

CERTIDÃO DE PROTOCOLO DE RECEBIMENTO

CERTIFICO e dou fé que, na presente data, ao(s) 26 dia(s) do mês de fevereiro do ano de 2026, às 14h43m, a **empresa K M HORST SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº **64.267.799/0001-60**, 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 MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS**

EMPRESA: K M HORST SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

RESPONSÁVEL: KIARA MARIS HORST

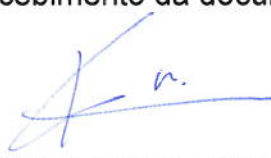
TELEFONE: (42) 99917-3703

E-MAIL: kiarahorst@hotmail.com

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


DAYANE CRISTINA C. S. SILVÉRIO

Servidor Responsável
pelo recebimento da documentação


KIARA MARIS HORST

Responsável
pela entrega da documentação

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;	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;			
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:

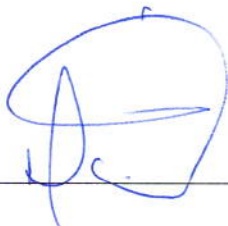
7.3.1. Todos os documentos apresentados devem estar dentro dos respectivos prazos de validade e poderão ser apresentados em original ou por qualquer processo de cópia autenticada, legalmente reconhecida, desde que legível.

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, 27 de fevereiro de 2026.

Responsável pelo preenchimento do Checklist

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: K M HORST SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Nome Fantasia: K M HORST SERVIÇOS MÉDICOS

Endereço comercial: Rua Sérgio Gasparretto nº147

Complemento: Sala 01 Bairro: Vila Carli

CEP: 85.040-190 Cidade: Guarapuava

Estado: Paraná CNPJ: 64.267.799/0001-60

Inscrição

Estadual: Isento CNES: Isento

Email: kiarahorst@hotmail.com

O interessado declara que os profissionais relacionados possuem capacidade técnica e atende os requisitos do edital e estão disponíveis a prestar os serviços de plantões médicos.

A tabela em anexo representa a disponibilidade do profissional, não vinculando o Contratação, a qual levará em consideração a necessidade do serviço, bem como a rotatividade entre os profissionais credenciados.

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

NOME	KIARA MARIS HORST			
CRM	62521			
TELEFONE	(42) 9 9917-3703			
ITEM	DESCRIÇÃO/PLANTÃO	DIA DA SEMANA	MÉDICO A	MÉDICO B, C, D e E
1	PLANTÃO MÉDICO - URGÊNCIA EMERGÊNCIA - 6 HORAS DIURNO SEGUNDA A SEXTA-FEIRA	SEGUNDA A SEXTA-FEIRA		X
3	PLANTÃO MÉDICO - URGÊNCIA EMERGÊNCIA - 6 HORAS NOTURNO SEGUNDA A SEXTA-FEIRA	SEGUNDA A SEXTA-FEIRA		X
5	PLANTÃO MÉDICO - URGÊNCIA EMERGÊNCIA - 6 HORAS DIURNO FIM DE SEMANA/FERIADO/RECESSOS	FIM DE SEMANA/FERIADO/RECESSOS		X
6	PLANTÃO MÉDICO - URGÊNCIA EMERGÊNCIA - 12 HORAS DIURNO FIM DE SEMANA/FERIADO/RECESSOS	FIM DE SEMANA/FERIADO/RECESSOS		X
7	PLANTÃO MÉDICO - URGÊNCIA EMERGÊNCIA - 6 HORAS DIURNO FIM DE SEMANA/FERIADO/RECESSOS	FIM DE SEMANA/FERIADO/RECESSOS		X
21	PLANTÃO 6 HORAS - FERIADOS FIM DE ANO 24/12 A 25/12 E 31/12 A 01/01 - CLÍNICO	FIM DE ANO 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	FIM DE ANO 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	FIM DE ANO 24/12 A 25/12 E 31/12 A 01/01		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:

Banco: 136 - UNICRED

Agência: 1727

Conta Corrente: 16239-2

Guarapuava, 20 de fevereiro de 2026.

