CIS 5ª RS

CERTIDÃO DE PROTOCOLO DE RECEBIMENTO

CERTIFICO e dou fé que, na presente data, aos 18 de dezembro de 2025, às 14h58m, a empresa **MANSANI E MOREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº **53.306.263/0001-90**, 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 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: MANSANI E MOREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA
RESPONSÁVEL PELA ENTREGA DOS DOCUMENTOS: LEONARDO MOREIRA DOS SANTOS
TELEFONE: (42) 99949-6438
E-MAIL: LEO.LEOMOREIRA98@GMAIL.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.

gov.br Documento assinado digitalmente
MARIANA DE CAMPOS MASSUQUETO
Data: 08/01/2026 10:31:08-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

MARIANA DE CAMPOS MASSUQUETO
Servidor Responsável
pelo recebimento da documentação

gov.br Documento assinado digitalmente
LEONARDO MOREIRA DOS SANTOS
Data: 11/02/2026 14:43:05-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

LEONARDO MOREIRA DOS SANTOS
Responsável
pela entrega da documentação

Consórcio Intermunicipal de Saúde da 5ª Região de Saúde

ANEXO II
REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº. 001/2024 – CISSªRS

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.

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. 001/2024.

Razão Social: MANSANI E MOREIRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA

Nome Fantasia: MANSANI E MOREIRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA

Endereço comercial: 2 MIGUEL COUTO nº 279

Complemento: Bairro: OLFAS

CEP: 84070-260 Cidade: PONTA GROSSA

Estado: PARANA CNPJ: 53.306.263/0001-90

Inscrição

Estadual: CNES:

Email: lucasmansani@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.

Leandro Moreira

Consórcio Intermunicipal de Saúde da 5ª Região de Saúde

NOME	LEONARDO MOREIRA DOS SANTOS			
CRM	54721			
TELEFONE	(42) 99949-6435			
ITEM	DESCRIÇÃO/PLANTÃO	DIA DA SEMANA	MÉDICO A	MÉDICO B, C, D e E
1	PLANTÃO MÉDICO - UBS/CENTRAL	SEGA SEX		X
2	PLANTÃO MÉDICO - UBS/CENTRAL	SEG A SEX		X
3	PLANTÃO MÉDICO - UBS/CENTRAL	SEG A SEX		X
4	PLANTÃO MÉDICO - UBS/CENTRAL	SEG A SEX		X
5	PLANTÃO MÉDICO - UBS/CENTRAL	FIM DE SEM/FERIADO/RECESSO		X
6	PLANTÃO MÉDICO - UBS/CENTRAL	FIM DE SEM/FERIADO/RECESSO		X
7	PLANTÃO MÉDICO - UBS/CENTRAL	FIM DE SEM/FERIADO/RECESSO		X
8	PLANTÃO MÉDICO - UBS/CENTRAL	FIM DE SEM/FERIADO/RECESSO		X

O interessado declara conhecer o edital de Chamamento Público nº 001/2024 e seus anexos,e que a inscrição para a participação neste Credenciamento implica na aceitação 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: INTER S A

Agência: 0001

Conta Corrente: 33395961 2

Guarapuava, 18 de DEZEMBRO de 2025

Assinatura do representante legal da empresa
Nome completo do representante legal Carimbo da empresa

Leonardo Moreira
Médico
CRM-PR 54721

1

MANSANI E MOREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA
PRIMEIRA ALTERAÇÃO DO CONTRATO
CNPJ 53.306.263/0001-90
NIRE 41212177439

Leonardo Moreira dos Santos, brasileiro, natural de Ponta Grossa, Paraná, solteiro, maior, nascido em 11/07/1998, portador do CPF 104.079.599-47, residente e domiciliado em Guarapuava, Paraná, a Rua Professor Amalio Pinheiro, nº 1336, Apto 304, Santa Cruz, CEP 85015-440;

Lucas Mansani de Mira, brasileiro, natural de Ponta Grossa, Paraná, solteiro, maior, nascido em 24/05/1999, portador do CPF 094.347.169-93, residente e domiciliado em Ponta Grossa, Paraná, a Rua Miguel Couto, 777, Orfãs, CEP 84070-260;

Unicos sócios da sociedade limitada que gira sob nome **Mansani e Moreira Serviços Medicos Ltda**, pessoa jurídica de direito privado, com sede e foro em Ponta Grossa, Paraná, na Rua Miguel Couto, 777, Orfãs, CEP 84070-260, inscrita no CNPJ sob o número 53.306.263/0001-90, NIRE 41212177439, resolvem efetuar a **alteração e consolidação** do contrato social conforme clausulas abaixo:

Primeira Cláusula: O objeto social passa para **prestação de serviços médicos, serviços de treinamento e desenvolvimento profissional e gerencial, cursos, palestras, consultorias e aulas direcionadas a área medica.**

Segunda Clausula: Os sócios resolvem de comum acordo **consolidar** o citado instrumento, conforme cláusulas seguintes:

MANSANI E MOREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA
CONTRATO SOCIAL CONSOLIDADO
CNPJ 53.306.263/0001-90
NIRE 41212177439

Leonardo Moreira dos Santos, brasileiro, natural de Ponta Grossa, Paraná, solteiro, maior, nascido em 11/07/1998, portador do CPF 104.079.599-47, residente e domiciliado em Guarapuava, Paraná, a Rua Professor Amalio Pinheiro, nº 1336, Apto 304, Santa Cruz, CEP 85015-440;

MANSANI E MOREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA
PRIMEIRA ALTERAÇÃO DO CONTRATO
CNPJ 53.306.263/0001-90
NIRE 41212177439

Lucas Mansani de Mira, brasileiro, natural de Ponta Grossa, Paraná, solteiro, maior, nascido em 24/05/1999, portador do CPF 094.347.169-93, residente e domiciliado em Ponta Grossa, Paraná, a Rua Miguel Couto, 777, Orfãs, CEP 84070-260;

Unicos sócios da sociedade limitada que gira sob nome **Mansani e Moreira Serviços Medicos Ltda**, pessoa jurídica de direito privado, com sede e foro em Ponta Grossa, Paraná, na Rua Miguel Couto, 777, Orfãs, CEP 84070-260, inscrita no CNPJ sob o número 53.306.263/0001-90, NIRE 41212177439, resolvem **consolidar** o citado instrumento conforme clausulas abaixo

Primeira Cláusula: A sociedade gira sob o nome empresarial **Mansani e Moreira Servicos Medicos Ltda.**

Segunda Cláusula: A sociedade tem sua sede e foro em Ponta Grossa, Paraná, na Rua Miguel Couto, 777, Orfãs, CEP 84070-260.

Terceira Cláusula: O objeto social é o de prestação de serviços médicos, serviços de treinamento e desenvolvimento profissional e gerencial, cursos, palestras, consultorias e aulas direcionadas a área medica.

Quarta Cláusula: O capital social é de R$ 100,00 (cem reais) divididos em 100 quotas, à R$ 1,00 (um real) cada, fica assim distribuído para os sócios.

Sócia	Quotas	R$	%
Leonardo Moreira dos Santos	40	40,00	40
Lucas Mansani de Mira	60	60,00	60
Total	**100**	**100,00**	**100**

MANSANI E MOREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA
PRIMEIRA ALTERAÇÃO DO CONTRATO
CNPJ 53.306.263/0001-90
NIRE 41212177439

Quinta Cláusula: A sociedade iniciou suas atividades em **26 de Dezembro de 2023** e seu prazo de duração é indeterminado.

Sexta Cláusula: As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento dos sócios, a quem fica assegurada, com 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.

