafacil.pr.gov.br

A validade deste documento, se impresso, fica sujeita à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais.
Informando seus respectivos códigos de verificação



VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1597224164

NOME
MARIANA MONTEMEZZO TEODORO DE OLIVEIRA



DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
7086939 SSP SC

IDF 063.742.869-28 DATA NASCIMENTO 02/08/1988

FILIAÇÃO
LUIZ CARLOS TEODORO DE
OLIVEIRA
MARIA ELIZABETH
MONTEMEZZO DE OLIVEIRA

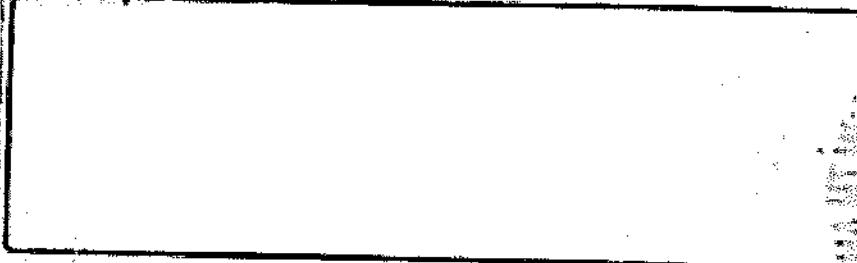
PROFISSÃO ACC CAT. HABIL
B

1ª REGISTRO
04470601307

VALIDADE
27/03/2023

1ª HABILITAÇÃO
02/10/2008

OBSERVAÇÕES



ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
CURITIBA, PR

DATA EMISSÃO
28/03/2018

ASSINATURA DO EMISSOR

47110458010
PR914285203

PARANÁ

PROIBIDO PLASTIFICAR

1597224164



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 33.810.695/0001-26 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 03/06/2019
NOME EMPRESARIAL MARIANA MONTEMEZZO TEODORO DE OLIVEIRA CLINICA MEDICA		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) I.O.T. - M.M.T.O. CLINICA MEDICA		PORTE ME
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS Não informada		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 213-5 - Empresário (Individual)		
RAZÃO SOCIAL AFONSO BOTELHO	NÚMERO 1219	COMPLEMENTO *****
CEP 87.300-040	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO CAMPO MOURAO
UF PR		
ENDEREÇO ELETRÔNICO MARI_TEO88@HOTMAIL.COM		TELEFONE (44) 9982-1866 / (44) 9772-0042
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 03/06/2019
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia **08/09/2026** às **11:11:55** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: MARIANA MONTEMEZZO TEODORO DE OLIVEIRA CLINICA MEDICA
CNPJ: 33.810.695/0001-26

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 07:45:59 do dia 15/08/2026 <hora e data de Brasília>.

Válida até 11/02/2027.

Código de controle da certidão: **2CDB.76AD.1C2A.D8C2**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Fazenda
Receita Estadual do Paraná

Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 40148170-24

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **33.810.695/0001-26**

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUENTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 13/12/2026 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet
www.fazenda.pr.gov.br



ESTADO DE PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO MOURÃO
SECRETARIA DE FINANÇAS E ORÇAMENTO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Protocolo:	N. Certidão: 47833/2026
Contribuinte: MARIANA MONTEMEZZO TEODORO DE OLIVEIRA CLÍNICA MEDICA	
CPF: 33.810.695/0001-26	RG:
Endereço: AVENIDA AFONSO BOTELHO, nº 1219	
Bairro: CENTRO	
Complemento:	Ponto de Referência:
Requerente:	
Cód. Contrib.: 61060054	Validade: 08/10/2026

[FINALIDADE]

PARA FINS DIVERSOS

[OBSERVAÇÕES]

Certificamos que para a finalidade desta Certidão, **não constam débitos vencidos** em nome do contribuinte acima identificado, relativos a tributos **MOBILIÁRIOS** e **IMOBILIÁRIOS**, ou quaisquer outros débitos junto a Fazenda Pública Municipal.

Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo desta certidão que porventura vierem a ser apuradas ou que se verifiquem a qualquer tempo, inclusive em relação ao período contido neste documento.

CAMPO MOURÃO/PR, 8 de setembro de 2026.

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via internet
<https://campomourao.atende.net>

Emitido Via Portal

Rua Brasil, 1487 - CAMPO MOURÃO - PARANÁ - CAIXA POSTAL, 420 - CEP 87301-140
TEL.: (44) 3518-1144 - FAX: (44) 3518-1104- CNPJ MF nº 75904524/0001-06
Home-page: www.campomourao.pr.gov.br E-mail: prefeitura@campomourao.pr.gov.br

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 33.810.695/0001-26
Razão social: MARIANA MONTEMEZZO TEODORO DE OLIVEIRA CLINICA MEDICA
Endereço: AV AFONSO BOTELHO 1219 / CENTRO / CAMPO MOURAO / PR / 87300-040

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 18/08/2026 a 16/09/2026

Certificação Número: 2026081804485338733785

Informação obtida em 08/09/2026 10:52:44

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: www.caixa.gov.br



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: MARIANA MONTEMEZZO TEODORO DE OLIVEIRA CLINICA MEDICA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 33.810.695/0001-26

Certidão nº: 69769414/2026

Expedição: 15/08/2026, às 07:46:49

Validade: 11/02/2027 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **MARIANA MONTEMEZZO TEODORO DE OLIVEIRA CLINICA MEDICA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **33.810.695/0001-26**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis nº 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO MOURÃO
SECRETARIA DE CONTROLE, FISCALIZAÇÃO E OUVIDORIA

Rua Brasil, 1487 - CAMPO MOURÃO - PARANÁ - CAIXA POSTAL, 420 - CEP 87301-140
Fone/Fax: (44)3518-1144 - e-mail: prefeitura@campomourao.pr.gov.br - homepage: www.campomourao.pr.gov.br

CMC 21782	NÚMERO DO ALVARÁ 187/2019
EXERCÍCIO 2026	DATA DE VALIDADE 31/12/2026

ALVARÁ DE LICENÇA PARA LOCALIZAÇÃO

NOME / RAZÃO SOCIAL

61060054 - MARIANA MONTEMEZZO TEODORO DE OLIVEIRA CLINICA MEDICA

NOME FANTASIA / SOBRENOME

I.O.T. - M.M.T.O. CLINICA MEDICA

LOGRADOURO

AVENIDA AFONSO BOTELHO

NÚMERO

1219

COMPLEMENTO

CEP

87.300-040

BAIRRO

CENTRO

MUNICÍPIO

Campo Mourão

ESTADO

PR

CPF / CNPJ

33.810.695/0001-26

RG / INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA INÍCIO ATIVIDADE

27/05/2019

ATIVIDADE(S) PRINCIPAL(ES)

0086.3/05.02 Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

RESTRIÇÃO COMPLEMENTAR

CONTADOR / CONTABILIDADE RESPONSÁVEL

ALEXANDRO SEBASTIAO DOS SANTOS

O PRESENTE ALVARÁ AUTORIZA A EXPLORAÇÃO DE NEGÓCIOS CONFORME ACIMA DESCRITO ENQUANTO SATISFAZER AS EXIGÊNCIAS QUE LEGITIMARAM SUA CONCESSÃO, DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO VIGENTE.

Restrições

ALVARÁ SOMENTE COMO PONTO DE REFERÊNCIA.

CAMPO MOURÃO/PR, 27/03/2026

CONSULTA DE AUTENTICIDADE



Assinado eletronicamente por:
MARIZA FORMENTINI BUENO
007.686.919-90

assinado: 27/03/2026 14:52:49



MANTER EM LOCAL VISÍVEL AO PÚBLICO

OBSERVAÇÕES / INFORMES

- 1) De conformidade com a legislação vigente deverão ser comunicados ao Setor de Tributação da prefeitura em prazo inferior a 30 dias quaisquer alterações cadastrais.
- 2) Em caso de encerramento das atividades inerentes a este alvará, deverá ser requerido em prazo inferior a 15 dias junto ao Setor de Tributação da prefeitura a BAIXA deste alvará, sob pena de enquadramento de débitos dos exercícios seguintes.

Comprovante de inscrição no Cadastro Municipal de Contribuintes

Contribuinte,

Confira dos dados de Identificação do Cadastro Municipal de Contribuintes e, se houver qualquer divergência, providencie junto ao setor de fiscalização da Prefeitura Municipal de Campo Mourão a sua atualização cadastral.

				PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO MOURÃO	
				SECRETARIA DE CONTROLE, FISCALIZAÇÃO E OUVIDORIA	
				CADASTRO MUNICIPAL DE CONTRIBUINTES	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 21782		COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO MUNICIPAL		DATA DE ABERTURA 27/05/2019	
NOME / RAZÃO SOCIAL MARIANA MONTEMEZZO TEODORO DE OLIVEIRA CLINICA MEDICA					
NOME FANTASIA / SOBRENOME I.O.T. - M.M.T.O. CLINICA MEDICA					
LOGRADOURO AVENIDA AFONSO BOTELHO		NÚMERO 1219		COMPLEMENTO	
CEP 87.300-040	BAIRRO CENTRO	MUNICÍPIO Campo Mourão		ESTADO PR	
ATIVIDADE PRINCIPAL Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares					
CPF / CNPJ 33.810.695/0001-26		RG / INSCRIÇÃO ESTADUAL			
CONTADOR / CONTABILIDADE RESPONSÁVEL CONTABILIDADE PRÓPRIA					

Emitido em: 20/11/2024 09:50:11

Validade de 12 meses



Município de **CAMPO MOURÃO**

DECLARAÇÃO DE DISPENSA DE LICENÇA SANITÁRIA

De acordo com o **art.12 do Decreto Municipal 10687/2023**, para estabelecimentos onde o endereço declarado no processo da REDESIM ou outro meio de solicitação de licenciamento sanitário for residencial, será considerado como ponto de referência e as atividades econômicas não exercidas no local, não serão passíveis de classificação de risco e não serão objeto de licenciamento.

