CERTIDÃO DE PROTOCOLO DE RECEBIMENTO

CERTIFICO e dou fé que, na presente data, aos 24 de janeiro de 2026, às 10h45, a empresa **SERVICOS MEDICOS DOLENS LEAL LTDA ME, inscrita no CNPJ sob o nº 63.847.543/0001-69**, 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 004/2025** e ao **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 004/2025**, tendo como objeto o CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLANTÕES MÉDICOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, PARA ATUAÇÃO JUNTO AOS MUNICIPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS.

DADOS DA EMPRESA: SERVICOS MEDICOS DOLENS LEAL LTDA ME
RESPONSÁVEL PELA ENTREGA DOS DOCUMENTOS: ISABELA DOLENS LEAL
TELEFONE: (42) 99154-2305
E-MAIL: bebela07@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.

Documento assinado digitalmente
MARIANA DE CAMPOS MASSUQUETO
Data: 27/01/2026 15:23:03-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

MARIANA DE CAMPOS MASSUQUETO
Servidor Responsável
pelo recebimento da documentação

Documento assinado digitalmente
ISABELA DOLENS LEAL
Data: 30/01/2026 14:43:09-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

ISABELA DOLENS LEAL
Responsável
pela entrega da documentação

ANEXO II

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº. 004/2025 – CIS5ªRS

CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLANTÕES MÉDICOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, PARA ATUAÇÃO JUNTO AOS MUNICIPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS.

À Comissão de Licitação do Consórcio Intermunicipal de Saúde da 5ª Região de Saúde do Paraná,

O interessado abaixo qualificado requer sua Inscrição no CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS OU JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLANTÕES MÉDICOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, PARA ATUAÇÃO JUNTO AS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO E SERVIÇOS DE URGÊNCIA 24 HORAS DO MUNICIPIO DE GUARAPUAVA, divulgado pelo consórcio intermunicipal de saúde da 5ª Região de Saúde do Paraná, nos termos do Edital de Credenciamento Público nº. 004/2025.

Razão Social: SERVICOS MEDICOS DOLENS LEAL LTDA

Nome Fantasia: SERVICOS MEDICOS DOLENS LEAL

Endereço comercial: Rua Coronel Manoel Marcondes nº 622

Complemento: sala B Bairro: Santa Cruz

CEP: 85.015-380 Cidade: Guarapuava

Estado: Paraná CNPJ: 63.847.543/0001-69

Inscrição Estadual: CNES: dispensado

Email: bebela07@hotmail.com

O interessado declara que os profissionais relacionados possuem capacidade técnica e atende os requisitos do edital e estão disponíveis a prestar os serviços de plantões médicos. A tabela em anexo representa a disponibilidade do profissional, não vinculando o Contratação, a qual levará em consideração a necessidade do serviço, bem como a rotatividade entre os profissionais credenciados.

O interessado declara conhecer o edital de Chamamento Público nº 004/2025 e seus anexos, e que a inscrição para a participação neste Credenciamento implica na aceitação

SERVICOS MEDICOS DOLENS LEAL LTDA
CNPJ 63.847.543/0001-69

NOME:	ISABELA DOLENS LEAL			
CRM:	62478			
TELEFONE:	(42) 991542305			
ITEM:	DESCRIÇÃO/PLANTÃO	DIA DA SEMANA	MEDICO A	MÉDICO B, C, D e E
1	PLANTÃO MÉDICO – URGÊNCIA EMERGÊNCIA – 6			X
3	PLANTÃO MÉDICO – URGÊNCIA EMERGÊNCIA – 6 HORAS NOTURNO SEGUNDA A SEXTA FEIRA.			X
5	PLANTÃO MÉDICO – URGÊNCIA EMERGÊNCIA – 6 HORAS DIURNO FIM DE SEMANA/FERIADO/RECESSOS			X
6	PLANTÃO MÉDICO – URGÊNCIA EMERGÊNCIA – 12 HORAS DIURNO FIM DE SEMANA/FERIADO/RECESSOS			X
7	PLANTÃO MÉDICO – URGÊNCIA EMERGÊNCIA – 6 HORAS DIURNO FIM DE SEMANA/FERIADO/RECESSOS			X
21	PLANTÃO 6 HORAS FERIADOS FIM DE ANO 24/12 A 25/12 E 31/12 A 01/01 CLÍNICO			X
22	PLANTÃO 12 HORAS FERIADOS FIM DE ANO 24/12 A 25/12 E 31/12 A 01/01 CLÍNICO			X
23	PLANTÃO 6 HORAS FERIADOS FIM DE ANO 24/12 A 25/12 E 31/12 A 01/01 CLÍNICO			X

Integral e irrestrita das suas condições. No mesmo sentido, declara que conhece que a forma de pagamento dos prestadores que será realizado SOMENTE através de transferência bancária em conta corrente de titularidade da Empresa CONTRATADA, preferencialmente na Caixa Econômica Federal.

Desta forma, a agência de deposito referente aos serviços prestados de titularidade do Contratado, seja Pessoa Física ou Jurídica:

Banco: 099 – UNIPRIME

Agência: 4402

Conta Corrente: 7209-5

Rua Coronel Manoel Marcondes, nº622, sala B
Santa Cruz, Guarapuava – PR
Cep: 85.015-380
Telefone: (42) 9 9154-2305

SERVICOS MEDICOS DOLENS LEAL LTDA
CNPJ 63.847.543/0001-69

Guarapuava, 20 de janeiro de 2026.

gov.br Documento assinado digitalmente
ISABELA DOLENS LEAL
Data: 20/01/2026 18:40:12-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

ISABELA DOLENS LEAL

Representante legal

RG: 13.109.089-7

CPF: 094.491.609-02

Rua Coronel Manoel Marcondes, nº622, sala B
Santa Cruz, Guarapuava – PR
Cep: 85.015-380
Telefone: (42) 9 9154-2305

SERVICOS MEDICOS DOLENS LEAL LTDA
CNPJ 63.847.543/0001-69

DECLARAÇÃO DE DADOS BANCÁRIOS

EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº. 004/2025 – CIS5ªRS

CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLANTÕES MÉDICOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, PARA ATUAÇÃO JUNTO AOS MUNICIPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS.

Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde do Centro Oeste do Paraná – CIS Centro Oeste
Setor de Licitações e Contratos
Guarapuava-PR

A empresa, SERVICOS MEDICOS DOLENS LEAL LTDA

Declara conhecer o item do Edital de Chamamento Público nº. 004/2025 que orienta a forma de pagamento dos prestadores que será realizado **SOMENTE** através de transferência bancária.