Documento assinado digitalmente
 **KIARA MARIS HORST**
Data: 20/02/2026 10:44:35-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

KIARA MARIS HORST

Representante legal

RG: 14.367.074-0

CPF: 116.200.369-32

CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA

K M HORST SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Pelo presente instrumento particular de Contrato Social:

KIARA MARIS HORST, BRASILEIRA, SOLTEIRA, MÉDICA, nascido(a) em 02/06/1999, nº do CPF 116.200.369-32, residente e domiciliada na cidade de Guarapuava - PR, na RUA Sérgio Gasparetto, nº 147, SALA 01, Vila Carli, CEP: 85040-190;

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: **K M HORST SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, e usará a expressão **K M HORST SERVIÇOS MÉDICOS** como nome fantasia.

CLÁUSULA II - DA SEDE

A sociedade terá sua sede no seguinte endereço: RUA Sérgio Gasparetto, nº 147, SALA 01, Vila Carli, Guarapuava - PR, CEP: 85040190.

CLÁUSULA III - DO OBJETO SOCIAL

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

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

E exercerá as seguintes atividades:

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

CNAE Nº 8610-1/01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

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

CNAE Nº 8630-5/01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos

CLÁUSULA IV - DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E PRAZO DE DURAÇÃO

A sociedade iniciará suas atividades em 17/12/2025 e seu prazo de duração será por tempo indeterminado.

CLÁUSULA V - DO CAPITAL

O capital será de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), dividido em 1000 quotas, no valor nominal de R\$ 10,00 (dez reais) cada uma, formado por R\$ 10.000,00 (dez mil reais) em moeda corrente no País

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

Nome do Sócio	Qtd Quotas	Valor Em R\$	%
KIARA MARIS HORST	1000	10.000,00	100,00
TOTAL:	1000	10.000,00	100,00

CLÁUSULA VI - DA ADMINISTRAÇÃO

A administração da sociedade será exercida pelo sócio **KIARA MARIS HORST** 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.

CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA

K M HORST SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CLÁUSULA VIII - DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO DE ADMINISTRADOR

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

CLÁUSULA IX - DO PRÓ LABORE

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

CLÁUSULA X - DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS

A sociedade poderá levantar balanços intermediários ou intercalares e distribuir os lucros evidenciados nos mesmos.

CLÁUSULA XI - DA RETIRADA OU FALECIMENTO DE SÓCIO

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

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

CLÁUSULA XII - DA CESSÃO DE QUOTAS

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

CLÁUSULA XIII - DA RESPONSABILIDADE

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

CLÁUSULA XIV - PORTE EMPRESARIAL

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

CLÁUSULA XV - DO FORO

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

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

Guarapuava - PR, 17 de dezembro de 2025

KIARA MARIS HORST
Sócio/Administrador



ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa K M HORST SERVIÇOS MÉDICOS LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
11620036932	KIARA MARIS HORST



CERTIFICO O REGISTRO EM 19/12/2025 12:01 SOB Nº 41214189515.
PROTOCOLO: 256482560 DE 19/12/2025.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12520407165. NIRE: 41214189515. COM EFEITOS
DO REGISTRO EM: 17/12/2025.
K M HORST SERVIÇOS MÉDICOS 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.

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: 14.367.074-0



POLEGAR DIREITO



Kiara Maris Horst

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL **14.367.074-0** DATA DE EXPEDIÇÃO: 27/01/2015

NOME **KIARA MARIS HORST**

FILIAÇÃO WILSON LUIZ HORST
LENIR ESTOQUINGUE GALESKI HORST

NATURALIDADE: GUARAPUAVA/PR DATA DE NASCIMENTO: 02/08/1999

DOC ORIGEM: COMARCA=GUARAPUAVA/PR, 1 OFÍCIO
C NASC=16552, LIVRO=42A, FOLHA=74

CPF: 116.200.369-32

CURITIBA/PR

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

PROIBIDO PLASTIFICAR

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.

Cumpra 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, 20 de fevereiro de 2025.

Documento assinado digitalmente
 **KIARA MARIS HORST**
Data: 20/02/2025 10:45:26-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

KIARA MARIS HORST

Representante legal

RG: 14.367.074-0

CPF: 116.200.369-32

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: Kiara Maris Horst

RG: 14.367.074-0 _____ CPF: 116.200.369-32 _____ Email: kiarahorst@hotmail.com _____

Celular: (42) 9 9917-3703

RESPONSÁVEL TÉCNICO PELA EMPRESA

Nome do responsável: Kiara Maris Horst

RG: 14.367.074-0 _____ CPF: 116.200.369-3 _____ Email: kiarahorst@hotmail.com _____

Celular: (42) 9 9917-3703 _____ Registro Profissional (CRM/CREFITO/CRO/CRFA): CRM-PR 62521.

