

CERTIDÃO DE PROTOCOLO DE RECEBIMENTO

CERTIFICO e dou fé que, na presente data, ao(s) 05 dia(s) do mês de fevereiro do ano de 2026, às 16h10m, a empresa **CLINICA MEDICA STACHECHEM LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 62.190.546/0001-00, 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.

EMPRESA: CLINICA MEDICA STACHECHEM LTDA
RESPONSÁVEL: CINTIA FREITAS
TELEFONE: 42 99995-7034
E-MAIL: simonestachechem@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


CINTIA FREITAS
Responsável
pela entrega da documentação



Consórcio Intermunicipal de Saúde da 5ª Região de Saúde

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 MUNICÍPIOS 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 MUNICÍPIO 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: CLÍNICA MEDICA STACHECHEM LTDA

Endereço Comercial: AV. TRIFON HANICZ, N. 44 - Complemento: SALA 02

Bairro: ARAUCÁRIA - CEP: 85.170-082 - Cidade: PINHÃO – Estado: PARANA

CNPJ: 62.190.546/0001-00

Inscrição Estadual: ISENTO CNES: DISPENSADA CONFORME DECLARAÇÃO

Email: simonestachechem@gmail.com Celular: 42 9 9995-7034

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.

RELAÇÃO DA PROFISSIONAL QUE PRESTARÁ O SERVIÇO:

NOME	SIMONE KEMPF STACHECHEM
CRM	61228 - PR
TELEFONE	42-9995-7034



Consórcio Intermunicipal de Saúde da 5ª Região de Saúde

Lote 001			
ITEM	DESCRIÇÃO	PERÍODO	VALOR
2	HORAS DIURNO SEGUNDA A SEXTA FEIRA. PLANTÃO MÉDICO – URGÊNCIA EMERGÊNCIA. 12 HORAS DIURNO - SEGUNDA A SEXTA FEIRA.	DIURNO	R\$ 1.321,56
6	PLANTÃO MÉDICO – URGÊNCIA EMERGÊNCIA – 12 HORAS DIURNO FIM DE SEMANA/FERIADO/RECESSOS	DIURNO	R\$ 1.562,04
8	PLANTÃO MÉDICO – URGÊNCIA EMERGÊNCIA – 12 HORAS DIURNO FIM DE SEMANA/FERIADO/RECESSOS	NOTURNO	R\$ 1.730,28

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 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 é:

Banco: do Brasil
Agência: 2450-3
Conta Corrente: 35271-3

Guarapuava-Pr, 29 de Janeiro 2026.

SIMONE KEMPF STACHECHEM
CPF: 073.621.269-80

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.

Cumprir 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. 7º 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.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Guarapuava-Pr, 29 de Janeiro 2026.

SIMONE KEMPF STACHECHEM
CPF: 073.621.269-80

Rua Brigadeiro Rocha, 901 - Trianon - Guarapuava / PR
e-mail: consorcio cis5rs@gmail.com



Consórcio Intermunicipal de Saúde da 5ª Região do Paraná

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: SIMONE KEMPF STACHECHEM

RG: 12.835.662-2 CPF: 073.621.269-80

Email: simonestachechem@gmail.com Celular: 42 9 9995-7034

RESPONSÁVEL TÉCNICO PELA EMPRESA

Nome do responsável: SIMONE KEMPF STACHECHEM

RG: 12.835.662-2 CPF: 073.621.269-80

Email: simonestachechem@gmail.com Celular: 42 9 9995-7034

Registro Profissional (CRM/CREFITO/CRO/CRFA): 022784 PR 30/01/2006

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

Nome do responsável: SIMONE KEMPF STACHECHEM

RG: 12.835.662-2 CPF: 073.621.269-80

RESPONSÁVEL PELA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

Nome do responsável: SIMONE KEMPF STACHECHEM

RG: 12.835.662-2 CPF: 073.621.269-80

Guarapuava-Pr, 29 de Janeiro 2026.

SIMONE KEMPF STACHECHEM

CPF: 073.621.269-80

Rua Brigadeiro Rocha, 901 - Trianon - Guarapuava | PR
e-mail: consorcioicis5rs@gmail.com

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

1. SETOR SOLICITANTE

Diretoria Administrativa – Consórcio Intermunicipal de Saúde da 5ª Região de Saúde do Paraná (CIS5ªRS)

2. OBJETO DA CONTRATAÇÃO

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.

3. CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO

O objeto da presente contratação consiste na prestação de serviços de plantões médicos de urgência e emergência para as Unidades de Pronto Atendimento dos municípios consorciados interessados na adesão em regime de credenciamento, com valores fixados conforme tabela abaixo, observando-se a necessidade e demanda dos referidos entes.

Lote 001			
ITEM	DESCRIÇÃO	PERÍODO	VALOR
2	HÓRAS DIURNO SEGUNDA A SEXTA FEIRA. PLANTÃO MÉDICO – URGÊNCIA EMERGÊNCIA 12 HORAS DIURNO - SEGUNDA A SEXTA FEIRA.	DIURNO	R\$ 1.321,56
6	PLANTÃO MÉDICO – URGÊNCIA EMERGÊNCIA – 12 HORAS DIURNO FIM DE SEMANA/FERIADO/RECESSOS	DIURNO	R\$ 1.562,04
8	PLANTÃO MÉDICO – URGÊNCIA EMERGÊNCIA – 12 HORAS DIURNO FIM DE SEMANA/FERIADO/RECESSOS	NOTURNO	R\$ 1.730,28

Guarapuava-Pr, 29 de Janeiro 2026.

SIMONE KEMPF STACHECHEM
CPF: 073.621.269-80

Rua Brigadeiro Rocha, 901 - Trianon - Guarapuava | PR
e-mail: consorciojis5rs@gmail.com

ANEXO VII

Declaração de inexistência de fato superveniente impeditivo da habilitação

EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº. 004/2025 – CIS5ªRS

SIMONE KEMPF STACHECHEM, portadora do CPF: 073.621.269-80, 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.

Por ser verdade firmo a presente.

Guarapuava-Pr, 29 de Janeiro 2026.