Declara que a agência de depósito referente aos serviços prestados é:

BANCO: 99 – UNIPRIME
AGÊNCIA: 4402
CONTA CORRENTE: 7209-5

Guarapuava, 20 de janeiro de 2025.

gov.br Documento assinado digitalmente
ISABELA DOLENS LEAL
Data: 20/01/2026 18:42:16-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

ISABELA DOLENS LEAL

Representante legal

RG: 13.109.089-7

CPF: 094.491.609-02

Rua Coronel Manoel Marcondes, nº622, sala B
Santa Cruz, Guarapuava – PR
Cep: 85.015-380
Telefone: (42) 9 9154-2305

SERVICOS MEDICOS DOLENS LEAL LTDA
CNPJ 63.847.543/0001-69

RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA EMPRESA QUE PRESTARÃO SERVIÇOS

EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº. 004/2025 – CIS5ªRS

CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLANTÕES MÉDICOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, PARA ATUAÇÃO JUNTO AOS MUNICIPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS.

Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde do Centro Oeste do Paraná – CIS Centro Oeste
Setor de Licitações e Contratos
Guarapuava-PR

A empresa, SERVIÇOS MÉDICOS DOLENS LEAL LTDA

Vem através deste, informar os nomes dos profissionais disponíveis para prestar serviços ao CIS Centro-Oeste, conforme quadro abaixo

Nome do Profissional	Registro Profissional
ISABELA DOLENS LEAL	CRM 62478

Guarapuava, 20 de janeiro de 2026.

gov.br Documento assinado digitalmente
ISABELA DOLENS LEAL
Data: 20/01/2026 18:42:15-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

ISABELA DOLENS LEAL

Representante legal

RG: 13.109.089-7

CPF: 094.491.609-02

Rua Coronel Manoel Marcondes, nº622, sala B
Santa Cruz, Guarapuava – PR
Cep: 85.015-380
Telefone: (42) 9 9154-2305

SERVICOS MEDICOS DOLENS LEAL LTDA
CNPJ 63.847.543/0001-69

DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE TÉCNICA

EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº. 004/2025 – CIS5ªRS
CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLANTÕES MÉDICOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, PARA ATUAÇÃO JUNTO AOS MUNICIPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS.

Nome da empresa: SERVIÇOS MÉDICOS DOLENS LEAL LTDA

Endereço Comercial: Rua Coronel Manoel Marcondes, nº. 622, Santa Cruz

Complemento: Sala B

CEP: 85015-380 **Cidade:** Guarapuava-PR

CNPJ: 63.847.543/0001-69

Declara que a profissional Isabela Dolens Leal CPF 094.491.609-02, RG 13.109.089-7 possui capacidade técnica e está disponível a prestar o atendimento aos usuários do CIS 5ªRS.

Guarapuava, 20 de janeiro de 2026.

gov.br Documento assinado digitalmente
ISABELA DOLENS LEAL
Data: 20/01/2026 18:42:15-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

ISABELA DOLENS LEAL
Representante legal
RG: 13.109.089-7
CPF: 094.491.609-02

CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA

SERVIÇOS MÉDICOS DOLENS LEAL LTDA

Pelo presente instrumento particular de Contrato Social:

ISABELA DOLENS LEAL, BRASILEIRA , SOLTEIRA, medica, nascido(a) em 23/05/2001, nº do CPF 094.491.609-02, residente e domiciliada na cidade de Guarapuava - PR, na RUA Comendador Norberto, nº 650, Santa Cruz, CEP: 85015-240;

Resolvem, em comum acordo, constituir uma sociedade empresária limitada, nos termos da Lei nº 10.406/2002, mediante as condições e cláusulas seguintes:

CLÁUSULA I - DO NOME EMPRESARIAL
A sociedade adotará como nome empresarial: **SERVIÇOS MÉDICOS DOLENS LEAL LTDA**, e usará a expressão SERVIÇOS MEDICOS DOLENS LEAL como nome fantasia.

CLÁUSULA II - DA SEDE
A sociedade terá sua sede no seguinte endereço: RUA Coronel Manoel Marcondes, nº 622, SALA B;, Santa Cruz, Guarapuava - PR, CEP: 85015380.

CLÁUSULA III - DO OBJETO SOCIAL
A sociedade terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômica:ATIVIDADES DE CLINICA MEDICA RESTRITA A CONSULTAS

Parágrafo único. Em estabelecimento eleito como Sede (Matriz) será(ão) exercida(s) a(s) atividade(s) de ATIVIDADES DE CLINICA MEDICA RESTRITA A CONSULTAS.

E exercerá as seguintes atividades:

CNAE Nº 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

CLÁUSULA IV - DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E PRAZO DE DURAÇÃO
A sociedade iniciará suas atividades em 01/12/2025 e seu prazo de duração será por tempo indeterminado.

CLÁUSULA V - DO CAPITAL
O capital será de R$ 10.000,00 (dez mil reais), dividido em 10000 quotas, no valor nominal de R$ 1,00 (um real) cada uma, formado por R$ 10.000,00 (dez mil reais) em moeda corrente no País

Parágrafo único. O capital encontra-se subscrito e integralizado pelos sócios da seguinte forma:

Nome do Sócio	Qtd Quotas	Valor Em R$	%
ISABELA DOLENS LEAL	10000	10.000,00	100,00
TOTAL:	10000	10.000,00	100,00

CLÁUSULA VI - DA ADMINISTRAÇÃO
A administração da sociedade será exercida pelo sócio **ISABELA DOLENS LEAL** que representará legalmente a sociedade e poderá praticar todo e qualquer ato de gestão pertinente ao objeto social.

Parágrafo único. Não constituindo o objeto social, a alienação ou a oneração de bens imóveis depende de autorização da maioria.

CLÁUSULA VII - DO BALANÇO PATRIMONIAL
Ao término de cada exercício, em 31 de Dezembro, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo ao(s) sócio(s), os lucros ou perdas apuradas.

CLÁUSULA VIII - DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO DE ADMINISTRADOR
O Administrador declara, sob as penas da lei, de que não está impedido de exercer a administração da empresa, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

CLÁUSULA IX - DO PRÓ LABORE

CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇAO DE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA

SERVIÇOS MÉDICOS DOLENS LEAL LTDA

O sócio poderá, fixar uma retirada mensal, a título de pro labore para o sócio administrador, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

CLÁUSULA X - DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS
A sociedade poderá levantar balanços intermediários ou intercalares e distribuir os lucros evidenciados nos mesmos.

CLÁUSULA XI - DA RETIRADA OU FALECIMENTO DE SÓCIO
Retirando-se, falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz, desde que autorizado legalmente. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou do(s) sócio(s) remanescente(s) na continuidade da sociedade, esta será liquidada após a apuração do Balanço Patrimonial na data do evento. O resultado positivo ou negativo será distribuído ou suportado pelos sócios na proporção de suas quotas.

Parágrafo único - O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seu sócio.