Portanto o estabelecimento **MARIANA MONTEMEZZO TEODORO DE OLIVEIRA CLINICA MÉDICA**, CNPJ nº: **33.810.695/0001-26**, com endereço na Avenida Afonso Botelho, 1219, Centro, no **MUNICÍPIO DE CAMPO MOURÃO**, no estado do Paraná ***está dispensado da Licença Sanitária, pois não exerce atividade no endereço informado***, não havendo qualquer tipo de prestação de serviços, estoque ou atendimento ao público, sendo utilizado o endereço somente para fins de ponto de referência, conforme declaração via processo/protocolo **PRP2487663660** do sistema REDESIM.

A presente Declaração de Dispensa não está sujeita a renovação anual, exceto nos casos de alteração contratual ou forma de atuação, quando a alteração deverá ser comunicada a autoridade sanitária. Sob pena, de não o fazendo, incorrer em infração à legislação sanitária

Campo Mourão, 28 de maio de 2024.

SUELLEN GOMES
SANTOS
FANTIN:06140808944

Assinado de forma digital por
SUELLEN GOMES SANTOS
FANTIN:06140808944
Dados: 2024.05.28 09:12:26
+03'00'

Suellen Gomes Santos Fantin
Enfermeira da Vigilância Sanitária
Matrícula – 1126180-01

SECRETARIA DA SAÚDE – DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Rua Francisco Ferreira Albuquerque, 1999 – Centro - Fone (44) 3518-1620

CARTÓRIO DISTRIBUIDOR PÚBLICO E ANEXOS,

Contador, Partidor, Depositário e Avaliador Judicial

Gerson Guimarães do Vale

Titular

CERTIDÃO



0000178250

CERTIFICO que, a pedido verbal de parte interessada, que revendo em cartório a meu cargo, os livros de registro e distribuição de feitos deles constatei **NÃO** haver sido distribuído a qualquer cartório CÍVEL desta Comarca, ação alguma de:

FALÊNCIA, CONCORDATA ou RECUPERAÇÃO DE CRÉDITO JUDICIAL ou EXTRAJUDICIAL contra:

MARIANA MONTEMEZZO TEODORO DE OLIVEIRA CLINICA MEDICA,
portador do CNPJ/CPF Nº 33.810.695/0001-26, INS. EST. Nº , com sede na
cidade de CAMPO MOURAO-PR.

O referido é verdade e dou fé.

Campo Mourão - Pr, segunda-feira, 30 de março de 2026; 11:54:22

LEANDRO
GUIMARAES
COSTA DO
VALE:01563451964

Assinado digitalmente por LEANDRO GUIMARAES
COSTA DO VALE:01563451964
ID: C=BR, O=ICJF Brasil, OU=Secretaria da Receita
Federal do Brasil - RFB, DN=RF3 e CPF A3, DN=AL
VALDO RFB VS. OLIVIA SEJINA DIGITAL PLUS, OLT
Prisecolal, OU=47182342000133, CN=LEANDRO
GUIMARAES COSTA DO VALE:01563451964
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.03.30 11:54:59-03:00
Fast, PDF Reader, Versão: 2025.2.0

Cartório Distribuidor Público e anexos

Gerson Guimarães do Vale

- Titular

Leandro Guimarães C.do Vale

- Funcionário Juramentado

(Assinatura Digital)

ANEXO III

**RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA EMPRESA QUE PRESTARÃO SERVIÇOS
EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº. 003/2025 – CIS5ªRS
CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
DE EXAMES E PROCEDIMENTOS MÉDICOS AMBULATORIAIS PARA
ATENDIMENTO A DEMANDA ACOMETIDA DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO
CIS5ªRS**

A empresa Mariana Montemezzo Teodoro de Oliveira Clínica Médica, vem através deste informar os nomes dos profissionais disponíveis para prestar serviços ao CIS5ªRS, conforme quadro abaixo:

NOME DO PROFISSIONAL	REGISTRO PROFISSIONAL	ESPECIALIDADE
Mariana Montemezzo Teodoro de Oliveira	CRM/PR 39901	Ortopedia e Traumatologia

Guarapuava, 08 de setembro de 2026

Documento assinado digitalmente
gov.br MARIANA MONTEMEZZO TEODORO DE OLIVEIRA
Data: 08/09/2026 12:47:58-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

MARIANA MONTEMEZZO TEODORO DE OLIVEIRA CLÍNICA MÉDICA
Mariana Montemezzo Teodoro de Oliveira

CNES

Cadastro Nacional de
Estabelecimento de Saúde

Ministério da Saúde (MS)
Secretaria de Atenção Especializada da Saúde (SAES)
Departamento de Regulação Assistencial e Controle (DRAC)
Coordenação-Geral de Gestão de Sistemas de Informações em Saúde (CGSI)

Data: 08/09/2026

Ficha de Estabelecimento Identificação

CNES: 9625711 Nome Fantasia: I.O.T.M.T.O CLINICA MEDICA CNPJ: 33.810.695/0001-26
Nome Empresarial: MARIANA MONTEMEZZO TEODORO DE OLIVEIRA Natureza Jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS
Logradouro: CAPTAO INDIO BANDEIRA Número: 340 Complemento: --
Bairro: CENTRO Município: 410430 - CAMPO MOURAO UF: PR
CEP: 87301-000 Telefone: (48) 9611-6885 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: -- Gestão: MUNICIPAL
Tipo de Estabelecimento: CONSULTORIO ISOLADO Subtipo: --
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: MARIANA MONTEMEZZO TEODORO DE OLIVEIRA
Cadastro em: 19/06/2019 Atualização na base local: 03/07/2019 Última atualização Nacional: 30/08/2025
Horário de Funcionamento:

Caracterização

Atividade ensino/pesquisa	Código/natureza jurídica
UNIDADE SEM ATIVIDADE DE ENSINO	2135 - EMPRESARIO (INDIVIDUAL)

Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atividade

Atividade	Nível de atenção	Gestão
AMBULATORIAL	MEDIA COMPLEXIDADE	MUNICIPAL

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

Atendimento

Tipo de atendimento		Convênio
AMBULATORIAL		PLANO DE SAUDE PRIVADO
AMBULATORIAL		PARTICULAR
Fluxo de clientela		
03 - ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA E REFERENCIADA		

Endereço Complementar

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Classificação Estabelecimento

Atividade Principal

01 - ASSISTENCIA A SAUDE

001 - CONSULTA AMBULATORIAL

Grupo > Atividade Secundária

00 - NAO SE APLICA > 000 - NAO SE APLICA

Classificação Estabelecimento Saúde

016 - AMBULATORIO

Informações Gerais

Instalações físicas para assistência

	Instalação	Clide/Consultório	Leitos/Equipamentos
AMBULATORIAL			
CLINICAS ESPECIALIZADAS		1	0

Serviços de

Serviço	Característica
S.A.M.E. OU S.P.P.(Serviço de Pronto-atendimento de Paciente)	PRÓPRIO

Serviços especializados:

Código	Serviço	Característica	Ambulatorial		Hospitalar	
			SUS	Não SUS	SUS	Não SUS

Comissões e

Descrição

Serviços e Classificação

Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
--------	---------	---------------	----------	------

Outros

Nível de hierarquia	Tipo de unidade	Turno de atendimento
	CONSULTÓRIO ISOLADO	ATENDIMENTOS NOS TURNOS DA MANHÃ E A TARDE
Hospital avaliado segundo o NEAH do MS		

NÃO

Equipamentos/Rejeitos

Equipamentos

Equipamento	Existente	Em uso	SUS
-------------	-----------	--------	-----

Resíduos/Rejeitos

Coleta Seletiva de Rejeito

RESIDUOS COMUNS

Vínculo com Cooperativa

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Diálise

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Quimioterapia/Radioterapia

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Hemoterapia

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Hospitalar - Leitos

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Mantenedora

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Profissionais

Nome	CNS	DEEntrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portar a 134	CH Outro	CH Amb	CH Hosp.	Total
MARIANA MONTEMEZZO TEODORO DE OLIVEIRA	708501581413780		225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NÃO SE APLICA		0	10	20	30

Habilitações

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Habilitações - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Regras Contratuais

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Regras Contratuais - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Contrato Gestão

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Contrato Gestão - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Incentivos

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Incentivos - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Equipes

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Residência Terapêutica

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Gerência/Administração Terceiro/Interveniente

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Base Descentralizada

Nenhum resultado para a consulta realizada.

SAMU 192

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Homologações

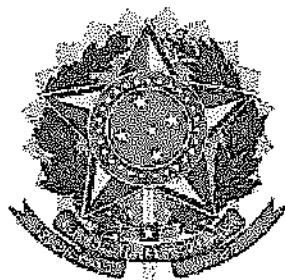
Nenhum resultado para a consulta realizada.

Homologações - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Data desativação: --

Motivo desativação: --



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **MARIANA MONTEMEZZO TEODORO DE OLIVEIRA CLÍNICA MÉDICA**, CNPJ 33.810.695/0001-26, foi inscrita em 11/11/2025, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **25450**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico **MARIANA MONTEMEZZO TEODORO DE OLIVEIRA**, inscrito sob o nº. 39901 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão **NÃO VALE** como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

Esta Certidão tem validade até o dia 08/12/2026.