Sétima Cláusula: A responsabilidade dos sócios é restrita ao valor de suas quotas, mas eles respondem solidariamente pela integralização do capital social.

Oitava Cláusula: A administração da sociedade caberá ao socio **Lucas Mansani de Mira,** com poderes e atribuições de administrador, autorizado o uso do nome empresarial individualmente, permitido inclusive, em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização de terceiros.

Nona Cláusula: Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, o sócio administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo a elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo aos sócios, na proporção de suas quotas, os lucros ou perdas apuradas.

Décima Cláusula: Nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, os sócios deliberarão sobre as contas e designará administrador(es), quando for o caso.

Décima Primeira Cláusula: O sócio poderá de comum acordo, fixar uma retirada mensal, a título de "pró-labore", observadas as disposições regulamentares pertinentes.

MANSANI E MOREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA
PRIMEIRA ALTERAÇÃO DO CONTRATO
CNPJ 53.306.263/0001-90
NIRE 41212177439

Décima Segunda Cláusula: Falecendo ou interditado os socios, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou do(s) sócio(s) remanescente(s), o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado.

Décima Terceira Cláusula: O administrador declara, sob as penas da lei, de que não está impedido de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena de que pode, 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 as normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

Décima Quarta Cláusula: A sociedade será regida por este contrato social, pelos artigos da Lei 10.406 de 10 de janeiro de 2002 aplicáveis às sociedades limitadas, bem como, de forma supletiva e no que for aplicável, pela Lei 6.404 de 15 de dezembro de 1976 e demais dispositivos legais pertinentes à matéria.

Décima Quinta Cláusula: Declara, sob as penas da Lei, que se enquadra na condição de **MICROEMPRESA - ME**, nos termos da Lei Complementar número 123, de 14 de dezembro de 2006 e que não se enquadra em qualquer das hipóteses de exclusão relacionadas no paragrafo 4º do art.3º da mencionada Lei. (art.3º, I, LC 123, de 2006).

Décima Sexta Cláusula: Fica eleito o foro de Ponta Grossa, Paraná, para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

E por estar assim justos e contratados assinam a presente alteração em 1 (uma) via de igual teor e forma.

MANSANI E MOREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA
PRIMEIRA ALTERAÇÃO DO CONTRATO
CNPJ 53.306.263/0001-90
NIRE 41212177439

Ponta Grossa, Paraná, 20 de Agosto de 2025.

Leonardo Moreira dos Santos
CPF 104.079.599-47

Lucas Mansani de Mira
CPF 094.347.169-93

ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa MANSANI E MOREIRA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA. consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
10407959947	LEONARDO MOREIRA DOS SANTOS
09434716993	LUCAS MANSANI DE MIRA

JUCEPAR

CERTIFICO O REGISTRO EM 23/08/2025 10:33 SOB Nº 20254127720.
PROTOCOLO: 254127720 DE 22/08/2025.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12513544985. CNPJ DA SEDE: 53306263000190.
NIRE: 41212177439. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 20/08/2025.
MANSANI E MOREIRA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
SECRETÁRIO-GERAL
www.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.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da 5ª Região de Saúde

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 – CISSªRS
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 CISSªRS 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 CISSªRS 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.

Leonardo Merata
Médico
CRM-PR 54721

Consórcio Intermunicipal de Saúde da 5ª Região de Saúde

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Guarapuava, 10 de DEZEMBRO de 2025

Assinatura do representante legal da empresa
Nome completo do representante legal Carimbo da empresa

Consórcio Intermunicipal de Saúde da 5ª Região de Saúde

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 – CIS5ªRSDepartamento de Compras e Licitações

RESPONSÁVEL PELA EMPRESA CONFORME CONTRATO SOCIAL E ALTERAÇÕES

Nome do responsável: LEONARDO MOREIRA DOS SANTOS

RG: 11074039-9 CPF: 104.079.599-47 Email: leo-leomoreira@hotmail.com

Celular: 42 99949 6938

RESPONSÁVEL TÉCNICO PELA EMPRESA

Nome do responsável: LEONARDO MOREIRA DOS SANTOS

RG: 11074039-9 CPF: 104079599-47 Email: leo-leomoreira@hotmail.com

Celular: 42999496938 Registro Profissional (CRM/CREFITO/CRO/CRFA): 54221

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

Nome do responsável: LEONARDO MOREIRA DOS SANTOS

RG: 11074039-9 CPF: 104.079.599-47 Email: leo-leomoreira@hotmail.com

Celular: 42 99949 6938

RESPONSÁVEL PELA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

Nome do responsável: LEONARDO MOREIRA DOS SANTOS

RG: 11074039-9 CPF: 104.079.599-47 Email: leo-leomoreira@hotmail.com

Celular: 42 99949 6938 Registro Profissional (CRM/CREFITO/CRO/CRFA): 54221

Guarapuava, 13 de DEZEMBRO de 2024

Assinatura do representante legal da empresa

Nome completo do representante legal Carimbo da empresa

Leonardo Moreira
Médico
CRM/PR 54221

ANEXO VII

Declaração de inexistência de fato superveniente impeditivo da habilitação

EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº. 001/2024 – CIS5ªRS

NOME LEONARDO MOREIRA SANTOS **CPF** 040716974-2, 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, 16 de DEZEMBRO de 2024

Assinatura
Nome completo
Carimbo

Consórcio Intermunicipal de Saúde da 5ª Região de Saúde

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Guarapuava, 10 de DEZEMBRO de 2024

Assinatura do representante legal da empresa
Nome completo do representante legal Carimbo da empresa

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
53.306.263/0001-90 MATRIZ		26/12/2023

NOME EMPRESARIAL
MANSANI E MOREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA.

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)	PORTE
********	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
74.90-1-99 - Outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especificadas anteriormente
85.99-6-04 - Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial
85.99-6-99 - Outras atividades de ensino não especificadas anteriormente
86.50-0-99 - Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente

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

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
R MIGUEL COUTO	777	********

CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
84.070-260	ORFAS	PONTA GROSSA	PR

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE
LUCASMANSANI@HOTMAIL.COM	(42) 9809-7030/ (0000) 0000-0000

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA	26/12/2023

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 **25/08/2025** às **14:07:57** (data e hora de Brasília). Página: **1/1**

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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: MANSANI E MOREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA.
CNPJ: 53.306.263/0001-90

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 não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

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 07:47:08 do dia 04/12/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 02/06/2026.
Código de controle da certidão: **3563.E9D6.6059.6A77**
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 038541072-66

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **53.306.263/0001-90**
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 03/04/2026 - Fornecimento Gratuito

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

Emitido via Internet Pública (04/12/2025 07:48:51).

Voltar | Imprimir

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 53.306.263/0001-90
Razão Social: MANSANI E MOREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA.
Endereço: R MIGUEL COUTO 777 / ORFAS / PONTA GROSSA / PR / 84070-260

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:27/12/2025 a 25/01/2026

Certificação Número: 2025122701216179550107

Informação obtida em 08/01/2026 10:26:50

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: MANSANI E MOREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA. (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 53.306.263/0001-90
Certidão nº: 1590207/2026
Expedição: 08/01/2026, às 10:44:23
Validade: 07/07/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **MANSANI E MOREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA. (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **53.306.263/0001-90, 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.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA
PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO
CADASTRO ÚNICO DA DÍVIDA ATIVA MUNICIPAL

Certidão Negativa de Débitos

Certidão Nº: 147552 / 2025

Código de Autenticidade: 5B53D8E7B0D073967B6A73A0956D7950

IDENTIFICAÇÃO CONTRIBUINTE

CGCM: 742759

CNPJ/CPF: 53.306.263/0001-90

Nome: MANSANI E MOREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA.

