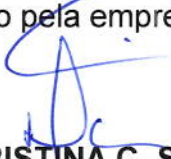


CERTIDÃO DE PROTOCOLO DE RECEBIMENTO

CERTIFICO e dou fé que, na presente data, ao(s) 25 dia(s) do mês de fevereiro do ano de 2026, às 09h14m, a empresa **SAMUEL STACIAKI DA SILVA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº **63.346.341/0001-33**, 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 ATENDIMENTO A DEMANDA ACOMETIDA DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS**

EMPRESA: SAMUEL STACIAKI DA SILVA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
RESPONSÁVEL: SAMUEL STACIAKI DA SILVA
TELEFONE: (42) 99810-6200
E-MAIL: samuelstaciakisilva@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.


DAYANE CRISTINA C. S. SILVÉRIO
Servidor Responsável
pelo recebimento da documentação

SAMUEL STACIAKI DA SILVA
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. 001/2024.

Razão Social:

SAMUEL STACIAKI DA SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA

Nome Fantasia:

Endereço comercial: RUA PROFESSOR BECKER

nº 2449 Complemento: CASA 01

Bairro: CENTRO CEP: 85.010-170

Cidade: GUARAPUAVA

Estado: PARANA CNPJ: 63.346.341/0001-33

Inscrição

Estadual: isento de inscrição estadual CNES: isento de CNES

Email: SAMUELSTACIAKISILVA@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.

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	SAMUEL STACIAKI DA SILVA			
CRM	62512			
TELEFONE	(42) 9 8810-6200			
ITEM	DESCRIÇÃO/PLANTÃO	DIA DA SEMANA	MÉDICO A	MÉDICO B, C, D e E
	07-19h 19-07h	SEGUNDA FEIRA	A	B, C, D e E
	07-19h 19-07h	TERÇA FEIRA	A	B, C, D e E
	07-19h 19-07h	QUARTA FEIRA	A	B, C, D e E
	07-19h 19-07h	QUINTA FEIRA	A	B, C, D e E
	07-19h 19-07h	SEXTA FEIRA	A	B, C, D e E

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: 0260 – NU PAGAMENTOS SA

Agência:0001

Conta Corrente: 470533754-8

Guarapuava, 30 de JANEIRO de 2026.

gov.br

Documento assinado digitalmente

SAMUEL STACIAKI DA SILVA

Data: 23/02/2026 17:31:54-0300

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

SAMUEL STACIAKI DA SILVA

**CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LTDA
UNIPESSOAL
SAMUEL STACIAKI DA SILVA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**

SAMUEL STACIAKI DA SILVA, brasileiro, natural de Guarapuava, Estado do Paraná, nascido no dia 27/11/2000, solteiro, empresário, portador da Carteira de Identidade Civil RG-13.624.519-8, expedida pelo Instituto de Identificação do Paraná, e inscrito no CPF sob o nº 106.670.429-54, residente e domiciliado na Rua Professor Becker, 2449, Casa 01, Centro, CEP 85010-170 – na cidade de Guarapuava, Estado do Paraná. Resolve, constituir uma sociedade limitada unipessoal, nos termos da Lei nº 10.406/2002, mediante condições e cláusulas seguintes:

DO NOME EMPRESARIAL

Cláusula Primeira:- A sociedade unipessoal adotará o nome empresarial: **SAMUEL STACIAKI DA SILVA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**.

DO INÍCIO DE ATIVIDADES E DO PRAZO DE DURAÇÃO

Cláusula Segunda:- I- Início das atividades a partir do registro do registro na Junta comercial do Paraná, prazo de duração da sociedade é por tempo indeterminado.

DA SEDE

Cláusula Terceira:- A sociedade terá a sua sede na Rua Professor Becker, 2449, Casa 01, Centro, CEP 85010-170, Guarapuava, Paraná.

DO OBJETO SOCIAL

Cláusula Quarta:- A sociedade terá como objeto social, CNAE 86.30-5/03 Serviços médicos ambulatorial restrita a consultas. CNAE 86.10-1/02 Atividade de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento à urgências. CNAE 86.10-1/01 Atividade de atendimento hospitalar.

DO CAPITAL SOCIAL

Cláusula Quinta:- O capital da sociedade será de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais), divididos em 30.000 (trinta mil) quotas no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, totalmente integralizada pelo único sócio, em moeda corrente nacional do País. Assim distribuído:

Nome	Quota	Valor R\$	%
SAMUEL STACIAKI DA SILVA	30.000	R\$ 30.000,00	100%
TOTAL	30.000	R\$ 30.000,00	100%

**CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LTDA
UNIPESSOAL
SAMUEL STACIAKI DA SILVA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**

Cláusula Sexta:- A responsabilidade da sócia única é restrita ao valor de suas quotas, mas podendo responder solidariamente pela integralização do capital social.

Cláusula Sétima:- A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, mediante alteração contratual.

DA ADMINISTRAÇÃO

Cláusula Oitava:- A administração da sociedade caberá a, **SAMUEL STACIAKI DA SILVA**, com poderes e atribuições, de uso individual do nome empresarial, representação ativa e passiva, judicial e extrajudicial da sociedade, sendo de responsabilidade do titular, limitando ao capital integralizado. **PRÓ-LABORE:** Ao sócio único e outros que prestarem serviços à sociedade, fixando de comum acordo, observado as disposições regulamentares pertinentes.

DO BALANÇO PATRIMONIAL

Cláusula Nona:- Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, será procedido à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo ao sócio único, lucros ou perdas apuradas.

DA DISPOSIÇÕES GERAIS

Cláusula Décima:- Falecendo o sócio único, a sociedade continuará suas atividades com 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.