Documento assinado digitalmente
SIMONE KEMPF STACHECHEM
Data: 03/02/2026 14:46:33-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

SIMONE KEMPF STACHECHEM
CPF: 073.621.269-80

Rua Brigadeiro Rocha, 901 - Trianon - Guarapuava | PR
e-mail: consorcio cis5rs@gmail.com

**DECLARAÇÃO
DE ENQUADRAMENTO
E REGIME FISCAL DE PESSOA JURÍDICA**

A empresa CLINICA MEDICA STACHECHEM LTDA, inscrita no CNPJ nº 62.190.546/0001-00, por intermédio de sua representante legal, Sra SIMONE KEMPF STACHECHEM, portadora da Carteira de Identidade nº 12.835.662-2, e do CPF nº 073.621.269-80, DECLARA, para fins do disposto no Edital de Chamamento Público nº 004/2025, que esta empresa, na presente data, é considerada: MICROEMPRESA e optante pelo Simples Nacional.

Por ser verdade firmo a presente.

Guarapuava-Pr, 29 de Janeiro 2026.

Documento assinado digitalmente
 **SIMONE KEMPF STACHECHEM**
Data: 03/02/2026 14:47:29 -0300
Verifique em <https://validar.jt.gov.br>

SIMONE KEMPF STACHECHEM
CPF: 073.621.269-80

ASSINADO DIGITALMENTE
CINTIA BATISTA FREITAS
A autenticidade desta assinatura pode ser verificada em:
<http://sigpro.gov.br/assinadodigital>



 Sigpro

Cintia Batista Freitas
CPF: 022.665.949-66
CRC 044372/O-4

Rua Brigadeiro Rocha, 901 - Trianon - Guarapuava | PR
e-mail: consorcioocis5rs@gmail.com

CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA

CLINICA MÉDICA STACHECHEM LTDA

Pelo presente instrumento particular de Contrato Social:

SIMONE KEMPF STACHECHEM, BRASILEIRA, SOLTEIRA, MÉDICA, nascido(a) em 08/12/2001, nº do CPF 073.621.269-80, residente e domiciliada na cidade de Pinhão - PR, na AVENIDA Trifon Hanicz, nº 44, APT 1, Araucária, CEP: 85170-082;

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: **CLINICA MÉDICA STACHECHEM LTDA**.

CLÁUSULA II - DA SEDE

A sociedade terá sua sede no seguinte endereço: AVENIDA Trifon Hanicz, nº 44, SALA 02, Araucária, Pinhão - PR, CEP: 85170082.

CLÁUSULA III - DO OBJETO SOCIAL

A sociedade terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômica: ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS, ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES, ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS.

Parágrafo único. Em estabelecimento eleito como Sede (Matriz) será(ão) exercida(s) a(s) atividade(s) de ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS, ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES, ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS..

E exercerá as seguintes atividades:

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

CNAE Nº 8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

CNAE Nº 8630-5/02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares

CLÁUSULA IV - DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E PRAZO DE DURAÇÃO

A sociedade iniciará suas atividades em 08/08/2025 e seu prazo de duração será por tempo indeterminado.

CLÁUSULA V - DO CAPITAL

O capital será de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), dividido em 100 quotas, no valor nominal de R\$ 200,00 (duzentos reais) cada uma, formado por R\$ 20.000,00 (vinte 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\$	%
SIMONE KEMPF STACHECHEM	100	20.000,00	100,00
TOTAL:	100	20.000,00	100,00

CLÁUSULA VI - DA ADMINISTRAÇÃO

A administração da sociedade será exercida pelo sócio **SIMONE KEMPF STACHECHEM** 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

CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA

CLINICA MÉDICA STACHECHEM LTDA

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

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 - DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Pinhão - 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.

Pinhão - PR, 08 de agosto de 2025

SIMONE KEMPF STACHECHEM
Sócio/Administrador



ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa CLINICA MÉDICA STACHECHEM LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
07362126980	SIMONE KEMPF STACHECHEM



CERTIFICO O REGISTRO EM 12/08/2025 16:08 SOB Nº 41213804721.
PROTOCOLO: 253936136 DE 12/08/2025.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12512912085. CNPJ DA SEDE: 62190546000100.
NIRE: 41213804721. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 08/08/2025.
CLINICA MÉDICA STACHECHEM 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.

Consulta Quadro de Sócios e Administradores - QSA

CNPJ:	62.190.546/0001-00
NOME EMPRESARIAL:	CLINICA MEDICA STACHECHEM LTDA
CAPITAL SOCIAL:	R\$20.000,00 (Vinte mil reais)

O Quadro de Sócios e Administradores(QSA) constante da base de dados do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) é o seguinte:

Nome/Nome Empresarial:	SIMONE KEMPF STACHECHEM
Qualificação:	49-Sócio-Administrador

Para informações relativas à participação no QSA, acessar o e-CAC com certificado digital ou comparecer a uma unidade da RFB.

Emitido no dia 16/12/2025 às 19:21 (data e hora de Brasília).

DECLARAÇÃO DE DISPENSA DE CADASTRO NO CNES

Declaro para fins de DISPENSA DE CADASTRO NO CNES que a empresa CLINICA MÉDICA STACHECHEM LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 62.190.546/0001-00, com sede à AV. TRIFON HANYSZ, 44, CEP: 85170-082, bairro ARAUCÁRIA, SALA 02 – 2º PISO DA PANIFICADORA NOSSO PÃO, regularmente constituída e caracterizada como pessoa jurídica optante pelo Simples Nacional, **esta dispensada da obrigatoriedade de cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), conforme estabelecido pela Portaria nº 1.646/GM/MS, de 2 de outubro de 2015.**

Nos termos do Art. 3º, Inciso II da referida Portaria, entende-se como estabelecimento de saúde o “espaço físico delimitado e permanente onde são realizadas ações e serviços de saúde humana sob responsabilidade técnica”. Ainda, o Art 4º dispõe que o cadastramento e a manutenção dos dados cadastrais no CNES são obrigatórios apenas para os estabelecimentos que se enquadram nessa definição, sendo pré-requisito para o exercício das atividades de saúde e para os devidos licenciamentos.

Sendo o que se apresenta para o momento, firmamos a presente declaração para fins de credenciamento no CIS de Guarapuava.

Pinhão, 04/12/2025.