Endereço: RUA MIGUEL COUTO, 777
Bairro: ORFAS
Complemento: 14 - 001 - NO 0A 14

Município: PONTA GROSSA / PR **CEP:** 84070260

IDENTIFICAÇÃO REQUERENTE

Nome: Leonardo Moreira dos Santos
Finalidade: SIMPLES VERIFICAÇÃO
PROTOCOLO: /

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO
CADASTRO ÚNICO DA DÍVIDA ATIVA MUNICIPAL

Certificamos, a requerimento da parte interessada, que para o contribuinte global acima identificado, NÃO CONSTAM DÉBITOS em aberto referente aos cadastros imobiliários e mobiliários.

Ressalvado o direito de a Fazenda Pública Municipal inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados.

PONTA GROSSA, 06 de novembro de 2025

ATENÇÃO: ESTA CERTIDÃO FOI EMITIDA VIA INTERNET.

Para verificar a AUTENTICIDADE deste documento acesse **www.tributos.pontagrossa.pr.gov.br** e utilize a opção AUTENTICAR DOCUMENTOS. Utilize o código de autenticidade informado acima. (diferencia letras maiúsculas e minusculas).

ESTE DOCUMENTO TEM A VALIDADE DE 60 (SESSENTA) DIAS A CONTAR DA DATA DE SUA EMISSÃO.

Sistema Eletrônico de Informações
PREFEITURA DE PONTA GROSSA

FMSPG
Fundação Municipal de Saúde
Ponta Grossa

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

CERTIDÃO DE DISPENSA DE LICENÇA SANITÁRIA

Certificamos para os devidos fins que a empresa MANSANI E MOREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA, inscrito no CNPJ nº 53.306.263/0001-90, sito a Rua Rua Miguel Couto, 777, - Orfãs, no município de Ponta Grossa, no Estado do Paraná, está dispensado da licença sanitária, por ser ponto de referência.

Todavia, os responsáveis do estabelecimento em epígrafe ficam cientes de que estão sujeitos à fiscalização de agentes públicos de saúde para a verificação do cumprimento de requisitos higiênico-sanitários, de condições de salubridade, de segurança e saúde dos seus trabalhadores e demais requisitos para a prevenção de riscos à saúde individual e coletiva da população, resultantes das atividades desenvolvidas, dispostas no Código Sanitário do Estado – Lei 13331/01, regulamentada pelo Decreto Estadual 5711/02, ou outro que vier a substituí-lo e legislação vigente que o estabelecimento deverá cumprir.

Ponta Grossa, 09 de maio de 2024.

Av.: Visconde de Taunay, 950 – CEP: 84.051-900 – Fone: 3220-1117 – Fax: 3901 1700 – Ponta Grossa - Paraná
E-mail: sms@pontagrossa.pr.gov.br

Documento assinado eletronicamente por **ALINE CRISTIANE CARRARO, Agente Administrativo II**, em 09/05/2024, às 08:39, horário oficial de brasília, conforme o Decreto Municipal nº 14.369 de 03/05/2018.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://sei.pontagrossa.pr.gov.br/validar informando o código verificador **4521191** e o código CRC **0E469A8D**.

Carteira de Identidade

Compartilhado pelo aplicativo **gov.br**

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
GOVERNO FEDERAL
Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Segurança Pública

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Nome / Name
LEONARDO MOREIRA DOS SANTOS

Nome Social / Social Name

Registro Geral - CPF / Personal Number
10407959947

Sexo / Sex
M

Data de Nascimento / Date of Birth
11/07/1998

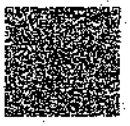
Nacionalidade / Nationality
BRA

Naturalidade / Place of Birth
LONDRINA/PR

Data de Validade / Date of Expiry
22/07/2034

Leonardo Moreira dos Santos

Filiação / Filiation
SIMONE BIAGINI MOREIRA DOS SANTOS
MARCAL MOREIRA DOS SANTOS



Órgão Expedidor / Card Issuer
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

Local / Place of Issue
GUARAPUAVA/PR

Data de Emissão / Issue Date
22/07/2024

Assinatura do Expedidor / Card Issuer Signature

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL LEI Nº 7.116, DE 29 DE AGOSTO DE 1983

IDBRA10407959921040795994<<<1
9807110M3407220BRA<<<<<<<<<<<2
MOREIRA<DOS<SANTOS<<LEONARDO<<

Título de eleitor

Tipo sanguíneo/ Fator RH

Estado civil
Solteiro(a)

Doador de Orgãos

Assinatura

Certidão de Nasc/ Casamento/ Averb. Divórcio
C.NASC 82948 LONDRINA DA SEDE DIS. LV 101A FL 46

Leonardo Moreira dos Santos

CNH	Categoria	PIS / PASEP
6715095000		
NIS	NIT	Carteira de trabalho
DNI		CNS

Observação de Saúde

QR Code

Verifique a autenticidade do documento lendo o QR code com o aplicativo Vio.

Documento de Identificação

Este documento digital pode ser utilizado para sua identificação, não sendo necessária a apresentação de documento complementar, conforme Decreto nº 10.977, de 23 de fevereiro de 2022.

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 2023 do Curso de Medicina e a colação de grau em 05 de dezembro de 2023, confere o título de Médico(a) a Leonardo Moreira dos Santos, nacionalidade Brasileira, natural do Estado do Paraná, nascido em 11 de julho de 1998, portador da Carteira de Identidade nº 11.074.037-9, SSP/PR, e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Guarapuava, 11 de dezembro de 2023.

Professor Edson Aires da Silva
Reitor

diploma.camporeal.edu.br/?CodigoValidacao=5551.5551.880f44b6d185

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

Curso de Medicina

Reconhecido nos termos da Portaria Ministerial, n° 1095, de 25/10/2018, publicado no Diário Oficial da União n° 207, Seção 1, de 26/10/2018, pág. 32.
Autorizado pela Portaria Ministerial, n° 1.217, de 28 de novembro de 2017, publicado no Diário Oficial da União n° 228, Seção 1, de 29 de novembro de 2017, pág. 15.
Processo de Reconhecimento n° 202206210 - EMEC.

CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL

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

Diploma registrado sob n° 3692, Livro 11, Fls. 762, Processo 3692, de 11/12/2023, por delegação de competência do Ministério da Educação, nos termos da Lei n° 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e do Decreto n° 9.235, de 15 de dezembro de 2017 e do Artigo 5° da Portaria n° 1.095, de 25 de outubro de 2018.

Guarapuava, 11 de dezembro de 2023.

Leonice Salateski Menon
Registrador(a) de Diplomas

Por delegação de competência, nos termos do Ato de Nomeação n° 17/2018, da Reitoria, de 13 de dezembro de 2018.

CFM

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CARTEIRA DE IDENTIDADE MÉDICA

Os dados biográficos e biométricos apresentados neste documento estão contidos no documento original

Esse é um arquivo assinado digitalmente pelo Conselho Federal de Medicina em conformidade com o padrão de Assinatura Digital ICP Brasil. Caso necessite acesse https://validar.iti.gov.br e faça o upload desse documento para aferir a sua conformidade.
Você também pode escanear o Código QR ao lado.

Valid

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, **nada consta**, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **LEONARDO MOREIRA DOS SANTOS**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **54721** conforme períodos abaixo:

Períodos

22/12/2023 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **bc95f1e11d6b46492f9b88a559248e06e84415a9**

Emitida eletronicamente via internet em **16/12/2025**

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

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

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLICIA CIVIL DO PARANÁ
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ
SETOR DE INFORMAÇÕES CRIMINAIS

ATESTADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS

Nome:	LEONARDO MOREIRA DOS SANTOS
Número CPF - CIN:	104.079.599-47
Filiação 1:	MARÇAL MOREIRA DOS SANTOS
Filiação 2:	SIMONE BIAGINI MOREIRA DOS SANTOS
Data nascimento:	11/07/1998
Naturalidade:	LONDRINA/PR

A pessoa acima qualificada **NÃO** possui antecedentes criminais no Instituto de Identificação do Paraná, até a presente data.

