

CERTIDÃO DE PROTOCOLO DE RECEBIMENTO

CERTIFICO e dou fé que, na presente data, aos 11 de fevereiro de 2026, às 15:50h, a empresa **MASGX10 LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 32.505.238/0001-65**, 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 005/2025** 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 MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS.

DADOS DA EMPRESA: MASGX10 LTDA

RESPONSÁVEL PELA ENTREGA DOS DOCUMENTOS: BIANCA BERNADINI

TELEFONE: (42) 98856-8188

E-MAIL: DRMARCOSCHIAVINI@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 Massuqueto
Mariana de Campos Massuqueto
Servidor Responsável
pelo recebimento da documentação

Bianca Bernadini
Bianca Bernadini
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:

MASG 10 X LTDA.

Nome Fantasia:

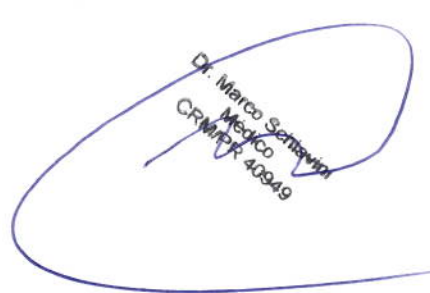
MASG 10 X LTDA / MARCO ANTONIO SCHIAVINI CLÍNICA MÉDICAEndereço comercial: RUA FREDERICO CANECA ZB. BRISAS nº 2035Complemento: APTO 1603 Bairro: TRIANONCEP: 85012-000 Cidade: GUARAPUAVAEstado: PARANÁ CNPJ: 32.505.238/0001-65

Inscrição

Estadual: _____ CNES: 9741321Email: DR MARCO SCHIAVINI@GMAIL.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.



Dr. Marco Schiavini
Médico
CRM/PR 40949

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	MARCO ANTONIO SCHIASSINI GONGOLESKI			
CRM	40.949/PR RQE 34346			
TELEFONE	42 98856-8188			
ITEM	DESCRIÇÃO/PLANTÃO	DIA DA SEMANA	MÉDICO A	MÉDICO B, C, D e E
1			X	
2			X	
3			X	
4			X	
5			X	
6			X	
7			X	
8			X	
21, 22			X	
23, 24			X	

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

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



Consórcio Intergestores de Saúde da 5ª Região de Saúde

Banco: 403

Agência: 0003

Conta Corrente: 1687942-2

Guarapuava, 23 de 50240 de 2025.

Dr. Marco Schiavini
Médico
CRM/PR 40849

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

NOME	MARCO ANTONIO SCHIAVINI GONGOLESKI			
CRM	40.949/PR			
TELEFONE	(42) 98856-8188			
ITEM	DESCRIÇÃO/PLANTÃO	DIA DA SEMANA	MÉDICO A	MÉDICO B, C, D e E
01.	PLANTÃO MÉDICO – URGÊNCIA EMERGÊNCIA – 6 HORAS DIURNO SEGUNDA A SEXTA FEIRA.	SEGUNDA A SEXTA FEIRA.	X	
02.	PLANTÃO MÉDICO – URGÊNCIA EMERGÊNCIA – 12 HORAS DIURNO SEGUNDA A SEXTA FEIRA.	SEGUNDA A SEXTA FEIRA.	X	
03.	PLANTÃO MÉDICO – URGÊNCIA EMERGÊNCIA – 6 HORAS NOTURNO SEGUNDA A SEXTA FEIRA.	SEGUNDA A SEXTA FEIRA.	X	
04.	PLANTÃO MÉDICO – URGÊNCIA EMERGÊNCIA – 12 HORAS NOTURNO SEGUNDA A SEXTA FEIRA.	SEGUNDA A SEXTA FEIRA.	X	
05.	PLANTÃO MÉDICO – URGÊNCIA EMERGÊNCIA – 6 HORAS DIURNO FIM DE SEMANA/FERIADO/RECESSOS	FIM DE SEMANA/FERIADO/RECESSOS	X	
06.	PLANTÃO MÉDICO – URGÊNCIA EMERGÊNCIA – 12 HORAS DIURNO FIM DE SEMANA/FERIADO/RECESSOS	FIM DE SEMANA/FERIADO/RECESSOS	X	
07.	PLANTÃO MÉDICO – URGÊNCIA EMERGÊNCIA – 6 HORAS DIURNO FIM DE SEMANA/FERIADO/RECESSOS	FIM DE SEMANA/FERIADO/RECESSOS	X	
08.	PLANTÃO MÉDICO – URGÊNCIA EMERGÊNCIA – 12 HORAS DIURNO FIM DE SEMANA/FERIADO/RECESSOS	FIM DE SEMANA/FERIADO/RECESSOS	X	
21.	PLANTÃO 6 HORAS FERIADOS FIM DE ANO 24/12 A 25/12 E 31/12 A 01/01 CLÍNICO	24/12 A 25/12 E 31/12 A 01/01	X	

22.	PLANTÃO 12 HORAS FERIADOS FIM DE ANO 24/12 A 25/12 E 31/12 A 01/01 CLÍNICO	24/12 A 25/12 E 31/12 A 01/01	X	
23.	PLANTÃO 6 HORAS FERIADOS FIM DE ANO 24/12 A 25/12 E 31/12 A 01/01 CLÍNICO	24/12 A 25/12 E 31/12 A 01/01	X	
24.	PLANTÃO 12 HORAS FERIADOS FIM DE ANO 24/12 A 25/12 E 31/12 A 01/01 CLÍNICO	24/12 A 25/12 E 31/12 A 01/01	X	

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 de titularidade do

Contratado, seja Pessoa Física ou Jurídica:

Banco: 403

Agência: 0001

Conta Corrente: 1687942-2

Guarapuava, 15 de dezembro de 2025.



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

Segunda Alteração Contratual

Sociedade Limitada

Página 1 de 5

MARCO ANTONIO SCHIAVINI GONGOLESKI - CLINICA MEDICA LTDA

CNPJ: 32.505.238/0001-65 NIRE: 41108542703

MARCO ANTONIO SCHIAVINI GONGOLESKI, brasileiro, natural de Cascavel-PR, nascido em 10/07/1991, solteiro, maior, empresário, portador da Cédula de Identidade Civil RG nº 8.507.438-5/SESP-PR e inscrito no CPF/MF sob nº. 008.380.409-93, residente e domiciliado na cidade de Guarapuava-PR, a Rua Frei Caneca, 2035, apto 2202, Trianon, CEP: 85012-000; único sócio da sociedade empresária limitada, que gira sob o nome empresarial **MARCO ANTONIO SCHIAVINI GONGOLESKI - CLINICA MEDICA LTDA** com sede e foro na cidade de Guarapuava-PR, a Rua Frei Caneca, 2035, apto 2202, Trianon, CEP: 85012-000, inscrito no CNPJ/MF sob nº. 32.505.238/0001-65, resolvem **alterar e consolidar** seu contrato social e posteriores alterações de acordo com a Lei 10406 de 10 de janeiro de 2002 e subsidiariamente pela Lei 4.404/76 de 15 de dezembro de 1976 e de acordo com as cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA: Fica alterado o nome empresarial para: **MASGX10 LTDA.**

CLÁUSULA SEGUNDA: Fica alterado o objeto social da empresa para: **Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências, Atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica, Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial, Atividades de ensino, Atividade médica ambulatorial restrita a consultas, Atividades de atenção ambulatorial, Atividades de enfermagem e Atividades de apoio à gestão de saúde.**

CLÁUSULA TERCEIRA: Fica alterado o endereço da empresa para: **Rua Frei Caneca, 2035, Trianon, Apto nº 1603, CEP: 85012000 na Cidade de Guarapuava - PR.**

CLÁUSULA QUARTA: Fica alterado o capital social no valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais) divididos em 100.000,00 (cem mil) quotas cada uma totalmente integralizadas, assim distribuído dentre o sócio.