Chave de validação **93785dd66efe5a65bed6fb3fe8a57c12182f26ab**

Emitida eletronicamente via internet em **08/09/2026**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

ANEXO IV
DECLARAÇÃO UNIFICADA PARA HABILITAÇÃO
EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº. 003/2025 – CIS5ªRS
CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
DE EXAMES E PROCEDIMENTOS MÉDICOS AMBULATORIAIS PARA
ATENDIMENTO A DEMANDA ACOMETIDA DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO
CIS5ªRS

A empresa Mariana Montemezzo Teodoro de Oliveira, inscrita no CNPJ sob o número 33.810.695/0001-26, sediada Av. Afonso Botelho, 1219, Centro, Campo Mourão/Pr, através de seu representante, Sr(a). Mariana Montemezzo Teodoro de Oliveira, CPF número 063.742.869-28, RG número 7.086.939 SSP/SC na qualidade de proponente do procedimento licitatório no **CREDENCIAMENTO nº 003/2025**, instaurado pelo CIS5ªRS, declara sob as penas da lei que:

- 1) Não se encontra com o Direito de Licitar suspenso perante o CIS5ªRS, bem como não se encontra declarado inidôneo por órgão ou entidade em qualquer das esferas do Governo;
- 2) Até a presente data inexistem fatos impeditivos para a sua habilitação no presente processo licitatório ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores;
- 3) Não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7º, XXXIII, da Constituição;
- 4) As propostas econômicas compreendem a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas.
- 5) Os proprietários, sócios e/ou dirigentes da referida empresa NÃO possuem grau de parentesco consanguíneo ou por afinidade até o terceiro grau, com SERVIDORES EFETIVOS INVESTIDOS DE CARGOS DE DIREÇÃO, CHEFIA E ASSESSORAMENTO, OU EXERÇAM FUNÇÃO GRATIFICADA E AINDA QUE FAÇAM PARTE DO DEPARTAMENTO DE COMPRAS, LICITAÇÕES E CONTRATOS, SEJA AGENTE DE CONTRATAÇÃO E OU MEMBRO DA EQUIPE DE APOIO, E DA COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES DO CIS5ªRS OU QUE EXERÇAM FUNÇÃO DE FISCALIZAÇÃO E GESTÃO DE CONTRATOS ORIUNDO DO PRESENTE PROCESSO LICITATÓRIO, AGENTES POLÍTICOS, PREFEITO, VICE-PREFEITO E OCUPANTES DE CARGOS EM COMISSÃO DO CIS5ªRS, responsabilizando-se civil, administrativa e criminalmente pela veracidade das informações contidas nessa Declaração.
- 6) Não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;

- 7) Cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas.
- 8) Está ciente e concorda com as condições contidas no edital e seus anexos, bem como de que a proposta apresentada compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de sua entrega em definitivo e que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos no instrumento convocatório;
- 9) Que tomou conhecimento de todas as informações e das condições locais para o cumprimento das obrigações objeto da licitação; bem como de que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos no edital, referentes o **CREDENCIAMENTO Nº 003/2025**.
- 10) Que se responsabiliza pelo uso regular de dados de pacientes para uso exclusivo das finalidades do CIS5RS, bem como de garantir que o acesso ao sistema do CIS5RS ocorra de forma personalíssima, sob pena de sofrer as sanções legais.
- 11) Que realiza o tratamento de dados pessoais pertinentes à qualificação jurídica, econômico-financeira, tributária e técnica descritas no Edital, para uso exclusivo às finalidades legais e institucionais, conforme disposto na Lei nº 13.709/2018 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) e no Decreto nº 10.046/2019, assim como se compromete a exigir de seus funcionários o mesmo grau de responsabilidade com o manuseio e tratamento de dados sensíveis que porventura tenha acesso no cumprimento de suas obrigações contratuais, devendo, expressamente indicar os dados sensíveis de pessoas naturais constantes dos referidos documentos, que deseja sejam anonimizados;
- 12) Declara que os profissionais apresentados no **ANEXO III** possuem capacidade técnica e estão disponíveis a prestar o atendimento aos usuários do CIS5ªRS
- 13) Responsável pela empresa conforme contrato social e alterações: nome: Mariana Montemezzo Teodoro de Oliveira, CPF número 063.742.869-28, RG número 7.086.939 SSP/SC, email ***mari_teo88@hotmail.com***, celular **(44) 99982-1866**.
- 14) Responsável Técnico pela empresa conforme contrato social e alterações: Mariana Montemezzo Teodoro de Oliveira, CPF número 063.742.869-28, RG número 7.086.939 SSP/SC, email ***mari_teo88@hotmail.com***, celular **(44) 99982-1866**, Registro profissional da entidade competente CRM/Pr 39.901
- 15) Declara que a agência de depósito referente aos serviços prestados é: Banco: SICREDI, Agência: 0726, Conta Corrente: 82.049-8

Guarapuava, 08 de setembro de 2026



Documento assinado digitalmente
MARIANA MONTEMEZZO TEODORO DE OLIVEIRA
Data: 08/09/2026 12:52:21-0300
Verifique em <https://validar.ti.gov.br>

MARIANA MONTEMEZZO TEODORO DE OLIVEIRA CLÍNICA MÉDICA
Mariana Montemezzo Teodoro de Oliveira

Rua Brigadeiro Rocha, 901 - Trianon - Guarapuava | PR
e-mail: consorciois5rs@gmail.com

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL **7.086.939** DATA DE EXPEDIÇÃO **03/JUL/2013**

NOME **MARIANA MONTEMEZZO TEODORO DE OLIVEIRA**

FILIAÇÃO **LUIZ CARLOS TEODORO DE OLIVEIRA**
MARIA ELIZABETH MONTEMEZZO DE OLIVEIRA

NACIONALIDADE **CAMPO MOURÃO PR** DATA DE NASCIMENTO **02/AOO/1988**

CERT. NASC. 29725 LV A - 79 FL 024

DOC. ORIGIN. **CART. COLLEDAN - CAMPO MOURÃO PR**

CPF **063.742.869-28**

CRICIÚMA - SC

JOSÉ AUGUSTO DA LUZ ROERIG
Perito Criminal
Diretor do Instituto de Identificação - IGP/SC

ASSINATURA DO DETENTOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



2ª VIA

CRM-SC
Conselho Regional de Medicina
do Estado de Santa Catarina

CARTEIRA PROFISSIONAL DE MÉDICO

Inscrição nº 18608 em 30/07/2013

Nome: **MARIANA MONTEMEZZO TEODORO DE OLIVEIRA**

Filiação: **LUIZ CARLOS TEODORO DE OLIVEIRA e MARIA ELIZABETH MONTEMEZZO DE OLIVEIRA**

Nacionalidade: **BRASIL**

Naturalidade: **CAMPO MOURÃO - PR**

Data de Nascimento: **02/08/1988**

Diplomado por: **UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE**, Em **26/07/2013**

Identidade: **7086939 - SESP/SC**

CPF: **063.742.869-28**

00014287

2ª VIA

Assinatura do Portador

POLEGAR DIREITO



Contratante: MTC-CONVENCIONAL PARA TENSÃO / B1
Tipo de Fornecimento: RESIDENCIAL
Tensão Nominal em Volts: 127
Un. med.: 177
Am. max.: 133
NOME: NARCIZA MEIZIO TENDORO DE OLIVEIRA
CÓDIGO DO CLIENTE: 912494955-4
CÓDIGO DA INSTALAÇÃO: 00000506599

REF. MÊS / ANO: DEZ/2023
VENCIMENTO: 15/12/2023
TOTAL A PAGAR: R\$ 189,66

NOTA FISCAL Nº: 991495 - SÉRIE: 001
DATA EMISSÃO/REPRESENTAÇÃO: 09/12/2023
CNPJ do Emitente: 06.940.500/0001-91
Endereço: Rua dos Bandeirantes, 100 - Jd. Paulista - São Paulo - SP
CEP: 05424-900
Emissão em Contingência
Pendente de Autorização

Quantidade de água consumida em dezembro de 2023: 10,00 m³
Valor do consumo: R\$ 189,66

Letras	Anterior	Atual	Nº Dias	Próxima Letra
08/11/2023	08/12/2023	30	09/01/2024	

ITEM DA FATURA	Unid. Med.	Valor	Valor Total	ICMS (R\$)	Alíq. (%)	ICMS (R\$)	Taxa (R\$)
Consumo de água	m³	10,00	189,66	18,97	10,00	18,97	0,00
Consumo de gás	m³	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Consumo de energia elétrica	kWh	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Consumo de coleta e tratamento de lixo	kg	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Consumo de coleta e tratamento de lixo	kg	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Consumo de coleta e tratamento de lixo	kg	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Consumo de coleta e tratamento de lixo	kg	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Consumo de coleta e tratamento de lixo	kg	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Consumo de coleta e tratamento de lixo	kg	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Consumo de coleta e tratamento de lixo	kg	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONSUMO FATURADO	Nº DIAS FAT.	Valor	Valor Total	ICMS (R\$)	Alíq. (%)	ICMS (R\$)	Taxa (R\$)
Consumo de água	10	189,66	189,66	18,97	10,00	18,97	0,00
Consumo de gás	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Consumo de energia elétrica	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Consumo de coleta e tratamento de lixo	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Consumo de coleta e tratamento de lixo	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Consumo de coleta e tratamento de lixo	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Consumo de coleta e tratamento de lixo	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Consumo de coleta e tratamento de lixo	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Consumo de coleta e tratamento de lixo	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Consumo de coleta e tratamento de lixo	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Situação de Débitos: FATURAS EM ATRASO

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 99024849554
CNPJ: 06.940.500/0001-91

Para pagar a partir de agora sua fatura pode ser enviada para pagamento via PIX.
Para pagar a partir de agora sua fatura pode ser enviada para pagamento via PIX.
Para pagar a partir de agora sua fatura pode ser enviada para pagamento via PIX.