DA DECLARAÇÃO DE DESEMPEDIMENTO DO ADMINISTRADOR

Cláusula Décima Primeira:- O administrador **SAMUEL STACIAKI DA SILVA**, declara, sob as penas da lei, de que não está impedido de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se 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

**CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LTDA
UNIPESSOAL
SAMUEL STACIAKI DA SILVA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**

Continuação da Cláusula Décima Primeira:

economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

DO PORTE

Cláusula Décima Segunda:- Declara sob as penas da Lei, que se enquadra na condição de MICROEMPRESA, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14/12/2006.

Cláusula Décima Terceira:- Esta sociedade será regida por este contrato social, pelos artigos da Lei 10.406 de 10/01/2002 aplicados a sociedades limitadas, bem como, de forma supletiva e no que for aplicável pela Lei 6.404 de 15/12/1976 e demais dispositivos legais pertinentes a matéria.

DO FORO

Cláusula Décima Quarta:- Fica eleito o foro da Comarca de Guarapuava, Paraná para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

E, assim por estar justo e contratado lavra, data e assina o presente instrumento, em uma única via de igual teor e forma.

Guarapuava, 23 de outubro de 2025

SAMUEL STACIAKI DA SILVA



ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa SAMUEL STACIAKI DA SILVA SERVIÇOS MEDICOS LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
10667042954	SAMUEL STACIAKI DA SILVA



CERTIFICO O REGISTRO EM 24/10/2025 08:12 SOB N° 41214022530.
PROTOCOLO: 255315210 DE 24/10/2025.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12516974812. CNPJ DA SEDE: 63146341008133.
NIRE: 41214022530, COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 23/10/2025.
SAMUEL STACIAKI DA SILVA SERVIÇOS MEDICOS LTDA

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

A validade deste documento se estende, não sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais, informando seus respectivos órgãos de verificação.

CERTIDÃO SIMPLIFICADA

Sistema Nacional de Registro de Empresas Mercantis - SINREM

Certificamos que as informações abaixo constam dos documentos arquivados nesta Junta Comercial e são vigentes na data da sua expedição.

Nome Empresarial: SAMUEL STACIAKI DA SILVA SERVIÇOS MEDICOS LTDA				Protocolo: PRC2609582730	
NIRE: 41214022530 Natureza Jurídica: Sociedade Empresária Limitada					
NIRE (Sede): 41214022530		CNPJ 63.346.341/0001-33		Data de Ato Constitutivo 24/10/2025	
Início de Atividade 23/10/2025					
Endereço Completo Rua Professor Becker, Nº 2449, CASA 01, Centro - Guarapuava/PR - CEP 85010-170					
Objeto Social Serviços médicos ambulatorial restrita a consultas; atividade de atendimento em pronto socorro e unidades hospitalares para atendimento à urgências; atividade de atendimento hospitalar.					
Capital Social R\$ 30.000,00 (trinta mil reais)				Porte ME (Microempresa)	
Capital Integralizado R\$ 30.000,00 (trinta mil reais)				Prazo de Duração Indeterminado	
Dados do Sócio					
Nome: SAMUEL STACIAKI DA SILVA	CPF/CNPJ 106.670.429-54	Participação no capital R\$ 30.000,00	Espécie de sócio Sócio	Administrador S	Término do mandato Indeterminado
Dados do Administrador					
Nome SAMUEL STACIAKI DA SILVA	CPF 106.670.429-54	Término do mandato Indeterminado			
Último Arquivamento					Situação ATIVA
Data 24/10/2025	Número 20255315210	Ato/eventos 090 / 915 - ENQUADRAMENTO DE MICROEMPRESA			Status SEM STATUS

Esta certidão foi emitida automaticamente em 13/02/2026, às 15:24:19 (horário de Brasília).

Se impressa, verificar sua autenticidade no <https://www.empresafacil.pr.gov.br>, com o código **XB1DJ05J**.

Em caso de divergência de dados, solicitar a correção através do "Fale Conosco" (<https://www.juntacomercial.pr.gov.br/webservices/jucepar/faleconosco>) no prazo de 30 dias da emissão deste documento.

SEBASTIAO MOTA
Secretário-Geral

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
E ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: 13.624.519-8



POLEGAR DIREITO

[Signature]

ASSINATURA DO TITULAR

CARTeira DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 13.624.519-8 DATA DE EXPEDIÇÃO 16/04/2016

NOME SAMUEL STACIAKI DA SILVA

FILIAÇÃO MARCOS FLÁVIO FORREYRE DA SILVA
MARISTELA STACIAKI DA SILVA

NATURALIDADE GUARAPUAVAPR DATA DE NASCIMENTO 27/11/1990

DOC ORIGEM CONARCA-GUARAPUAVAPR, BOQUEIRÃO
C.NASC-17793 LNRQ-43A, FOLHA-200

CPF: 106.670.429-54

CURTELAPR



ASSINATURA DO TITULAR

LEI Nº 7.116 DE 19/06/01

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
E ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: 13.624.519-8

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 13.624.519-8 DATA DE EXPEDIÇÃO 15/03/2018

NOME SAMUEL STACIARI DA SILVA

FILIAÇÃO MARCOS FLÁVIO FORENTEZ DA SILVA
MARISTELA STACIARI DA SILVA

NATURALIDADE GUARAPUAVÁ/PR DATA DE NASCIMENTO 27/11/2000

DOC. ORIGEM COMARCA=GUARAPUAVÁ/PR, BOQUEIRÃO
C.NASC=17786, ENRG=43A, FOU=003

CPF: 106.670.429-54

QUINTA/PR

ASSINATURA DO TITULAR

LEI Nº 7.110 DE 20.05.00

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
106.670.429-54

Nome
SAMUEL STACIAKI DA SILVA

Nascimento
27/11/2000

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE EMISSÃO

Número
106.670.429-54

Nome
SAMUEL STACIARI DA SILVA

Nascimento
27/11/2000

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE EMISSÃO

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, 30 de janeiro de 2026.