NOME	%	QUOTAS	CAPITAL R\$
MARCO ANTONIO SCHIAVINI GONGOLESKI	100	100.000	100.000,00
TOTAL	100	100.000	100.000,00

CLÁUSULA QUARTA: Permanecem inalteradas as demais cláusulas vigentes que não colidirem com as disposições do presente instrumento

CLÁUSULA QUINTA: Em razão das modificações ora ajustada consolida-se o contrato social, com a seguinte redação:

Segunda Alteração Contratual

Sociedade Limitada

MARCO ANTONIO SCHIAVINI GONGOLESKI - CLINICA MEDICA LTDA**CNPJ: 32.505.238/0001-65 NIRE: 41108542703****MASGX10 LTDA****CNPJ: 32.505.238/0001-65 NIRE: 41108542703****CONTRATO SOCIAL CONSOLIDADO**

MARCO ANTONIO SCHIAVINI GONGOLESKI, brasileiro, natural de Cascavel-PR, nascido em 10/07/1991, solteiro, maior, empresário, portador da Cédula de Identidade Civil RG nº 8.507.438-5/SESP-PR e inscrito no CPF/MF sob nº. 008.380.409-93, residente e domiciliado na cidade de Guarapuava-PR, a Rua Frei Caneca, 2035, apto 1603, Trianon, CEP: 85012-000; único sócio da sociedade empresária limitada, que gira sob o nome empresarial **MASGX10 LTDA** com sede e foro na cidade de Guarapuava-PR, a Rua Frei Caneca, 2035, apto 1603, Trianon, CEP: 85012-000, inscrito no CNPJ/MF sob nº. 32.505.238/0001-65, resolvem **consolidar** seu contrato social e posteriores alterações de acordo com a Lei 10406 de 10 de janeiro de 2002 e subsidiariamente pela Lei 4.404/76 de 15 de dezembro de 1976 e de acordo com as cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA: A sociedade gira sob o nome empresarial: **MASGX10 LTDA**.

CLÁUSULA SEGUNDA: A sociedade tem sua sede e foro, à **Rua Frei Caneca, 2035, Apto 1603, Trianon, CEP: 85012-000, na cidade de Guarapuava, Estado do Paraná.**

CLÁUSULA TERCEIRA: A sociedade tem como objeto social: **Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências, Atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica, Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial, Atividades de ensino, Atividade médica ambulatorial restrita a consultas, Atividades de atenção ambulatorial, Atividades de enfermagem e Atividades de apoio à gestão de saúde.**

CLÁUSULA QUARTA: A sociedade iniciou suas atividades em **07 de janeiro de 2019.**

CLÁUSULA QUINTA: O capital social é de **R\$ 100.000,00** (cem mil reais), dividido em 100.000 (cem mil) quotas, no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, totalmente integralizado e assim distribuído entre os sócios.

NOME	%	QUOTAS	CAPITAL R\$
MARCO ANTONIO SCHIAVINI GONGOLESKI	100	100.000	100.000,00
TOTAL	100	100.000	100.000,00

CLÁUSULA SEXTA: As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento dos demais sócios, a quem fica

Segunda Alteração Contratual

Página 3 de 5

Sociedade Limitada

MARCO ANTONIO SCHIAVINI GONGOLESKI - CLINICA MEDICA LTDA

CNPJ: 32.505.238/0001-65 NIRE: 41108542703

assegurado, em igualdade de condições e preço direito de preferência para a sua aquisição se postas à venda, o qual deverá ser exercido no prazo de 60 (sessenta) dias, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

Parágrafo Único: O sócio que pretenda ceder ou transferir todas ou parte de suas quotas deverá notificar por escrito os outros sócios, discriminando a quantidade de quotas postas à venda, o preço, forma e prazo de pagamento, para que estas exerçam ou renunciem ao direito de preferência, que deverão fazer dentro de 60 (sessenta) dias, contados do recebimento da notificação ou em prazo maior a critério do sócio alienante. Se todos os sócios manifestarem seu direito de preferência, a cessão das quotas se fará na proporção das quotas que então possuírem. Decorrido esse prazo sem que seja exercido o direito de preferência, as quotas poderão ser livremente transferidas.

CLÁUSULA SÉTIMA: Os sócios declaram sob as penas da Lei, que a empresa se enquadra na condição de ME (Microempresa), nos termos da Lei Complementar nº. 123, de 14/12/2006.

CLÁUSULA OITAVA: A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

CLÁUSULA NONA: A administração da sociedade cabe ao sócio **MARCO ANTONIO SCHIAVINI GONGOLESKI**, com poder e atribuição de administrador dos negócios da sociedade, podendo representá-la ativa e passivamente, judicial e extra judicialmente, perante órgãos públicos, instituições financeiras, entidades privadas e terceiros em geral, bem como praticarem todos os demais atos necessários à consecução dos objetivos ou à defesa dos interesses e direitos da sociedade, autorizados o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao interesse social, especialmente no tocante a prestação de avais, endossos, fianças, cauções de favor, ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens moveis e imóveis da sociedade, sem autorização dos outros sócios.

CLÁUSULA DÉCIMA: O administrador declara, sob as penas da Lei, de que não estão impedidos de exercerem a administração da sociedade, por Lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrarem sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: Opcionalmente, os sócios podem apresentar relatórios de sua produção individual, para apuração e distribuição dos lucros ou prejuízos apurados para serem divididos ou suportados pelos sócios proporcionalmente a produção individual de cada sócio.

Segunda Alteração Contratual

Página 4 de 5

Sociedade Limitada

MARCO ANTONIO SCHIAVINI GONGOLESKI - CLINICA MEDICA LTDA

CNPJ: 32.505.238/0001-65 NIRE: 41108542703

Parágrafo Único: A sociedade poderá distribuir lucros em reservas, ou proceder a balanços intermediários, inclusive mensais, a critério dos sócios que representem a maioria do capital para distribuição de lucros antecipados.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: Nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, os sócios deliberarão sobre as contas e designarão administrador quando for o caso, bem como tratar de qualquer outro assunto pertinente, constante da ordem do dia.