Para pagar a partir de agora sua fatura pode ser enviada para pagamento via PIX.
Para pagar a partir de agora sua fatura pode ser enviada para pagamento via PIX.
Para pagar a partir de agora sua fatura pode ser enviada para pagamento via PIX.

Para pagar a partir de agora sua fatura pode ser enviada para pagamento via PIX.
Para pagar a partir de agora sua fatura pode ser enviada para pagamento via PIX.
Para pagar a partir de agora sua fatura pode ser enviada para pagamento via PIX.

PAGUE POR PIX

Abra o aplicativo do banco.
Selecione "PIX".
Aponte a câmera para o QR Code.
Confirme o pagamento.



Vínculos Por Profissional

Ministério da Saúde (MS)
Secretaria de Atenção Especializada da Saúde (SAES)
Departamento de Regulação Assistencial e Controle (DRAAC)
Coordenação-Geral de Gestão de Sistemas de Informações em Saúde (CGSI)

Data: 08/09/2026
Competência: 08/2026

NOME: MARIANA MONTEMEZZO TEODORO DE OLIVEIRA

CNS: 708501581413780

IBGE	UF	MUNICÍPIO	CBO	CNES	CNPJ	ESTABELECIMENTO	NATUREZA JURÍDICA	GESTÃO	SUS	DESLIG	VÍNCULO ESTABELECIMENTO	VÍNCULO EMPREGADO	DETALHAMENTO DO VÍNCULO	CHS Outros	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
410430	PR	CAMPO MOURÃO	225270 - MÉDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGO	9825711	33610695000126	UOTAM T.O. CLINICA MEDICA	2136 - EMPRESARIO (INDIVIDUAL)	M	NÃO	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NÃO SE APLICA	0	10	20	30
410940	PR	GUARAPUAVA	225270 - MÉDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGO	0270993	31352807000117	SERVICO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DE GUARAPUAVA	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	NÃO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NÃO SE APLICA	0	8	0	8
410940	PR	GUARAPUAVA	225270 - MÉDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGO	0984795	36330988000102	CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA SA REGIAO DE SAUDE	1210 - ASSOCIACAO PUBLICA	D	SIM	NÃO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NÃO SE APLICA	0	5	0	5
410940	PR	GUARAPUAVA	225125 - MÉDICO CLINICO	2742863		UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO TRAMON	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	NÃO	INTERMEDIADO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	0	1	0	1
410940	PR	GUARAPUAVA	225125 - MÉDICO CLINICO	7463227		UPA 24H BATEL	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	NÃO	INTERMEDIADO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	0	1	0	1
410940	PR	GUARAPUAVA	225125 - MÉDICO CLINICO	9917233		UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO PRIMAVERA	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	NÃO	INTERMEDIADO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	0	1	0	1
411960	PR	PIRANGA	225270 - MÉDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGO	2742088	80741704000157	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	3599 - ASSOCIACAO PRIVADA	E	SIM	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NÃO SE APLICA	0	4	4	8
413600	PR	PIRANGA	225270 - MÉDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGO	7030053	14610317000106	CIS PARAUA CENTRISO	1210 - ASSOCIACAO PUBLICA	D	SIM	NÃO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NÃO SE APLICA	0	3	0	3

Total de vínculos cadastrados: 8

Total: 0 38 24 62

HOSPITAL
Santo Antônio

FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE BLUMENAU
INSTITUTO CATARINENSE DE
DESENVOLVIMENTO DA SAÚDE

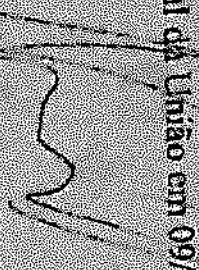
ICDS FHB

Programa Credenciado pela CNRME/MEC - Parecer nº. 753/2014 de 28/11/2013.

CERTIFICADO

Certificamos que a **Dra. MARIANA MONTEMEZZO TEODORO DE OLIVEIRA, CRM**
nº. 19.608, UF: SC, CPF nº. 063.742.869-28, concluiu Residência Médica na especialidade de
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA, cursada no período de 01 de março de 2015 a 28 de fevereiro
de 2018, a quem conferimos o título de especialista, de acordo com a Lei 6.932, publicada no Diário
Oficial da União em 09/07/81.

Blumenau, 28 de fevereiro de 2018.


JOÃO NOGUEIRA PAUSCH
Presidente do Conselho Curador
Fundação Hospitalar de Blumenau
Hospital Santo Antônio


DR. RONALDO VANDRE MACEDO
MARQUES
Coordenador de CORDIME do
Hospital Santo Antônio

MARIANA MONTEMEZZO
TEODORO DE OLIVEIRA
Médica Residente

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA

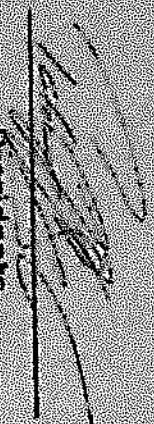
Confere o

Diploma de Membro Titular

Marciana Mendonça e Teodoro de Oliveira

por ter sido aprovado no exame para obtenção do Título de Especialista em 01 de março de 2018.

São Paulo, 03 de maio de 2018.


Presidente

SOCIEDADE BRASILEIRA DE
ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA

SBOT


Secretário-Geral

**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
MARIANA MONTEMEZZO TEODORO DE
OLIVEIRA

CRM/RP
35981/PR

FILIÇÃO
MARIA ELIZABETH MONTEMEZZO DE
OLIVEIRA
LUIZ CARLOS TEODORO DE
OLIVEIRA

DATA DE INSCRIÇÃO
03/04/2018

VIA
01



Assinatura do Portador

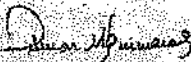
CPF 462.742.362-26 RG / ÓRGÃO EMISSOR 1985731 / SSP-SC

TÍTULO DE ELEITOR 40852853488648 SEÇÃO 010 / 1 ZONA 031

DATA DE NASCIMENTO 02/08/1968 NATURALIDADE CANOAS-MG-PR

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO CURITIBA-PR 16/04/2016

262744


ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER
EFEITO DE ACORDO COM A LEI 1.306/75

Profissional



CRM: 39901

Nome: MARIANA MONTEMEZZO TEODORO DE OLIVEIRA

Data de Inscrição: 30/07/2013 **Situação:** Ativo

Sexo: Feminino

Tipo de Inscrição: Principal

Cidade: Curitiba

Especialidade

Área de Atuação

RQE

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

23696

Fechar



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARANÁ
COMARCA DE GUARAPUAVA**

OFÍCIO DISTRIBUIDOR JUDICIAL
AVENIDA MANOEL RIBAS Nº 500 - FORUM ESTADUAL - VILA
SANTANA
GUARAPUAVA/PR - 85.070-18

TITULAR
NERY REGIANI DE MACEDO
JURAMENTADO
RAQUEL REGEANI DE MACEDO LUSTOZA

Certidão Negativa
Para Fins Gerais

Certifico, a pedido de parte interessada, que revendo os livros e arquivos de distribuição CÍVEL (Cível, Precatória, Precatória Especial, Juizado Especial, Pequenas Causas), FAZENDA (Fazenda Pública, Fazenda Pública Carta Precatória, Fazenda Pública Juizado Especial, Fazenda Pública Juizado Especial Carta Precatória) sob minha guarda neste cartório, verifiquei NÃO CONSTAR nenhum registro em andamento contra:

MARIANA MONTEMEZZO TEODORO DE OLIVEIRA

CPF 063.742.869-28, RG 7086939-SC, filha de MARIA ELIZABETH MONTEMEZZO DE OLIVEIRA e LUIZ CARLOS TEODORO DE OLIVEIRA, no período compreendido desde 02/01/1991, até a presente data.

GUARAPUAVA/PR, 27 de Março de 2026

NERY REGIANI DE MACEDO



Certificação

**Nery
Regiani
de
Macedo**

Assinado
digitalmente por
Nery Regiani de
Macedo
Data:
2026.03.30
17:21:40 -0300

Custas = R\$ 48,00

Página 0001/0001

Qualquer rasura ou entrelinha, tornará nula esta Certidão.