Documento emitido nos termos do artigo 20 do Código do Processo Penal, Dec. Lei nº 3.689/1941 e artigo 202 da Lei de Execução Penal, Lei nº 7.210/1984.

CURITIBA, 18 de dezembro de 2025

MARCUS VINICIUS DA COSTA MICHELOTTO
DIRETOR

1- A autenticidade deste documento poderá ser confirmada no site www.ii.pr.gov.br informando a chave EE6KW7, ou acessando o QR-Code ao lado.
2- Documento emitido em 1 lauda(s) - Página 1 de 1

PCPR
Rua Pedro Ivo, 386 – Centro – Curitiba/PR — CEP: 80.010-020
Fone: (41)3320-2729 - e-mail: criminal@ii.pr.gov.br

20251218-IzIm-DtUV-YPe9

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARANÁ

Em atendimento à solicitação efetuada no site do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná sob o protocolo nº 20251218-IzIm-DtUV-YPe9.

CERTIFICA-SE, que em consulta aos sistemas eletrônicos de registros processuais do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná, que NÃO CONSTAM em nome de **LEONARDO MOREIRA DOS SANTOS**, filho(a) de SIMONE BIAGINI e MARÇAL MOREIRA DOS SANTOS, inscrito(a) no CPF nº 104.079.599-47, recursos CRIMINAIS em 2º Grau de Jurisdição.

Curitiba, 18 de dezembro de 2025

Certidão emitida em 18/12/2025 às 11:53 (data e hora de Brasília)

Validação deste com o identificador: CACF.0281.22BCFGGD.02003

Para verificar a validade desta certidão acesse https://www.tjpr.jus.br/certidoes e clique no menu da Certidão de Pessoa Física. Após, acesse a guia Verificar Certidão e informe o Código Validador localizado na lateral direita deste documento.

NEXUS
ADMINISTRAÇÃO DE CONDOMÍNIOS

Residencial Paris

Recibo do Pagador
11/2025

Beneficiário final:
Residencial Paris (41.002.636/0001-50) Rua Professor Amalio Pinheiro, 1336 Santa Cruz - Guarapuava PR 85015-440 / CNPJ: 41.002.636/0001-50

Unidade
304

Composição da cobrança

Valor do Condomínio	200,00
Consumo de Água M³: 404,2600(Nov) -397,5700(Out)= 6,6300	97,30
Fundo de Reserva	20,00
Consumo de Gás M³: 70,7320(Nov) -70,0250(Out)= 0,7070	16,49

DEMONSTRATIVO DE RECEITAS E DESPESAS
NOV/2025: DETALHADO

	VALOR
Saldo em 15/10/2025	47.382,23
Receitas	
Valor do Condomínio	3.800,00
Valor do Condomínio (venc. 10 /2025)	400,00
Juros	17,76
Juros (venc. 10 /2025)	1,34
Multa	41,50
Multa (venc. 10 /2025)	15,16
Tarifa bancária Conveniência do cartão de crédito	0,08
Rendimento de Investimentos Saldo Liq Remunerado	284,49
Consumo de Gás	520,93
Consumo de Gás (venc. 10 /2025)	29,68
Consumo de Água	2.310,44
Consumo de Água (venc. 10 /2025)	188,36
Fundo de Reserva	480,00
Fundo de Reserva (venc. 10 /2025)	40,00
Despesas de cobrança a repassar	182,57
Fundo de Melhorias Cfme AGE 11/05/2023	2.180,00
Fundo de Melhorias Cfme AGE 11/05/2023 (venc. 10 / 2025)	100,00
Locação de Área Comum (19/10/2025-Salão de Festas 2 - Diária)	180,00
Locação de Área Comum (25/10/2025-Salão de Festas 1 - Diária)	180,00
Total de Receitas	16.552,16
Despesas	
Com Pessoal	
Remuneração síndico	130,00
Total de Com Pessoal	130,00
Mensais	
Energia elétrica	557,30
Água e Esgoto	2.998,48
Honorários administradora	1.408,60
Pagamento de Gás	335,60
Seguro condominial	369,08
Total de Mensais	5.518,76
Manutenção	
Serviços de Limpeza e Conservação	1.240,00
Jardinagem	150,00
Serviços de Mão de Obra Solda lixeiras	160,00
Outros Serviços de Manutenção Desentupimento emergencial	120,00
Limpeza de calhas	510,00
Total de Manutenção	2.180,00
Diversas	
Despesas bancárias	126,00
Despesas bancárias (venc. 10 /2025)	12,00
Cadeados lixeiras e cópia chave gás	257,90
Repasse despesas de cobrança	148,22
Compra de materiais Parafusos cremalheira portão	56,38
Compra de materiais Pintura elevador 3 de 3	421,03
Total de Diversas	1.011,45
Total de Despesas	8.840,21
Mov. Líquido (Receitas-Despesas)	1.711,95
Saldo em 15/11/2025	49.094,18

RESUMO FINANCEIRO
DE 16/10/2025 ATÉ 15/11/2025

CONTA	SALDO ANT.	CRÉDITOS*	DÉBITOS*	SALDO FINAL
Conta Digital P JBank	6.867,93	10.347,76	13.840,21	3.375,48
Carteira Pix - Deici Aparecida Schimidt	300,00	0,00	0,00	300,00
Conta Rendimento	40.214,30	5.204,48	0,00	45.418,78
Sicredi	0,00	0,00	0,00	0,00
Aplicação	0,00	0,00	0,00	0,00
Saldo final	47.382,23	15.552,16	(13.840,21)	49.094,18

(*) Inclui transferência entre contas.

GRUPOS DE SALDO	SALDO ANT.	CRÉDITOS*	DÉBITOS*	SALDO FINAL
Ordinário	(2.889,14)	7.784,16	8.291,18	(2.598,16)
Fundo da reserva	15.497,66	448,00	421,03	15.426,63
Fundo da melhoras	34.863,71	2.200,00	0,00	36.263,71
Saldo final	47.382,23	10.424,16	(8.712,21)	49.094,18

(*) Inclui transferência entre grupos de saldo.

Pagador
Luiz Carlos Deda (***89785***) OU Leonardo Moreira dos Santos (***07959***)

N. Doc
159129

Agência/Cod. Beneficiário	0001/0000515-5
Nosso número	001/00502894061-6
Vencimento	10/12/2025
(=) Valor do documento	333,79
Multa/Juros/Descontos	
(=) Valor pago	

Destaque Aqui — *Autenticação mecânica no verso*

Superlógica | **481-2** | 48190.00003 00005.150503 28940.610141 3 12910000033379

Local para pagamento Pagável preferencialmente no banco Superlogica SCD					**Agência/Cod. Beneficiário** 0001/0000515-5
Beneficiário final: Residencial Paris (41.002.636/0001-50) Rua Professor Amalio Pinheiro, 1336 Santa Cruz - Guarapuava PR 85015-440 / CNPJ: 41.002.636/0001-50			**Intermediado por:** PJBank Pagamentos SA CNPJ: 18.191.228/0001-71		**Nosso número** 001/00502894061-6
Data do documento 27/11/2025	**Nº do Documento** 159129	**Especie Doc.**	**Aceite** N	**Data processamento** 18/12/2025	**Vencimento** 10/12/2025
Uso do banco	**Carteira** 001	**Moeda** R$	**Quantidade**	**(x) Valor**	
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) Após vencimento: Multa 2,00%= R$6,68 Juros 0,033% a.d.= R$0,11/dia Para acessar a prestação de contas completa, acesse o App da Nexus Acesse www.nexusguarapuava.com e baixe o App Nexus - Administrar com propósito					**(=) Valor do documento** 333,79 **Multa/Juros/Descontos** **(=) Valor**