Documento assinado digitalmente
gov.br SAMUEL STACIAKI DA SILVA
Data: 20/02/2026 11:36:17-0300
Verifique em <https://validar.itf.gov.br>

SAMUEL STACIAKI DA SILVA

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: SAMUEL STACIAKI DA SILVA

RG: 13.624.519-8

CPF: 106.670.429-54

Email: SAMUELSTACIAKISILVA@GMAIL.COM

Celular: 42 9 8810-6200

RESPONSÁVEL TÉCNICO PELA EMPRESA

Nome do responsável: SAMUEL STACIAKI DA SILVA

RG: 13.624.519-8

CPF: 106.670.429-54

Email: SAMUELSTACIAKISILVA@GMAIL.COM

Celular: 42 9 8810-6200

Registro Profissional (CRM/CREFITO/CRO/CRFA): 62512

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

Nome do responsável: SAMUEL STACIAKI DA SILVA

RG: 13.624.519-8

CPF: 106.670.429-54

Email: SAMUELSTACIAKISILVA@GMAIL.COM

Celular: 42 9 8810-6200

RESPONSÁVEL PELA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

Nome do responsável: SAMUEL STACIAKI DA SILVA

RG: 13.624.519-8

CPF: 106.670.429-54

Email: SAMUELSTACIAKISILVA@GMAIL.COM

Celular: 42 9 8810-6200

Registro Profissional (CRM/CREFITO/CRO/CRFA): 62512

Guarapuava, 30 de JANEIRO de 2026.

gov.br

Documento assinado digitalmente
SAMUEL STACIAKI DA SILVA
Data: 20/02/2026 11:38:26-0300
Verifique em <https://validar.id.gov.br>

SAMUEL STACIAKI DA SILVA

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 realizadas 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: Consta informação de liberação para atividade econômica não exercida no local, inscrição número 364837.

DECLARAMOS que a Pessoa Jurídica/Pessoa Física, inscrita (o) sob o CNPJ/CPF 63.346.341/0001-33 Samuel Staciaki da Silva 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
cional (Cartão Nacional de Saúde).



**WILLIAN FERNANDO
PEPLOW TEODORO**
Divisão de Informação em
Saúde - DITIS

MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA
09/02/2026 08:57:56

Secretaria Municipal de Saúde
Rua XV de Novembro, 7900 – Centro
Guarapuava/ PR | (42) 3142-1500
www.guarapuava-pr.gov.br



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: Consta informação de liberação para atividade econômica não exercida no local, inscrição número 364837.

DECLARAMOS que a Pessoa Jurídica/Pessoa Física, inscrita (o) sob o CNPJ/CPF 63.346.341/0001-33 Samuel Staciaki da Silva 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).



**WILLIAM FERNANDO
PEPLOW TEODORO**
Divisão de Informação em
Saúde - DITIS

MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA
09/02/2026 08:57:56

Assinatura digital eletrônica

Secretaria Municipal de Saúde
Rua XV de Novembro, 7900 – Centro
Guarapuava/ PR | (42) 3142-1500
www.guarapuava.pr.gov.br



SAMUEL STACIAKI DA SILVA SERVICOS MEDICO
PROFESSOR BECKER 2449 - CASA 01
63.346.341/0001-33 GUARAPUAVA PR

Recibo de Retiradas
Mês: Janeiro/2026

Código	Nome	CBO	Emp.	Local	Depto.	Sector	Seção	Fl.
00001	SAMUEL STACIAKI DA SILVA ADMINISTRADOR	252105	001					
Admissão: 12/11/2025								
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos		Inscrição no INSS:			
99159 00080	PRO-LABORE SEM FGTS DESCONTO INSS			1.621,00			178,31	
			Total de Vencimentos		Total de Descontos			
			1.621,00		178,31			
			Valor Líquido		1.442,69			
Sal. Contr. INSS		Base Cálculo FGTS	FGTS do mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF			
1.621,00		0,00	0,00	1.621,00	0,00			

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO DIRETOR

DATA

SAMUEL STACIAKI DA SILVA SERVICOS MEDICO
PROFESSOR BECKER 2449 - CASA 01
63.346.341/0001-33 GUARAPUAVA PR

Recibo de Retiradas
Mês: Janeiro/2026

Código	Nome	CBO	Emp.	Local	Depto.	Sector	Seção	Fl.
00001	SAMUEL STACIAKI DA SILVA ADMINISTRADOR	252105	001					
Admissão: 12/11/2025								
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos		Inscrição no INSS:			
99159 00080	PRO-LABORE SEM FGTS DESCONTO INSS			1.621,00			178,31	
			Total de Vencimentos		Total de Descontos			
			1.621,00		178,31			
			Valor Líquido		1.442,69			
Sal. Contr. INSS		Base Cálculo FGTS	FGTS do mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF			
1.621,00		0,00	0,00	1.621,00	0,00			

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO DIRETOR

DATA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NUMERO DE INSCRIÇÃO
63.346.341/0001-33
MATRIZ

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO
CADASTRAL

DATA DE ABERTURA
24/10/2025

NOME EMPRESARIAL
SAMUEL STACIAKI DA SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)

PORTE
ME

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

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
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

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

LOGRADOURO
R PROFESSOR BECKER

NUMERO
2449

COMPLEMENTO
CASA 01

CEP
85.010-170

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

MUNICÍPIO
GUARAPUAVA

UF
PR

ENDEREÇO ELETRÔNICO
SAMUELSTACIAKISILVA@GMAIL.COM

TELEFONE
(42) 8810-6200/ (0000) 0000-0000

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)

SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA

DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
24/10/2025

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 29/01/2026 às 15:20:17 (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: SAMUEL STACIAKI DA SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 63.346.341/0001-33

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 15:22:31 do dia 29/01/2026 <hora e data de Brasília>.