SUS

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

898 0010 4756 2237

Nome: Maria para morde mozo T de

01/01/12 A

Data de Nascimento: 2 08 / 88

Sexo: F

Data de emissão: 22 01 / 09

Município de residência: C. Tr. UF: RJ



Consórcio Intergestores de Saúde da 5ª Região de Saúde

**ATA DE ABERTURA - FASE DE HABILITAÇÃO
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2026 -
CREDENCIAMENTO Nº 002/2026**

Ao **08** dia do mês de **setembro** do ano de dois mil e vinte e seis (2026), às **13:35** horas (**13 horas e 35 minutos**), na sede do **CIS5ªRS**, reuniu-se a Sra. **Agente de Contratação, MARIANA DE CAMPOS MASSUQUETO**, Matrícula nº 48501, **PORTARIA Nº 024/2026** de 01 de junho de 2026 acompanhado pelo membros da equipe de apoio, **Rafaela Gouvêa**, Matrícula nº 47901 e **Wilson Antônio Batista**, Matrícula nº 48401, todos abaixo assinados, para proceder à **abertura e análise** da documentação de habilitação apresentada pela empresa **MARIANA MONTEMEZZO TEODORO DE OLIVEIRA CLINICA MEDICA**, inscrita no CNPJ sob o nº **33.810.695/0001-26**, com relação ao **CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURIDICA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES E PROCEDIMENTOS MÉDICOS AMBULATORIAIS PARA ATENDIMENTO A DEMANDA ACOMETIDA DOS MUNICIPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS**, destinados ao atendimento da demanda dos municípios consorciados ao **CIS5ªRS**. Declarada aberta a **sessão pública**, constatou-se que a documentação de habilitação foi enviada pela empresa **MARIANA MONTEMEZZO TEODORO DE OLIVEIRA CLINICA MEDICA**, inscrita no CNPJ sob o nº **33.810.695/0001-26**, porém sem a presença de representante da referida empresa. Diante disso, a Sra. **Agente de Contratação**, juntamente com os membros da equipe de apoio, procedeu à abertura do envelope para análise do conteúdo da documentação apresentada. Após exaustiva análise, constatou-se que a empresa **MARIANA MONTEMEZZO TEODORO DE OLIVEIRA CLINICA MEDICA**, inscrita no CNPJ sob o nº **33.810.695/0001-26**, atendeu parcialmente as exigências editalícias, cumprindo os requisitos previstos no **Edital de Credenciamento Nº 002/2026**. Verificou-se que a empresa **MARIANA MONTEMEZZO TEODORO DE OLIVEIRA CLINICA MEDICA**, inscrita no CNPJ sob o nº **33.810.695/0001-26**, não apresentou a seguinte documentação:

- Certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, com data de expedição não superior a 60 (sessenta) dias, contados da data de apresentação dos documentos. No caso de certidão positiva de recuperação judicial ou extrajudicial, o licitante deverá apresentar a comprovação de que o respectivo plano de recuperação foi acolhido judicialmente, na forma do artigo 58 da Lei n.º 11.101, de 09 de fevereiro de 2005, sob pena de inabilitação, devendo, ainda, comprovar todos os demais requisitos de habilitação, ATUALIZADA;
- Licença Sanitária vigente emitida pela Vigilância Sanitária de domicílio ou documento expedido pela Autoridade pública competente que o isente. Em plena validade, ATUALIZADA;
- Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica (CIE) junto ao respectivo Conselho de Classe;

- Comprovante de Residência dos profissionais que executarão os serviços, ATUALIZADO;
- Certidão de Antecedentes Criminais do profissional da Comarca onde reside, ATUALIZADO;
- Comprovante de Residência dos profissionais que executarão os serviços, ATUALIZADO;
- TODOS OS DOCUMENTOS PRECISAM ESTAR DENTRO DE 90 DIAS.

Diante disto, prevalecendo da legislação e conforme previsão em edital, será concedido **o prazo de 10 (dez) dias** para a apresentação da documentação ausente. Nada mais havendo a tratar, foi lavrada a presente **Ata**, que segue assinada pelo Sr. **Agente de Contratação** e pelos membros da equipe de apoio.


MARIANA DE CAMPOS MASSUQUETO
MATRÍCULA Nº. 48501


RAFAELA GOUVÊA
MATRÍCULA Nº. 47901


WILSON ANTÔNIO BATISTA
MATRÍCULA Nº. 48401

CERTIDÃO DE AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS

CERTIFICO e dou fé que, nesta data, revendo a(s) documentação(ões) apresentada(s) pela empresa **MARIANA MONTEMEZZO TEODORO DE OLIVEIRA CLINICA MEDICA**, inscrita no CNPJ sob o nº **33.810.695/0001-26**, para **003/2025 CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURIDICA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES E PROCEDIMENTOS MÉDICOS AMBULATORIAIS PARA ATENDIMENTO A DEMANDA ACOMETIDA DOS MUNICIPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS**. Após análise, verificamos a ausência do(s) seguinte(s) documento(s) necessário(s) para a conclusão do processo:

- Certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, com data de expedição não superior a 60 (sessenta) dias, contados da data de apresentação dos documentos. No caso de certidão positiva de recuperação judicial ou extrajudicial, o licitante deverá apresentar a comprovação de que o respectivo plano de recuperação foi acolhido judicialmente, na forma do artigo 58 da Lei n.º 11.101, de 09 de fevereiro de 2005, sob pena de inabilitação, devendo, ainda, comprovar todos os demais requisitos de habilitação, ATUALIZADA;
- Licença Sanitária vigente emitida pela Vigilância Sanitária de domicílio ou documento expedido pela Autoridade pública competente que o isente. Em plena validade, ATUALIZADA;
- Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica (CIE) junto ao respectivo Conselho de Classe;
- Comprovante de Residência dos profissionais que executarão os serviços, ATUALIZADO;
- Certidão de Antecedentes Criminais do profissional da Comarca onde reside, ATUALIZADO;
- Comprovante de Residência dos profissionais que executarão os serviços, ATUALIZADO;
- **TODOS OS DOCUMENTOS PRECISAM ESTAR DENTRO DE 90 DIAS.**

Desta forma, certifico que a informação foi transmitida ao responsável legal da **MARIANA MONTEMEZZO TEODORO DE OLIVEIRA CLINICA MEDICA**, inscrita no CNPJ sob o nº **33.810.695/0001-26**, para o **CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURIDICA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES E PROCEDIMENTOS MÉDICOS AMBULATORIAIS PARA ATENDIMENTO A DEMANDA ACOMETIDA DOS MUNICIPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS**. através do fone: **(42)99982-1866** e pelo correio eletrônico: alexandro_s_s@hotmail.com para que no prazo de **10 (dez) dias** apresente as documentações solicitadas, para que só assim seja dado prosseguimento ao referido pedido.

Guarapuava, 08 de setembro de 2026.

Mariana C.M
MARIANA DE CAMPOS MASSUQUETO
Matrícula nº. 48501
Agente de Contratação
PORTARIA n.º 024/2026

CHECKLIST DOS DOCUMENTOS PARA CREDENCIAMENTO DE EXAMES E PROCEDIMENTOS MÉDICOS AMBULATORIAIS
EDITAL 003/2025

CHECKLIST II - CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES E PROCEDIMENTOS MÉDICOS AMBULATORIAIS PARA ATENDIMENTO A DEMANDA ACOMETIDA DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CIS 5ª RS				
6.1.	DA HABILITAÇÃO JURÍDICA	Tick.	Pág.	Disp.
	Requerimento para credenciamento, com especificação clara e detalhada dos serviços a serem prestados;	OK		
6.1.1.	Empresário individual: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede; Microempreendedor Individual - MEI: Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio https://www.gov.br/empresas-e-negocios/ptbr/empreendedor ;	OK		
6.1.2.	Sociedade empresária, sociedade limitada unipessoal – SLU ou sociedade identificada como empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI: inscrição do ato constitutivo, estatuto ou contrato social no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;	—		
6.1.3.	Sociedade simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil de Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;	—		
6.1.4.	Filial, sucursal ou agência de sociedade simples ou empresária: inscrição do ato constitutivo da filial, sucursal ou agência da sociedade simples ou empresária, respectivamente, no Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz;	—		
6.1.5.	Comprovante válido de identificação dos sócios, ou no caso de Instituto hospitalar somente de seu representante legal/administradores;	OK		
6.1.6.	Os documentos apresentados deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.	OK		
6.2.	REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA:			
6.2.1.	Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ, expedido a no mínimo 30 (trinta) dias;	OK		
6.2.2.	A prova de regularidade com a Fazenda Federal será efetuada por meio da Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, ou Certidão Conjunta Positiva com efeito negativo, expedida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB e Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional - PGFN, da sede do licitante.	OK		
6.2.3.	Prova de Regularidade para com a Fazenda Estadual, por meio de Certidão Negativa de Débito em relação a Tributos Estaduais, expedida pela Secretaria da Fazenda Estadual, do Estado sede da licitante;	OK		
6.2.4.	Prova de Regularidade para com a Fazenda Municipal, por meio de Certidão Negativa de Débito em relação a tributos Municipais, expedida pelo Município sede ou domicílio da licitante;	OK		

6.2.5.	Prova de Regularidade relativa ao FGTS, por meio de Certificado de Regularidade Fiscal (CRF), expedida pela Caixa Econômica Federal (www.caixa.gov.br) ou do documento denominado "Situação de Regularidade do Empregador";	OK		
6.2.6.	Prova de Regularidade para com o Ministério do Trabalho, por meio da Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), expedida pelo Ministério do Trabalho.	OK		
6.2.7.	Apresentar declaração de regime de enquadramento fiscal de pessoa jurídica;	OK		
6.2.8.	Prova de inscrição no cadastro de contribuinte municipal ou alvará de funcionamento relativo ao domicílio ou sede do proponente, pertinente ao ramo de atividade e compatível com o objeto da presente licitação;	OK		
6.2.9.	As certidões que não contiverem prazo de validade, serão consideradas vencidas em 90 (noventa) dias após a data da emissão.	OK		
6.3.	QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA:			
6.3.1.	Certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, com data de expedição não superior a 60 (sessenta) dias, contados da data de apresentação dos documentos. No caso de certidão positiva de recuperação judicial ou extrajudicial, o licitante deverá apresentar a comprovação de que o respectivo plano de recuperação foi acolhido judicialmente, na forma do artigo 58 da Lei n.º 11.101, de 09 de fevereiro de 2005, sob pena de inabilitação, devendo, ainda, comprovar todos os demais requisitos de habilitação.	OK vencido		
6.4.	QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:			
6.4.1.	Relação dos profissionais que prestarão os serviços;	OK		
6.4.2.	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES atualizado, com a relação de profissionais cadastrados na empresa;	OK		
6.4.3.	Licença Sanitária vigente emitida pela Vigilância Sanitária de domicílio ou documento expedido pela Autoridade pública competente que o isente. Em plena validade.	OK vencido		
6.4.4.	Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica (CIE) junto ao respectivo Conselho de Classe.	X		
6.5.	QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:			
6.5.1.	DOCUMENTAÇÃO ESPECIFICA PARA PROCEDIMENTOS			
6.5.1.1.	Documentos pessoais dos profissionais que executarão os serviços (RG e CPF);	OK		
6.5.1.2.	Comprovante de Residência dos profissionais que executarão os serviços;	OK vencido		
6.5.1.3.	Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde (CNES) dos profissionais que executarão os serviços;	OK		
6.5.1.5.	Prova de vínculo contratual do profissional com a licitante, mediante cópia do registro em carteira de trabalho ou cópia da ficha de registro de empregados da empresa ou Contrato de Trabalho/Prestação de serviços. Obs.: Caso o Profissional Responsável pelos serviços, seja dirigente ou sócio da empresa proponente, tal comprovação deverá ser feita através da cópia da ata da assembleia de sua investidura no cargo ou apresentar cópia do contrato social.	OK		
6.5.1.6.	Diploma ou certificado de conclusão do curso superior inerente à área de atuação;	OK		
6.5.1.7.	Carteira de Registro no Conselho Regional de Medicina do Paraná da Categoria;	OK		