Pagador Luiz Carlos Deda (***89785***) OU Leonardo Moreira dos Santos (***07959***)
Rua Professor Amálio Pinheiro, 1336 (304) Santa Cruz
85015-440 Guarapuava-PR

Código de baixa:

Sacador/Avalista: Residencial Paris 41.002.636/0001-50

Autenticação mecânica - Ficha de compensação

Leonardo Moreira dos Santos
Rua Professor Amálio Pinheiro, 1336 (304) Santa Cruz
85015-440 Guarapuava-PR
304

Residencial Paris - 304
Vencimento: 10/12/2025

00000000 0001

[redacted]

Para uso dos correios

( )Mudou-se	( )Não procurado	Entregador
( )Endereço insuficiente	( )Ausente	
( )Não existe nº indicado	( )Falecido	
( )Desconhecido	( )Informação escrita por 3º	
( )Recusado	( )CEP errado ou não inform.	
Data	Registrado ao serviço postal em	

NEXUS
ADMINISTRAÇÃO DE CONDOMÍNIOS

Remetente

Nexus Administração de Condomínios
42 3035-1600
Rua Barão do Rio Branco, 1200, Sala 1,
Centro

Leonardo Moreira Dos Santos
Leonardo Moreira Dos Santos
CNS 700508356595851
CPF 104.079.599-47

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

Aos **08** dias do mês de **JANEIRO** do ano de dois mil e vinte e seis (2026), às **08:30 horas (08 horas e 30 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 **MANSANI E MOREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 53.306.263/0001-90**, com relação ao **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**, 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 **MANSANI E MOREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 53.306.263/0001-90**, 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 **MANSANI E MOREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 53.306.263/0001-90**, atendeu parcialmente as exigências editalícias, cumprindo os requisitos previstos no **Edital de Credenciamento Nº 004/2025**. Verificou-se que a empresa **MANSANI E MOREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 53.306.263/0001-90**, não apresentou a seguinte documentação:

- Requerimento para credenciamento, conforme modelo **ANEXO II**; com especificação clara e detalhada dos serviços a serem prestados, discriminados conforme **ANEXO I**;
- Declaração de conhecimento do edital, seus anexos, instruções e procedimentos e informe de dados bancários conforme **ANEXO II**;
- Relação dos profissionais que prestarão os serviços e declaração de capacidade técnica conforme **ANEXO II**;
- Cópia do RG e CPF ou outra equivalente, na forma da lei, dos sócios administradores; (LUCAS MANSANI DE MIRA)
- Declaração de idoneidade (**ANEXO III**);
- Declaração da não existência de empregado em condições excepcionais em cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal (**ANEXO III**);
- Declaração de parentesco (**ANEXO III**);
- 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**);

- 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**;
- Declaração de que não há sanções vigentes que legalmente proíbam a participante de licitar e/ou contratar com o Órgão/Entidade contratante (**ANEXO VII**);
- Declaração de regime de enquadramento fiscal de pessoa jurídica;
- Certidão negativa de Antecedentes Criminais dos profissionais, do Fórum da Comarca onde reside;
- 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.

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.

LEONARDO BARBOSA DE RAMOS
Matrícula nº. 4121

RAFAELA GOUVÊA
MATRÍCULA Nº. 47901

WILSON ANTÔNIO BATISTA
MATRÍCULA Nº. 48401

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**;	X		
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**;	X		
3	7.1.1.5. 7.1.1.6.	Relação dos profissionais que prestarão os serviços e declaração de capacidade técnica conforme **ANEXO II**;	X		
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;	OK		
6	7.1.1.3.	Cópia do RG e CPF ou outra equivalente, na forma da lei, dos sócios administradores;	X		
7	7.1.1.8.	Declaração de idoneidade (**ANEXO III**);	X		
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**);	X		
9	7.1.1.10.	Declaração de parentesco (**ANEXO III**);	X		
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**);	X		
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**;	X		
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**);	X		
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;	X		
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;	X		
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;	–		
	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;	X		
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;	~		
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;	X		

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, de de 2025.

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

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

CERTIDÃO DE AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS

CERTIFICO e dou fé que, nesta data, revendo a(s) documentação(ões) apresentada(s) pelo profissional o(a) Sr.(a) **MANSANI E MOREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 53.306.263/0001-90**, para o **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 004/2025 - CREDENCIAMENTO Nº 004/2025,** com relação ao **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**, após análise, verificamos a ausência do(s) seguinte(s) documento(s) necessário(s) para a conclusão do processo:

- Requerimento para credenciamento, conforme modelo **ANEXO II**; com especificação clara e detalhada dos serviços a serem prestados, discriminados conforme **ANEXO I**;
- Declaração de conhecimento do edital, seus anexos, instruções e procedimentos e informe de dados bancários conforme **ANEXO II**;
- Relação dos profissionais que prestarão os serviços e declaração de capacidade técnica conforme **ANEXO II**;
- Cópia do RG e CPF ou outra equivalente, na forma da lei, dos sócios administradores; (LUCAS MANSANI DE MIRA)
- Declaração de idoneidade (**ANEXO III**);
- Declaração da não existência de empregado em condições excepcionais em cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal (**ANEXO III**);
- Declaração de parentesco (**ANEXO III**);
- 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**);
- 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**;
- Declaração de que não há sanções vigentes que legalmente proíbam a participante de licitar e/ou contratar com o Órgão/Entidade contratante (**ANEXO VII**);
- Declaração de regime de enquadramento fiscal de pessoa jurídica;
- Certidão negativa de Antecedentes Criminais dos profissionais, do Fórum da Comarca onde reside;
- 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.

Desta forma, certifico que a informação foi transmitida ao responsável legal da empresa **MANSANI E MOREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 53.306.263/0001-90**, através do fone **42 99949-6438**, e pelo correio eletrônico leo.leomoreira98@gmail.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 JANEIRO de 2026.

LEONARDO BARBOSA DE RAMOS
Matrícula nº. 4121

RAFAELA GOUVÊA
MATRÍCULA Nº. 47901

WILSON ANTÔNIO BATISTA
MATRÍCULA Nº. 48401

Gmail

Compras e Licitações CIS5aRS <licitacaocis5rs@gmail.com>

DOCUMENTOS FALTANTES - MANSANI E MOREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA

1 mensagem

Compras e Licitações CIS5aRS <licitacaocis5rs@gmail.com>
Para: "leo.leomoreira98@gmail.com" <leo.leomoreira98@gmail.com>

8 de janeiro de 2026 às 10:43

CERTIDÃO DE AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS

CERTIFICO e dou fé que, nesta data, revendo a(s) documentação(ões) apresentada(s) pelo profissional o(a) Sr.(a) **MANSANI E MOREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 53.306.263/0001-90**, para o **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 004/2025 - CREDENCIAMENTO Nº 004/2025,** com relação ao **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLANTÕES MÉDICOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, PARA ATUAÇÃO JUNTO AOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS**, após análise, verificamos a ausência do(s) seguinte(s) documento(s) necessário(s) para a conclusão do processo:

- Requerimento para credenciamento, conforme modelo **ANEXO II**; com especificação clara e detalhada dos serviços a serem prestados, discriminados conforme **ANEXO I**;
- Declaração de conhecimento do edital, seus anexos, instruções e procedimentos e informe de dados bancários conforme **ANEXO II**;
- Relação dos profissionais que prestarão os serviços e declaração de capacidade técnica conforme **ANEXO II**;
- Cópia do RG e CPF ou outra equivalente, na forma da lei, dos sócios administradores; (LUCAS MANSANI DE MIRA)
- Declaração de idoneidade (**ANEXO III**);
- Declaração da não existência de empregado em condições excepcionais em cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal (**ANEXO III**);
- Declaração de parentesco (**ANEXO III**);
- 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**);
- 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**;
- Declaração de que não há sanções vigentes que legalmente proíbam a participante de licitar e/ou contratar com o Órgão/Entidade contratante (**ANEXO VII**);
- Declaração de regime de enquadramento fiscal de pessoa jurídica;
- Certidão negativa de Antecedentes Criminais dos profissionais, do Fórum da Comarca onde reside;
- 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.