CLÁUSULA XII - DA CESSÃO DE QUOTAS
As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do outro sócio, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço direito de preferência para a sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

CLÁUSULA XIII - DA RESPONSABILIDADE
A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor das suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

CLÁUSULA XIV - PORTE EMPRESARIAL
O sócio declara que a sociedade se enquadra como Microempresa - ME, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, e que não se enquadra em qualquer das hipóteses de exclusão relacionadas no § 4º do art. 3º da mencionada lei. (art. 3º, I, LC nº 123, de 2006)

CLÁUSULA XV - DO FORO
Fica eleito o Foro da Comarca de Guarapuava - PR, para qualquer ação fundada neste contrato, renunciando-se a qualquer outro por muito especial que seja.

E por estarem em perfeito acordo, em tudo que neste instrumento particular foi lavrado, obrigam-se a cumprir o presente ato constitutivo, e assinam o presente instrumento em uma única via que será destinada ao registro e arquivamento na Junta Comercial do Estado do Paraná.

Guarapuava - PR, 27 de novembro de 2025

ISABELA DOLENS LEAL
Sócio/Administrador

ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa SERVIÇOS MÉDICOS DOLENS LEAL LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
09449160902	ISABELA DOLENS LEAL

JUCEPAR

CERTIFICO O REGISTRO EM 27/11/2025 16:18 SOB Nº 41214120931.
PROTOCOLO: 255899971 DE 27/11/2025.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12518748600. CNPJ DA SEDE: 63847543000169.
NIRE: 41214120931. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 27/11/2025.
SERVIÇOS MÉDICOS DOLENS LEAL LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
SECRETÁRIO-GERAL
empresafacil.pr.gov.br

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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR

ISABELA DOLENS LEAL

DATA DE NASCIMENTO	Nº INSCRIÇÃO	D.V.	ZONA	SEÇÃO
23/05/2001	1173 9402 0655		043	0070

MUNICÍPIO / UF	DATA DE EMISSÃO
GUARAPUAVA/PR	29/10/2019

JUIZ ELEITORAL

Desembargador Gilberto Ferreira

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

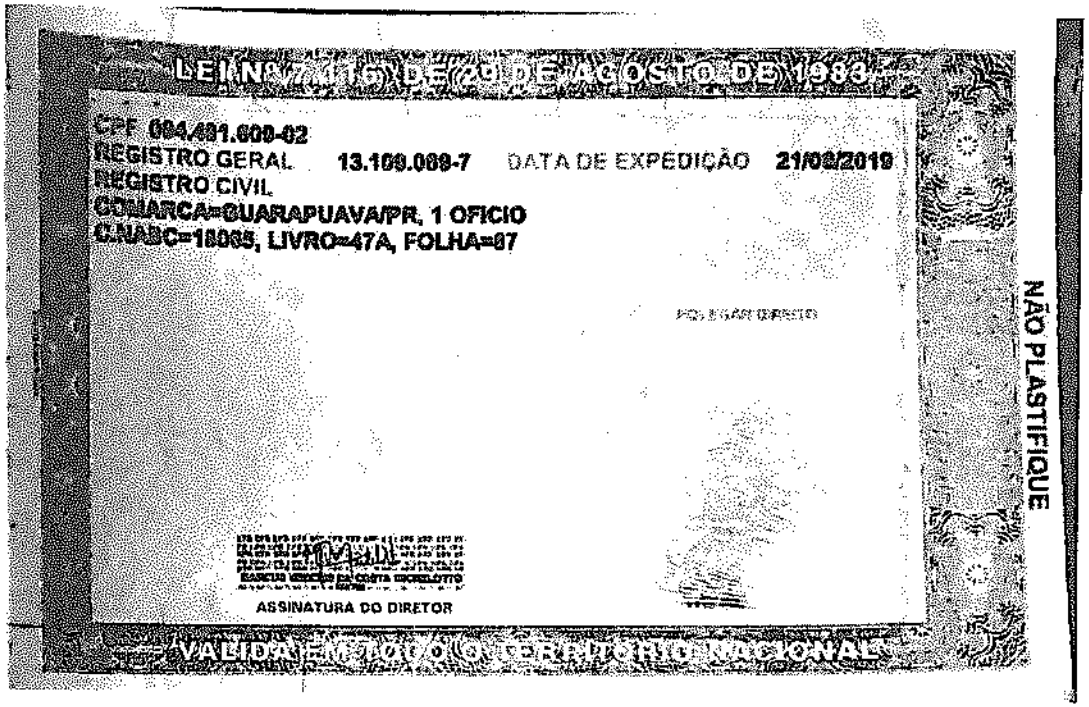
POLEGAR DIREITO

Isabela Dolens Leal

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
E ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA
DEPARTAMENTO DA POLÍCIA CIVIL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO
NOME ISABELA DOLENS LEAL
FILIAÇÃO
LUIZ FERNANDO DALZOTTO LEAL
LILIANE DO ROCIO DOLENS LEAL
DATA NASCIMENTO NATURALIDADE
23/05/2001 GUARAPUAVA/PR
ORGÃO EXPEDIDOR
IIPR
ASSINATURA DO TITULAR


LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983
CPF 004.491.009-02
REGISTRO GERAL 13.109.069-7 DATA DE EXPEDIÇÃO 21/02/2019
REGISTRO CIVIL
COMARCA=GUARAPUAVA/PR, 1 OFICIO
C.NASC=18065, LIVRO=47A, FOLHA=87
ASSINATURA DO DIRETOR
VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
NÃO PLASTIFIQUE

SERVICOS MEDICOS DOLENS LEAL LTDA
CNPJ 63.847.543/0001-69

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE, DA NÃO EXISTÊNCIA DE EMPREGADOS EM CONDIÇÕES EXCEPCIONAIS E DE PARENTESCO

Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da 5ª Regional de Saúde do Paraná – CIS5ªRS
Departamento de Compras e Licitações

O interessado DECLARA, para os devidos fins de direito, que:

Na qualidade de solicitante de cadastramento na área de saúde, que não foi declarado inidôneo para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas. Cumpre com as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas.

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.

Os proprietários, sócios e/ou dirigentes da referida empresa ou a pessoa física contratada 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 PREGOEIRO 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 ATÉ TERCEIRO GRAU. Não há sanções vigentes que legalmente proíbam a participante de licitar e/ou contratar com o Órgão/Entidade contratante.

Não possui em seu quadro de pessoal empregados (s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e menores de 16 (dezesseis) anos, em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII do art. 7 º da Constituição Federal e inciso VI, artigo 68 da Lei nº 14.133/2021. 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.

Rua Coronel Manoel Marcondes, nº622, sala B
Santa Cruz, Guarapuava – PR
Cep: 85.015-380
Telefone: (42) 9 9154-2305

SERVICOS MEDICOS DOLENS LEAL LTDA
CNPJ 63.847.543/0001-69

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Guarapuava, 20 de janeiro de 2026.

gov.br Documento assinado digitalmente
ISABELA DOLENS LEAL
Data: 20/01/2026 18:42:16-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

ISABELA DOLENS LEAL

Representante legal

RG: 13.109.089-7

CPF: 094.491.609-02

Rua Coronel Manoel Marcondes, nº622, sala B
Santa Cruz, Guarapuava – PR
Cep: 85.015-380
Telefone: (42) 9 9154-2305

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA CONFORME CONTRATO SOCIAL E ALTERAÇÕES, RESPONSÁVEL TÉCNICO PELA EMPRESA, RESPONSÁVEL PARA RETIRADA DE DOCUMENTOS, CORRESPONDÊNCIAS E FATURAMENTO JUNTO AO CIS5ªRS RESPONSÁVEL PELA EMISSÃO DA NOTA FISCAL.

Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da 5ª Regional de Saúde do Paraná – CIS5ªRS
Departamento de Compras e Licitações

RESPONSÁVEL PELA EMPRESA CONFORME CONTRATO SOCIAL E ALTERAÇÕES

Nome do responsável: Isabela Dolens Leal

RG: 13.109.089-7 CPF: 094.491.609-02 Email: bebela07@hotmail.com

Celular: (42)99154-2305

RESPONSÁVEL TÉCNICO PELA EMPRESA

Nome do responsável: Isabela Dolens Leal

RG: 13.109.089-7 CPF: 094.491.609-02 Email: bebela07@hotmail.com

Celular: (42)99154-2305

Registro Profissional (CRM/CREFITO/CRO/CRFA): 62478

RESPONSÁVEL PELA RETIRADA DE DOCUMENTOS, CORRESPONDÊNCIAS E RECEBIMENTO DE PAGAMENTO JUNTO AO CIS5ªRS

Nome do responsável: Isabela Dolens Leal

RG: 13.109.089-7 CPF: 094.491.609-02 Email: bebela07@hotmail.com

Celular: (42)99154-2305

RESPONSÁVEL PELA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

Nome do responsável: Isabela Dolens Leal

RG: 13.109.089-7 CPF: 094.491.609-02 Email: bebela07@hotmail.com

Celular: (42)99154-2305

Registro Profissional (CRM/CREFITO/CRO/CRFA): 62478

SERVICOS MEDICOS DOLENS LEAL LTDA
CNPJ 63.847.543/0001-69

Guarapuava, 20 de janeiro de 2026.

gov.br Documento assinado digitalmente
ISABELA DOLENS LEAL
Data: 20/01/2026 18:42:16-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

ISABELA DOLENS LEAL

Representante legal

RG: 13.109.089-7

CPF: 094.491.609-02

Rua Coronel Manoel Marcondes, nº622, sala B
Santa Cruz, Guarapuava – PR
Cep: 85.015-380
Telefone: (42) 9 9154-2305

SERVICOS MEDICOS DOLENS LEAL LTDA
CNPJ 63.847.543/0001-69

ANEXO VII

Declaração de inexistência de fato superveniente impeditivo da habilitação

EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº. 004/2025 – CIS5ªRS

ISABELA DOLENS LEAL CPF 094.491.609-02, declara, sob as penas da lei, que até a presente data inexistem fatos supervenientes impeditivos para sua habilitação no presente processo licitatório, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Guarapuava, 20 de janeiro de 2026.

gov.br Documento assinado digitalmente
ISABELA DOLENS LEAL
Data: 21/01/2026 09:18:50-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

ISABELA DOLENS LEAL

Representante legal

RG: 13.109.089-7

CPF: 094.491.609-02

Rua Coronel Manoel Marcondes, nº622, sala B
Santa Cruz, Guarapuava – PR
Cep: 85.015-380
Telefone: (42) 9 9154-2305

MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA

Secretaria Municipal de Saúde

Departamento de Informação, Tecnologia e Inovação em Saúde - DITIS

Declaração de Isenção de Cadastro-CNES

Considerando as diretrizes da Portaria 20/2024/SMS;

Considerando a definição de Estabelecimento de Saúde disponibilizada pelo Ministério da Saúde: espaço físico, edificado ou móvel, privado ou público, onde são realizados ações e serviços de saúde, por pessoa física ou jurídica, e que possua responsável técnico, pessoal e infraestrutura compatível com a sua finalidade;

Considerando o contido no Alvará da Vigilância Sanitária e/ou na Declaração de Dispensa de Licenciamento Sanitário, em que possua a anotação de que é APENAS ponto de referência ou que NÃO realizam atividades no local;

( ) ALVARÁ DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA
( ) DECLARAÇÃO DE DISPENSA DE LICENCIAMENTO SANITÁRIO
( ) CONTRATO SOCIAL
( ) CADASTRO NACIONAL DE PESSOA JURÍDICA (CNPJ)
(X) ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

INFORMAÇÃO: Alvará de Localização e Funcionamento n° 111/2026

DECLARAMOS que a Pessoa Jurídica/Pessoa Física, inscrita (o) sob o CNPJ/CPF 63.847.543/0001-69 Serviços Médicos Dolens Leal Ltda, está LIBERADA (O) da inclusão no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), para a obtenção de cadastro como estabelecimento de saúde.

Por força da PORTARIA 20/2024/SMS, a presente declaração poderá SUBSTITUIR o número de CNES, para fins de comprovação da oferta dos serviços de saúde em local diverso ao endereço do solicitante no seu contrato

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 22/01/2026 11:32:03 00:-03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/b8258e33571d7e

social celebrado para a prestação do serviço e/ou comprovante de inscrição e de situação cadastral no CNPJ.

Essa declaração não substitui a necessidade de apresentação de CNS Profissional (Cartão Nacional de Saúde).

Guarapuava.

ASSINATURAS

WILLIAN FERNANDO PEPLOW TEODORO
Divisão de Informação em Saúde - DITIS
MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA
22/01/2026 11:32:33
Assinatura digital avançada

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 22/01/2026 11:32 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://assinador.com.br/p/B256a3957107e

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
63.847.543/0001-69 MATRIZ		27/11/2025

NOME EMPRESARIAL
SERVICOS MEDICOS DOLENS LEAL LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)	PORTE
SERVICOS MEDICOS DOLENS LEAL	ME

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
Não informada

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
206-2 - Sociedade Empresária Limitada

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
R CORONEL MANOEL MARCONDES	622	SALA B

CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
85.015-380	SANTA CRUZ	GUARAPUAVA	PR

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE
BEBELA07@HOTMAIL.COM	(42) 9154-2305/ (0000) 0000-0000

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA	27/11/2025

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 **20/01/2026** às **15:18:14** (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: SERVICOS MEDICOS DOLENS LEAL LTDA
CNPJ: 63.847.543/0001-69

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 14:07:09 do dia 16/01/2026 <hora e data de Brasília>.
Válida até 15/07/2026.
Código de controle da certidão: **1DA7.CD65.00E5.E748**
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 38820878-08

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **63.847.543/0001-69**
Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES 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 13/05/2026 - Fornecimento Gratuito

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

Emitido via Portal de Emissão de Certidões (13/01/2026 11:39:24.)

MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA
ESTADO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
CNPJ 76.178.037/0001-76

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS DO CONTRIBUINTE Nº 2930/2026

Contribuinte

Nome/Razão:	**627431 - SERVICOS MEDICOS DOLENS LEAL LTDA**
CNPJ/CPF:	63.847.543/0001-69
Endereço:	RUA CORONEL MANOEL MARCONDES, 622
Complemento:	SALA B
Bairro:	SANTA CRUZ Cidade: Guarapuava - PR

Finalidade

DATA DE EMISSÃO	DATA DE VALIDADE
13/01/2026	**90 dias**

CERTIFICA-SE que não constam, até esta data, pendências em nome do Contribuinte acima identificado, relativas a débitos de competências e administrados pelo Poder Público Municipal. Ressalvado o direito de a Fazenda Pública Municipal apurar, efetuar lançamentos e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do contribuinte acima, que vierem a ser apuradas posteriormente à data de emissão da presente certidão.

Esta certidão refere-se exclusivamente à situação do contribuinte no âmbito desta municipalidade e a créditos tributários referentes à Fazenda Pública Municipal.

Prefeitura de Guarapuava, 13 de janeiro de 2026.

As informações aqui dispostas podem ser verificadas on-line no site https://guarapuava.atende.net/, utilizando o código acima ou QR CODE.

Voltar Imprimir

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 63.847.543/0001-69
Razão Social: SERVICOS MEDICOS DOLENS LEAL LTDA
Endereço: R CORONEL MANOEL MARCONDES 622 SALA B / SANTA CRUZ / GUARAPUAVA / PR / 85015-380

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 Servico - 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:19/01/2026 a 17/02/2026

Certificação Número: 2026011916086509600937

Informação obtida em 20/01/2026 15:22:36

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: SERVICOS MEDICOS DOLENS LEAL LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 63.847.543/0001-69
Certidão nº: 2908362/2026
Expedição: 13/01/2026, às 11:43:30
Validade: 12/07/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **SERVICOS MEDICOS DOLENS LEAL LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **63.847.543/0001-69, 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 ns.º 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.

Data da consulta: 20/01/2026 15:23:51

Identificação do Contribuinte - CNPJ Matriz

CNPJ: **63.847.543/0001-69**
A opção pelo Simples Nacional e/ou SIMEI abrange todos os estabelecimentos da empresa

Nome Empresarial: **SERVICOS MEDICOS DOLENS LEAL LTDA**

Situação Atual

Situação no Simples Nacional: **Optante pelo Simples Nacional desde 27/11/2025**
Situação no SIMEI: **NÃO enquadrado no SIMEI**

+ Mais informações

Voltar | Gerar PDF

MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
DEPARTAMENTO DE ALVARÁS

Alvará de Licença de Localização e Funcionamento

111/2026

VALIDADE: 16/01/2029

Cumprindo o que dispõe o CÓDIGO DE POSTURA MUNICIPAL em vigor, Lei Complementar nº 007/2004, e suas alterações, outorgamos o presente ALVARÁ DE LICENÇA DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO durante o corrente exercício, do estabelecimento abaixo discriminado.

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	CPF / CNPJ	DATA INÍCIO ATIVIDADE	DATA DE EMISSÃO	PROTOCOLO
365032	63.847.543/0001-69	28/11/2025	16/01/2026	1166 / 2026 IPM

NOME / RAZÃO SOCIAL	ÁREA CONSTRUÍDA
SERVICOS MEDICOS DOLENS LEAL LTDA	5

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
RUA CORONEL MANOEL MARCONDES	622	SALA B

CEP	BAIRRO	MUNICÍPIO	ESTADO
85.015-380	SANTA CRUZ	Guarapuava	PR

ATIVIDADE PRINCIPAL
0086-3/05-03 Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

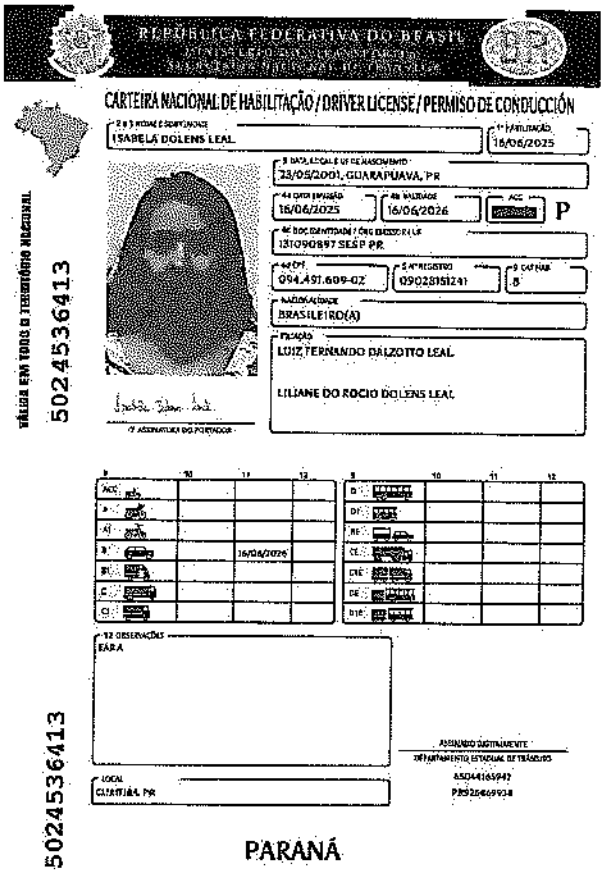
ATIVIDADE SECUNDÁRIA(S)

OBSERVAÇÃO
Liberado conf. DECRETO Nº 11.044/2024 ALVARÁ DE VERIFICAÇÃO E FUNCIONAMENTO PARA ATIVIDADE ECONÔMICA NÃO EXERCIDA NO LOCAL. Lembrando que é de inteira responsabilidade do empresário as informações contidas na documentação apresentada, estando ciente que qualquer informação ou documentação divergente implicam independente das sanções administrativas cabíveis, crime de falsidade ideológica, nos termos do Art. 299 do Código Penal.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PRAZO PARA REQUERIMENTO DE QUALQUER ALTERAÇÃO, BAIXA OU PARALISAÇÃO DEVERÁ OCORRER DENTRO DE 30 (TRINTA) DIAS CONTADOS DO EVENTO, CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE.

ESTE DOCUMENTO DEVERÁ OBRIGATORIAMENTE SER AFIXADO EM LOCAL VISÍVEL NO ESTABELECIMENTO, CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE.