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

Nome do responsável: Kiara Maris Horst

RG: 14.367.074-0 _____ CPF: 116.200.369-32 _____ Email: kiarahorst@hotmail.com _____

Celular: (42) 9 9917-3703

RESPONSÁVEL PELA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

Nome do responsável: Kiara Maris Horst

RG: 14.367.074-0 _____ CPF: 116.200.369-32 _____ Email: kiarahorst@hotmail.com _____

Celular: (42) 9 9917-3703 _____ Registro Profissional (CRM/CREFITO/CRO/CRFA): CRM-PR 62521.

Guarapuava, 20 de fevereiro de 2026.

Documento assinado digitalmente
 KIARA MARIS HORST
Data: 20/02/2026 10:46:27-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

KIARA MARIS HORST
Representante legal

RG: 14.367.074-0

CPF: 116.200.369-32

ANEXO VII
Declaração de inexistência de fato superveniente impeditivo da
habilitação

EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº. 004/2025 – CIS5ªRS

Kiara Maris Horst, CPF 116.200.369-32, declara, sob as penas da lei, que até a presente data inexistem fatos supervenientes impeditivos para sua habilitação no presente processo licitatório, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Guarapuava, 20 de fevereiro de 2026.



Documento assinado digitalmente

KIARA MARIS HORST

Data: 20/02/2026 10:47:14-0300

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

KIARA MARIS HORST

Representante legal

RG: 14.367.074-0

CPF: 116.200.369-32

MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA
Secretaria Municipal de Saúde
Departamento de Informação, Tecnologia e Inovação em Saúde - DITIS

Declaração de Isenção de Cadastro-CNES

Considerando as diretrizes da Portaria 20/2024/SMS;

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

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

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

Informação: Em alvará consta informação de liberação para atividade econômica não exercida no local.

DECLARAMOS que a Pessoa Jurídica/Pessoa Física, inscrita (o) sob o CNPJ/CPF 64.267.799/0001-60 KM Horst Serviços Médicos LTDA, está LIBERADA (O) da inclusão no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), para a obtenção de cadastro como estabelecimento de saúde.

Por força da PORTARIA 20/2024/SMS, a presente declaração poderá SUBSTITUIR o número de CNES, para fins de comprovação da oferta dos serviços de saúde em local diverso ao endereço do solicitante no seu contrato social celebrado para a prestação do serviço e/ou comprovante de inscrição e de situação cadastral no CNPJ.

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



RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA EMPRESA QUE PRESTARÃO SERVIÇOS

EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº. 004/2025 – CIS5ªRS

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

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

A empresa, K M HORST SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

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

Nome do Profissional	Registro Profissional
KIARA MARIS HORST	CRM 62521

Guarapuava, 18 de fevereiro de 2026.

Documento assinado digitalmente
 **KIARA MARIS HORST**
Data: 18/02/2026 13:17:32-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

KIARA MARIS HORST

Representante legal

RG: 14.367.074-0

CPF: 116.200.369-32

Rua Sérgio Gasparetto, nº147, Sala 01
Vila Carli, Guarapuava – PR
Cep: 85.040-190
Telefone: (42) 9 9917-3703



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 64.267.799/0001-60 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 19/12/2025
--	---	---------------------------------------

NOME EMPRESARIAL K M HORST SERVICOS MEDICOS LTDA
--

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) K M HORST SERVICOS MEDICOS	PORTE ME
---	--------------------

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares
--

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências 86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos

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

LOGRADOURO R SÉRGIO GASPARETTO	NÚMERO 147	COMPLEMENTO SALA 01
--	----------------------	-------------------------------

CEP 85.040-190	BAIRRO/DISTRITO VILA CARLI	MUNICÍPIO GUARAPUAVA	UF PR
--------------------------	--------------------------------------	--------------------------------	-----------------

ENDEREÇO ELETRÔNICO KIARAHORST@HOTMAIL.COM	TELEFONE (42) 9917-3703/ (0000) 0000-0000
--	---

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****
--

SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 19/12/2025
------------------------------------	---

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 **12/02/2026** às **17:55:05** (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: K M HORST SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 64.267.799/0001-60

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 14:37:49 do dia 30/01/2026 <hora e data de Brasília>.