Válida até 28/07/2026.

Código de controle da certidão: **1E5D.A3B2.CACE.873E**

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 38968243-55

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **63.346.341/0001-33**

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 29/05/2026 - 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 9100/2026

Contribuinte

Nome/Razão: 618856 - SAMUEL STACIAKI DA SILVA SERVIÇOS MEDICOS LTDA
CNPJ/CPF: 63.346.341/0001-33
Endereço: RUA PROFESSOR BECKER, 2449
Complemento: CASA 01
Bairro: CENTRO
Cidade: Guarapuava - PR

Finalidade

DATA DE EMISSÃO	DATA DE VALIDADE
29/01/2026	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, 29 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: 63.346.341/0001-33
Razão Social: SAMUEL STACIAKI DA SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: R. PROFESSOR BECKER 2449 CASA 01 / CENTRO / GUARAPUAVA / PR / 85010-170

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: 10/02/2026 a 11/03/2026

Certificação Número: 2026021014396519452676

Informação obtida em 10/02/2026 14:39:53

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: SAMUEL STACIAKI DA SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 63.346.341/0001-33

Certidão nº: 6175630/2026

Expedição: 29/01/2026, às 15:47:14

Validade: 28/07/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **SAMUEL STACIAKI DA SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **63.346.341/0001-33**, **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.

DECLARAÇÃO

A empresa, **SAMUEL STACIAKI DA SILVA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, inscrito no CNPJ nº 63.346.341/0001-33, estabelecida na Rua Professor Becker, 2449 CASA 01, Centro, Guarapuava, Paraná, através de sua contadora Maristela Staciaki da Silva, CRC nº 037711/O-0. DECLARA, para os fins do disposto na Lei Complementar nº 123/2006, sob as sanções administrativas cabíveis e sob as penas da lei, que esta Empresa, na presente data, está enquadrada como:

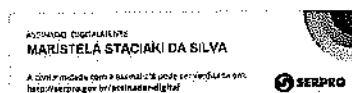
☒ (X) - MICROEMPRESA, conforme inciso I do artigo 3º da Lei Complementar nº 123, de 14/12/2006;

☐ () - EMPRESA DE PEQUENO PORTE, conforme inciso II do artigo 3º da Lei Complementar nº 123, de 14/12/2006.

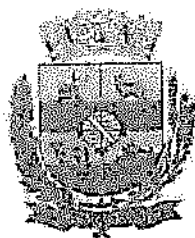
☐ () - COOPERATIVA, conforme disposto nos art. 42 à 45 da Lei Complementar 123, de 14 de dezembro de 2006 e art. 34, da Lei 11.488, de 15 de junho de 2007.

Declara, ainda, que a empresa está excluída das vedações constantes do parágrafo 4º do artigo 3º da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006.

Guarapuava, 11 de fevereiro de 2026



MARISTELA STACIAKI DA SILVA
CRC PR 037711/O-0



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE
GUARAPUAVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Empresa **Fácil**

ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

Razão Social: SAMUEL STACIAKI DA SILVA SERVIÇOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 63.346.341/0001-33

Inscrição Municipal: 364837

Atividade Principal: 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas (Não exerce no endereço)

Atividade(s) Secundária(s): 8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências (Não exerce no endereço), 8610-1/01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências (Não exerce no endereço)

Município: Guarapuava Endereço: RUA Professor Becker, 2449, CASA 01, Centro

Local e data: Guarapuava, quarta, 19 de novembro de 2025

Vencimento: sábado, 18 de novembro de 2028

LUCIANO CROTTI
Secretaria Municipal de Finanças

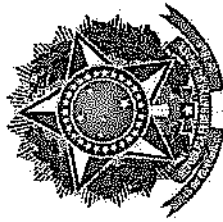
Observação

- * 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.

Código de Autenticidade: 25NPGZCK5S

EMITIDO PELO FUNCIONÁRIO ANIELLI ALBERTI

Esse documento deverá permanecer exposto em local visível no estabelecimento empresarial



Diploma de Médica(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 Médica(a) a Samuel Staciaki da Silva, nacionalidade Brasileira, natural do Estado do Paraná, nascida em 27 de novembro de 2000, portador da Carteira de Identidade nº 13.624.519-8, ~~SESP/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 Expedidora e Registradora)

UB - Campo Real Educacional S.A

CNPJ 03.291.761/0001-38

Credenciado pela Portaria Ministerial n.º 718, de 27/07/2018, publicado no Diário Oficial da União 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.

CEN: DO 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 4929, Livro 13, Fis. 576, Processo 4929, 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 5.º 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.



SUPORTE AVANÇADO DE VIDA CARDIOVASCULAR

SAVC
Profissional
de saúde



American
Heart
Association.

Samuel Staciaki da Silva

concluiu com êxito as avaliações cognitivas e de habilidades de acordo com o currículo do Programa de Suporte Avançado de Vida Cardiovascular (SAVC) da American Heart Association.

Data de emissão

12 Sep 2025

Nome do Centro de Treinamento

Hospital e Maternidade OASE de Timbo

ID do Centro de Treinamento

ZZ21664

Cidade e Região do Centro de Treinamento

Timbo, Santa Catarina, Brazil

Nome do Centro de Treinamento

Renovar até

Sep 2027

Nome do instrutor

MARCOS ANDERSON KOSTECZKA

ID do instrutor

23094068208

Código eCard

265626344735

Código QR



Para visualizar ou verificar a autenticidade, estudantes e funcionários devem digitalizar este código QR com seus dispositivos móveis ou acessar <https://ecards.heart.org/international>. © 2020 American Heart Association. Todos os direitos reservados. 20-2817 10/20



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **SAMUEL STACIAKI DA SILVA**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **62512** 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 15/03/2026.