Parágrafo Único: Os sócios resolvem em comum acordo, dispensar a elaboração de atas de reunião e/ou assembleias gerais, para deliberação sobre as contas e designação de administradores quando for o caso.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: Os sócios, que prestarem serviços à sociedade, poderão de comum acordo, fixar uma retirada mensal, a título de "pró-labore", observadas as disposições regulamentares pertinentes.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: Falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou dos sócios remanescentes, 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. Os herdeiros poderão fazer-se representar na sociedade, enquanto indiviso o quinhão respectivo, por um dentre eles, devidamente credenciado pelos demais.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seu sócio.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: Fica eleito o foro de Toledo, Estado do Paraná, para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

E, por assim terem justo e contratado, datam e assinam o presente instrumento, em 01 (uma) via, e se obrigam fielmente, por si e por seus herdeiros, a cumpri-lo em todos os seus termos.

Toledo-PR, 24 de Junho de 2024.

**MARCO ANTONIO SCHIAVINI
GONGOLESKI**



CARTÓRIO DISTRIBUIDOR DE TOLEDO
Rua Almirante Barroso, nº 3202 - Centro
TOLEDO/PR - 85905-010

TITULAR
MARIO CESAR BUENO

Certidão Negativa

Mario Cesar Bueno, Oficial Designado do Ofício do Distribuidor, Contador, Partidor, Depositário e Avaliador Judicial da Comarca de Toledo, Estado do Paraná, na forma da lei. CERTIFICO, atendendo a pedido por escrito da parte interessada, que revendo os livros e arquivos de distribuição CÍVEL correspondente a Falência, Concordata, Recuperação Judicial e Extrajudicial sob minha guarda neste cartório, verifiquei NÃO CONSTAR nenhum registro em andamento contra:

MASGX10 LTDA

CNPJ 32.505.238/0001-65, no período compreendido desde 09/06/1954, data de instalação deste cartório, até a presente data.

TOLEDO/PR, 09 de Julho de 2025, 16:57:15

MARIO CESAR BUENO

MARIO
CESAR
BUENO:23
961066949

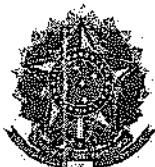
Assinado de
forma digital por
MARIO CESAR
BUENO:23961066
949
Dados: 2025.07.10
09:46:06 -03'00'



Certificação

Página 0001/0001

EMOLUMENTOS DESTA CERTIDÃO: R\$ 67,30 + 2,43 por fls. adicional



ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa MASGX10 LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
00838040993	MARCO ANTONIO SCHIAVINI GONGOLESKI



CERTIFICO O REGISTRO EM 26/06/2024 10:22 SOB Nº 20243358709.
PROTOCOLO: 243358709 DE 26/06/2024.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12408974560. CNPJ DA SEDE: 32505238000165.
NIRE: 41209703958. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 24/06/2024.
MASGX10 LTDA

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

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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

PR

VALOR AUTODENOTACIONAL 2281976584

NOME: MARCO ANTONIO GONZALESKI

DOC. IDENTIDADE DO EMISSOR: 0044619-0000-00

CPF: 065.580.409-93

DATA DE NASCIMENTO: 10/07/1991

PLACAO: ENY DANTEN GONZALESKI

ADREANA SCHIAVINI GONZALESKI

PERMISSÃO: 00000000000000000000000000000000

ACC: 00000000000000000000000000000000

CAT. HAB: 00

Nº REGISTRO: 0019444400

VALIDADE: 07/10/2011

Nº HABILITAÇÃO: 19/02/2011

OBSERVAÇÕES:

ASSINATURA DO PORTADOR:

LOCAL: GUARAPUAVA, PR

DATA EMISSÃO: 07/10/2011

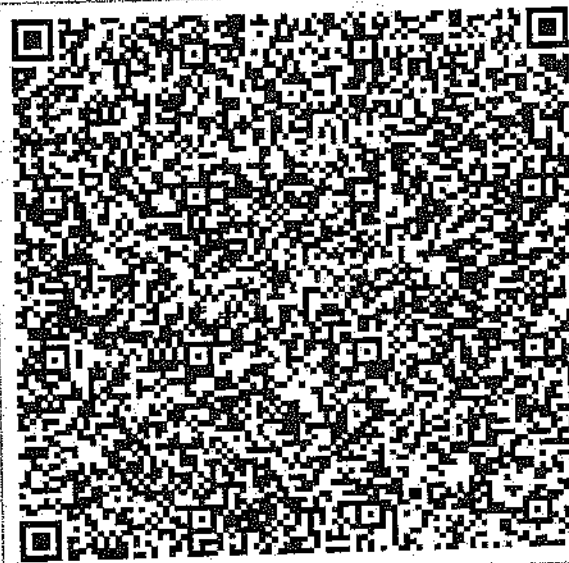
ASSINADO DIGITALMENTE: 10354431412

DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO: PR920558511

PARANÁ

DENATRAN CONTRAN

QR-CODE



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

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em:
< <http://www.serpro.gov.br/assinador-digital> >, opção Validar Assinatura.

SERPRO / DENATRAN

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, 23 de Julho de 2025.

Dr. Marco Schiavini
Médico
CRM/PR 40949

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

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: MARCO ANTONIO SCHIAVINI GONGOLESKI

RG: 8.507.438-5 CPF: 008.380.409-93 Email: dr-marco.schiavini@gmail.com
Celular: 42.98856-9188

RESPONSÁVEL TÉCNICO PELA EMPRESA

Nome do responsável: MARCO ANTONIO SCHIAVINI GONGOLESKI

RG: 8.507.438-5 CPF: 008.380.409-93 Email: dr-marco.schiavini@gmail.com
Celular: 42.98856-9188 Registro Profissional (CRM/CREFICO/CRO/CRFA): CRM 40949/PR

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

Nome do responsável: MARCO ANTONIO SCHIAVINI GONGOLESKI

RG: 8.507.438-5 CPF: 008.380.409-93 Email: dr-marco.schiavini@gmail.com
Celular: 42.98856-9188

RESPONSÁVEL PELA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

Nome do responsável: MARCO ANTONIO SCHIAVINI GONGOLESKI

RG: 8.507.438-5 CPF: 008.380.409-93 Email: dr-marco.schiavini@gmail.com
Celular: 42.98856-9188 Registro Profissional (CRM/CREFICO/CRO/CRFA): CRM 40949

Dr. Marco Schiavini
Medico
CRM/PR 40949

Guarapuava, 23 de Setembro de 2025.

Assinatura do representante legal da empresa

Nome completo do representante legal Carimbo da empresa

ANEXO VII**Declaração de inexistência de fato superveniente impeditivo da habilitação****EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº. 004/2025 – CIS5ªRS**

NOME Marco A. Schiavini CPF 008.380.409⁹³, 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, 23 de Julho de 2025.