Válida até 29/07/2026.

Código de controle da certidão: **80B9.5EF6.0C85.608A**

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 38979075-04

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **64.267.799/0001-60**

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 30/05/2026 - Fornecimento Gratuito

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



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS DO CONTRIBUINTE Nº 13571/2026

Contribuinte

Nome/Razão: 655330 - K M HORST SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CNPJ/CPF: 64.267.799/0001-60

Endereço: RUA SERGIO GASPARETTO, 147

Complemento: SALA 01

Bairro: VILA CARLI

Cidade: Guarapuava - PR

Finalidade

DATA DE EMISSÃO	DATA DE VALIDADE
12/02/2026	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, 12 de fevereiro 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: 64.267.799/0001-60
Razão Social: K M HORST SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: R SERGIO GASPARETTO 147 SALA 01 / VILA CARLI / GUARAPUAVA / PR / 85040-190

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: 15/02/2026 a 16/03/2026

Certificação Número: 2026021500206521097730

Informação obtida em 18/02/2026 12:51:38

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: K M HORST SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 64.267.799/0001-60
Certidão nº: 6397019/2026
Expedição: 30/01/2026, às 14:47:24
Validade: 29/07/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que K M HORST SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº 64.267.799/0001-60, **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.



MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
DEPARTAMENTO DE ALVARÁS



Alvará de Licença de Localização e Funcionamento

377/2026

VALIDADE: 04/02/2029

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

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	CFP / CNPJ	DATA INÍCIO ATIVIDADE	DATA DE EMISSÃO	PROTOCOLO
365338	64.267.799/0001-60	05/02/2026	05/02/2026	PRB2501502967

NOME / RAZÃO SOCIAL	ÁREA CONSTRUÍDA
K M HORST SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	0

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
RUA SERGIO GASPARETTO	147	SALA 01

CEP	BAIRRO	MUNICÍPIO	ESTADO
85.040-190	VILA CARLI	Guarapuava	PR

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

ATIVIDADE SECUNDARIA(S)
0086.1/01.01 Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências
0086.1/01.02 Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências
0086.3/05.01 Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DOS TRANSPORTES
SECRETARIA NACIONAL DE TRÂNSITO





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
2737460377

CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN

2º NOME E SOBRENOME
KIARA MARIS HORST

1ª HABILITAÇÃO
16/05/2019



3 DATA, LOCAL E UF DE NASCIMENTO
02/06/1999, GUARAPIUVA, PR

4a DATA EMISSÃO
15/01/2024

5ª VALIDADE
15/12/2033

ACC
D

4c DOC IDENTIDADE / ORIG EMISSOR / UF
143670740 SESP PR

4d CPF
116.200.369-32

5 Nº REGISTRO
07261640151

3 CAT FINE
B

NACIONALIDADE
BRASILEIRO

FILIAÇÃO
WILSON LUIZ HORST
LENIR ESTOQUINGUE GALESKI HORST

7 ASSINATURA DO PORTADOR

9	10	11	12
ACC 			
A 			
A1 			
B 		15/12/2033	
B1 			
C 			
C1 			

9	10	11	12
D 			
D1 			
BE 			
CE 			
CE 			
DE 			
D1E 			

12 observações:
A

LOCAL
CURITIBA, PR

ASSINADO DIGITALMENTE
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO
06716218191
PR924945227

PARANÁ

QR-CODE



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

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

SERPRO / SENATRAN

2. *N* 1. Nome e Sobrenome / Nome and Surname / Nombre y Apellidos – Primeira Habilitação / First Driver License / Primera Licencia de Conducir – 3. Data de Nascimento / Date and Place of Birth / Data de Nascimento / Fecha de Lugar de Nascimento – 4a. Data de Emissão / Issuing Date / Data de Emissão – 5a. Data de Validade / Expiration Date / Vigência / Validity – 6a. AC – 4a. Documento Identidade / Original Identity / Documento Identidade – Issuance Authority / Categoria de Identificação – Autoridade Expedidora – 8a. DP – 5a. Número de Registro / Registration Number / Número de Registro – 9a. Categoria de Veículos da Carteira de Habilitação / Driver License Class / Categoria de Permiso de Conducir – Nacionalidade / Nacionalidade / Nacionalidad – 10a. Habilitação / Filiation – 12. Observações / Observations / Observaciones – Local de Fila / Local