1 a 5 - Nome e Sobrenome / Name and Surname / Nombre y Apellidos – Primeira Habilitação / First Driver License / Primera Licencia de Conducir – 2. Data e Local de Nascimento / Date and Place of Birth DD/MM/YYYY / Fecha y lugar de Nacimiento – 4a. Data de Emissão / Issuing Date DD/MM/YYYY / Fecha de Emisión – 4b. Data de Validade / Expiration Date DD/MM/YYYY / Fecha Hasta – ACC – 4c. Documento Identidade - Órgão emissor / Identity Document / Issuing Authority / Documento de Identificación / Autoridad Expedidora – 4c. CPF – 5. Número do registro da CNH / Driver License Register Number / Número de Permiso de Conducir – 6. Categoria de Habilitação / Driver License Class / Categoría de Permiso de Conducir – Nacionalidade / Nationality / Nacionalidad – Filiação / Filiation / Filiación – 12. Observações / Observations / Observaciones - Local / Para / Lugar.

I<BRA0902815124417<<<<<<<<<<<<<<
0105237F2606163BRA<<<<<<<<<<<2
ISABELA<<DOLENS<LEAL<<<<<<<<<<

QR-CODE

Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em: https://www.serpro.gov.br/assinador-digital.

SERPRO / SENATRAN

SANEPAR
Companhia de Saneamento do Paraná

Endereço: Rua Engenheiros Rebouças nº 1376
CEP 80.215-900 Curitiba - PR
CNPJ/MF 76.484.013/0001-45
Inscrição Estadual 101.65000-04
Internet: www.sanepar.com.br

CONTA FONE SANEPAR 0800-200-0115

NOME DO CLIENTE: LUIZ FERNANDO DALZOTTO LEAL | MATRÍCULA: 2219.8831

ENDEREÇO: R COM NORBERTO | NÚMERO: 650 | Nº LADO: 642 | Nº FRENTE: 655

CEP: 85.015-240 | LOCAL: GUARAPUAVA

ROTEIRO DE LEITURA: 113-12-03-020-09780 | HIDRÔMETRO: Y18AA0356420-4-1 | CAT: 011 | RES: 001 | COM: - | IND: - | UTP: - | POP: -

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA	Janeiro	Abril	Julho	Out	Out (Extra)
Nº Mínimo de Amostras Exigidas	148	148	148	0	148
Nº Amostras Analisadas	152	152	152	48	152
Nº Amostras que Atenderam à Legislação	152	152	152	48	152

DEMONSTRATIVO DE AMOSTRAS

Conclusão: Todas as amostras atenderam a legislação.

HISTÓRICO DE PAGAMENTOS - CONDIÇÕES GERAIS DE FORNECIMENTO NO VERSO

Ano	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
2024	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO
2025	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	X	[illegible]

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS LANÇADOS	PREFEITURA(R$)	SANEPAR(R$)
TAXA DE LIXO	23,48	

FAIXAS DE CONSUMO	VOLUME	VALOR M3/R$ AGUA	TOTAIS AGUA	TOTAIS ESGOTO
RES Minimo	5		53,74	42,99
De 6 a 10m3	5	1,66	8,30	6,64
De 11 a 15m3	5	9,26	46,30	37,04
De 16 a 20m3	2	9,31	18,62	14,88

HISTÓRICO DE CONSUMO/m3

01/25	02/25	03/25	04/25	05/25	06/25	07/25	08/25	09/25	10/25	11/25
17	19	19	R	R	17	19	18	18	17	18

DIAS DE CONSUMO	DATA LEITURA	LEITURA ANTERIOR	LEITURA ATUAL	CONSUMO m3	REFERÊNCIA
28	17/12/2025	1665	1682	17	12/2025

MOTIVO DA AUSÊNCIA DE LEITURA

MÉDIA DE CONSUMO/m3 ÚLTIMOS 5 MESES: 18 | VENCIMENTO: 09/01/2026

PREVISÃO PRÓXIMA LEITURA	ÁGUA	ESGOTO	SERVIÇOS	TOTAL
16/01/2026	126,96	101,57	23,48	252,01

~~EMAIL SANEPAR: ATENDIMENTOADCLIENTE@SANEPAR.COM.BR~~

COMBATE AO MOSQUITO DA DENGUE: DEVER DE TODOS.

TRIBUTOS FEDERAIS - LEI 12.741 - VALOR APROXIMADO R$ 20,56

AUTENTICAÇÃO NO VERSO | OBSERVAÇÕES NO VERSO | COMPROVANTE CLIENTE

82670000002-7 52010109202-8 60103221988-8 31122025519-5

CTRL:2219.8831.1225.5101 ROTEIRO:113-12-03-020-09780

82348F42CA6554DC88EEECC5DB28EFC814CD3724A42CE2DE8DAE448B02F381F5

2218.8831 12/2025 5 1 03/01/2026 252,01

SANEPAR MATRÍCULA REFERÊNCIA VENCIMENTO VALOR TOTAL

AUTENTICAÇÃO NO VERSO
COMPROVANTE SANEPAR

PAGUE COM PIX

CENTRO UNIVERSITÁRIO
CAMPO REAL
EXCELÊNCIA EM ENSINO SUPERIOR

Diploma de Médico(a)

O Reitor do Centro Universitário Campo Real no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão em 05 de dezembro de 2025 do Curso de Medicina e a colação de grau em 08 de dezembro de 2025, confere o título de Médico(a) a Isabela Dolens Leal, nacionalidade Brasileira, natural do Estado do Paraná, nascida em 23 de maio de 2001, portadora da Carteira de Identidade nº 13.109.089-7, SESP/PR, e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Guarapuava, 18 de dezembro de 2025.

Professor Edson Aires da Silva
Reitor

diploma.camporeal.edu.br/?CodigoValidacao=5511.5511.9d8a61645458

CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL

(Instituição Expedidora e Registradora)

UB - Campo Real Educacional S.A
CNPJ 03.291.761/0001-38

Credenciado pela Portaria Ministerial n.º 718, de 27/07/2018, publicado no Diário Oficial da União nº 145, Seção 1, de 30/07/2018, pág. 19.
Processo de Recredenciamento em trâmite 202206203.

Curso de Medicina

Reconhecido pela Portaria Ministerial, nº 517, de 19/09/2024, publicado no Diário Oficial da União nº 183, Seção 1, de 20/09/2024, pág. 63.

CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL

Credenciado pela Portaria Ministerial, nº 718, de 27 de julho de 2018, publicado no Diário Oficial da União nº 145, Seção 1, de 30 de julho de 2018, pág.19, tendo como Reitor o Professor Edson Aires da Silva.

Diploma registrado sob nº 4911, Livro 13, Fls. 558, Processo 4911, de 18/12/2025, por delegação de competência do Ministério da Educação, nos termos da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e do Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017 e do Artigo 5º da Portaria nº 1.095, de 25 de outubro de 2018.

Guarapuava, 18 de dezembro de 2025.

Leonice Salateski Menon
Registrador(a) de Diplomas

Por delegação de competência, nos termos do Ato de Nomeação nº 17/2018, da Reitoria, de 13 de dezembro de 2018.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **ISABELA DOLENS LEAL**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **62478** desde **12/12/2025**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 13/04/2026.