 Documento assinado digitalmente
MÁRCIO RICARDO ANTUNES
Data: 16/12/2025 08:49:06-0300
Verifique em <https://validar.ti.gov.br>

MÁRCIO RICARDO ANTUNES
Responsável pelo CNES
Município de Pinhão – PR.

		REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 62.190.546/0001-00 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 12/08/2025
NOME EMPRESARIAL CLINICA MEDICA STACHECHEM 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 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências 86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada			
LOGRADOURO AV TRIFON HANICZ	NÚMERO 44	COMPLEMENTO SALA 02	
CEP 85.170-082	BAIRRO/DISTRITO ARAUCÁRIA	MUNICÍPIO PINHAO	UF PR
ENDEREÇO ELETRÔNICO SIMONESTACHECHEM@GMAIL.COM		TELÉFONE (42) 9995-7034/ (0000) 0000-0000	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 12/08/2025	
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 16/12/2025 às 19:21:13 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 62.190.546/0001-00 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 12/08/2025
NOME EMPRESARIAL CLINICA MEDICA STACHECHEM 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 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências 86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada		
LOGRADOURO AV TRIFON HANICZ	NÚMERO 44	COMPLEMENTO SALA 02
CEP 85.170-082	BAIRRO/DISTRITO ARAUCÁRIA	MUNICÍPIO PINHAO
UF PR		
ENDEREÇO ELETRÔNICO SIMONESTACHECHEM@GMAIL.COM		TELEFONE (42) 9995-7034/ (0000) 0000-0000
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 12/08/2025
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 06/02/2026 às 11:05:44 (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: CLINICA MEDICA STACHECHEM LTDA
CNPJ: 62.190.546/0001-00

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 14:12:21 do dia 03/12/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 01/06/2026.

Código de controle da certidão: 5EF7.33BE.1C80.C40F

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 038535031-68

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: 62.190.546/0001-00

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 02/04/2026 - Fornecimento Gratuito

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



MUNICÍPIO DE PINHÃO
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
SETOR DE TRIBUTAÇÃO

Certidão Negativa de Débitos Nº 7199

CERTIFICAMOS, conforme requerido por **CLINICA MÉDICA STACHECHEM LTDA**, CPF/CNPJ nº 62.190.546/0001-00, para Licitação, que **NÃO CONSTAM DÉBITOS** RELATIVOS A TRIBUTOS MUNICIPAIS (impostos, taxas, contribuição de melhoria e dívida ativa de seus cadastros), até a presente data em nome de **CLINICA MÉDICA STACHECHEM LTDA**, CPF/CNPJ nº 62.190.546/0001-00, situado(a) nesta municipalidade.

Fica ressalvado o direito da Fazenda Pública Municipal cobrar débitos posteriormente apurados, mesmo referentes a períodos compreendidos nesta Certidão.

Observação.

CÓDIGO DE AUTENTICIDADE 85008F0639CCFECFF64F401B569FB9B6

A PRESENTE CERTIDÃO TERÁ VALIDADE ATÉ 15/02/2026

Pinhão - PR, 17 de Dezembro de 2025

PARA VERIFICAR A AUTENTICIDADE DO DOCUMENTO ACESSE:
<https://pinhao.eloweb.net/portal-contribuinte/autenticar-documento>

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 62.190.546/0001-00
Razão Social: CLINICA MEDICA STACHECHEM LTDA
Endereço: AV TRIFON HANICZ 44 SALA 02 / ARAUCARIA / PINHAO / PR / 85170-082

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

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

Validade: 07/12/2025 a 05/01/2026

Certificação Número: 2025120703106496184854

Informação obtida em 16/12/2025 19:27:35

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

Voltar

Imprimir

**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF**

Inscrição: 62.190.546/0001-00
Razão Social: CLINICA MEDICA STACHECHEM LTDA
Endereço: AV TRIFON HANICZ 44 SALA 02 / ARAUCARIA / PINHAO / PR / 85170-082

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

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

Validade: 04/02/2026 a 05/03/2026

Certificação Número: 2026020403056496184810

Informação obtida em 06/02/2026 11:08:22

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: CLINICA MEDICA STACHECHEM LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 62.190.546/0001-00

Certidão nº: 74669432/2025

Expedição: 03/12/2025, às 14:05:44

Validade: 01/06/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que CLINICA MEDICA STACHECHEM LTDA (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº 62.190.546/0001-00, **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.



MUNICIPIO DE PINHAO

Estado do Paraná

76.178.011/0001-28

ALVARA DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO Nº4502716/2025

O Município de Pinhão concede alvará de licença para localização e

Nome: CLINICA MÉDICA STACHECHEM LTDA
Inscrição Municipal: 4502716
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: 62.190.546/0001-00

Endereço: - AV. TRIFON HANYSZ, 44 CEP.: 85170-082

Bairro: ARAUCARIA COMPLEMENTO: SALA 02 - 2º PISO DA PANIFICADORA NOSSO PÃO

CNAE

8630503	Atividade médica ambulatorial restrita a consultas
8610102	Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento
8630502	Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares

OBSERVAÇÕES

- 1 - O presente alvará só tem efeito para o período especificado, ficando sujeito a renovação anual.
- 2 - Será exigida renovação da licença, sempre que ocorrer mudanças de ramo de atividade, modificações nas características do estabelecimento ou transferência de local.
- 3 - Nos casos de alteração tais como: encerramento, mudanças de endereço, razão social, ramo de atividade, etc o contribuinte será obrigado a comunicar a Prefeitura dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias.
- 4 - Em caso de paralização de suas atividades, não esqueça de dar baixa no alvará junto a este setor de Tributação
- 5 - Horário de Funcionamento para as atividades previstas no Decreto Municipal nº 0247/2018:
Art 1º. O Horário de funcionamento de bares, restaurantes, lanchonetes, trailers, conveniências e similares será:
I - Das 06h00 às 00h00, de domingo à quinta-feira.
II - Das 06h00 às 02h00 do dia seguinte, na sexta-feira, sábados e vésperas de feriados;
Parágrafo Primeiro: o horário acima previsto estende-se em duas (02) horas no período de Horário de Verão, Natal, Ano Novo e Carnaval.

IMPORTANTE

- Evite multas, auditorias, fiscalização especial e outros aborrecimentos mantendo em dia sua situação perante o fisco.