Desta forma, certifico que a informação foi transmitida ao responsável legal da empresa **MANSANI E MOREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 53.306.263/0001-90**, através do fone **42 99949-6438**, e pelo correio eletrônico leo.leomoreira98@gmail.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 JANEIRO de 2026.

LEONARDO BARBOSA DE RAMOS
Matrícula nº. 4121

RAFAELA GOUVÊA
MATRÍCULA Nº. 47901

WILSON ANTÔNIO BATISTA
MATRÍCULA Nº. 48401

CERTIDÃO DE PROTOCOLO DE RECEBIMENTO
DOCUMENTOS FALTANTES

CERTIFICO e dou fé que, na presente data, aos 30 de JANEIRO de 2026, às 16h29m, a empresa **MANSANI E MOREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA,** inscrita no CNPJ sob o nº **53.306.263/0001-90**, 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 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: MANSANI E MOREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA
RESPONSÁVEL PELA ENTREGA DOS DOCUMENTOS: LEONARDO MOREIRA DOS SANTOS
TELEFONE: (42) 99949-6438
E-MAIL: LEO.LEOMOREIRA98@GMAIL.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.

MARIANA DE CAMPOS MASSUQUETO
Servidor Responsável
pelo recebimento da documentação

gov.br Documento assinado digitalmente
LEONARDO MOREIRA DOS SANTOS
Data: 11/02/2026 14:45:05-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

LEONARDO MOREIRA DOS SANTOS
Responsável
pela entrega da documentação

Consórcio Intermunicipal de Saúde da 5ª Região de Saúde

ANEXO II
REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº. 001/2024 – CISSªRS

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.

À Comissão de Licitação do Consorcio 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 consorcio intermunicipal de saúde da 5ª Região de Saúde do Paraná, nos termos do Edital de Credenciamento Público nº. 001/2024.

Razão Social: MANSUR E MOREIRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA

Nome Fantasia: MANSUR E MOREIRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA

Endereço comercial: J. MIGUEL COUTO nº 999

Complemento: _____ Bairro: OLARIA

CEP: 85070-260 Cidade: GUARAPUAVA

Estado: PARANÁ CNPJ: 53 806 265/0001-90

Inscrição

Estadual: _____ CNES: _____

Email: lucasmansur@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.

gov.br Documento assinado digitalmente
LEONARDO MOREIRA DOS SANTOS
Data: 19/01/2026 19:54:07-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Consórcio Intermunicipal de Saúde da 5ª Região de Saúde

NOME	LEONARDO MOREIRA DOS SANTOS
CRM	54123
TELEFONE	(42) 99949-6458

ITEM	DESCRIÇÃO/PLANTÃO	DIA DA SEMANA	MÉDICO A	MÉDICO B, C, D e E
1	[illegible]	SEGA SEX		X
2	[illegible]	SEG A SEX		X
3	[illegible]	SEG A SEX		X
4	[illegible]	SEG A SEX		X
5	[illegible]	FIM DE SEM/FERIADO		X
6	[illegible]	FIM DE SEM/FERIADO		X
7	[illegible]	FIM DE SEM/FERIADO		X
8	[illegible]	FIM DE SEM/FERIADO		X

O interessado declara conhecer o edital de Chamamento Público nº 001/2024 e seus anexos, e que a inscrição para a participação neste Credenciamento implica na aceitação 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: CAIXA

Agência: 0001

Conta Corrente: 33395612

Guarapuava, 19 de JANEIRO de 2026

Assinatura do representante legal da empresa
Nome completo do representante legal Carimbo da empresa

gov.br Documento assinado digitalmente
LEONARDO MOREIRA DOS SANTOS
Data: 19/01/2026 19:54:07-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

CIS 5ª RS

Consórcio Intermunicipal de Saúde da 5ª Região de Saúde

Por ser expressão da verdade, firmo o presente

Guarapuava, 19 de JANEIRO do 2026

Assinatura do representante legal da empresa

Nome completo do representante legal Carimbo da empresa

gov.br Documento assinado digitalmente
LEONARDO MOREIRA DOS SANTOS
Data: 19/01/2026 19:54:07-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Consórcio Intermunicipal de Saúde da 5ª Região de Saúde

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 – CISS⁵ªRS
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 CISS⁵ªRS 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 CISS⁵ªRS 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.

gov.br Documento assinado digitalmente
LEONARDO MOREIRA DOS SANTOS
Data: 19/01/2026 19:54:07-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

ANEXO VII

Declaração de inexistência de fato superveniente impeditivo da habilitação

EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº. 001/2024 – CIS5ªRS

NOME [redacted] **CPF** [redacted], 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, 15 de Janeiro de 2026.

Assinatura
Nome completo
Carimbo

gov.br
Documento assinado digitalmente
LEONARDO MOREIRA DOS SANTOS
Data: 19/01/2026 19:55:28-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Consórcio Intermunicipal de Saúde da 5ª Região de Saúde

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 Consorcio Intermunicipal de Saúde da 5ª Regional de Saúde do Parana – CIS5ªRSDepartamento de Compras e Licitações

RESPONSÁVEL PELA EMPRESA CONFORME CONTRATO SOCIAL E ALTERAÇÕES

Nome do responsável: LEONARDO MOREIRA DOS SANTOS

RG: 11074089-9 CPF: 104079949 Email: [illegible]

Celular: 42 999496938

RESPONSÁVEL TÉCNICO PELA EMPRESA

Nome do responsável: LEONARDO MOREIRA DOS SANTOS

RG: 11074089-9 CPF: 104079949 Email: [illegible]

Celular: 42 999496938 Registro Profissional (CRM/CREFITO/CRO/CRFA): 59241

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

Nome do responsável: LEONARDO MOREIRA DOS SANTOS

RG: 11074089-9 CPF: 104079949 Email: [illegible]

Celular: 42 999496938

RESPONSÁVEL PELA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

Nome do responsável: LEONARDO MOREIRA DOS SANTOS

RG: 11074089-9 CPF: 104079949 Email: [illegible]

Celular: 42 999496938 Registro Profissional (CRM/CREFITO/CRO/CRFA): 59241

Guarapuava, 13 de DEZEMBRO de 2024

Assinatura do representante legal da empresa

Nome completo do representante legal Carimbo da empresa

gov.br Documento assinado digitalmente
LEONARDO MOREIRA DOS SANTOS
Data: 19/01/2026 19:54:07-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Data da consulta: 19/01/2026 08:38:30

Identificação do Contribuinte - CNPJ Matriz

CNPJ: **53.308.283/0001-98**
A opção pelo Simples Nacional e/ou SIMEI abrange todos os estabelecimentos da empresa

Nome Empresarial: **MANSANI E MORBIRA SERVICOS MEDICOS LTDA.**

Situação Atual

Situação no Simples Nacional: **Optante pelo Simples Nacional desde 28/12/2020**
Situação no SIMEI: **NÃO enquadrado no SIMEI**

Mais Informações

Voltar | Nova Consulta

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 REGIANI 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:

LEONARDO MOREIRA DOS SANTOS

CRM/PR Nº 54.721, CPF 104.079.599-47, no período compreendido desde 16/04/1996, até a presente data.