6.5.1.8.	O profissional que tenha realizado transferência da inscrição do seu estado de origem (CRM) para o CRM/PR deve encaminhar cópia da comprovação da transferência (cópia da carteira profissional);	-		
6.5.1.9.	Certificados de título, especialização ou residência na área indicada expedido pelo Conselho Regional da Classe com Certificado de Registro de Qualificação de Especialista (RQE) na especialidade.	OK		
6.5.1.10.	Certidão de Antecedentes Criminais do profissional da Comarca onde reside;	OK <i>verificado</i>		
6.5.1.11.	Comprovante de inscrição no Conselho Regional da Categoria Competente do profissional.	OK		
6.5.2.	DOCUMENTAÇÃO ESPECIFICA PARA EXAMES			
6.5.2.1.	Documentos pessoais dos profissionais que executarão os serviços (RG e CPF);	OK		
6.5.2.2.	Comprovante de Residência dos profissionais que executarão os serviços;	X		
6.5.2.3.	Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde (CNES) dos profissionais que executarão os serviços;	OK		
6.5.2.4.	Cartão Nacional de Saúde (cartão do SUS) dos profissionais que executarão os serviços;	OK		
6.5.2.5.	Prova de vínculo contratual do profissional com a licitante, mediante cópia do registro em carteira de trabalho ou cópia da ficha de registro de empregados da empresa ou Contrato de Trabalho/Prestação de serviços. Obs.: Caso o Profissional Responsável pelos serviços, seja dirigente ou sócio da empresa proponente, tal comprovação deverá ser feita através da cópia da ata da assembleia de sua investidura no cargo ou apresentar cópia do contrato social.	OK		
6.5.2.6.	Diploma ou certificado de conclusão do curso superior inerente à área de atuação.	OK		
6.5.2.7.	Certidão de Antecedentes Criminais do profissional da Comarca onde reside;	X		
6.5.2.8.	Certificado de Controle de Qualidade emitido por órgão habilitado (para exames laboratoriais e exames de Anatomia Patológica e Citopatologia).	X		
6.5.2.9.	Comprovante de inscrição no Conselho Regional da Categoria Competente do profissional.	OK		
5.7.	REQUISITOS COMPLEMENTARES:			
6.7.1.	ANEXO II REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO;	OK		
6.7.2.	ANEXO III RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA EMPRESA QUE PRESTARÃO SERVIÇOS;	OK		
6.7.3.	ANEXO IV DECLARAÇÃO UNIFICADA PARA HABILITAÇÃO	OK		
	Certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, com data de expedição não superior a 60 (sessenta) dias, contados da data de apresentação dos documentos.	X		

DECLARO, para os devidos fins de direito, que o presente processo encontra-se regularmente instruído com os documentos obrigatórios, conforme *checklist* de acordado com a hipótese prevista no parecer Jurídico Referencial anexado, referente a celebração de inexigibilidade com base no artigo 74, inciso IV, da Lei nº 14.133/20214, mediante credenciamento instaurado pelo Chamamento Público nº 003/2025.

Guarapuava, 08 de setembro de 2026.


 Doris Cristina Ketis
 Responsável pelo preenchimento do Checklist

**CERTIDÃO DE PROTOCOLO DE RECEBIMENTO
DOCUMENTOS FALTANTES**

CERTIFICO e dou fé que, na presente data, aos 14 de setembro de 2026, às 11:30, a empresa, **MARIANA MONTEMEZZO TEODORO DE OLIVEIRA CLINICA MEDICA** inscrita no CNPJ sob o nº **33.810.695/0001-26**, realizou a entrega do envelope contendo a **DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO FALTANTE**, em um único envelope, ou enviou a referida documentação via e-mail, referente ao **CREDENCIAMENTO Nº 003/2025**, tendo como objeto **CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURIDICA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES E PROCEDIMENTOS MÉDICOS AMBULATORIAIS PARA ATENDIMENTO A DEMANDA ACOMETIDA DOS MUNICIPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS.**

DADOS DA EMPRESA: MARIANA MONTEMEZZO TEODORO DE OLIVEIRA CLINICA MEDICA

RESPONSÁVEL PELA ENTREGA DOS DOCUMENTOS: Alexandro Sebastião dos Santos

TELEFONE: (42)99982-1866

E-MAIL: Alexandro_s_s@hotmail.com

OBSERVAÇÃO: Informamos que a mera apresentação da documentação não implica no deferimento do credenciamento da empresa, uma vez que os documentos serão submetidos a análise posterior, podendo o pedido ser deferido ou indeferido. Caso sejam identificadas eventuais pendências documentais, serão realizadas diligências nos termos previstos no edital, com o objetivo de requisitar a complementação necessária. O contato oficial para tal solicitação será realizado exclusivamente por meio do endereço de e-mail informado pela empresa neste protocolo.



Doris Cristina Ketis

Servidor Responsável

pelo recebimento da documentação



Alexandro Sebastião dos Santos

Responsável pela entrega da documentação

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
COMARCA DE CURITIBA **ESTADO DO PARANÁ**

1º OFÍCIO DISTRIBUIDOR, PART. E CONTADOR JUDICIAL DO FORO
CENTRAL DA COMARCA DA REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA
AV. CÂNDIDO DE ABREU, 535 1º ANDAR - FONE: (41) 3027-5253
EDIFÍCIO DO FÓRUM CÍVEL - CENTRO-CÍVICO
CEP: 80530-906
www.1distribuidorcuritiba.com.br



EMPREGADOS JURAMENTADOS

SANDRA LUCIA PELIKI
LUIZ CARLOS KOFANOVSKI
ISABEL ANGELA WYPYCH
MARIANY BEATRIZ DA SILVA SCAPINELI
FERNANDA GALLASSINI
KARINA BAVARO ALVES

PEDIDO DE CERTIDÕES

JOSÉ BORGES DA CRUZ FILHO

TITULAR

EDIFÍCIO DO FÓRUM CÍVEL
AV. CÂNDIDO DE ABREU, 535 - TÉRREO - CEP 80530-906

RECUPERAÇÃO JUDICIAL * FALÊNCIA * CONCORDATA * CRIME * CÍVEL
VARAS CRIMINAIS-VARAS DA FAZENDA-VARAS DA FAMÍLIA-PRECATORIA DA VARA DE EXECUÇÕES PENAS
EXECUÇÕES FISCAIS DO ESTADO E DO MUNICÍPIO - REGISTROS PÚBLICOS - TRIBUNAL DO JURI
TABELIONATOS - JUIZADO ESPECIAL CÍVEL E CRIMINAL

CERTIDÃO NEGATIVA
FEITOS AJUIZADOS

CERTIFICO, a pedido de parte interessada, para FINS
GERAIS, que revendo os livros de registros de distribuições físicas e eletrônicas de 1ª
a 3ª VARAS ESTADUAIS de AÇÕES DE FALÊNCIAS, RECUPERAÇÃO JUDICIAL E
EXTRAJUDICIAL, existentes nesta serventia, dos mesmos NÃO CONSTA qualquer ação
contra:

MARIANA MONTEMEZZO TEODORO DE OLIVEIRA
CLINICA MEDICA #

CNPJ.33.810.695/0001-26

no período de 18 de março de 1963 (data da instalação deste cartório - Lei No.4.677, de
29/12/62) a 04/09/2026 .

O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ.

Curitiba, 10 de setembro de 2026 .

LUIZ CARLOS KOFANOVSKI
Escrevente Juramentado

Emitida por: ANDRE
Lei nº19.803 de 21/Dez/18
Tabela XVI dos Distribuidores nº VI letra a (R\$ 48.00)

ASSINADO DIGITALMENTE POR:
1º OFÍCIO DE DISTRIBUIDOR DO FORO CENTRAL DA COMAR:75155267000157
Data: 10/09/2026 14:42:38

*** Se impressa, verificar sua autenticidade no <http://www.1distribuidorcuritiba.com.br/autentica> usando o código 86B89711 ***



DECLARAÇÃO DE DISPENSA DE LICENÇA SANITÁRIA **PONTO DE REFERÊNCIA (DOMICILIO FISCAL)**

De acordo com a legislação vigente, para estabelecimentos onde o endereço declarado no processo da REDESIM ou outro meio de solicitação de licenciamento sanitário for residencial, será considerado como ponto de referência e as atividades econômicas não exercidas no local, não serão passíveis de classificação de risco e não serão objeto de licenciamento.