MUNICIPIO DE PINHAO, 03 de setembro de 2025.

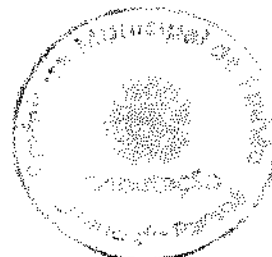
MANTER FIXADO EM LOCAL VISÍVEL
Certidão de Regularidade para o Exercício

Validação da certidão em:
<https://pinhao.oxy.elotech.com.br/portal-contribuinte/autenticar-documento>

Código de autenticação:
9D0F74B2ECC11A4FA582F2CDC7C6DB62

VÁLIDO ATÉ: 31/03/26

DEPARTAMENTO DE TRIBUTACAO





Universidade do Contestado - UNC

O Reitor da Universidade do Contestado no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do curso de MEDICINA, Bacharelado, em 15 de julho de 2025 e a colação de grau em 25 de julho de 2025, confere o título de Médica a

SIMONE KEMPF STACHECHEM

de nacionalidade BRASILEIRA, natural de Guarapuava - PR, nascida em 08 de dezembro de 2001, portadora da Carteira de Identidade nº 128356622 - SESP/PR, outorgando-lhe o presente Diploma para que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Mafra - SC, 03 de setembro de 2025.


LUCIANO BENDLIN
REITOR

<https://diplomas.somost4.com.br>
Código de validação: 441.441.46e0577ae61

UNIVERSIDADE DO CONTESTADO - UNC

Mantenedora: Fundação Universidade do Contestado

CNPJ: 83.395.921/0001-28

Reconhecimento: Resolução 42/97/CEE/SC, D.O.E.SC de 03/12/97

Recredenciamento: Decreto Nº 1.115, publicado no D.O.E.SC de 11/08/2025

Curso: MEDICINA

Reconhecimento: Decreto 194 de 28/06/2023 D.O.E.SC de 28/06/2023

UNIVERSIDADE DO CONTESTADO - UNC

Diploma Registrado sob nº 5782 Livro 1

Processo Nº 5782/2025

Nos termos do Artigo 48 da Lei 9394 de 20/12/1996
Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.

Matra, 03/09/2025



ALESSANDRA WAGNER JUSIACKI

Diretora de Processos Regulatórios
PORTARIA UNC nº 051, de 30 de abril de 2021



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CEGULA DE IDENTIDADE DE MEDICO

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANA

NOME: SIMONE KEMPF STACHECHEN

FILIAÇÃO: CELIA ELFRIDA KEMPF

JOSE AUGUSTO STACHECHEN

DATA DE INSCRIÇÃO: 04/09/2025

INSCRIÇÃO: 61228/PR

CRM/UF: 61228/PR

ASSINATURA DO PORTADOR

04/09/2025

CFM

CARTEIRA PROFISSIONAL DE MEDICO

Inscrição: 61228/PR em 04/09/2025

Nome: SIMONE KEMPF STACHECHEN

Filiação: CELIA ELFRIDA KEMPF

JOSE AUGUSTO STACHECHEN

Nacionalidade: BRASIL

Nascimento: 08/12/2001

Naturalidade: Guarapuava-PR

Identidade: 07362126980

CPF: 073.621.269-80

Orgão Expedidor: 17PR-PM

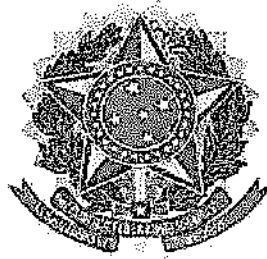
Diplomado pela: UNIVERSIDADE DO CONTESTADO - CAMPUS NAFRA

Formado em: 25/07/2025

981667

DIGITAL

Assinatura do Portador



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **SIMONE KEMPF STACHECHEM**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **61228** desde **04/08/2025**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 27/01/2026.

Chave de validação **d7df35eee6c917cba7f057b84fe08394d2f77266**

Emitida eletronicamente via internet em **27/10/2025**.

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

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



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) **SIMONE KEMPF STACHECHEM**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **61228** conforme períodos abaixo:

Períodos

04/08/2025 a presente data.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 234c7d786fb5ba9256d3049b221e4058d1d0a10d

Emitida eletronicamente via internet em **27/10/2025**

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

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



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **SIMONE KEMPF STACHECHEM**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **61228** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2026.

Finalidade: Simples verificação.