I<BRA072616401<511<<<<<<<<<<<
9906024F3312153BRA<<<<<<<<<<4
KIARA<<MARIS<HORST<<<<<<<<<<



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

JUSTIÇA ELEITORAL
TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR

KIARA MARIS HORST

DATA DE NASCIMENTO

02/06/1999

INSCRIÇÃO

112172090612

ZONA

044

SEÇÃO

0454

MUNICÍPIO / UF

GUARAPUAVA / PR

DATA DE EMISSÃO

05/01/2018

FILIAÇÃO

LENIR ESTOQUINGUE GALESKI HORST
WILSON LUIZ HORST

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO

A6XN.BBGS.1TCP.1KZD



Título Eleitoral impresso às 10:50 de
13/02/2026 para eleitor/eleitora com
biometria coletada

A autenticidade deste documento poderá ser confirmada na
página do Tribunal Superior Eleitoral na internet, no endereço:
www.tse.jus.br por meio do código de validação ou QR Code.

Orientações:

- A data de emissão do título eleitoral corresponde à última operação cadastral do eleitor / eleitora.
- Estarão aptos a votar os eleitores / eleitoras regulares e maiores de 16 anos na data do 1º turno ou turno único da eleição.



CENTRO
UNIVERSITÁRIO
CAMPO REAL
EXCELÊNCIA EM ENSINO SUPERIOR

Diploma de Médico(a)

O Reitor do Centro Universitário Campo Real no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão em 05 de dezembro de 2025 do Curso de Medicina e a colação de grau em 08 de dezembro de 2025, confere o título de Médico(a) a **Fêrra Floris Florst**, nacionalidade Brasileira, natural do Estado do Paraná, nascida em 02 de junho de 1999, portadora da Carteira de Identidade nº 14.367.074-0, **SSM/PR**, e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Guarapuava, 19 de dezembro de 2025.

Professor Edson Aires da Silva
Reitor

CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL

(Instituição Expeditora e Registradora)

UB - Campo Real Educacional S.A

CNPJ 03.291.761/0001-38

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

Processo de Recredenciamento em trâmite 202206203.

Curso de Medicina

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

CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL

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

Diploma registrado sob n.º 4918, Livro 13, Fls. 565, Processo 4918, de 19/12/2025, por delegação de competência do Ministério da Educação, nos termos da Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e do Decreto n.º 9.235, de 15 de dezembro de 2017 e do Artigo 5º da Portaria n.º 1.095, de 25 de outubro de 2018.

Guarapuava, 19 de dezembro de 2025.

Leonice Salateski Menon
Registrador(a) de Diplomas

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





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **KIARA MARIS HORST**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **62521** desde **15/12/2025**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 02/05/2026.

Chave de validação **b6722aad9809c108a441945bbfdb1eea762f5cef**

Emitida eletronicamente via internet em **02/02/2026**.

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

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



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

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

TITULAR
NERY REGIANI DE MACEDO
JURAMENTADO
RAQUEL REGEANI DE MACEDO LUSTOZA

Certidão Negativa
Para Fins Gerais

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

KIARA MARIS HORST

CPF 116.200.369-32, RG 14.367.074-0-PR, filha de LENIR ESTOQUINGUE GALESKI HORST e WILSON LUIZ HORST, no período compreendido desde 16/04/1996, até a presente data.

GUARAPUAVA/PR, 19 de Fevereiro de 2026

NERY REGIANI DE MACEDO



**Nery
Regiani
de
Macedo**

Assinado
digitalmente por
Nery Regiani de
Macedo

Data:
2026.02.20
16:31:48 -0300

Custas = R\$ 52,69
Página 0001/0001

Qualquer rasura ou entrelinha, tornará nula esta Certidão.



Ministério da Justiça e Segurança Pública
Polícia Federal



Nº 041207842026

ePol - SINIC
Sistema Nacional de Informações Criminais
Certidão de Antecedentes Criminais

A Polícia Federal **CERTIFICA**, após pesquisa no Sistema Nacional de Informações Criminais - SINIC, que, até a presente data, **NÃO CONSTA** condenação com trânsito em julgado em nome de **KIARA MARIS HORST**, país de nacionalidade Brasil, filho(a) de WILSON LUIZ HORST e LENIR ESTOQUINGUE GALESKI HORST, nascido(a) aos 02/06/1999, natural de Guarapuava-PR, CPF 116.200.369-32.