Dr. Marco Schiavini
Médico
CRM/PR 40949

Assinatura
Nome completo
Carimbo

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 19/01/2026

CNES: 9741321 Nome Fantasia: MARCO ANTONIO SCHIAVINI GONGOLESKI CLINICA CNPJ: 32.505.238/0001-65
Nome Empresarial: MARCO ANTONIO SCHIAVINI GONGOLESKI CLINICA Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS
Logradouro: FREI CANECA Número: 2035 Complemento: APT 2202
Bairro: TRIANON Município: 410940 - GUARAPUAVA UF: PR
CEP: 85012-000 Telefone: (41) 9637-2457 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 05
Tipo de Estabelecimento: CONSULTORIO ISOLADO Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: MARCO ANTONIO GONGOLESKI
Cadastrado em: 21/03/2019 Atualização na base local: 05/06/2025 Última atualização Nacional: 11/01/2026
Horário de Funcionamento:

Dia/semana	Horário
SEGUNDA-FEIRA	17:30 às 18:30
TERÇA-FEIRA	17:30 às 18:30
QUARTA-FEIRA	17:30 às 18:30
QUINTA-FEIRA	17:30 às 18:30
SEXTA-FEIRA	17:30 às 18:30

Data desativação: --

Motivo desativação: --



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NUMERO DE INSCRIÇÃO 32.505.238/0001-65 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 21/01/2019
NOME EMPRESARIAL MASGX10 LTDA		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****		PORTE ME
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 70.20-4-00 - Atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica 85.99-6-04 - Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial 85.99-6-99 - Outras atividades de ensino não especificadas anteriormente 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas 86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente 86.50-0-01 - Atividades de enfermagem 86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada		
LOGRADOURO R FREI CANECA	NÚMERO 2035	COMPLEMENTO APT 1603
CEP 85.012-000	BAIRRO/DISTRITO TRIANON	MUNICÍPIO GUARAPUAVA
UF PR		ENDEREÇO ELETRÔNICO DRMARCOSCHIIVINI@GMAIL.COM
TELEFONE (42) 8888-0709		ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 21/01/2019
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****

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

Emitido no dia 19/01/2026 às 16:55:50 (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: MASGX10 LTDA
CNPJ: 32.505.238/0001-65

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 06:41:41 do dia 15/01/2026 <hora e data de Brasília>.

Válida até 14/07/2026.

Código de controle da certidão: **7FED.634D.A0AB.47F0**

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 38872646-72

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: 32.505.238/0001-65

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 19/05/2026 - Fornecimento Gratuito

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



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



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS DO CONTRIBUINTE Nº 5101/2026

Contribuinte

Nome/Razão: 510211 - MASGX10 LTDA
CNPJ/CPF: 32.505.238/0001-65
Endereço: RUA FREI CANECA, 2035
Complemento: APT 1603
Bairro: TRIANON
Cidade: Guarapuava - PR

Inalidade

DATA DE EMISSÃO	DATA DE VALIDADE
19/01/2026	90 dias

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

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

Prefeitura de Guarapuava, 19 de janeiro de 2026.

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

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 32.505.238/0001-65
Razão Social: MASGX10 LTDA
Endereço: R FREI CANECA 2035 APT 1603 / TRIANON / GUARAPUAVA / PR / 85012-000

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

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

Validade: 18/01/2026 a 16/02/2026

Certificação Número: 2026011801285300575188

Informação obtida em 19/01/2026 16:57:03

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: MASGX10 LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 32.505.238/0001-65

Certidão n°: 4115391/2026

Expedição: 19/01/2026, às 16:57:14

Validade: 18/07/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que MASGX10 LTDA (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o n° 32.505.238/0001-65, 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.



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE
GUARAPUAVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Empresa Fácil

ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

Razão Social: MASGX10 LTDA

CNPJ: 32.505.238/0001-65

Inscrição Municipal: 349474

Atividade Principal: 8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências (Não exerce no endereço)

Atividade(s) Secundária(s): 7020-4/00 - Atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica (Não exerce no endereço), 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas (Não exerce no endereço), 8650-0/01 - Atividades de enfermagem (Não exerce no endereço), 8660-7/00 - Atividades de apoio à gestão de saúde (Não exerce no endereço), 8599-6/04 - Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial (Não exerce no endereço), 8630-5/99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente (Não exerce no endereço), 8599-5/99 - Outras atividades de ensino não especificadas anteriormente (Não exerce no endereço)

Município: Guarapuava **Endereço:** RUA FREI CANECA, 2035, APT 1603, TRIANON

Local e data: Guarapuava, sexta, 09 de agosto de 2024

Vencimento: domingo, 08 de agosto de 2027

DIOCESAR COSTA DE SOUZA

Secretaria Municipal de Finanças

Observação

Liberado conf. DECRETO Nº 11044/2024 ALVARÁ DE VERIFICAÇÃO E FUNCIONAMENTO PARA ATIVIDADE ECONÔMICA NÃO EXERCIDA NO LOCAL. Lembrando que é de inteira responsabilidade do empresário as informações contidas na documentação apresentada, estando ciente que qualquer informação ou documentação divergente implicam independente das sanções administrativas cabíveis, crime de falsidade ideológica, nos termos do Art. 299 do Código Penal.

É obrigatória a comunicação ao Município dentro de 30 dias das: alteração de razão social, ramo de atividade, alteração na forma societária, alteração de endereço, paralisação temporária e término de atividade.

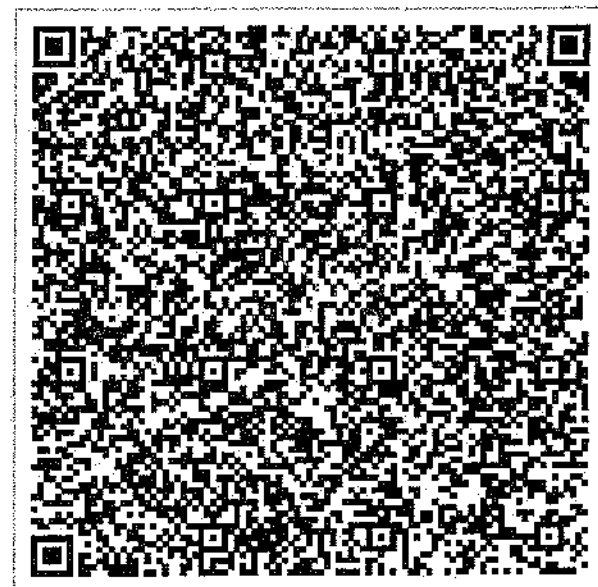
Código de Autenticidade: **24GIDENP9P**

EMITIDO PELO FUNCIONÁRIO ROSANA MARTINS DE ALMEIDA

Esse documento deverá permanecer exposto em local visível no estabelecimento empresarial

 REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DA INFRA-ESTRUTURA DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES CARTEIRA NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO		 P R
NOME: MARCO ANTONIO GONGOLESKI		
DOC. DE IDENTIDADE/ORG. EMISSORA: 3044648-5656 DE		
CPF: 001.380.409-93		DATA NASCIMENTO: 10/07/1992
ENDEREÇO: RUA DANIEL GONGOLESKI ADRIANA SCHIAVINI GONGOLESKI		
PERMISSÃO: B		ACE: B
CAT. NAB: A2		
Nº REGISTRO: 0514899609		VALIDADEZ: 07/10/2021
INABILITAÇÃO: 17/02/2011		
OBSERVAÇÕES: 		
ASSINATURA DO PORTADOR: 		
LOCAL: GUARAPUAVA, PR		DATA EMISSÃO: 07/10/2021
ASSINADO DIGITALMENTE DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES		
10394431112 88920558511		
PARANÁ		
DENATRAN		CONTRAN

QR-CODE



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

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em:
<http://www.serpro.gov.br/assinador-digital>, opção Validar Assinatura.