Chave de validação **47b6f908b51a34464f626cb289ab0ec2de06964f**

Emitida eletronicamente via Internet em **15/12/2025**.

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 CÍVEL (Cível, Precatória, Precatória Especial, Juizado Especial, Pequenas Causas), FAZENDA (Fazenda Pública, Fazenda Pública Carta Precatória, Fazenda Pública Juizado Especial, Fazenda Pública Juizado Especial Carta Precatória), 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:

SAMUEL STACIAKI DA SILVA

CPF 106.670.429-54, RG 13.624.519-8-PR, filho de MARISTELA STACIAKI DA SILVA e MARCOS FLÁVIO FOREKEVITZ DA SILVA, no período compreendido desde 02/01/1991, até a presente data.

GUARAPUAVA/PR, 06 de Fevereiro de 2026

NERY REGIANI DE MACEDO

**Nery
Regiani
de
Macedo**

Assinado
digitalmente por
Nery Regiani de
Macedo

Data:
2026.02.09
18:21:45 -0300



Certificação

Custas = R\$ 52,69
Página 0001/0001

Qualquer rasura ou entrelinha, tornará nula esta Certidão.

Para falar com a TIM:
1. Acesse APP Meu TIM ou o site tim.com.br
2. Copie-se no WhatsApp (41) 4141-4141
3. Utilizando o código de acesso a C/C no site tim.com.br/acesoabilidade

Atendimento
24h
TIM

TIM S.A.
Rua Lourenço Mourão 26
Seminário - Curitiba - PR
CNPJ: 02.621.421/0017-69 - IE: 90198819-60
CNPJ da Matriz: 02.621.621/0001-11

Página 1 de 4

SAMUEL STACIAKI DA SILVA
RUA BECKER, 2449
SANTA CRUZ
85015-230 - GUARAPUAVA - PR



Copiar/Color

VALOR
R\$ 70,99

VENCIMENTO
10/02/2026

FATURA	PERÍODO	EMIÇÃO	POSTAGEM
5672003341	19/12 a 18/01	25/01/2026	30/01/2026

Você tem 1 linha ativa

SEUS NÚMEROS TIM

42 99810-6200 TIM CTRL Redes Sociais 9 0

CPF/CNPJ 10667042954
Cliente 1.84662200

FATURA RESUMO

Plano R\$ 70,99

Total geral R\$ 70,99



Olá, SAMUEL! Conheça a Fatura Fácil TIM.

Agora ficou mais fácil
revisar e pagar a sua
fatura. Acompanhe
seu consumo, veja seu
detalhamento da fatura
e muito mais através do
App Meu TIM.

Clique Aqui



Atenção

- 1. A partir deste mês a fatura terá acréscimo no valor devido a atualização do plano com novos benefícios. Você poderá conhecê-los no App Meu TIM.
- 2. Pagar nunca foi tão fácil! Use o botão 'Copiar Pix' e faça seu pagamento de forma rápida, segura e sem complicações. Experimente e veja como é simples!



Fique por dentro



Identificação do Débito Automático:
00000009142856580016

Mais comodidade e segurança para você, cadastre sua conta em Pix automática. Acesse o App Meu Tim.

CLIENTE
SAMUEL STACIAKI DA SILVA

REFERÊNCIA
JAN/2026

EMIÇÃO
25/01/2026

VENCIMENTO
10/02/2026

VALOR
R\$ 70,99

84620000000 - 4 70990109011 - 4 00567200334 - 9 10142856580 - 4



Pague com Pix

Escanele o QR-Code ao lado e
efetue o pagamento da sua
fatura pelo PIX.

Para falar com a TIM

Acesse APP Meu TIM ou o site tim.com.br

Converse no WhatsApp: 11 4311-4311

Deficiente auditivo e de fala, acesse o CIC no site tim.com.br/acessibilidade

TIM

TIM S.A.

Rua Lourenço Mourão 26

Seminário - Curitiba - PR

CNPJ: 07.421.421/0017-89 - I.E.: 00188619-80

CNPJ da Matriz: 02.421.421/0001-11

SAMUEL STACIAKI DA SILVA
RUA BECKER, 2449
SANTA CRUZ
85015-230 - GUARAPUAVA - PR



Copiar/Colar

VALOR

R\$ 70,99

VENCIMENTO

10/02/2026

FATURA	PERÍODO	EMIÇÃO	POSTAGEM
5672003341	19/12 a 18/01	25/01/2026	30/01/2026

Você tem 1 linha ativa

SEUS NÚMEROS TIM

42 99810-6200

TIM_CTRL Redes Sociais 9 0

CPF/CNPJ

10667042954

Cliente

1.84662200

FATURA RESUMO



Plano

R\$ 70,99

Total geral

R\$ 70,99



Olá, SAMUEL!
Conheça a Fatura
Fácil TIM.

Agora ficou mais fácil
revisar e pagar a sua
fatura. Acompanhe
seu consumo, veja seu
detalhamento da fatura
e muito mais através do
App Meu TIM.

Clique Aqui



Atenção

- 1 A partir deste mês a fatura terá acréscimo no valor devido a atualização do plano com novos benefícios. Você poderá conhecê-los no App Meu TIM.
- 1 Pagar nunca foi tão fácil! Use o botão 'Copiar Pix' e faça seu pagamento de forma rápida, segura e sem complicações. Experimente e veja como é simples!