Esta certidão foi expedida em **29/01/2026** às **15:04** (horário de Brasília/DF GMT-3) com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada por meio da leitura do QR Code ou acessando a página da Polícia Federal, no endereço "<https://servicos.pf.gov.br/epol-sinic-publico/validar-cac/>", e digitando o número da certidão 041207842026.



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

Nº da Conta: 00001340346671
Código Cliente: 00000165202859

MÊS REFERÊNCIA: 01/2026

KIARA MARIS HORST
R. SERGIO GASPARETTO 147
VILA CARLI
85040-190 GUARAPUAVA - PR

2ª Via

VENCIMENTO
01/02/2026

VALOR A PAGAR (R\$)
81,00

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

OS BENEFÍCIOS DO CELULAR RENOVAM TODO DIA: 16

RESUMO DA SUA CONTA

(DE 16/12/25 A 15/01/26)

VIVO CELULAR	81,00
Total a pagar	81,00

Plano contratado Adicionais contratados	Quantidade	Valor (R\$)
VIVO CELULAR - Controle		
Vivo Controle 11GB VII	1	75,00
(+) Pacote Redes Sociais e Vídeo	1	6,00
(+) Serviços Digitais Inclusos	-	-
Subtotal Vivo Controle		81,00
Subtotal Plano contratado / Adicionais contratados		81,00
Total a pagar		81,00

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



SEUS NÚMEROS VIVO

Tel. Celular: 42-99917-3703 (Caso você tenha mais linhas, consulte o detalhamento no App Vivo)

Pelo aplicativo, você também pode:

- Aproveitar os benefícios do Vivo Valoriza



FALE COM A GENTE

Para os serviços da casa: Whatsapp
11 99915-1515 ou ligando para 10315.

Para os serviços do celular: *8486 do seu celular Vivo
Se tem necessidades específica de acessibilidade para
fala e/ou audição: 142

Ou acesse a Central de Intermediação em Libras
disponível em nosso site.



IMPORTANTE

- Temos uma mensagem importante para você: a partir da fatura com vencimento em Abr/26 haverá uma nova condição comercial na sua oferta Vivo Controle. Saiba mais em <https://v.vivo/ncc2601ctl>

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. PLANOS ANATEL: Vivo Controle 11GB VII: 116/POS/SMP. 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 0% ISS, 0% PIS e 0% COFINS e 2% ISS, 1.65% PIS e 7.6% COFINS para SVAs.

Autenticação Mecânica

Destaque aqui



KIARA MARIS HORST

Vencimento
01/02/2026

Total a Pagar - R\$
81,00

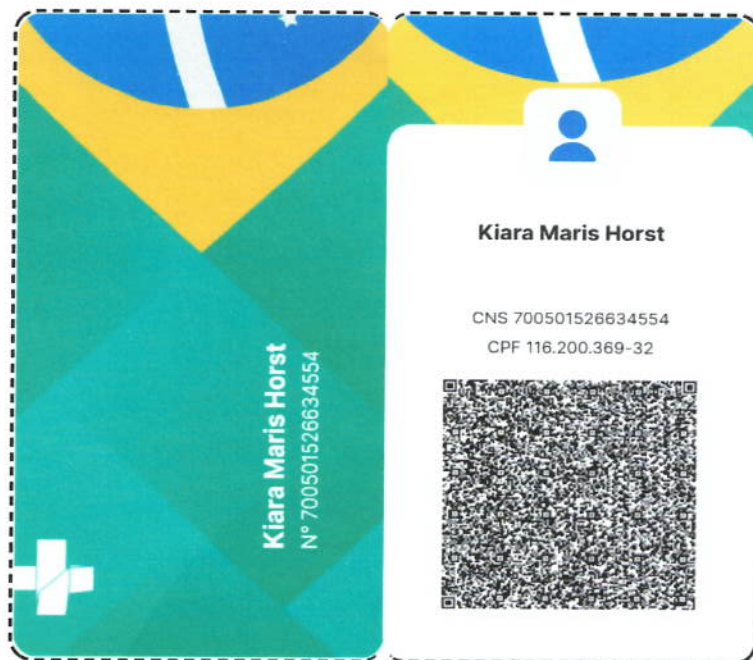
Cód. Débito Automático	Nº da Conta	Nº da Fatura	Mês Referência
1340346671-9	00001340346671	00000875899019	01/2026