Chave de validação **75d124ce197a53c0006da4ace7cd4a690bb87afd**

Emitida eletronicamente via internet em **13/01/2026.**

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

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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARANÁ
COMARCA DE GUARAPUAVA

OFICIO 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:

ISABELA DOLENS LEAL

CPF 094.491.609-02, RG 13.109.089-7-PR, filha de LILIANE DO ROCIO DOLENS LEAL e LUIZ FERNANDO DALZOTTO LEAL, no período compreendido desde 16/04/1996, até a presente data.

GUARAPUAVA/PR, 12 de Janeiro de 2026

NERY REGIANI DE MACEDO

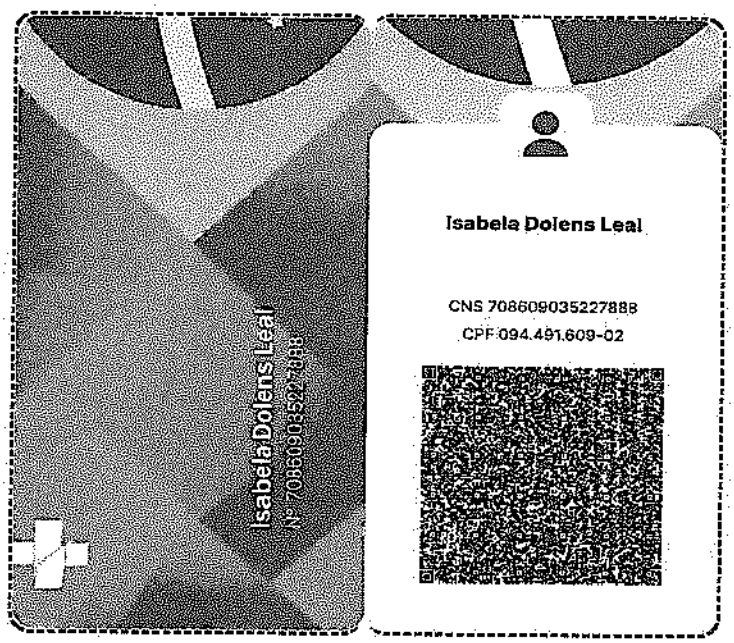
Certificação

Nery Regiani de Macedo

Assinado digitalmente por Nery Regiani de Macedo
Data: 2026.01.13 16:49:27 -0300

Custas = R$ 52,69
Página 0001/0001

Qualquer rasura ou entrelinha, tornará nula esta Certidão.


Isabela Dolens Leal
Nº 708609035227888
Isabela Dolens Leal
CNS 708609035227888
CPF 094.491.609-02

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARANÁ
COMARCA DE GUARAPUAVA

OFICIO 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 de Ações de FALÊNCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL e EXTRAJUDICIAL, sob minha guarda neste cartório - não incluídas as buscas na Vara Empresarial Regionalizada de Ponta Grossa/PR, verifiquei NÃO CONSTAR nenhum registro em andamento contra:

SERVICOS MEDICOS DOLENS LEAL LTDA ME

CNPJ 63.847.543/0001-69, no período compreendido desde 02/01/1991, até a presente data.

GUARAPUAVA/PR, 12 de Janeiro de 2026

Certificação

NERY REGIANI DE MACEDO

Nery Regiani de Macedo

Assinado digitalmente por Nery Regiani de Macedo
Data: 2026.01.13 16:49:28 -0300

Custas = R$ 52,69
Página 0001/0001

Qualquer rasura ou entrelinha, tornará nula esta Certidão.

CIS 5ª RS
Consórcio Intermunicipal de Saúde da 5ª Região de Saúde

CHECKLIST DOS DOCUMENTOS PARA CREDENCIAMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
EDITAL 004/2025

Nº	Edital	Especificação	Tick	Pág.	Disp.
DA HABILITAÇÃO JURÍDICA					
1	7.1.1.	Requerimento para credenciamento, conforme modelo **ANEXO II**; com especificação clara e detalhada dos serviços a serem prestados, discriminados conforme **ANEXO I**;	ok		
2	7.1.1.4. 7.1.1.7.	Declaração de conhecimento do edital, seus anexos, instruções e procedimentos e informe de dados bancários conforme **ANEXO II**;	ok		
3	7.1.1.5. 7.1.1.6.	Relação dos profissionais que prestarão os serviços e declaração de capacidade técnica conforme **ANEXO II**;	ok		
4	7.1.1.1.	Ato constitutivo, sendo estatuto social ou contrato social em vigor e alterações subsequentes ou última alteração consolidada, devidamente registrada, na Junta Comercial ou Cartório (conforme o caso) e ata registrada da Assembleia de Eleição da diretoria, quando houver;	ok		
5	7.1.1.2.	Prova do Registro comercial, no caso de empresa individual;			
6	7.1.1.3.	Cópia do RG e CPF ou outra equivalente, na forma da lei, dos sócios administradores;	ok		
7	7.1.1.8.	Declaração de idoneidade (**ANEXO III**);	ok		
8	7.1.1.9.	Declaração da não existência de empregado em condições excepcionais em cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal (**ANEXO III**);	ok		
9	7.1.1.10.	Declaração de parentesco (**ANEXO III**);	ok		
10	7.1.1.8.	Declaração de que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do Artigo 1º e no Inciso III, do Artigo 5º, da Constituição Federal, bem como no Artigo 14, inciso VI, da Lei nº 14.133/2021 (**ANEXO III**);	ok		
11	7.1.1.11	Declaração Responsável pela empresa conforme contrato social e alterações, responsável técnico pela empresa, responsável para retirada de documentos e correspondências, faturamento e emissão da nota fiscal conforme **ANEXO IV**;	ok		
12		Declaração de que não há sanções vigentes que legalmente proíbam a participante de licitar e/ou contratar com o Órgão/Entidade contratante (**ANEXO VII**);	ok		
13	7.1.1.12.	Cadastro do Estabelecimento de Saúde no CNES com a relação de profissionais cadastrados na empresa para comprovação de vínculo com a empresa prestadora do serviço;	ok		
14	7.1.1.15.	Comprovação do vínculo do profissional que prestará os serviços, com a empresa credenciada;	ok		
DA COMPROVAÇÃO DA REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA					
15	7.1.2.1.	Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ, expedido a no máximo 30 (trinta) dias;	ok		