SERPRO / DENATRAN



**UNIVERSIDADE
POSITIVO**



Diploma de Graduação

O Reitor da Universidade Positivo, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina em novembro de 2018 e a colação de grau realizada em 27 de novembro de 2018, confere o grau de Médico a

Marco Antonio Schiavini Gongoleski

brasileiro, natural de Cascavel/PR, nascido a 10 de julho de 1991, portador da carteira de identidade nº 8.507.438-5/PR, e outorga-lhe o presente diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Curitiba - Paraná - Brasil
27 de novembro de 2018

[Signature]

Prof. José Fco Martins
Reitor

[Signature]

Marco Antonio Schiavini Gongoleski
Diplomado



Eliza



Progresso



Trabalho

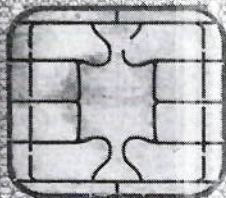




CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ

CEDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO



NOME

MARCO ANTONIO SCHIAVINI
GONGOLESKI

CRM/UF

40949/PR

FILIAÇÃO

ADRIANA SCHIAVINI GONGOLESKI

ENIR DANIEL GONGOLESKI

DATA DE INSCRIÇÃO VIA

27/11/2018

01



ASSINATURA DO PORTADOR

Confirma Original
Buena

CPF

008.380.409-93

RG / ÓRGÃO EMISSOR

85074385 / SESP-PR

TÍTULO DE ELEITOR

00058660911074

SEÇÃO

0583

DATA DE NASCIMENTO

10/07/1991

NATURALIDADE

CASCATEL-PR

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO

CURITIBA-PR 07/12/2018

375021



ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER
EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.206/75.

Conforme
Original
Banco

DECLARAÇÃO

Guarapuava, 31 de Julho de 2025.

Assunto: Declaração do MARCO ANTONIO SCHIAVINI GONGOLESKI.

Declaro, para os devidos fins, que o profissional médico MARCO ANTONIO SCHIAVINI GONGOLESKI, matrícula 197282-01, exerce suas atividades profissionais como médico plantonista em caráter de urgência e emergência há mais de 5 (cinco) anos nas unidades de urgência do município, prestando atendimento com responsabilidade, ética e compromisso com a saúde da população.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração para os fins que se fizerem necessários.

Atenciosamente...



**CICERO ANTONIO
VICENTIN**
Assessoria Médica

MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA
31/07/2025 09:07:37

Assinatura digital avançada com certificado digital não ICP-
Brasil

Cicero Antonio Vicentin
Assessor Médico de Gabinete



ADVANCED CARDIOVASCULAR LIFE SUPPORT**ACLS
Provider****Marco Antonio Schiavini Gongoleski**

The above individual has successfully completed the cognitive and skills evaluations in accordance with the curriculum of the American Heart Association Advanced Cardiovascular Life Support (ACLS) Program.

Date Completed	Expiration Date	eCard Code
13 Dec 2018	Dec 2020	8092BF498D46



To view or verify authenticity, students and employers should scan this QR code with their mobile device or go to www.cprverify.org

ADVANCED CARDIOVASCULAR LIFE SUPPORT**Training Center Name** Pontificia Universidade Catolica do Parana**Training Center ID** ZL50565**Training Center City, Country** Curitiba, BRAZIL**Training Site Name****Instructor Name** José Knöpfholz**Instructor ID** 8120116567

© 2016 American Heart Association 15-2817 7/16



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

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

TITULAR
NERY REGIANI DE MACEDO
JURAMENTADO
RAQUEL 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:

MARCO ANTONIO SCHIAVINI GONGOLESKI

CPF 008.380.409-93, RG 8.507.438-5 SESP-PR, filho de ADRIANA SCHIAVINI GONGOLESKI e ENIR DANIEL GONGOLESKI, no período compreendido desde 16/04/1996, até a presente data.

GUARAPUAVA/PR, 14 de Janeiro de 2026

NERY REGIANI DE MACEDO



Certificação

**Nery
Regiani
de
Macedo**

Assinado
digitalmente por
Nery Regiani de
Macedo
Data: 2026.01.15
17:27:53 -0300

Custas = R\$ 52,69
Página 0001/0001

Qualquer rasura ou entrelinha, tornará nula esta Certidão.



Telefônica Brasil S.A.
Alameda Miguel Blasí, 51 - CEP: 86010-070 - Londrina - PR
I.E.: 9015982664 CNPJ Matriz: 02.558.157/0001-62

Nº da Conta: 00001353381372
Código Cliente: 00000141078329

MÊS REFERÊNCIA: 12/2025

MARCO ANTONIO GONGOLESKI
R FR CANECA 2035
TRIANON
85012-000 GUARAPUAVA - PR

2ª Via

VENCIMENTO
10/01/2026

VALOR A PAGAR (R\$)
134,01

MEIO DE PAGAMENTO: BOLETO
ENVIO DA FATURA: E-MAIL
(laiscarti@gmail.com)

OS BENEFÍCIOS DO CELULAR RENOVAM TODO DIA: 25

RESUMO DA SUA CONTA (DE 25/11/25 A 24/12/25)

VIVO CASA CONECTADA		134,01
Total a pagar		134,01
Piano contratado Adicionais contratados	Quantidade	Valor (R\$)
VIVO CASA CONECTADA - Fibra		
Banda Larga 300 Mbps Especial	1	134,01
(+) Serviços Digitais Inclusos		
Subtotal Vivo Fibra		134,01
Subtotal Vivo Casa Conectada		134,01
Subtotal Plano contratado / Adicionais contratados		134,01
Total a pagar		134,01

• Não existe(m) valor(es) pendente(s) até a data de emissão dessa fatura •

Pelo aplicativo, você também pode:
• Aproveitar os benefícios do Vivo Valoriza



FALE COM A GENTE

Para os serviços de casa: Whatsapp
11 99915-1515 ou ligando para 10315.
Para os serviços do celular: *8486 do seu celular Vivo
Se tem necessidades específicas de acessibilidade para
fala e/ou audição: 142.
Ou acesse a Central de Intermediação em Libras
disponível em nosso site.