GUARAPUAVA/PR, 29 de Janeiro de 2026

Certificação

NERY REGIANI DE MACEDO

Nery Regiani de Macedo
DISTRIBUIDOR CONTADOR PARTIDOR
TABELIÃO PÚBLICO E AVALIADOR JUDICIAL
DECRETO JUDICIÁRIO Nº 11/92

PODER JUDICIÁRIO
Ofício Distribuidor Contador
Partidor, Tabelionato Público e Avaliador
Judicial
CNPJ 77.751.279/0001-16
GUARAPUAVA - PARANÁ

Custas = R$ 52,69
Página 0001/0001
Qualquer rasura ou entrelinha, tornará nula esta Certidão

ESTADO DO PARANÁ
COMARCA DE PONTA GROSSA

OFICIO DISTRIBUIDOR
Rua Leopoldo Guimarães da Cunha, 590 - Oficinas
PONTA GROSSA/PR - 84035310

TITULAR
ROSANA WAGNER
JURAMENTADOS
MUALMERI JANOSKI
NATHALIA LAIS WAGNER EMILIO

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 HOMOLOGAÇÃO DE RECUPERAÇÃO EXTRAJUDICIAL, sob minha guarda neste cartório, verifiquei NÃO CONSTAR nenhum registro em andamento contra:

MANSANI E MOREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA

Documento..... CNPJ 53.306.263/0001-90

Sede..... Rua MIGUEL COUTO, 777, NOVA RUSSIA, PONTA GROSSA/PR, CEP 84070260

no período compreendido entre a presente data e os últimos 20 anos que a antecedem.

PONTA GROSSA/PR, 18 de Dezembro de 2025

Certificação

ROSANA WAGNER:63910969968

Assinado de forma digital por ROSANA WAGNER:63910969968
Dados: 2025.12.19 18:03:22 -03'00'

Documento assinado digitalmente ICP- BRASIL ,conf. MP Nº 2.200-2/2001, LEI Nº14.063/20
A Verificação da assinatura: https://validar.iti.gov.br/ - Este documento não deve ser impresso.

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

Aos **06** dias do mês de **FEVEREIRO** do ano de dois mil e vinte e seis (2026), às **16:30 horas (16 horas e 30 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 **MANSANI E MOREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 53.306.263/0001-90**, com relação ao **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**, 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 **MANSANI E MOREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 53.306.263/0001-90**, 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 **MANSANI E MOREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 53.306.263/0001-90**, atendeu parcialmente as exigências editalícias, cumprindo os requisitos previstos no **Edital de Credenciamento Nº 004/2025**. Verificou-se que a empresa **MANSANI E MOREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 53.306.263/0001-90**, não apresentou a seguinte documentação:

- Requerimento para credenciamento, conforme modelo **ANEXO II**; com especificação clara e detalhada dos serviços a serem prestados, discriminados conforme **ANEXO I**;
- Declaração de conhecimento do edital, seus anexos, instruções e procedimentos e informe de dados bancários conforme **ANEXO II**;
- Relação dos profissionais que prestarão os serviços e declaração de capacidade técnica conforme **ANEXO II**;
- Cópia do RG e CPF ou outra equivalente, na forma da lei, dos sócios administradores; (LUCAS MANSANI DE MIRA)
- Declaração de idoneidade (**ANEXO III**);
- Declaração da não existência de empregado em condições excepcionais em cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal (**ANEXO III**);
- Declaração de parentesco (**ANEXO III**);
- 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**);

- 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**;
- Declaração de que não há sanções vigentes que legalmente proíbam a participante de licitar e/ou contratar com o Órgão/Entidade contratante (**ANEXO VII**).

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.

LEONARDO BARBOSA DE RAMOS
Matrícula nº. 4121

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) pelo profissional o(a) Sr.(a) **MANSANI E MOREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 53.306.263/0001-90**, para o **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 004/2025 - CREDENCIAMENTO Nº 004/2025,** com relação ao **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**, após análise, verificamos a ausência do(s) seguinte(s) documento(s) necessário(s) para a conclusão do processo:

- Requerimento para credenciamento, conforme modelo **ANEXO II**; com especificação clara e detalhada dos serviços a serem prestados, discriminados conforme **ANEXO I**;
- Declaração de conhecimento do edital, seus anexos, instruções e procedimentos e informe de dados bancários conforme **ANEXO II**;
- Relação dos profissionais que prestarão os serviços e declaração de capacidade técnica conforme **ANEXO II**;
- Cópia do RG e CPF ou outra equivalente, na forma da lei, dos sócios administradores; (LUCAS MANSANI DE MIRA)
- Declaração de idoneidade (**ANEXO III**);
- Declaração da não existência de empregado em condições excepcionais em cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal (**ANEXO III**);
- Declaração de parentesco (**ANEXO III**);
- 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**);
- 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**;
- Declaração de que não há sanções vigentes que legalmente proíbam a participante de licitar e/ou contratar com o Órgão/Entidade contratante (**ANEXO VII**);

Desta forma, certifico que a informação foi transmitida ao responsável legal da empresa **MANSANI E MOREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 53.306.263/0001-90**, através do fone **42**

99949-6438, e pelo correio eletrônico leo.leomoreira98@gmail.com, para que no prazo de 10 (dez) dias apresente as documentações solicitadas, para que só assim seja dado prosseguimento ao referido pedido.

Guarapuava, 06 de FEVEREIRO de 2026.

LEONARDO BARBOSA DE RAMOS
Matrícula nº. 4121

RAFAELA GOUVÊA
MATRÍCULA Nº. 47901

WILSON ANTÔNIO BATISTA
MATRÍCULA Nº. 48401

CERTIDÃO DE PROTOCOLO DE RECEBIMENTO
DOCUMENTOS FALTANTES

CERTIFICO e dou fé que, na presente data, aos 11 de FEVEREIRO de 2026, às 10h46m, a empresa **MANSANI E MOREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA,** inscrita no CNPJ sob o nº **53.306.263/0001-90**, 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 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: MANSANI E MOREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA
RESPONSÁVEL PELA ENTREGA DOS DOCUMENTOS: LEONARDO MOREIRA DOS SANTOS
TELEFONE: (42) 99949-6438
E-MAIL: LEO.LEOMOREIRA98@GMAIL.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.

gov.br Documento assinado digitalmente
MARIANA DE CAMPOS MASSUQUETO
Data: 11/02/2026 14:22:30-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

MARIANA DE CAMPOS MASSUQUETO
Servidor Responsável
pelo recebimento da documentação

gov.br Documento assinado digitalmente
LEONARDO MOREIRA DOS SANTOS
Data: 11/02/2026 14:41:05-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

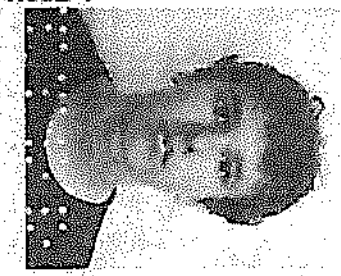
LEONARDO MOREIRA DOS SANTOS
Responsável
pela entrega da documentação

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: 10.441.882-1

POLEGAR DIREITO



Lucas Mansani de Mira

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: **10.441.882-1** DATA DE EXPEDIÇÃO:31/10/2013

NOME: **LUCAS MANSANI DE MIRA**

FILIAÇÃO: JOAQUIM DE MIRA JUNIOR
TONIA MANSANI DE MIRA

NATURALIDADE: PONTA GROSSA/PR DATA DE NASCIMENTO: 24/05/1999

DOC. ORIGEM: COMARCA=PONTA GROSSA/PR; UVAIA
C.NASC=803; LIVRO=11A; FOLHA=51V

CPF: 094.347.169-93

CURITIBA/PR

NEWTON TADEU ROCHA

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

Consórcio Intermunicipal de Saúde da 5ª Região de Saúde

ANEXO II
REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº. 001/2024 – CIS5ªRS

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 ÀS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO E SERVIÇOS DE URGÊNCIA 24 HORAS DO MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA.