846400000002	810000691008	013403466710	926018990198
--------------	--------------	--------------	--------------



Pagar
via Pix







**ESTADO DO PARANÁ
COMARCA DE PONTA GROSSA**

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

TITULAR
ROSANA WAGNER
JURAMENTADOS
MUALMERI JANOSKI
NATHALIA LAIS WAGNER EMILIO

**Certidão Negativa
Para Fins Gerais**

Certifico, a pedido de parte interessada, que revendo os livros e arquivos de distribuição de Ações de FALÊNCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL e HOMOLOGAÇÃO DE RECUPERAÇÃO EXTRAJUDICIAL, sob minha guarda neste cartório, verifiquei NÃO CONSTAR nenhum registro em andamento contra:

K M HORST SERVICOS MEDICOS LTDA

Documento..... CNPJ 64.267.799/0001-60

Sede..... Rua SERGIO GASPARETTO, 147 (SALA 01), VILA CARLI, GUARAPUAVA/PR,
CEP 45040190

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

PONTA GROSSA/PR, 13 de Fevereiro de 2026, 10:02:48



Certificação

ASSINADO DIGITALMENTE
ROSANA WAGNER
CPF
68810869888

Em conformidade com a legislação em vigor, este documento possui validade digital.



Página 0001/0001

Documento assinado digitalmente (CP- BRASIL, conf. MP Nº 2.200-2/2001, LEI Nº 14.063/20)
A Verificação da assinatura: <https://validar.it.gov.br/> - Este documento não deve ser impresso

DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE TÉCNICA

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

Nome da empresa: K M HORST SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Endereço Comercial: Rua Sérgio Gasparetto, nº.147, Vila Carli

Complemento: Sala 01

CEP: 85.040-190 **Cidade:** Guarapuava-PR

CNPJ: 64.267.799/0001-60

Declara que a profissional Kiara Maris Horst CPF 116.200.369-32, RG 14.367.074-0
possui capacidade técnica e está disponível a prestar o atendimento aos usuários do
CIS 5ªRS.

Guarapuava, 18 de fevereiro de 2026.

Documento assinado digitalmente
 **KIARA MARIS HORST**
Data: 18/02/2026 13:15:54-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

KIARA MARIS HORST

Representante legal

RG: 14.367.074-0

CPF: 116.200.369-32

Rua Sérgio Gasparetto, nº147, Sala 01
Vila Carli, Guarapuava – PR
Cep: 85.040-190
Telefone: (42) 9 9917-3703

DECLARAÇÃO DE DADOS BANCÁRIOS

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

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

A empresa, K M HORST SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

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

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

BANCO: 136 - UNICRED
AGÊNCIA: 1727
CONTA CORRENTE: 16239-6

Guarapuava, 18 de fevereiro de 2026.

Documento assinado digitalmente
 **KIARA MARIS HORST**
Data: 18/02/2026 13:16:42-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

KIARA MARIS HORST

Representante legal

RG: 14.367.074-0

CPF: 116.200.369-32

Rua Sérgio Gasparetto, nº147, Sala 01
Vila Carli, Guarapuava – PR
Cep: 85.040-190
Telefone: (42) 9 9917-3703

PARECER TÉCNICO – LICENCIAMENTO SANITÁRIO

Assunto: Solicitação de Licenciamento Sanitário como *Ponto de Referência*

Interessado: K M HORST SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CNPJ: 64.267.799/0001-60

Endereço: Rua Sérgio Gasparetto, 147 - Vila Carli

Processo nº: PRB2501502967

I – DO OBJETO

Trata-se de solicitação de Licença Sanitária para funcionamento do estabelecimento acima identificado, sob a justificativa de enquadramento como ponto de referência, conforme declarado pelo interessado.

II – DA ANÁLISE TÉCNICA

Após análise documental e, quando aplicável, vistoria sanitária, verificou-se que o endereço informado não corresponde a local de execução de atividades sujeitas à vigilância sanitária, sendo utilizado exclusivamente como endereço administrativo, fiscal ou de referência, sem atendimento ao público, sem realização de procedimentos, manipulação, armazenamento ou circulação de produtos, insumos ou serviços de interesse à saúde.