IMPORTANTE

• O(s) produto(s) Banda Larga 300 Mbps Especial em
25/11/25, Serviço Digital 3 em 25/11/25 possui nova condição
comercial.
Acesse: www.vivo.com.br/para-voce/comunicados/regulatorios

Importante: Mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão e o cancelamento dos serviços, a rescisão contratual e a inclusão nos órgãos de proteção ao crédito. Para pagamento após o vencimento serão cobrados encargos de 2% e juros de 1% ao mês em conta futura. | Central de Atendimento ANATEL: 1331 e www.anatel.gov.br. Para a prestação de serviços descrita nessa fatura incidem os seguintes impostos:
PR - 19,5% ICMS, 0,65% PIS e 3% COFINS para Telecom. SP - 0% ISS, 0,65% PIS e 3% COFINS e 2% ISS, 1,65% PIS e 7,6% COFINS e 0% ISS, 0% PIS e 0% COFINS para SVAs.

Autenticação Mecânica

Destaque aqui



MARCO ANTONIO GONGOLESKI

Vencimento
10/01/2026

Total a Pagar - R\$
134,01

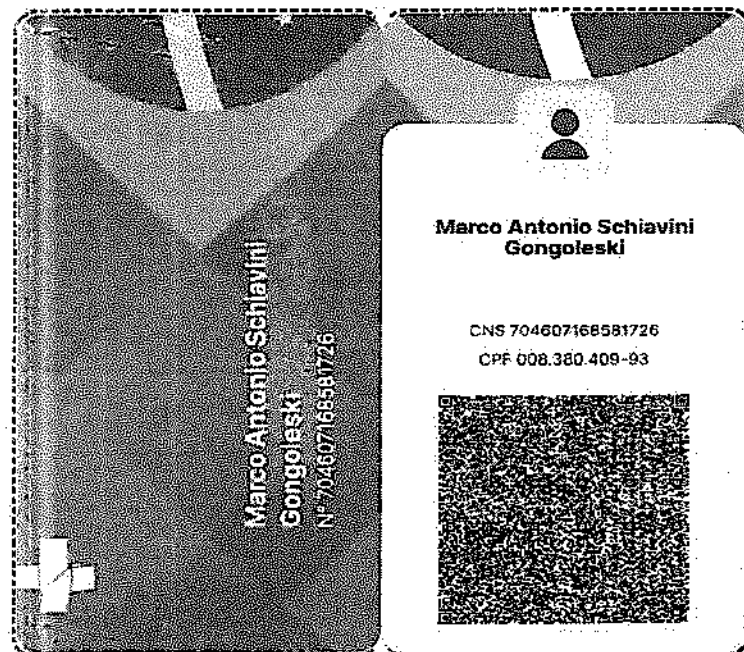
Cód. Débito Automático: 1353381372-9
Nº da Conta: 00001353381372
Nº da Fatura: 00000922685974
Mês Referência: 12/2025

848600000018 340100691005 013533813724 925126859741



Pagar
via Pix



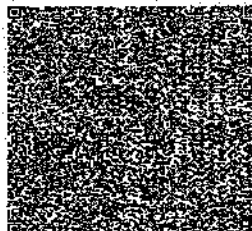


Marco Antonio Schiavini
Gongoleski
Nº 704607168581726

Marco Antonio Schiavini
Gongoleski

CNS 704607168581726

CPF 008.380.409-93





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

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

TITULAR
NERY REGIANI DE MACEDO
JURAMENTADO
RAQUEL REGEANI DE MACEDO LUSTOZA

Certidão Negativa
Para Fins Gerais

Certifico, a pedido de parte interessada, que revendo os livros e arquivos de distribuição de Ações de FALÊNCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL e EXTRAJUDICIAL, sob minha guarda neste cartório - não incluídas as buscas na Vara Empresarial Regionalizada de Ponta Grossa/PR, verifiquei **NÃO CONSTAR** nenhum registro em andamento contra:

MASGX10 LTDA ME

CNPJ 32.505.238/0001-65, no período compreendido desde 02/01/1991, até a presente data.

GUARAPUAVA/PR, 14 de Janeiro de 2026

NERY REGIANI DE MACEDO



Certificação

**Nery
Regiani
de
Macedo**

Assinado
digitalmente por
Nery Regiani de
Macedo

Data:
2026.01.15
16:09:41 -0300

Custas = R\$ 52,69
Página 0001/0001

Qualquer rasura ou entrelinha, tornará nula esta Certidão.

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

Nº	Nº no Edital 004/2025	Especificação	OK?	página	dispensado
7.1 DA HABILITAÇÃO JURÍDICA					
1	7.1.1.	Requerimento para credenciamento, conforme modelo ANEXO II ; com especificação clara e detalhada dos serviços a serem prestados, discriminados conforme ANEXO I ;	OK		
2	7.1.1.4. 7.1.1.7.	Declaração de conhecimento do edital, seus anexos, instruções e procedimentos e informe de dados bancários conforme ANEXO II ;	OK		
3	7.1.1.5. 7.1.1.6.	Relação dos profissionais que prestarão os serviços e declaração de Capacidade Técnica conforme ANEXO II ;	OK		
4	7.1.1.1.	Ato constitutivo, sendo estatuto social ou contrato social em vigor e alterações subsequentes ou última alteração consolidada, devidamente registrada, na Junta Comercial ou Cartório (conforme o caso) e ata registrada da Assembleia de Eleição da diretoria, quando houver; ou	OK		
5	7.1.1.2.	Prova do Registro comercial, <u>no caso de empresa individual</u> ;	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		



Consórcio Intermunicipal de Saúde da 5ª Região de Saúde

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;	-	-	-
7.1.2. 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 Conjunta Negativa de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, ou Certidão Conjunta Positiva com efeito negativo, expedida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB e Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional - PGFN, da sede do licitante;	OK		
17	7.1.2.3.	Certidão Negativa de Débito em relação a Tributos Estaduais, expedida pela Secretaria da Fazenda Estadual, do Estado sede do licitante;	OK		
18	7.1.2.4.	Certidão Negativa de Débito em relação a tributos Municipais, expedida pelo Município sede ou domicílio do licitante;	OK		
19	7.1.2.5.	Certificado de Regularidade Fiscal (CRF), expedida pela Caixa Econômica Federal;	OK		
20	7.1.2.6.	Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), expedida pelo Ministério do Trabalho;	OK		
21	7.1.2.7.	Declaração de regime de enquadramento fiscal de pessoa jurídica;	OK		
22	7.1.2.8.	Prova de inscrição no cadastro de contribuinte municipal ou alvará de funcionamento do domicílio ou sede do proponente, pertinente ao ramo de atividade e compatível com o objeto da presente licitação;	OK		
23	7.1.2.9.	As certidões que não contiverem prazo de validade, serão consideradas vencidas em 90 (noventa) dias após a data da emissão;	OK		
7.1.3. Da comprovação de Qualificação Técnica:					
24	7.1.3.1.	Documentos pessoais dos profissionais que executarão os serviços;	OK		
25	7.1.3.2.	Cópia do diploma ou certificado de conclusão do curso superior inerente à área de atuação;	OK		
26	7.1.3.3.	Cópia da Carteira de Registro no Conselho Regional de Medicina do Paraná da Categoria;	OK		
Somente para Técnico em Radiologia:					
27	7.1.3.4.	a) Cópia do diploma ou certificado de conclusão do curso técnico em radiologia, reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC);	-	-	-
28	7.1.3.4.	b) Cópia do Registro profissional no Conselho Regional de Técnicos em Radiologia (CRTR);	-	-	-
29	7.1.3.5.	Somente para médico Pediatra e médico Ortopedista:			