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 ÀS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO E SERVIÇOS DE URGÊNCIA 24 HORAS DO MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA,** divulgado pelo consórcio intermunicipal de saúde da 5ª Região de Saúde do Paraná, nos termos do Edital de Credenciamento Público nº. 001/2024.

Razão Social: MANSANI E MOREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA.
Nome Fantasia: MANSANI E MOREIRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA.
Endereço comercial: R MIGUEL COUTO nº 777
Complemento: Bairro: ORFAS
CEP: 84.070-260 Cidade: PONTA GROSSA
Estado: PARANÁ CNPJ: 53.306.263/0001-90
CNES:
Estadual:

Email: lucasmansani@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.

Documento assinado digitalmente
gov.br
LUCAS MANSANI DE MIRA
Data: 10/02/2026 20:54:16-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Consórcio Intermunicipal de Saúde da 5ª Região de Saúde

NOME CRM	LEONARDO MOREIRA DOS SANTOS 54721			
TELEFONE	429994964338			
ITEM	DESCRIÇÃO/PLANTÃO	DIA DA SEMANA	MEDICO A	MEDICO B,C,D e E
1	PLANTÃO MÉDICO - URGÊNCIA EMERGÊNCIA - 6 HORAS DIURNO SEGUNDA A SEXTA FEIRA.	SEG-SEX		X
2	PLANTÃO MÉDICO - URGÊNCIA EMERGÊNCIA - 12 HORAS DIURNO SEGUNDA A SEXTA FEIRA.	SEG-SEX		X
3	PLANTÃO MÉDICO - URGÊNCIA EMERGÊNCIA - 6 HORAS NOTURNO SEGUNDA A SEXTA FEIRA.	SEG-SEX		X
4	PLANTÃO MÉDICO - URGÊNCIA EMERGÊNCIA - 12 HORAS NOTURNO SEGUNDA A SEXTA FEIRA.	SEG-SEX		X
5	PLANTÃO MÉDICO - URGÊNCIA EMERGÊNCIA - 6 HORAS DIURNO FIM DE SEMANA/FERIADO/RECESSOS	FIM DE SEMANA/FERIADO/RECESSOS		X
6	PLANTÃO MÉDICO - URGÊNCIA EMERGÊNCIA - 12 HORAS DIURNO FIM DE SEMANA/FERIADO/RECESSOS	FIM DE SEMANA/FERIADO/RECESSOS		X
7	PLANTÃO MÉDICO - URGÊNCIA EMERGÊNCIA - 6 HORAS DIURNO FIM DE SEMANA/FERIADO/RECESSOS	FIM DE SEMANA/FERIADO/RECESSOS		X
8	PLANTÃO MÉDICO - URGÊNCIA EMERGÊNCIA - 12 HORAS DIURNO FIM DE SEMANA/FERIADO/RECESSOS	FIM DE SEMANA/FERIADO/RECESSOS		X

O interessado declara conhecer o edital de Chamamento Público nº 001/2024 e seus anexos,e que a inscrição para a participação neste Credenciamento implica na aceitação 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 depósito referente aos serviços prestados de titularidade do Contratado, seja

Pessoa Física ou Jurídica:

Banco: INTER S. A.

Agência: 0001

Conta Corrente: 333959612

Guarapuava, 10 de FEVEREIRO de 2026.

Assinatura do representante legal da empresa
Nome completo do representante legal Carimbo da empresa

gov.br Documento assinado digitalmente
LUCAS MANSANI DE MIRA
Data: 10/02/2026 21:00:00-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Consórcio Intermunicipal de Saúde da 5ª Região de Saúde

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Guarapuava, 10 de Fevereiro de 2026.

Assinatura do representante legal da empresa

Nome completo do representante legal Carimbo da empresa

gov.br Documento assinado digitalmente
LUCAS MANSANI DE MIRA
Data: 10/02/2026 21:00:00-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Consórcio Intermunicipal de Saúde da 5ª Região de Saúde

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 CIS5RS 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 CIS5RSATÉ 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 ° da Constituição Federal e inciso VI, artigo 68 da Lei n° 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.1° e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal.

gov.br Documento assinado digitalmente
LUCAS MANSANI DE MIRA
Data: 10/02/2026 21:00:00-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Consórcio Intermunicipal de Saúde da 5ª Região de Saúde

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 CIS5RS RESPONSÁVEL PELA EMISSÃO DA NOTA FISCAL.

Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da 5^ Regional de Saúde do Paraná – CIS 5aR Departamento de Compras e Licitações

RESPONSÁVEL PELA EMPRESA CONFORME CONTRATO SOCIAL E ALTERAÇÕES

Nome do responsável: LUCAS MANSANI DE MIRA

RG:10.441.882-1 CPF:094.347.169-93

Email:lucasmansani@hotmail.com Celular: 42 9809-7030

RESPONSÁVEL TÉCNICO PELA EMPRESA

Nome do responsável: LUCAS MANSANI DE MIRA

RG:10.441.882-1 CPF: 094.347.169-93 Email: lucasmansani@hotmail.com

Celular: 42 9809-7030 Registro Profissional (CRM/CREFITO/CRO/CRFA):54.936

RESPONSÁVEL PELA RETIRADA DE DOCUMENTOS, CORRESPONDÊNCIAS E RECEBIMENTO DE PAGAMENTO JUNTO AO CIS5RS

Nome do responsável: LUCAS MANSANI DE MIRA

RG:10.441.882-1 CPF: 094.347.169-93 Email: lucasmansani@hotmail.com

Celular: 42 9809-7030

RESPONSÁVEL PELA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

Nome do responsável: LUCAS MANSANI DE MIRA

RG:10.441.882-1 CPF: 094.347.169-93 Email: lucasmansani@hotmail.com

Celular: 42 9809-7030 Registro Profissional

(CRM/CREFITO/CRO/CRFA): 54.936

Guarapuava, 10 de Fevereiro de 2026.

Assinatura do representante legal da empresa

Nome completo do representante legal Carimbo da empresa

gov.br Documento assinado digitalmente
LUCAS MANSANI DE MIRA
Data: 10/02/2026 21:00:01-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

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

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

Aos **11** dias do mês de **FEVEREIRO** do ano de dois mil e vinte e seis (2026), às **14:10 horas (14 horas e 10 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 **MANSANI E MOREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 53.306.263/0001-90**, com relação ao **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**, 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 **MANSANI E MOREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 53.306.263/0001-90**, 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 **MANSANI E MOREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 53.306.263/0001-90**, 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 **MANSANI E MOREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 53.306.263/0001-90**, com vistas ao **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**, 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, 11 de FEVEREIRO de 2026.

LEONARDO BARBOSA DE RAMOS
Matrícula nº. 4121

RAFAELA GOUVÊA
MATRÍCULA Nº. 47901

WILSON ANTÔNIO BATISTA
MATRÍCULA Nº. 48401