Nos termos da NOTA TÉCNICA N.º 002/2026 – CVIS/DAV/SESA, emitida pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, não é passível de licenciamento sanitário o endereço classificado apenas como ponto de referência, uma vez que a Licença Sanitária está vinculada ao local onde efetivamente se desenvolvem as atividades sujeitas ao controle sanitário.

Ressalta-se que o licenciamento sanitário incide sobre o risco sanitário da atividade exercida no local, e não sobre a mera existência de endereço cadastral ou administrativo.

III – DO ENQUADRAMENTO NORMATIVO

- NOTA TÉCNICA N.º 002/2026 – CVIS/DAV/SESA – estabelece que endereços utilizados apenas como ponto de referência não devem ser licenciados pela Vigilância Sanitária, devendo ser licenciado exclusivamente o local onde ocorre a execução das atividades.
- Lei Federal nº 6.437/1977 – define infrações à legislação sanitária.
- Lei Federal nº 9.782/1999 – dispõe sobre o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.
- Lei Estadual do Paraná nº 13.331/2001 – Código Sanitário do Estado do Paraná.



IV – DA CONCLUSÃO

Diante do exposto, esta Vigilância Sanitária manifesta-se pelo INDEFERIMENTO da solicitação de Licença Sanitária para o endereço informado, por tratar-se de ponto de referência, não caracterizado como local de execução de atividades sujeitas à vigilância sanitária, conforme dispõe a SESA/PR nº 1034/2020 e NOTA TÉCNICA N.º 002/2026 – CVIS/DAV/SESA.

V – DAS ORIENTAÇÕES AO INTERESSADO

1. Caso a empresa venha a exercer atividades de interesse à saúde em outro endereço, deverá protocolar novo pedido de Licenciamento Sanitário, referente ao local efetivo de funcionamento.
2. A presente manifestação não substitui demais licenças ou autorizações exigidas por outros órgãos competentes.
3. Eventual alteração de atividade ou endereço deverá ser comunicada previamente à Vigilância Sanitária Municipal.

Guarapuava/PR, 06 de fevereiro de 2026.

Prefeitura Municipal de Guarapuava
Secretaria Municipal de Saúde
Divisão de Vigilância Sanitária e Ambiental

Órgão de Vigilância Sanitária

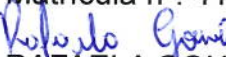


**ATA DE ABERTURA - FASE DE HABILITAÇÃO
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 004/2025 -
CREDENCIAMENTO Nº 004/2025**

Aos **27** dias do mês de **FEVEREIRO** do ano de dois mil e vinte e seis (2026), às **10h14 horas (10 horas e 14 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 **H. HIGASHI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº **63.577.070/0001-27**, com relação ao **CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURIDICA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLANTÕES MÉDICOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, PARA ATENDIMENTO A DEMANDA ACOMETIDA DOS MUNICIPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS**. Declarada aberta a **sessão pública**, constatou-se que a documentação de habilitação foi enviada pela empresa **H. HIGASHI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº **63.577.070/0001-27**, 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 **H. HIGASHI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº **63.577.070/0001-27**, 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

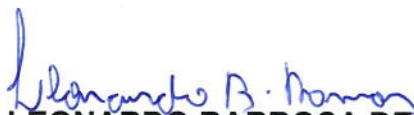
MATRÍCULA Nº. 48401

**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 **K M HORST SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº **64.267.799/0001-60**, com vistas ao **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANTÕES MÉDICOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**, destinados ao atendimento da demanda dos municípios consorciados ao **CIS5ªRS**.

Informa-se, ainda, que, com a publicação deste aviso, abre-se o prazo para interposição de recursos, nos termos da **Lei nº 14.133/2021**, com o prazo de 3 (três) dias úteis contados desta publicação.

Guarapuava, Paraná, 27 de fevereiro de 2026.


LEONARDO BARBOSA DE RAMOS
MATRÍCULA nº. 4121


RAFAELA GOUVÊA
MATRÍCULA Nº. 47901

WILSON ANTÔNIO BATISTA
MATRÍCULA Nº. 48401