Chave de validação **9fa7354e201bef2cd5649846a101d140674427b7**

Emitida eletronicamente via internet em **27/10/2025**

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

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



1. DATE 12/10/1991 15:15
 2. NAME FRANCESCO ANTONIO
 3. ADDRESS
 4. TELEPHONE
 5. REASON FOR REQUEST
 6. REASON FOR REQUEST
 7. REASON FOR REQUEST
 8. REASON FOR REQUEST
 9. REASON FOR REQUEST
 10. REASON FOR REQUEST
 11. REASON FOR REQUEST
 12. REASON FOR REQUEST
 13. REASON FOR REQUEST
 14. REASON FOR REQUEST
 15. REASON FOR REQUEST
 16. REASON FOR REQUEST
 17. REASON FOR REQUEST
 18. REASON FOR REQUEST
 19. REASON FOR REQUEST
 20. REASON FOR REQUEST
 21. REASON FOR REQUEST
 22. REASON FOR REQUEST
 23. REASON FOR REQUEST
 24. REASON FOR REQUEST
 25. REASON FOR REQUEST
 26. REASON FOR REQUEST
 27. REASON FOR REQUEST
 28. REASON FOR REQUEST
 29. REASON FOR REQUEST
 30. REASON FOR REQUEST
 31. REASON FOR REQUEST
 32. REASON FOR REQUEST
 33. REASON FOR REQUEST
 34. REASON FOR REQUEST
 35. REASON FOR REQUEST
 36. REASON FOR REQUEST
 37. REASON FOR REQUEST
 38. REASON FOR REQUEST
 39. REASON FOR REQUEST
 40. REASON FOR REQUEST
 41. REASON FOR REQUEST
 42. REASON FOR REQUEST
 43. REASON FOR REQUEST
 44. REASON FOR REQUEST
 45. REASON FOR REQUEST
 46. REASON FOR REQUEST
 47. REASON FOR REQUEST
 48. REASON FOR REQUEST
 49. REASON FOR REQUEST
 50. REASON FOR REQUEST
 51. REASON FOR REQUEST
 52. REASON FOR REQUEST
 53. REASON FOR REQUEST
 54. REASON FOR REQUEST
 55. REASON FOR REQUEST
 56. REASON FOR REQUEST
 57. REASON FOR REQUEST
 58. REASON FOR REQUEST
 59. REASON FOR REQUEST
 60. REASON FOR REQUEST
 61. REASON FOR REQUEST
 62. REASON FOR REQUEST
 63. REASON FOR REQUEST
 64. REASON FOR REQUEST
 65. REASON FOR REQUEST
 66. REASON FOR REQUEST
 67. REASON FOR REQUEST
 68. REASON FOR REQUEST
 69. REASON FOR REQUEST
 70. REASON FOR REQUEST
 71. REASON FOR REQUEST
 72. REASON FOR REQUEST
 73. REASON FOR REQUEST
 74. REASON FOR REQUEST
 75. REASON FOR REQUEST
 76. REASON FOR REQUEST
 77. REASON FOR REQUEST
 78. REASON FOR REQUEST
 79. REASON FOR REQUEST
 80. REASON FOR REQUEST
 81. REASON FOR REQUEST
 82. REASON FOR REQUEST
 83. REASON FOR REQUEST
 84. REASON FOR REQUEST
 85. REASON FOR REQUEST
 86. REASON FOR REQUEST
 87. REASON FOR REQUEST
 88. REASON FOR REQUEST
 89. REASON FOR REQUEST
 90. REASON FOR REQUEST
 91. REASON FOR REQUEST
 92. REASON FOR REQUEST
 93. REASON FOR REQUEST
 94. REASON FOR REQUEST
 95. REASON FOR REQUEST
 96. REASON FOR REQUEST
 97. REASON FOR REQUEST
 98. REASON FOR REQUEST
 99. REASON FOR REQUEST
 100. REASON FOR REQUEST

Responsável pela Iluminação Pública: Município 4236771974

Classificação:
S1 Residencial / Residencial

Tipo de Fornecedor:
Manufas/25A

Leitura anterior
24/10/2025

Letture attuali
25/11/2025

Nº de dias
32

Próxima Leitura
26/12/2025

Nome: JOSE AUGUSTO STACHECHEM

Endereço: R Trilão Hanyasz, 44 - Centro

CEP 85170-000
Cidade: Pinhão - Estado: PR
CPF: ***-**-09-91

88740560



NOTA FISCAL Nº. 201957656 - SÉRIE 31 DATA DE EMISSÃO: 24/11/2017

Consulte Chave de Acesso em:
https://sigas.trf2.jus.br/portal/autenticacao/autenticarUsuario
Chave de Acesso
4125 1104 3638 9800 0104 6600 3201 5678 5610 8228 1919
Protocolo de Autenticação: 1412508059432088 - 24/11/2023 às 12:18:44Amescom-Sis

11/2025

18/12/2025

.R\$86,35

Item de fatura	Unid	Quant	Preço unitário com desconto	Valor (R\$)
INSTAÇÃO ELÉTRICA 2000W/100V	unidade	30	0,127273	3,8181
220V 60Hz 1P 1F 2000W 100V	unidade	238	0,028934	6,8862
220V 60Hz 1P 1F 2000W 100V	unidade	30,000	0,000000	0,0000
CONTE. ALUMINIO 2000W 100V 1P 1F	unidade	7	0,000000	0,0000
220V 60Hz 1P 1F 2000W 100V	unidade	32	0,000000	0,0000

1987 (1986)	1986	1985 (1984)	1984	1983 (1982)	1982 (1981)	1981 (1980)	1980 (1979)	1979 (1978)
1.67	2.20	3.235769	4.00	4.75	5.50	6.25	7.00	7.75
1.42	3.65	5.50	6.50	7.50	8.50	9.50	10.50	11.50
3.17	4.44	5.71	6.98	8.25	9.52	10.79	12.06	13.33

Model	Grades	First Semester	Second Semester	Third Semester	Fourth Semester	Final Exam
Mathematics	Elementary	1957	1958			1959

CONSUMO FATORADO		PREÇO UNITÁRIO
NOV/25	38	32
DEZ/25	35	30
SEI/25	41	36
AGO/26	33	33
JUL/26	40	39
JUN/26	33	33
MAR/26	41	36
ABR/26	30	24
MAR/25	33	27
FEB/25	31	32
JAN/25	32	28
DEZ/24	37	31
NOV/24	36	31