Fique por dentro

TIM

Identificação do Débito Automático:
00000009142856580016

Mais comodidade e segurança para você, cadastre sua conta em Pix automático. Acesse o App Meu Tim.

CLIENTE

SAMUEL STACIAKI DA SILVA

REFERÊNCIA
JAN/2026

EMIÇÃO
25/01/2026

VENCIMENTO
10/02/2026

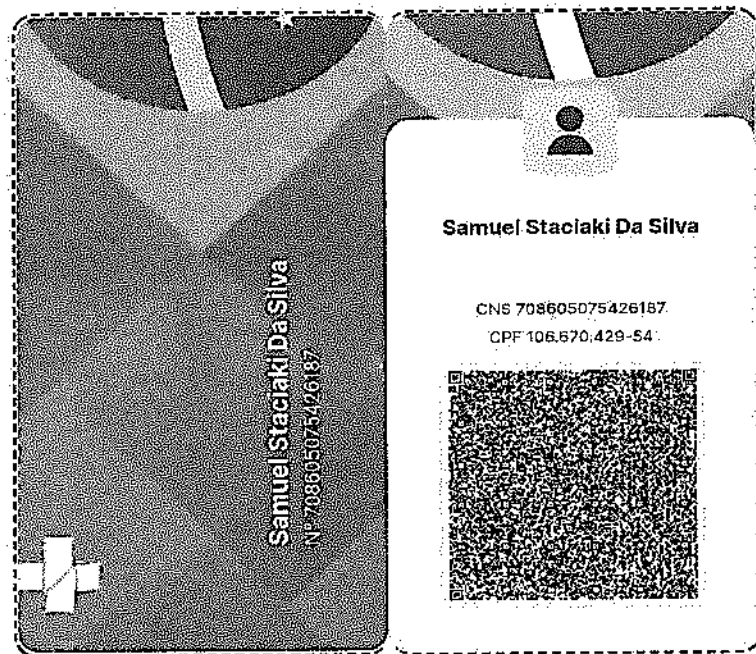
VALOR
R\$ 70,99

84620000000-4 70990109011-4 00567200334-9 10142856580-4



Pague com Pix

Escanele o QR Code do lado e
efetue o pagamento da sua
fatura pelo PIX.

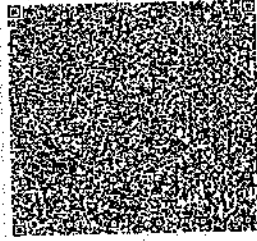




Samuel Staciaki Da Silva

CNS 708605075426187

CPF 106.670.429-54





**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 LAÍS 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:

SAMUEL STACIAKI DA SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA

Documento..... CNPJ 63.346.341/0001-33

Sede..... Rua PROFESSOR BECKER, 2449 (CASA 01), CENTRO, GUARAPUAVA/PR, CEP 85010170

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

PONTA GROSSA/PR, 09 de Fevereiro de 2026



Certificação

ASSINADO DIGITALMENTE
ROSANA WAGNER
CPF
63910969968

A conformidade desta assinatura pode ser verificada em:
<https://brasil.gov.br/validar>



Página 0001/0001

Documento assinado digitalmente ICP-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.



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

Aos 25 dias do mês de **FEVEREIRO** do ano de dois mil e vinte e seis (2026), às **11:30 horas (11 horas e 30 minutos)**, na sede do **CIS5ªRS**, reuniu-se o Sr. **Agente de Contratação, LEONARDO BARBOSA DE RAMOS**, Matrícula nº 4121, acompanhado pelos membros da equipe de apoio, **Rafaela Gouvêa**, Matrícula nº 47901, e **Wilson Antônio Batista**, Matrícula nº 48401, designados pela **PORTARIA Nº 169/2025**, de 23 de outubro de 2025, todos abaixo assinados, para proceder à **abertura e análise** da documentação de habilitação apresentada pela empresa **SAMUEL STACIAKI DA SILVA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº **63.346.341/0001-33** 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**. Declarada aberta a sessão pública, constatou-se que a documentação de habilitação foi enviada pela empresa **SAMUEL STACIAKI DA SILVA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº **63.346.341/0001-33**, 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 **SAMUEL STACIAKI DA SILVA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº **63.346.341/0001-33** atendeu parcialmente as exigências editalícias, cumprindo os requisitos previstos no **Edital de Credenciamento Nº 004/2025**. Verificou-se que a empresa **SAMUEL STACIAKI DA SILVA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº **63.346.341/0001-33**, não apresentou a seguinte documentação:

- Declaração de conhecimento do edital, seus anexos, instruções e procedimentos e informe de dados bancários conforme **ANEXO II**;
Preencher exatamente conforme edital, e a última coluna deve ser a opção, caso o profissional não possua comprovação de experiência mínima conforme cláusula abaixo:

7.1.3.7. Das opções de comprovação de qualificação para o médico plantonista A (deve cumprir com um dos itens a seguir):

7.1.3.4.1. Cópia do diploma ou certificado de conclusão do curso em Urgência e Emergência (Residência Médica ou Pós-Graduação em Urgência e Emergência, Intensivismo); ou

7.1.3.4.2. 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

7.1.3.4.3. Comprovar experiência através da atuação de no mínimo 5 (dois) anos em unidades de urgência e emergência.

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

Diante disto, prevalecendo da legislação e conforme previsão em edital, será concedido o prazo de 10 (dez) dias para a apresentação da documentação ausente. Nada mais havendo a tratar, foi lavrada a presente **Ata**, que segue assinada pelo Sr. **Agente de Contratação** e pelos membros da equipe de apoio.