Consórcio Intermunicipal de Saúde da 5ª Região de Saúde

		a) Registro de Qualificação de Especialidade (RQE);	—	—	—
7.1.3.7.	Para o médico plantonista A (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); ou	—	—	—
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; ou	—	—	—
32	7.1.3.7.3	C) Comprovar experiência através da atuação de no mínimo 5 (cinco) anos em unidades de urgência e emergência.	OK	—	—
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 SUS dos profissionais que prestarão os serviços;	OK		
36	7.1.3.11	Prova de vínculo contratual do profissional com a licitante;	—	—	—
7.1.4. 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 legíveis.

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 todos os fins de direito, que o presente processo encontra-se regularmente instruído com os documentos obrigatórios, conforme *checklist* de



Conselho Intermunicipal de Saúde da 5ª Região de Saúde

acordo com a hipótese prevista no Parecer Jurídico Referencial anexado, referente a celebração de inexigibilidade com base no artigo 74, inciso IV, da Lei nº 14.133/2021, mediante credenciamento instaurado pelo Chamamento Público nº 004/2025,

Guarapuava, 17 de Setembro de 2025.

Responsável pelo preenchimento do Checklist: Bianca

Documento anexo ao Parecer Referencial emitido por:

Documento assinado digitalmente
 CARLA DENISE GRUCHINSKI LOROZA
Data: 18/08/2025 14:02:55-0300
Verifique em <https://validar.id.gov.br>

CARLA DENISE GRUCHINSKI LOROZA
Advogada CIS5ªRS
OAB/PR 122.268

SERGIO ROBERTO LOSSO
Assinado de forma digital por SERGIO ROBERTO LOSSO
Dados: 2025.08.18 11:29:46 -03'00'

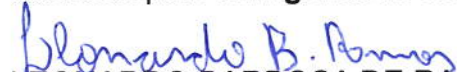
SERGIO ROBERTO LOSSO
Advogado CIS5ªRS
OAB/PR 19.318

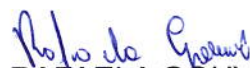
**ATA DE ABERTURA - FASE DE HABILITAÇÃO
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 004/2025 -
CREDENCIAMENTO Nº 004/2025**

Aos **13** dias do mês de **fevereiro** do ano de dois mil e vinte e seis (2026), às **13:37 horas (13 horas e 37 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 **MASGX10 LTDA**, inscrita no **CNPJ nº 32.505.238/0001-65**, 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 **MASGX10 LTDA**, inscrita no **CNPJ nº 32.505.238/0001-65**, 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 **MASGX10 LTDA**, inscrita no **CNPJ nº 32.505.238/0001-65** atendeu parcialmente as exigências editalícias, cumprindo os requisitos previstos no **Edital de Credenciamento Nº 004/2025**. Verificou-se que a empresa **MASGX10 LTDA**, inscrita no **CNPJ nº 32.505.238/0001-65**, não apresentou a seguinte documentação:

- Declaração de regime de enquadramento fiscal de pessoa jurídica;

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	7.1.1.1.	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;	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;	ok		
7.1.3. DA COMPROVAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA					
24	7.1.3.1.	Documentos pessoais dos profissionais que executarão os serviços;	ok		
25	7.1.3.2.	Cópia do diploma ou certificado de conclusão do curso superior inerente à área de atuação;	ok		
26	7.1.3.3.	Cópia da Carteira de Registro no Conselho Regional de Medicina do Paraná da Categoria;	ok		
SOMENTE PARA TÉCNICO EM RADIOLOGIA					
27	7.1.3.4.	a) Cópia do diploma ou certificado de conclusão do curso técnico em radiologia, reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC);	-		
28	7.1.3.4.	b) Cópia do Registro profissional no Conselho Regional de Técnicos em Radiologia (CRTR);	-		
SOMENTE PARA MÉDICO PEDIATRA E MÉDICO ORTOPEDISTA					
29	7.1.3.5.	a) Registro de Qualificação de Especialista (RQE);	-		
MÉDICO PLANTONISTA (DEVE CUMPRIR COM UM DOS ITENS A SEGUIR 7.1.3.7.1. A 7.1.3.7.3);					
30	7.1.3.7.1	a) Cópia do Diploma ou certificado de conclusão do curso em Urgência e Emergência (Residência Médica ou Pós-Graduação em Urgência e Emergência, intensivismo);	ok		
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;	ok		
32	7.1.3.7.3.	c) Comprovar experiência através da atuação de no mínimo 5 (cinco) anos em unidade de urgência e emergência;	ok		
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.

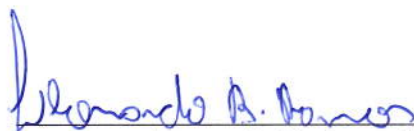
7.3.2. Das Certidões Negativas extraídas da Internet, o Departamento de licitações verificará sua autenticidade através de consulta ao site correspondente.

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, 11 de fevereiro de 2026.



Leonardo Barbosa de Ramos

Agente de contratação

Responsável pelo preenchimento do Checklist

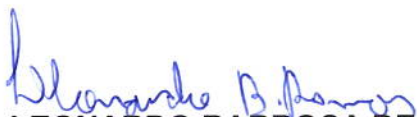
CERTIDÃO DE AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS

CERTIFICO e dou fé que, nesta data, revendo a(s) documentação(ões) apresentada(s) pelo profissional o(a) Sr.(a) **MASGX10 LTDA**, inscrita no CNPJ nº **32.505.238/0001-65** para o **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 004/2025 - 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 CIS 5ª RS**. Após análise, verificamos a ausência do(s) seguinte(s) documento(s) necessário(s) para a conclusão do processo:

- Declaração de regime de enquadramento fiscal de pessoa jurídica;

Desta forma, certifico que a informação foi transmitida ao responsável legal da empresa **MASGX10 LTDA**, inscrita no CNPJ nº **32.505.238/0001-65**, através do fone **(42) 98856-8188**, e pelo correio eletrônico drmarcoschiavini@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, 13 de Fevereiro de 2026.