Reservado ao Fisco

PERIODO FISCAL: 24/11/2025

BB17.4442.E56C.9390.8A88.8933.2F84.8398

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 101 102 103 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136 137 138 139 140 141 142 143 144 145 146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156 157 158 159 160 161 162 163 164 165 166 167 168 169 170 171 172 173 174 175 176 177 178 179 180 181 182 183 184 185 186 187 188 189 190 191 192 193 194 195 196 197 198 199 200 201 202 203 204 205 206 207 208 209 210 211 212 213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240 241 242 243 244 245 246 247 248 249 250 251 252 253 254 255 256 257 258 259 260 261 262 263 264 265 266 267 268 269 270 271 272 273 274 275 276 277 278 279 280 281 282 283 284 285 286 287 288 289 290 291 292 293 294 295 296 297 298 299 300 301 302 303 304 305 306 307 308 309 310 311 312 313 314 315 316 317 318 319 320 321 322 323 324 325 326 327 328 329 330 331 332 333 334 335 336 337 338 339 340 341 342 343 344 345 346 347 348 349 350 351 352 353 354 355 356 357 358 359 360 361 362 363 364 365 366 367 368 369 370 371 372 373 374 375 376 377 378 379 380 381 382 383 384 385 386 387 388 389 390 391 392 393 394 395 396 397 398 399 400 401 402 403 404 405 406 407 408 409 410 411 412 413 414 415 416 417 418 419 420 421 422 423 424 425 426 427 428 429 430 431 432 433 434 435 436 437 438 439 440 441 442 443 444 445 446 447 448 449 450 451 452 453 454 455 456 457 458 459 460 461 462 463 464 465 466 467 468 469 470 471 472 473 474 475 476 477 478 479 480 481 482 483 484 485 486 487 488 489 490 491 492 493 494 495 496 497 498 499 500 501 502 503 504 505 506 507 508 509 510 511 512 513 514 515 516 517 518 519 520 521 522 523 524 525 526 527 528 529 530 531 532 533 534 535 536 537 538 539 540 541 542 543 544 545 546 547 548 549 550 551 552 553 554 555 556 557 558 559 560 561 562 563 564 565 566 567 568 569 570 571 572 573 574 575 576 577 578 579 580 581 582 583 584 585 586 587 588 589 590 591 592 593 594 595 596 597 598 599 600 601 602 603 604 605 606 607 608 609 610 611 612 613 614 615 616 617 618 619 620 621 622 623 624 625 626 627 628 629 630 631 632 633 634 635 636 637 638 639 640 641 642 643 644 645 646 647 648 649 650 651 652 653 654 655 656 657 658 659 660 661 662 663 664 665 666 667 668 669 670 671 672 673 674 675 676 677 678 679 680 681 682 683 684 685 686 687 688 689 690 691 692 693 694 695 696 697 698 699 700 701 702 703 704 705 706 707 708 709 710 711 712 713 714 715 716 717 718 719 720 721 722 723 724 725 726 727 728 729 730 731 732 733 734 735 736 737 738 739 740 741 742 743 744 745 746 747 748 749 750 751 752 753 754 755 756 757 758 759 760 761 762 763 764 765 766 767 768 769 770 771 772 773 774 775 776 777 778 779 780 781 782 783 784 785 786 787 788 789 790 791 792 793 794 795 796 797 798 799 800 801 802 803 804 805 806 807 808 809 810 811 812 813 814 815 816 817 818 819 820 821 822 823 824 825 826 827 828 829 830 831 832 833 834 835 836 837 838 839 840 841 842 843 844 845 846 847 848 849 850 851 852 853 854 855 856 857 858 859 860 861 862 863 864 865 866 867 868 869 870 871 872 873 874 875 876 877 878 879 880 881 882 883 884 885 886 887 888 889 890 891 892 893 894 895 896 897 898 899 900 901 902 903 904 905 906 907 908 909 910 911 912 913 914 915 916 917 918 919 920 921 922 923 924 925 926 927 928 929 930 931 932 933 934 935 936 937 938 939 940 941 942 943 944 945 946 947 948 949 950 951 952 953 954 955 956 957 958 959 960 961 962 963 964 965 966 967 968 969 970 971 972 973 974 975 976 977 978 979 980 981 982 983 984 985 986 987 988 989 990 991 992 993 994 995 996 997 998 999 1000 1001 1002 1003 1004 1005 1006 1007 1008 1009 1010 1011 1012 1013 1014 1015 1016 1017 1018 1019 1020 1021 1022 1023 1024 1025 1026 1027 1028 1029 1030 1031 1032 1033 1034 1035 1036 1037 1038 1039 1040 1041 1042 1043 1044 10

1. Objeto do Tratado: A presente Convenção tem por objeto a cooperação técnica e financeira entre o Brasil e o Estado da Índia para a realização de estudos e pesquisas científicas e tecnológicas em áreas de interesse comum, visando ao desenvolvimento econômico e social de ambos os países.

BANCO BRADESCO SA 237-2

23790.04902 90000.495714 51022.126505 4 12990000008635

PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO BRADESCO

Data do documento:
26/11/2025

பேரறிஞர்
டி.டி.

RS

DATA VENCIMENTO
18/12/2025

NOME DO BENEFICIÁRIO / CNPJ
CORPUS DISTRIBUIDORA S/A / 04.368.898/0001-06

N° Documento:
SOM-01-20252220826191-40

UNIDADE CONSUMIDORA
02.740580

Agência: Código Beneficiário
0049-3/0721265-P

Novo Mundo
00 800 34957151

Pagador: JOSE AUGUSTO STACHECHEN
Endrempo: R. TRINIDAD HAYSEN, AC. - CENTRO PANAMA - PP. DER #5170-000
Solicitud: AVALUADO: JOSE AUGUSTO STACHECHEN

CPB/CNPJ: 00.000.000-00
CPB/CNPJ: 00.000.000-00

VALOR DO DOCUMENTO R\$20.35

VALOR COBRADO R\$86.35

23750 64902 98000 196714 51022 126505 1 12990000005635



Ficha de Compensação
Apostila de Mecânica

PD



Sistema Único de Saúde

SIMONE KEMPF STACHECHEM

Data Nasc.: 08/12/2001

Sexo: F

704 3085 6604 9297



PRODUBA 316

Sistema Único de Saúde - SUS
Ministério da Saúde - Secretaria de Saúde
VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL





Consórcio Inter-municipal do 5º Região do Estado do Rio Grande do Sul

**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 **11:11 horas (11 horas e 11 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 **CLINICA MEDICA STACHEHCHEM LTDA**, inscrita no CNPJ nº **62.190546/0001-00**, 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**, 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 **CLINICA MEDICA STACHEHCHEM LTDA**, inscrita no CNPJ nº **62.190546/0001-00**, 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 **CLINICA MEDICA STACHEHCHEM LTDA**, inscrita no CNPJ nº **62.190546/0001-00**, atendeu parcialmente as exigências editalícias, cumprindo os requisitos previstos no **Edital de Credenciamento Nº 004/2025**. Verificou-se que a empresa **CLINICA MEDICA STACHEHCHEM LTDA**, inscrita no CNPJ nº **62.190546/0001-00**, 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;
- 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;
- 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.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Leonardo B. Ramos'.

LEONARDO BARBOSA DE RAMOS
Matrícula nº. 4121

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Rafaela Gouvêa'.

RAFAELA GOUVÊA
MATRÍCULA Nº. 47901

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Wilson Antônio Batista'.

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;	OK		
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);	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;	-		
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;	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;	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, 06 de fevereiro de 2026.