LEONARDO BARBOSA DE RAMOS
Matrícula nº. 4121



RAFAELA GOUVÊA
MATRÍCULA Nº. 47901



WILSON ANTÔNIO BATISTA
MATRÍCULA Nº. 48401

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 ;	X		
3	7.1.1.5. 7.1.1.6.	Relação dos profissionais que prestarão os serviços e declaração de capacidade técnica conforme ANEXO II ;	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);	X		
13	7.1.1.12.	Cadastro do Estabelecimento de Saúde no CNES com a relação de profissionais cadastrados na empresa para comprovação de vínculo com a empresa prestadora do serviço;	OK		
14	7.1.1.15.	Comprovação do vínculo do profissional que prestará os serviços, com a empresa credenciada;	OK		
DA COMPROVAÇÃO DA REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA					
15	7.1.2.1.	Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ, expedido a no máximo 30 (trinta) dias;	OK		

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

33	7.1.3.8.	Certidão negativa de Antecedentes Criminais dos profissionais, do Fórum da Comarca onde reside;	OK		
34	7.1.3.9.	Comprovante de endereço dos profissionais que prestarão os serviços, expedido há menos de 90 (noventa) dias;	OK		
35	7.1.3.10.	Cópia do Cartão do SUS dos profissionais que prestarão os serviços	OK		
36	7.1.3.11.	Prova de vínculo contratual do profissional com a licitante;	OK		
DA COMPROVAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA					
37	7.1.4.1	Certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, com data de expedição não superior a 60 (sessenta) dias, contados da data de apresentação dos documentos;	OK		

IMPORTANTE:

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

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

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

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

DECLARO, para os devidos fins de direito, que o presente processo encontra-se regularmente instruído com os documentos obrigatórios, conforme *checklist* de acordado com a hipótese prevista no parecer Jurídico Referencial anexado, referente a celebração de inexigibilidade com base no artigo 74, inciso IV, da Lei nº 14.133/20214, mediante credenciamento instaurado pelo Chamamento Público nº 004/2025.

Guarapuava, 25 de fevereiro de 2026.

Responsável pelo preenchimento do Checklist



Consórcio Interamericano de Saúde da Região do Sul do Brasil

CERTIDÃO DE AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS

CERTIFICO e dou fé que, nesta data, revendo a(s) documentação(ões) apresentada(s) pela empresa **SAMUEL STACIAKI DA SILVA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 63.346.341/0001-33 para o **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 004/2025 - CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA ATENDIMENTO A DEMANDA DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ºRS**, após análise, verificamos a ausência do(s) seguinte(s) documento(s) necessário(s) para a conclusão do processo:

- Declaração de conhecimento do edital, seus anexos, instruções e procedimentos e informe de dados bancários conforme **ANEXO II**; Preencher exatamente conforme edital, e a última coluna deve ser a opção, caso o profissional não possua comprovação de experiência mínima conforme cláusula abaixo:

7.1.3.7. Das opções de comprovação de qualificação para o médico plantonista A (deve cumprir com um dos itens a seguir):

7.1.3.4.1. Cópia do diploma ou certificado de conclusão do curso em Urgência e Emergência (Residência Médica ou Pós-Graduação em Urgência e Emergência, Intensivismo); ou

7.1.3.4.2. 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

7.1.3.4.3. Comprovar experiência através da atuação de no mínimo 5 (dois) anos em unidades de urgência e emergência.

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

Desta forma, certifico que a informação foi transmitida ao responsável legal da empresa **SAMUEL STACIAKI DA SILVA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 63.346.341/0001-33 através do fone (42) 99810-6200, e pelo correio eletrônico **samuelstaciakisilva@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, 25 de FEVEREIRO de 2026.

Rua Brigadeiro Rocha, 901 - Trianon - Guarapuava | PR
e-mail: consorciodcis5rs@gmail.com



Consórcio Intergestores de Saúde da 5ª Região de Saúde

Leonardo B. Ramos

LEONARDO BARBOSA DE RAMOS

Matrícula nº. 4121

Rafaela Gouvêa

RAFAELA GOUVÊA

MATRÍCULA Nº. 47901

Wilson Antonio Batista

WILSON ANTÔNIO BATISTA

MATRÍCULA Nº. 48401

**CERTIDÃO DE PROTOCOLO DE RECEBIMENTO
DOCUMENTOS FALTANTES**

CERTIFICO e dou fé que, na presente data, aos 05 de Março de 2026, às 16:08, a empresa **SAMUEL STACIAKI DA SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº **63.346.341/0001-33**, 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 MUNICIPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS..**

DADOS DA EMPRESA: SAMUEL STACIAKI DA SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA
RESPONSÁVEL PELA ENTREGA DOS DOCUMENTOS: Samuel Staciaki da Silva.
TELEFONE: (42) 99810-6200
E-MAIL: samuelstaciakisilva@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.


Thaís Zavaski
Servidor Responsável
pelo recebimento da documentação

Samuel Staciaki da Silva
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. 001/2024.

Razão Social:

SAMUEL STACIAKI DA SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA

Nome Fantasia:

Endereço comercial: RUA PROFESSOR BECKER

nº 2449 Complemento: CASA 01

Bairro: CENTRO CEP: 85.010-170

Cidade: GUARAPUAVA

Estado: PARANA CNPJ: 63.346.341/0001-33

Inscrição

Estadual: isento de inscrição estadual CNES: isento de CNES

Email: SAMUELSTACIAKISILVA@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.