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

**CERTIDÃO DE PROTOCOLO DE RECEBIMENTO
DOCUMENTOS FALTANTES**

CERTIFICO e dou fé que, na presente data, aos 23 de Fevereiro de 2026, às 08:11, a empresa **MASGX10 LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº **32.505.238/0001-65**, realizou a entrega do envelope contendo a **DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO FALTANTE**, em um único envelope, ou enviou a referida documentação via e-mail, referente ao **CREDENCIAMENTO Nº 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 MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS.**

DADOS DA EMPRESA: MASGX10 LTDA.

RESPONSÁVEL PELA ENTREGA DOS DOCUMENTOS: Marco Schiavini.

TELEFONE: (42) 98856-8188

E-MAIL: drmarcoschiavini@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.

Thais Zavaski

Thais Zavaski

Servidor Responsável
pelo recebimento da documentação

Marco Schiavini

Responsável
pela entrega da documentação

Declaração Lucro Presumido

Informo para os devidos fins de direito, que a empresa **MASGX10 LTDA**, inscrita no CNPJ 32.505.238/0001-65, encontra-se regularmente constituída e em pleno funcionamento, adotando o **regime tributário** Federal optante pelo **LUCRO PRESUMIDO**. A referida empresa é classificada como **Microempresa**.

Atenciosamente,

Toledo, 16 de fevereiro de 2026

WOLMIR TADEU
FICAGNA:13973
347972

Assinado de forma
digital por WOLMIR
TADEU
FICAGNA:139733479
72

WOLMIR TADEU FICAGNA
CRC 0101980-0
CONTADOR

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

Nº	Edital	Especificação	Tick	Pág.	Disp.
DA HABILITAÇÃO JURÍDICA					
1	7.1.1.	Requerimento para credenciamento, conforme modelo ANEXO II ; com especificação clara e detalhada dos serviços a serem prestados, discriminados conforme ANEXO I ;	OK		
2	7.1.1.4. 7.1.1.7.	Declaração de conhecimento do edital, seus anexos, instruções e procedimentos e informe de dados bancários conforme ANEXO II ;	OK		
3	7.1.1.5. 7.1.1.6.	Relação dos profissionais que prestarão os serviços e declaração de capacidade técnica conforme ANEXO II ;	OK		
4	7.1.1.1.	Ato constitutivo, sendo estatuto social ou contrato social em vigor e alterações subsequentes ou última alteração consolidada, devidamente registrada, na Junta Comercial ou Cartório (conforme o caso) e ata registrada da Assembleia de Eleição da diretoria, quando houver;	OK		
5	7.1.1.2.	Prova do Registro comercial, no caso de empresa individual;	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 proibam a participante de licitar e/ou contratar com o Órgão/Entidade contratante (ANEXO VII);	OK		
13	7.1.1.12.	Cadastro do Estabelecimento de Saúde no CNES com a relação de profissionais cadastrados na empresa para comprovação de vínculo com a empresa prestadora do serviço;	OK		
14	7.1.1.15.	Comprovação do vínculo do profissional que prestará os serviços, com a empresa credenciada;	OK		
DA COMPROVAÇÃO DA REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA					
15	7.1.2.1.	Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ, expedido a no máximo 30 (trinta) dias;	OK		

16	7.1.2.2	Certidão Conjuntiva Negativa de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, ou Certidão Conjuntiva Positiva com efeito negativo, expedida pela Secretaria da Receita Federal Nacional – PGFN, da sede do licitante;	OK		
17	7.1.2.3.	Certidão Negativa de Débito em relação a tributos Estaduais, expedida pela Secretaria da Fazenda Estadual, do Estado sede da licitante;	OK		
18	7.1.2.4.	Certidão Negativa de Débitos em relação a tributos Municipais, expedida pelo Município sede ou domicílio da licitante;	OK		
19	7.1.2.5.	Certificado de Regularidade Fiscal (CRF), expedida pela Caixa Econômica Federal;	OK		
20	7.1.2.6.	Certidão Negativa de Débitos trabalhistas (CNDT), expedida pelo Ministério do trabalho;	OK		
21	7.1.2.7.	Declaração de regime de enquadramento fiscal de pessoa jurídica;	OK		
22	7.1.2.8.	Prova de inscrição no cadastro de contribuinte municipal ou alvará de funcionamento do domicílio ou sede do proponente, pertinente ao ramo de atividade e compatível com o objeto da presente licitação;	OK		
23	7.1.2.9.	As certidões que não contiverem prazo de validade, serão consideradas vencidas em 90 (noventa) dias após a data da emissão;	OK		
7.1.3. DA COMPROVAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA					
24	7.1.3.1.	Documentos pessoais dos profissionais que executarão os serviços;	OK		
25	7.1.3.2.	Cópia do diploma ou certificado de conclusão do curso superior inerente à área de atuação;	OK		
26	7.1.3.3.	Cópia da Carteira de Registro no Conselho Regional de Medicina do Paraná da Categoria;	OK		
SOMENTE PARA TÉCNICO EM RADIOLOGIA					
27	7.1.3.4.	a) Cópia do diploma ou certificado de conclusão do curso técnico em radiologia, reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC);	-		
28	7.1.3.4.	b) Cópia do Registro profissional no Conselho Regional de Técnicos em Radiologia (CRTR);	-		
SOMENTE PARA MÉDICO PEDIATRA E MÉDICO ORTOPEDISTA					
29	7.1.3.5.	a) Registro de Qualificação de Especialista (RQE);	-		
MÉDICO PLANTONISTA (DEVE CUMPRIR COM UM DOS ITENS A SEGUIR 7.1.3.7.1. A 7.1.3.7.3);					
30	7.1.3.7.1	a) Cópia do Diploma ou certificado de conclusão do curso em Urgência e Emergência (Residência Médica ou Pós-Graduação em Urgência e Emergência, intensivismo);	OK		
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;	OK		
32	7.1.3.7.3.	c) Comprovar experiência através da atuação de no mínimo 5 (cinco) anos em unidade de urgência e emergência;	OK		
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, 20 de fevereiro de 2026.

Thais Farak

Responsável pelo preenchimento do Checklist

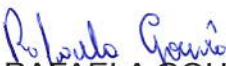


Consórcio Interagentes de Saúde da 5ª Região de Saúde

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

Aos **23** dias do mês de **Fevereiro** do ano de dois mil e vinte e seis (2026), às **08:40 horas (08 horas e 40 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 **MASGX10 LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº **32.505.238/0001-65**, 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 **MASGX10 LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº **32.505.238/0001-65**, 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 **MASGX10 LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº **32.505.238/0001-65**, 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



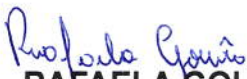
Consórcio Intermunicipal de Saúde da 5ª Região de Saúde

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 **MASGX10 LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº **32.505.238/0001-65**, 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 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, 23 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