Responsável pelo preenchimento do Checklist



Consortiamento Inter municipal de Saúde da Região do Triângulo

CERTIDÃO DE AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS

CERTIFICO e dou fé que, nesta data 06 de fevereiro de 2026, revendo a(s) documentação(ões) apresentada(s) pelo profissional o(a) Sr.(a) **CLINICA MEDICA STACHEHEM LTDA, inscrita no CNPJ nº 62.190546/0001-00, para 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.,** 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;
- 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;
- Certidão negativa de Antecedentes Criminais dos profissionais, do Fórum da Comarca onde reside;



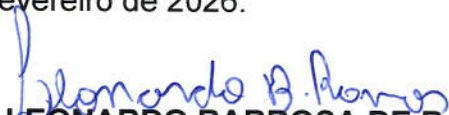
Consórcio Intergestores de Saúde da 5ª Região de Saúde

- 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;

*Os anexos II, III e IV estão sem assinaturas e no anexo II não consta qual tipo de médico (A ou B, C, D e E).

Desta forma, certifico que a informação foi transmitida ao responsável legal da empresa **ACFA SERVICOS MEDICOS LTDA, inscrita no CNPJ nº 26.078.514/0001-53**, através do fone **(42) 98837-0728**, e pelo correio eletrônico **amandaimperador1@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, ao(s) 12 dia(s) do mês de fevereiro do ano de 2026, às 09h00m, a empresa **CLINICA MEDICA STACHECHEM LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 62.190.546/0001-00**, 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.

EMPRESA: CLINICA MEDICA STACHECHEM LTDA
RESPONSÁVEL: CINTIA FREITAS
TELEFONE: 42 99995-7034
E-MAIL: simonestachechem@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 C.M
MARIANA DE CAMPOS MASSUQUETO
Servidor Responsável
pelo recebimento da documentação


CINTIA FREITAS
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 MUNICÍPIOS 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 MUNICÍPIO 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: CLINICA MEDICA STACHECHEM LTDA

Endereço Comercial: AV. TRIFON HANICZ, N. 44 - Complemento: SALA 02

Bairro: ARAUCÁRIA - CEP: 85.170-082 - Cidade: PINHÃO – Estado: PARANA

CNPJ: 62.190.546/0001-00

Inscrição Estadual: ISENTO CNES: DISPENSADA CONFORME DECLARAÇÃO

Email: simonestachechem@gmail.com Celular: 42 9 9995-7034

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.

gub

Documento assinado digitalmente
SIMONE KEMPF STACHECHEM
Data: 10/02/2025 12:50:57-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Rua Brigadeiro Rocha, 901 - Trianon - Guarapuava | PR
e-mail: consorcio5rs@gmail.com

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

NOME	SIMONE KEMPF STACHECHEM			
CRM	61228/PR			
TELEFONE	42 9995-7034			
ITEM	DESCRIÇÃO/PLANTÃO	DIA DA SEMANA	MÉDICO A	MÉDICO B, C, D e E
2	HORAS DIURNO SEGUNDA A SEXTA FEIRA, PLANTÃO MÉDICO – URGÊNCIA EMERGÊNCIA 12 HORAS DIURNO - SEGUNDA A SEXTA FEIRA.	Todos	x	Simone
6	PLANTÃO MÉDICO – URGÊNCIA EMERGÊNCIA – 12 HORAS DIURNO FIM DE SEMANA/FERIADO/RECESSOS	Todos	x	Simone
8	PLANTÃO MÉDICO – URGÊNCIA EMERGÊNCIA 12 HORAS DIURNO FIM DE SEMANA/FERIADO/RECESSOS	Todos	x	Simone

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 é:

Banco: do Brasil

Agência: 2450-3

Conta Corrente: 35271-3

Guarapuava-Pr, 09 de Fevereiro 2026.



Documento assinado digitalmente.

SIMONE KEMPF STACHECHEM
Data: 10/02/2026 12:50:10-0300
Verifique em <https://validar.itu.gov.br>

SIMONE KEMPF STACHECHEM
CPF: 073.621.269-80

Rua Brigadeiro Rocha, 901 - Trianon - Guarapuava / PR
e-mail: consorcio5rs@gmail.com

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 proibam 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. 7º 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.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Guarapuava-Pr, 29 de Janeiro 2026.

Documento assinado digitalmente
gov.br SIMONE KEMPF STACHECHEM
Data: 10/02/2026 12:49:24 -0300
verifique em <https://validar.id.gov.br>

SIMONE KEMPF STACHECHEM
CPF: 073.621.269-80

Rua Brigadeiro Rocha, 901 - Trianon - Guarapuava | PR
e-mail: consorcio cis5rs@gmail.com

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: SIMONE KEMPF STACHECHEM

RG: 12.835.662-2 CPF: 073.621.269-80

Email: simonestachechem@gmail.com Celular: 42 9 9995-7034

RESPONSÁVEL TÉCNICO PELA EMPRESA

Nome do responsável: SIMONE KEMPF STACHECHEM

RG: 12.835.662-2 CPF: 073.621.269-80

Email: simonestachechem@gmail.com Celular: 42 9 9995-7034

Registro Profissional (CRM/CREFITO/CRO/CRFA): 022784 PR 30/01/2006

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

Nome do responsável: SIMONE KEMPF STACHECHEM

RG: 12.835.662-2 CPF: 073.621.269-80

RESPONSÁVEL PELA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

Nome do responsável: SIMONE KEMPF STACHECHEM

RG: 12.835.662-2 CPF: 073.621.269-80

Guarapuava-Pr, 29 de Janeiro 2026.

Documento assinado digitalmente
grvb SIMONE KEMPF STACHECHEM
Data: 10/02/2026 12:49:34-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

SIMONE KEMPF STACHECHEM
CPF: 073.621.269-80

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

1. SETOR SOLICITANTE

Diretoria Administrativa – Consórcio Intermunicipal de Saúde da 5ª Região de Saúde do Paraná (CIS5ªRS)

2. OBJETO DA CONTRATAÇÃO

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.

3. CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO

O objeto da presente contratação consiste na prestação de serviços de plantões médicos de urgência e emergência para as Unidades de Pronto Atendimento dos municípios consorciados interessados na adesão em regime de credenciamento, com valores fixados conforme tabela abaixo, observando-se a necessidade e demanda dos referidos entes.