Portanto o estabelecimento **MARIANA MONTEMEZZO TEODORO DE OLIVEIRA CLINICA MEDICA**, CNPJ 33.810.695/0001-26, com endereço **AVENIDA AFONSO BOTELHO, 1219, CENTRO**, complemento no **Município de Campo Mourão**, no estado do **Paraná** **está dispensado da Licença Sanitária**, pois **não exerce atividade no endereço informado**, não havendo qualquer tipo de prestação de serviços, estoque ou atendimento ao público, sendo utilizado o endereço somente para fins de ponto de referência, conforme documento apresentado.

A presente Declaração de Dispensa não está sujeita a renovação anual, exceto nos casos de alteração contratual ou forma de atuação, quando a alteração deverá ser comunicada a autoridade sanitária. Sob pena, de não o fazendo, incorrer em infração à legislação sanitária.

Campo Mourão, 11 de setembro de 2026

 Assinado eletronicamente por:
SUELLEN GOMES SANTOS FANTIN
assinado 061.408.089-44
eletronicamente 11/09/2026 09:57:33
Assinatura digital avançada.

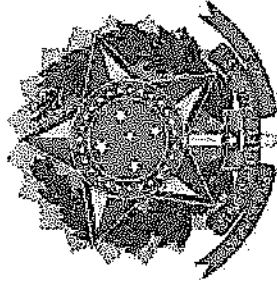
SUELLEN GOMES SANTOS FANTIN
AUTORIDADE SANITÁRIA
1126180-01



ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 11/09/2026 09:57 -03:00 -03
PARA CONFERENCIA DO SEU CONTEUDO ACESSE: <https://c.ipm.com.br/p08a4a863f3acd>

VVS051204-15977-XPBIBFZEWFNV-4

Validade indeterminada desde que mantidos inalterados os dados cadastrais e as atividades econômicas exercidas no local.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

Inscrito sob CRM	CNPJ	Inscrição	Validade
25450	33.810.695/0001-26	11/11/2025	11/11/2026

Razão Social	Nome Fantasia
MARIANA MONTEMEZZO TEODORO DE OLIVEIRA CLÍNICA	I.O.T. - M.M.T.O. CLÍNICA MÉDICA

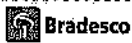
Endereço	Município / UF	CEP
AV AFONSO BOTELHO - CENTRO, 1219, CASA	CAMPO MOURÃO / PR	87300-040

Responsável	Classificação
39901 - MARIANA MONTEMEZZO TEODORO DE OLIVEIRA	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS TERCEIRIZADOS -

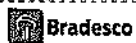
Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 11/11/2026. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº: **c70f1dcbacb87a7da016a83162cb17dd0e9728af**
Emitida eletronicamente via internet em **14/09/2026**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do
<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>



237



237

23793.28004 46246.000833 40008.800001 7 15690000013700

Beneficiário	
LINE TELECOM LTDA	
Agência/Código Beneficiário	
3280/6049053	
Espécie/Moeda	Quant./Moeda
R\$	
(-) Valor Documento	
137,00	
(-) Desconto/Abatimentos	
(-) Outros Deduções	
(+/-) Outros Acréscimos	
(=) Valor cobrado	
Nosso Número	
62460008340	
Pagador	
76347 - Mariana Montemezz	
Vencimento	
14/09/2026	
RECIBO DO PAGADOR	

Local de pagamento					Vencimento	
Pagar preferencialmente no banco emitente					14/09/2026	
Beneficiário					Agência/Código Beneficiário	
LINE TELECOM LTDA - 10.767.281/0001-66					3280/6049053	
Rua Dom Manoel da Silveira d Elboux, 174, Terreo - Centro - Toledo:PR						
Data Doc.	Número Doc.	Espécie Doc.	Acóde	Data Processamento	Nosso Número	
03/09/2026	3961115	DM	N	03/09/2026	62460008340	
Uso do Banco	Carteira	Espécie/Moeda	Quant./Moeda	(X) Valor	(-) Valor Documento	
		R\$			137,00	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário					(-) Desconto/Abatimentos	
Após vencimento juros R\$ 0,05 ao dia.					(-) Outros Deduções	
Após vencimento multa R\$ 2,74.					(+/-) Outros Acréscimos	
					(=) Valor cobrado	
de 01/08/2026 até 31/08/2026						
Pagador						
76347 - Mariana Montemezzo Teodoro de Oliveira 063.742.869-28						
Rua Visconde de Guarapuava, 602, Apto 03, Apartamento, Centro-Cidade, Guarapuava, CEP: 85010-240, UF: Paraná						
Sacador/Avalista: 10.767.281/0001-66 - LINE TELECOM LTDA						
						
FICHA DE COMPENSAÇÃO						
- Autenticação Mecânica -						



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARANÁ
COMARCA DE GUARAPUAVA**

OFÍCIO DISTRIBUIDOR JUDICIAL
AVENIDA MANOEL RIBAS Nº 500 - FORUM ESTADUAL - VILA
SANTANA
GUARAPUAVA/PR - 85.070-18

TITULAR
NERY REGIANI DE MACEDO
JURAMENTADO
RAQUEL REGEANI DE MACEDO LUSTOZA

Certidão Negativa
Para Fins Gerais

Certifico, a pedido de parte interessada, que revendo os livros e arquivos de distribuição CRIMINAL (Criminal, Carta Precatória, Precatória Especial, Juizado Especial, Violência Contra a Mulher, Violência Contra a Mulher Carta Precatória) sob minha guarda neste cartório, verifiquei NÃO CONSTAR nenhum registro em andamento contra:

MARIANA MONTEMEZZO TEODORO DE OLIVEIRA

CPF 063.742.869-28, RG 7086939-SC, filha de MARIA ELIZABETH MONTEMEZZO DE OLIVEIRA e LUIZ CARLOS TEODORO DE OLIVEIRA, no período compreendido desde 16/04/1996, até a presente data.

GUARAPUAVA/PR, 09 de Setembro de 2026

NERY REGIANI DE MACEDO



Certificação

Nery Regiani de Macedo	Assinado
	digitalmente por
	Nery Regiani de
	Macedo
	Data:
	2026.09.10
	17:46:39 -0300

Custas = R\$ 48,00

Página 0001/0001

Qualquer rasura ou entrelinha, tornará nula esta Certidão.

CHECKLIST DOS DOCUMENTOS PARA CREDENCIAMENTO DE EXAMES E PROCEDIMENTOS MÉDICOS AMBULATORIAIS
EDITAL 003/2025

CHECKLIST II - CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES E PROCEDIMENTOS MÉDICOS AMBULATORIAIS PARA ATENDIMENTO A DEMANDA ACOMETIDA DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CIS 5ª RS				
6.1.	DA HABILITAÇÃO JURÍDICA	Tick.	Pág.	Disp.
	Requerimento para credenciamento, com especificação clara e detalhada dos serviços a serem prestados;	OK		
6.1.1.	Empresário individual: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede; Microempreendedor Individual - MEI: Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio https://www.gov.br/empresas-e-negocios/ptbr/empreendedor ;	OK		
6.1.2.	Sociedade empresária, sociedade limitada unipessoal – SLU ou sociedade identificada como empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI: inscrição do ato constitutivo, estatuto ou contrato social no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;	-		
6.1.3.	Sociedade simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil de Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;	-		
6.1.4.	Filial, sucursal ou agência de sociedade simples ou empresária: inscrição do ato constitutivo da filial, sucursal ou agência da sociedade simples ou empresária, respectivamente, no Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz;	-		
6.1.5.	Comprovante válido de identificação dos sócios, ou no caso de Instituto hospitalar somente de seu representante legal/administradores;	OK		
6.1.6.	Os documentos apresentados deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.	OK		
6.2.	REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA:			
6.2.1.	Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ, expedido a no mínimo 30 (trinta) dias;	OK		
6.2.2.	A prova de regularidade com a Fazenda Federal será efetuada por meio da Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, ou Certidão Conjunta Positiva com efeito negativo, expedida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB e Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional - PGFN, da sede do licitante.	OK		
6.2.3.	Prova de Regularidade para com a Fazenda Estadual, por meio de Certidão Negativa de Débito em relação a Tributos Estaduais, expedida pela Secretaria da Fazenda Estadual, do Estado sede da licitante;	OK		
6.2.4.	Prova de Regularidade para com a Fazenda Municipal, por meio de Certidão Negativa de Débito em relação a tributos Municipais, expedida pelo Município sede ou domicílio da licitante;	OK		