16	7.1.2.2	Certidão Conjuntiva Negativa de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, ou Certidão Conjuntiva Positiva com efeito negativo, expedida pela Secretaria da Receita Federal Nacional – PGFN, da sede do licitante;	ok		
17	7.1.2.3.	Certidão Negativa de Débito em relação a tributos Estaduais, expedida pela Secretaria da Fazenda Estadual, do Estado sede da licitante;	ok		
18	7.1.2.4.	Certidão Negativa de Débitos em relação a tributos Municipais, expedida pelo Município sede ou domicílio da licitante;	ok		
19	7.1.2.5.	Certificado de Regularidade Fiscal (CRF), expedida pela Caixa Econômica Federal;	ok		
20	7.1.2.6.	Certidão Negativa de Débitos trabalhistas (CNDT), expedida pelo Ministério do trabalho;	ok		
21	7.1.2.7.	Declaração de regime de enquadramento fiscal de pessoa jurídica;	ok		
22	7.1.2.8.	Prova de inscrição no cadastro de contribuinte municipal ou alvará de funcionamento do domicílio ou sede do proponente, pertinente ao ramo de atividade e compatível com o objeto da presente licitação;	ok		
23	7.1.2.9.	As certidões que não contiverem prazo de validade, serão consideradas vencidas em 90 (noventa) dias após a data da emissão;	ok		
	7.1.3.	**DA COMPROVAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**			
24	7.1.3.1.	Documentos pessoais dos profissionais que executarão os serviços;	ok		
25	7.1.3.2.	Cópia do diploma ou certificado de conclusão do curso superior inerente à área de atuação;	ok		
26	7.1.3.3.	Cópia da Carteira de Registro no Conselho Regional de Medicina do Paraná da Categoria;	ok		
	SOMENTE PARA TÉCNICO EM RADIOLOGIA				
27	7.1.3.4.	a) Cópia do diploma ou certificado de conclusão do curso técnico em radiologia, reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC);	–		
28	7.1.3.4.	b) Cópia do Registro profissional no Conselho Regional de Técnicos em Radiologia (CRTR);	–		
	SOMENTE PARA MÉDICO PEDIATRA E MÉDICO ORTOPEDISTA				
29	7.1.3.5.	a) Registro de Qualificação de Especialista (RQE);	–		
	MÉDICO PLANTONISTA (DEVE CUMPRIR COM UM DOS ITENS A SEGUIR 7.1.3.7.1. A 7.1.3.7.3);				
30	7.1.3.7.1	a) Cópia do Diploma ou certificado de conclusão do curso em Urgência e Emergência (Residência Médica ou Pós-Graduação em Urgência e Emergência, intensivismo);	–		
31	7.1.3.7.2.	b) Comprovar experiência através da atuação de no mínimo 2 (dois) anos em unidades de urgência e emergência e possuir o curso ACLS ou ATLS ou AMLS;	–		
32	7.1.3.7.3.	c) Comprovar experiência através da atuação de no mínimo 5 (cinco) anos em unidade de urgência e emergência;	–		
	PARA TODOS OS PROFISSIONAIS				

33	7.1.3.8.	Certidão negativa de Antecedentes Criminais dos profissionais, do Fórum da Comarca onde reside;	Ok		
34	7.1.3.9.	Comprovante de endereço dos profissionais que prestarão os serviços, expedido há menos de 90 (noventa) dias;	Ok		
35	7.1.3.10.	Cópia do Cartão do SUS dos profissionais que prestarão os serviços	Ok		
36	7.1.3.11.	Prova de vínculo contratual do profissional com a licitante;	Ok		
DA COMPROVAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA					
37	7.1.4.1	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;	Ok		

IMPORTANTE:

7.3.1. Todos os documentos apresentados devem estar dentro dos respectivos prazos de validade e poderão ser apresentados em original ou por qualquer processo de cópia autenticada, legalmente reconhecida, desde que legível.

7.3.2. Das Certidões Negativas extraídas da Internet, o Departamento de licitações verificará sua autenticidade através de consulta ao site correspondente.

7.3.3 A apresentação dos documentos PARA CREDENCIAMENTO, em desconformidade como disposto no Edital ou com os modelos descritos nos respectivos anexos, será fundamento para o não credenciamento da Proponente.

7.3.4. Todos os anexos deverão ser impressos em papel com identificação da pessoa física ou jurídica a ser credenciada em 01 (uma) via assinada e carimbada;

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 004/2025.

Guarapuava, 30 de Janeiro de 2026.

Leonardo Barbosa de Ramos

Leonardo Barbosa de Ramos
Agente de contratação
Responsável pelo preenchimento do Checklist

ATA DE ABERTURA - FASE DE HABILITAÇÃO
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 004/2025 -
CREDENCIAMENTO Nº 004/2025

Aos **04** dias do mês de **Fevereiro** do ano de dois mil e vinte e seis (2026), às **09:25 horas (09 horas e 25 minutos)**, na sede do **CIS5ªRS**, reuniu-se o Sr. **Agente de Contratação**, **LEONARDO BARBOSA DE RAMOS**, Matrícula nº 4121, acompanhado pelos membros da equipe de apoio, **Rafaela Gouvêa**, Matrícula nº 47901, e **Wilson Antônio Batista**, Matrícula nº 48401, designados pela **PORTARIA Nº 169/2025**, de 23 de outubro de 2025, todos abaixo assinados, para proceder à **abertura e análise** da documentação de habilitação apresentada pela empresa **SERVIÇOS MEDICOS DOLENS LEAL LTDA ME**, com relação ao **CONTRATAÇÃO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLANTÕES MÉDICOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, PARA ATUAÇÃO JUNTO AOS 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 **SERVIÇOS MEDICOS DOLENS LEAL LTDA ME, inscrita no CNPJ nº 63.847.543/0001-69**, 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 **SERVIÇOS MEDICOS DOLENS LEAL LTDA ME, inscrita no CNPJ nº 63.847.543/0001-69**, atendeu plenamente a todas as exigências editalícias, cumprindo os requisitos previstos no **Edital de Credenciamento Nº 004/2025**. Assim, por **unanimidade de votos dos membros da equipe de apoio presentes**, o Sr. **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.

LEONARDO BARBOSA DE RAMOS
Matrícula nº. 4121

RAFAELA GOUVÊA
MATRÍCULA Nº. 47901

WILSON ANTÔNIO BATISTA
MATRÍCULA Nº. 48401

AVISO DE HABILITAÇÃO
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 004/2025
CREDENCIAMENTO Nº 004/2025

O Sr. **Agente de Contratação LEONARDO BARBOSA DE RAMOS**, Matrícula nº 4121, designado pela **Portaria n.º 169/2025**, de 23 de outubro de 2025, no uso de suas atribuições legais, torna público, para conhecimento de todos os interessados, que procedeu à **habilitação** da empresa **SERVICOS MEDICOS DOLENS LEAL LTDA ME,** inscrita no **CNPJ nº 63.847.543/0001-69**, com vistas ao **CONTRATAÇÃO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLANTÕES MÉDICOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, PARA ATUAÇÃO JUNTO AOS MUNICIPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS**, destinados ao atendimento da demanda 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, 04 de fevereiro de 2026.

LEONARDO BARBOSA DE RAMOS
Matrícula nº. 4121
Agente de Contratação
PORTARIA n.º 169/2025

RAFAELA GOUVÊA
MATRÍCULA Nº. 47901

WILSON ANTÔNIO BATISTA
MATRÍCULA Nº. 48401