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	SAMUEL STACIAKI DA SILVA			
CRM	62512			
TELEFONE	(42) 9 8810-6200			
ITEM	DESCRIÇÃO/PLANTÃO	DIA DA SEMANA	MÉDICO A	MÉDICO B, C, D e E
1	PLANTÃO MÉDICO URGÊNCIA E EMERGENCIA – 6 HORAS DIURNO SEGUNDA A SEXTA	TODOS		SAMUEL STACIAKI DA SILVA
2	PLANTÃO MÉDICO URGÊNCIA E EMERGENCIA – 6 HORAS DIURNO SEGUNDA A SEXTA	TODOS		SAMUEL STACIAKI DA SILVA
3	PLANTÃO MÉDICO URGÊNCIA E EMERGENCIA – 6 HORAS NOTURNO SEGUNDA A SEXTA	TODOS		SAMUEL STACIAKI DA SILVA
4	PLANTÃO MÉDICO URGÊNCIA E EMERGENCIA – 6 HORAS NOTURNO SEGUNDA A SEXTA	TODOS		SAMUEL STACIAKI DA SILVA
5	PLANTÃO MÉDICO URGÊNCIA E EMERGENCIA – 6 HORAS DIURNO FIM DE SEMANA/RESCCESSO/FERIADO	TODOS		SAMUEL STACIAKI DA SILVA
6	PLANTÃO MÉDICO URGÊNCIA E EMERGENCIA – 12 HORAS DIURNO FIM DE SEMANA/RESCCESSO/FERIADO	TODOS		SAMUEL STACIAKI DA SILVA
7	PLANTÃO MÉDICO URGÊNCIA E EMERGENCIA – 6 HORAS NOTURNO FIM DE SEMANA/RESCCESSO/FERIADO	TODOS		SAMUEL STACIAKI DA SILVA
8	PLANTÃO MÉDICO URGÊNCIA E EMERGENCIA – 12 HORAS NOTURNO FIM DE SEMANA/RESCCESSO/FERIADO	TODOS		SAMUEL STACIAKI DA SILVA

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: **0260 – NU PAGAMENTOS SA**

Agência: **0001**

Conta Corrente: **470533754-8**

Guarapuava, **30** de **JANEIRO** de 2026.



Documento assinado digitalmente:

SAMUEL STACIAKI DA SILVA

Data: 23/02/2026 17:31:54-0300

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

SAMUEL STACIAKI DA SILVA

ANEXO VII
Declaração de inexistência de fato superveniente impeditivo
da
habilitação

EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº. 004/2025 – CIS5ªRS

NOME SAMUEL STACIAKI DA SILVA, CPF: 106.670.429-54, 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, 05 DE MARÇO DE 2026.



Documento assinado digitalmente
SAMUEL STACIAKI DA SILVA
Data: 05/03/2026 15:52:02-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

SAMUEL STACIAKI DA SILVA

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 proíbam a participante de licitar e/ou contratar com o Órgão/Entidade contratante (ANEXO VII);	ok		
13	7.1.1.12.	Cadastro do Estabelecimento de Saúde no CNES com a relação de profissionais cadastrados na empresa para comprovação de vínculo com a empresa prestadora do serviço;	ok		
14	7.1.1.15.	Comprovação do vínculo do profissional que prestará os serviços, com a empresa credenciada;	ok		
DA COMPROVAÇÃO DA REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA					
15	7.1.2.1.	Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ, expedido a no máximo 30 (trinta) dias;	ok		

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

33	7.1.3.8.	Certidão negativa de Antecedentes Criminais dos profissionais, do Fórum da Comarca onde reside;	ok		
34	7.1.3.9.	Comprovante de endereço dos profissionais que prestarão os serviços, expedido há menos de 90 (noventa) dias;	ok		
35	7.1.3.10.	Cópia do Cartão do SUS dos profissionais que prestarão os serviços	ok		
36	7.1.3.11.	Prova de vínculo contratual do profissional com a licitante;	ok		
DA COMPROVAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA					
37	7.1.4.1	Certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, com data de expedição não superior a 60 (sessenta) dias, contados da data de apresentação dos documentos;	ok		

IMPORTANTE:

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

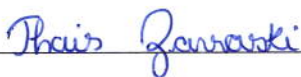
7.3.2. Das Certidões Negativas extraídas da Internet, o Departamento de licitações verificará sua autenticidade através de consulta ao site correspondente.

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

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

DECLARO, para os devidos fins de direito, que o presente processo encontra-se regularmente instruído com os documentos obrigatórios, conforme *checklist* de 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 14.133/20214, mediante credenciamento instaurado pelo Chamamento Público nº 004/2025.

Guarapuava, 06 de março de 2026.

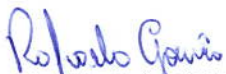


Responsável pelo preenchimento do Checklist

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

Aos **06** dias do mês de **Março** do ano de dois mil e vinte e seis (2026), às **08:30** horas (**08 horas e 30 minutos**), na sede do **CIS5ªRS**, reuniu-se o Sr. **Agente de Contratação, LEONARDO BARBOSA DE RAMOS**, Matrícula nº 4121, acompanhado pelos membros da equipe de apoio, **Rafaela Gouvêa**, Matrícula nº 47901, e **Wilson Antônio Batista**, Matrícula nº 48401, designados pela **PORTARIA Nº 169/2025**, de 23 de outubro de 2025, todos abaixo assinados, para proceder à **abertura e análise** da documentação de habilitação apresentada pela empresa **SAMUEL STACIAKI DA SILVA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº **63.346.341/0001-33**, 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 **SAMUEL STACIAKI DA SILVA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº **63.346.341/0001-33**, 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 **SAMUEL STACIAKI DA SILVA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº **63.346.341/0001-33**, 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



W. Batista

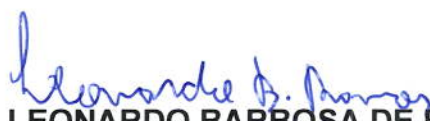
WILSON ANTÔNIO BATISTA
MATRÍCULA Nº. 48401

**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 **SAMUEL STACIAKI DA SILVA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 63.346.341/0001-33, 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, 06 de março 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