6.2.5.	Prova de Regularidade relativa ao FGTS, por meio de Certificado de Regularidade Fiscal (CRF), expedida pela Caixa Econômica Federal (www.caixa.gov.br) ou do documento denominado "Situação de Regularidade do Empregador";	OK		
6.2.6.	Prova de Regularidade para com o Ministério do Trabalho, por meio da Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), expedida pelo Ministério do Trabalho.	OK		
6.2.7.	Apresentar declaração de regime de enquadramento fiscal de pessoa jurídica;	OK		
6.2.8.	Prova de inscrição no cadastro de contribuinte municipal ou alvará de funcionamento relativo ao domicílio ou sede do proponente, pertinente ao ramo de atividade e compatível com o objeto da presente licitação;	OK		
6.2.9.	As certidões que não contiverem prazo de validade, serão consideradas vencidas em 90 (noventa) dias após a data da emissão.	OK		
6.3.	QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA:			
6.3.1.	Certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, com data de expedição não superior a 60 (sessenta) dias, contados da data de apresentação dos documentos. No caso de certidão positiva de recuperação judicial ou extrajudicial, o licitante deverá apresentar a comprovação de que o respectivo plano de recuperação foi acolhido judicialmente, na forma do artigo 58 da Lei n.º 11.101, de 09 de fevereiro de 2005, sob pena de inabilitação, devendo, ainda, comprovar todos os demais requisitos de habilitação.	OK		
6.4.	QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:			
6.4.1.	Relação dos profissionais que prestarão os serviços;	OK		
6.4.2.	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES atualizado, com a relação de profissionais cadastrados na empresa;	OK		
6.4.3.	Licença Sanitária vigente emitida pela Vigilância Sanitária de domicílio ou documento expedido pela Autoridade pública competente que o isente. Em plena validade.	OK		
6.4.4.	Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica (CIE) junto ao respectivo Conselho de Classe.	OK		
6.5.	QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:			
6.5.1.	DOCUMENTAÇÃO ESPECÍFICA PARA PROCEDIMENTOS			
6.5.1.1.	Documentos pessoais dos profissionais que executarão os serviços (RG e CPF);	OK		
6.5.1.2.	Comprovante de Residência dos profissionais que executarão os serviços;	OK		
6.5.1.3.	Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde (CNES) dos profissionais que executarão os serviços;	OK		
6.5.1.5.	Prova de vínculo contratual do profissional com a licitante, mediante cópia do registro em carteira de trabalho ou cópia da ficha de registro de empregados da empresa ou Contrato de Trabalho/Prestação de serviços. Obs.: Caso o Profissional Responsável pelos serviços, seja dirigente ou sócio da empresa proponente, tal comprovação deverá ser feita através da cópia da ata da assembleia de sua investidura no cargo ou apresentar cópia do contrato social.	OK		
6.5.1.6.	Diploma ou certificado de conclusão do curso superior inerente à área de atuação;	OK		
6.5.1.7.	Carteira de Registro no Conselho Regional de Medicina do Paraná da Categoria;	OK		

6.5.1.8.	O profissional que tenha realizado transferência da inscrição do seu estado de origem (CRM) para o CRM/PR deve encaminhar cópia da comprovação da transferência (cópia da carteira profissional);	-		
6.5.1.9.	Certificados de título, especialização ou residência na área indicada expedido pelo Conselho Regional da Classe com Certificado de Registro de Qualificação de Especialista (RQE) na especialidade.	OK		
6.5.1.10.	Certidão de Antecedentes Criminais do profissional da Comarca onde reside;	OK		
6.5.1.11.	Comprovante de inscrição no Conselho Regional da Categoria Competente do profissional.	OK		
6.5.2.	DOCUMENTAÇÃO ESPECIFICA PARA EXAMES			
6.5.2.1.	Documentos pessoais dos profissionais que executarão os serviços (RG e CPF);	OK		
6.5.2.2.	Comprovante de Residência dos profissionais que executarão os serviços;	OK		
6.5.2.3.	Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde (CNES) dos profissionais que executarão os serviços;	OK		
6.5.2.4.	Cartão Nacional de Saúde (cartão do SUS) dos profissionais que executarão os serviços;	OK		
6.5.2.5.	Prova de vínculo contratual do profissional com a licitante, mediante cópia do registro em carteira de trabalho ou cópia da ficha de registro de empregados da empresa ou Contrato de Trabalho/Prestação de serviços. Obs.: Caso o Profissional Responsável pelos serviços, seja dirigente ou sócio da empresa proponente, tal comprovação deverá ser feita através da cópia da ata da assembleia de sua investidura no cargo ou apresentar cópia do contrato social.	OK		
6.5.2.6.	Diploma ou certificado de conclusão do curso superior inerente à área de atuação.	OK		
6.5.2.7.	Certidão de Antecedentes Criminais do profissional da Comarca onde reside;	OK		
6.5.2.8.	Certificado de Controle de Qualidade emitido por órgão habilitado (para exames laboratoriais e exames de Anatomia Patológica e Citopatologia).	OK		
6.5.2.9.	Comprovante de inscrição no Conselho Regional da Categoria Competente do profissional.	OK		
6.7.	REQUISITOS COMPLEMENTARES:			
6.7.1.	ANEXO II REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO;	OK		
6.7.2.	ANEXO III RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA EMPRESA QUE PRESTARÃO SERVIÇOS;	OK		
6.7.3.	ANEXO IV DECLARAÇÃO UNIFICADA PARA HABILITAÇÃO	OK		
	Certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, com data de expedição não superior a 60 (sessenta) dias, contados da data de apresentação dos documentos.	OK		

DECLARO, para os devidos fins de direito, que o presente processo encontra-se regularmente instruído com os documentos obrigatórios, conforme *checklist* de acordado com a hipótese prevista no parecer Jurídico Referencial anexado, referente a celebração de inexigibilidade com base no artigo 74, inciso IV, da Lei nº 14.133/20214, mediante credenciamento instaurado pelo Chamamento Público nº 003/2025.

Guarapuava, de de 2026.

Doris Cristina Ketis
Responsável pelo preenchimento do Checklist



Consórcio Intergestores de Saúde do 5º Região de Saúde

**ATA DE ABERTURA - FASE DE HABILITAÇÃO
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2025 -
CREDENCIAMENTO Nº 003/2025**

Aos 14 dias do mês de setembro do ano de dois mil e vinte e seis (2026), às **13:30 horas (treze horas e trinta minutos)**, na sede do **CIS5ªRS**, reuniu-se a Sra. **Agente de Contratação, MARIANA DE CAMPOS MASSUQUETO**, Matrícula nº 48501, **PORTARIA Nº 024/2026** de 01 de junho de 2026 acompanhado pelo membros da equipe de apoio, **Rafaela Gouvêa**, Matrícula nº 47901 e **Wilson Antônio Batista**, Matrícula nº 48401, todos abaixo assinados, para proceder à **abertura e análise** da documentação de habilitação apresentada pela empresa **MARIANA MONTEMEZZO TEODORO DE OLIVEIRA CLINICA MEDICA** inscrita no CNPJ sob o nº **33.810.695/0001-26**, com relação ao **CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURIDICA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES E PROCEDIMENTOS MÉDICOS AMBULATORIAIS PARA ATENDIMENTO A DEMANDA ACOMETIDA DOS MUNICIPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS**. Declarada aberta a **sessão pública**, constatou-se que a documentação de habilitação foi enviada pela **MARIANA MONTEMEZZO TEODORO DE OLIVEIRA CLINICA MEDICA** inscrita no CNPJ sob o nº **33.810.695/0001-26**, porém sem a presença de representante da referida empresa. Diante disso, o Sr. **Agente de Contratação**, juntamente com os membros da equipe de apoio, procedeu à abertura do envelope para análise do conteúdo da documentação apresentada. Após exaustiva análise, constatou-se que a empresa **MARIANA MONTEMEZZO TEODORO DE OLIVEIRA CLINICA MEDICA** inscrita no CNPJ sob o nº **33.810.695/0001-26**, atendeu plenamente a todas as exigências editalícias, cumprindo os requisitos previstos no **Edital de Credenciamento Nº 003/2025**. Assim, por **unanimidade de votos dos membros da equipe de apoio presentes**, a Sra. **Agente de Contratação DECLAROU HABILITADA** a referida empresa para o Credenciamento solicitado. Nos termos da lei aplicável, informa-se que a **habilitação da empresa** será **publicada em meio oficial**, no **Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP)** e no **site do CIS5ªRS**, para conhecimento público. A partir da data da referida publicação, iniciar-se-á o **prazo legal para a interposição de recursos**. Após o decurso do prazo recursal, a documentação será encaminhada à apreciação superior, visando **homologação ou ratificação pelo Presidente do CIS5ªRS**. Nada mais havendo a tratar, foi lavrada a presente **Ata**, que segue assinada pelo Sr. **Agente de Contratação** e pelos membros da equipe de apoio.

Mariana Massuqueto
MARIANA DE CAMPOS MASSUQUETO
MATRÍCULA Nº. 48501

Rafaela Gouvêa
RAFAELA GOUVÊA
MATRÍCULA Nº. 47901

Wilson Antônio Batista
WILSON ANTÔNIO BATISTA
MATRÍCULA Nº. 48401



Consórcio Intergestores de Saúde da 5ª Região de Saúde

**AVISO DE HABILITAÇÃO
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2025
CREDENCIAMENTO Nº 003/2025**

A Sra. **Agente de Contratação MARIANA DE CAMPOS MASSUQUETO**, Matrícula nº 48501, designado pela **Portaria n.º 024/2026**, de 01 de junho de 2026, no uso de suas atribuições legais, torna público, para conhecimento de todos os interessados, que procedeu à **habilitação** da empresa **MARIANA MONTEMEZZO TEODORO DE OLIVEIRA CLINICA MEDICA** inscrita no CNPJ sob o nº 33.810.695/0001-26, com vistas ao **CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURIDICA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES E PROCEDIMENTOS MÉDICOS AMBULATORIAIS PARA ATENDIMENTO A DEMANDA ACOMETIDA DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS**. Informa-se, ainda, que, com a publicação deste aviso, abre-se o prazo para interposição de recursos, nos termos da **Lei nº 14.133/2021**, com o prazo de **3 (três) dias úteis** contados desta publicação.

Guarapuava, Paraná, 14 de setembro de 2026.

A documentação de habilitação consta no site

<https://cis5rs.com.br/licitacaoView/?id=660>


MARIANA DE CAMPOS MASSUQUETO
Matrícula nº. 48501
Agente de Contratação
PORTARIA n.º 024/2026


RAFAELA GOUVÊA
MATRÍCULA Nº. 47901


WILSON ANTÔNIO BATISTA
MATRÍCULA Nº. 48401