Lote 001			
ITEM	DESCRIÇÃO	PERÍODO	VALOR
2	HORAS DIURNO SEGUNDA A SEXTA FEIRA. PLANTÃO MÉDICO – URGÊNCIA EMERGÊNCIA 12 HORAS DIURNO - SEGUNDA A SEXTA FEIRA.	DIURNO	R\$ 1.321,56
6	PLANTÃO MÉDICO – URGÊNCIA EMERGÊNCIA – 12 HORAS DIURNO FIM DE SEMANA/FERIADO/RECESSOS	DIURNO	R\$ 1.562,04
8	PLANTÃO MÉDICO – URGÊNCIA EMERGÊNCIA – 12 HORAS DIURNO FIM DE SEMANA/FERIADO/RECESSOS	NOTURNO	R\$ 1.730,28

Guarapuava-Pr, 29 de Janeiro 2026.

Documento assinado digitalmente
gov.br SIMONE KEMPF STACHECHEM
Data: 19/02/2026 12:46:20-0300
Verifique em <https://validar.id.gov.br>

SIMONE KEMPF STACHECHEM
CPF: 073.621.269-80

Rua Brigadeiro Rocha, 901 - Trianon - Guarapuava | PR
e-mail: consorcioeis5rs@gmail.com

ANEXO VII

Declaração de inexistência de fato superveniente impeditivo da habilitação

EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº. 004/2025 – CIS5ªRS

SIMONE KEMPF STACHECHEM, portadora do CPF: 073.621.269-80, 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.

Por ser verdade firmo a presente.

Guarapuava-Pr, 29 de Janeiro 2026.

Documento assinado digitalmente
gov.br SIMONE KEMPF STACHECHEM
Data: 10/02/2026 12:45:39-0300
Verifique em <https://validar.itf.gov.br>

SIMONE KEMPF STACHECHEM
CPF: 073.621.269-80

**DECLARAÇÃO
DE ENQUADRAMENTO
E REGIME FISCAL DE PESSOA JURÍDICA**

A empresa CLINICA MEDICA STACHECHEM LTDA, inscrita no CNPJ nº 62.190.546/0001-00, por intermédio de sua representante legal, Sra SIMONE KEMPF STACHECHEM, portadora da Carteira de Identidade nº 12.835.662-2, e do CPF nº 073.621.269-80, DECLARA, para fins do disposto no Edital de Chamamento Público nº 004/2025, que esta empresa, na presente data, é considerada: MICROEMPRESA e optante pelo Simples Nacional.

Por ser verdade firmo a presente.

Guarapuava-Pr, 29 de Janeiro 2026.



Documento assinado digitalmente

SIMONE KEMPF STACHECHEM
Data: 10/02/2026 12:44:32-0300
Verifique em <https://validar.it6.gov.br>

SIMONE KEMPF STACHECHEM
CPF: 073.621.269-80

Assinado digitalmente
CINTIA BATISTA FREITAS

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



Cintia Batista Freitas
CPF: 022.665.949-66
CRC 044372/O-4

Rua Brigadeiro Rocha, 901 - Trianon - Guarapuava - PR
e-mail: consorcioicis5rs@gmail.com



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARANÁ
Secretaria do Ofício Distribuidor e Anexos de PINHÃO

CERTIDÃO DE DISTRIBUIÇÃO - FINS GERAIS – CRIMINAIS - NEGATIVA
BUSCA NÃO CONTEMPLA EXECUÇÕES DE PENA DO SISTEMA SEEU

Certifico que revendo os livros, sistemas e arquivos de distribuição CRIMINAL (Criminal, Juizado Especial Criminal e Plenário do Tribunal do Júri), desta Secretaria, verifiquei **NÃO CONSTAR** nenhum registro em andamento contra:

SIMONE KEMPF STACHECHEM

CPF: 073.621.269-80

RG: 128356522

FILIAÇÃO: CELIA ELFRIDA KEMPF / JOSE AUGUSTO STACHECHEM

Orientações:

Esta certidão **NÃO APONTA** ordinariamente os processos em que a pessoa cujo nome pesquisado figura como Autor(a).

São apontados os feitos em tramitação cadastrados no Sistema Informatizado referente à comarca de PINHÃO.

Não existe qualquer conexão com qualquer outra base de dados de instituição pública ou com a Receita Federal que verifique a identidade do NOME/RAZÃO SOCIAL com o CPF/CNPJ. A conferência dos dados pessoais fornecidos pelo pesquisado é de responsabilidade exclusiva do destinatário da certidão.

A certidão em nome de pessoa jurídica considera os processos referentes à matriz e às filiais.

Considera-se **NEGATIVA** a certidão que aponta somente homônimos não qualificados, nos termos do art. 8º, §2º da Resolução CNJ 121/2010.

A presente certidão menciona somente o registro de distribuição, para dados complementares do procedimento, deve-se dirigir até a Secretaria para onde foi distribuído e solicitar uma **CERTIDÃO DE OBJETO E PÉ**.

A Busca de MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL e EMPRESÁRIO INDIVIDUAL abrange também a pessoa física.

Advertência: A busca não contempla Execuções de Pena do Sistema Eletrônico de Execução Unificada – SEEU

PINHÃO, 6 de fevereiro de 2026

Aldiane Cristine Mendes
Distribuidor



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

Nº	Editais	Especificação	Tick	Pág.	Disp.
DA HABILITAÇÃO JURÍDICA					
1	7.1.1.1.	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;	OK		
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;	-		
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, 12 de fevereiro de 2026.

Thais Tanaka

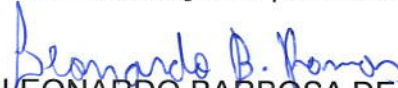
Responsável pelo preenchimento do Checklist



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 **12 dias** do mês de **Fevereiro** do ano de dois mil e vinte e seis (2026), às **13:28 horas (13 horas e 28 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 **CLINICA MÉDICA STACHECHEM LTDA**, 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.**, 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 **CLINICA MÉDICA STACHECHEM LTDA, inscrita no CNPJ nº 62.190.546/0001-00**, 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 **CLINICA MÉDICA STACHECHEM LTDA, inscrita no CNPJ nº 62.190.546/0001-00**, 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

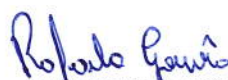
**AVISO DE HABILITAÇÃO
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 004/2025
CREDENCIAMENTO Nº 004/2025**

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 **CLINICA MEDICA STACHECHEM LTDA**, inscrita no CNPJ nº 62.190.546/0001-00, 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.**

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, 12 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