

CERTIDÃO DE PROTOCOLO DE RECEBIMENTO

CERTIFICO e dou fé que, na presente data, ao(s) 24 dia(s) do mês de fevereiro do ano de 2026, às 15h40m, a empresa FJ MARTINS SERVIÇOS MÉDICOS, inscrita no CNPJ sob o nº 63.314.070.0001-34, 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: FJ MARTINS SERVIÇOS MÉDICOS
RESPONSÁVEL: FERNANDO JOSÉ MARTINS
TELEFONE: (42) 98818-9437
E-MAIL: fernandojjm2@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


FERNANDO JOSÉ MARTINS
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.	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~~ OK		
4	7.1.1.1.	Ato constitutivo, sendo estatuto social ou contrato social em vigor e alterações subsequentes ou última alteração consolidada, devidamente registrada, na Junta Comercial ou Cartório (conforme o caso) e ata registrada da Assembleia de Eleição da diretoria, quando houver;	OK		
5	7.1.1.2.	Prova do Registro comercial, no caso de empresa individual;	OK		
6	7.1.1.3.	Cópia do RG e CPF ou outra equivalente, na forma da lei, dos sócios administradores;	OK		
7	7.1.1.8.	Declaração de idoneidade (ANEXO III);	OK		
8	7.1.1.9.	Declaração da não existência de empregado em condições excepcionais em cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal (ANEXO III);	OK		
9	7.1.1.10.	Declaração de parentesco (ANEXO III);	OK		
10	7.1.1.8.	Declaração de que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do Artigo 1º e no Inciso III, do Artigo 5º, da Constituição Federal, bem como no Artigo 14, inciso VI, da Lei nº 14.133/2021 (ANEXO III);	OK		
11	7.1.1.11	Declaração Responsável pela empresa conforme contrato social e alterações, responsável técnico pela empresa, responsável para retirada de documentos e correspondências, faturamento e emissão da nota fiscal conforme ANEXO IV ;	OK		
12		Declaração de que não há sanções vigentes que legalmente proibam a participante de licitar e/ou contratar com o Órgão/Entidade contratante (ANEXO VII);	~~OK~~		
13	7.1.1.12.	Cadastro do Estabelecimento de Saúde no CNES com a relação de profissionais cadastrados na empresa para comprovação de vínculo com a empresa prestadora do serviço;	OK		
14	7.1.1.15.	Comprovação do vínculo do profissional que prestará os serviços, com a empresa credenciada;	OK		
DA COMPROVAÇÃO DA REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA					
15	7.1.2.1.	Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ, expedido a no máximo 30 (trinta) dias;	OK		

16	7.1.2.2	Certidão Conjuntiva Negativa de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, ou Certidão Conjuntiva Positiva com efeito negativo, expedida pela Secretaria da Receita Federal Nacional – PGFN, da sede do licitante;	OK		
17	7.1.2.3.	Certidão Negativa de Débito em relação a tributos Estaduais, expedida pela Secretaria da Fazenda Estadual, do Estado sede da licitante;	OK		
18	7.1.2.4.	Certidão Negativa de Débitos em relação a tributos Municipais, expedida pelo Município sede ou domicílio da licitante;	OK		
19	7.1.2.5.	Certificado de Regularidade Fiscal (CRF), expedida pela Caixa Econômica Federal;	OK		
20	7.1.2.6.	Certidão Negativa de Débitos trabalhistas (CNDT), expedida pelo Ministério do trabalho;	OK		
21	7.1.2.7.	Declaração de regime de enquadramento fiscal de pessoa jurídica;	OK		
22	7.1.2.8.	Prova de inscrição no cadastro de contribuinte municipal ou alvará de funcionamento do domicílio ou sede do proponente, pertinente ao ramo de atividade e compatível com o objeto da presente licitação;	OK		
23	7.1.2.9.	As certidões que não contiverem prazo de validade, serão consideradas vencidas em 90 (noventa) dias após a data da emissão;	-		
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	Esta no nome do pai	
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, 24 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.

A 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:

F.J.MARTINS SERVICOS MEDICOS LTDA

Nome Fantasia:

Endereço comercial:	<u>RUA AFONSO BOTELHO nº 2001</u>	Complemento:		
	Bairro:	<u>SANTA CRUZ</u>	CEP:	<u>85.015-000</u>
	Cidade:	<u>GUARAPUAVA</u>		
Estado:	<u>PARANA</u>	CNPJ:	<u>63.314.070/0001-34</u>	

Inscrição

Estadual: ISENTO DE INSCRIÇÃO ESTADUAL CNES: ISENTO DE CADASTRO NO CNES

Email: FERNANDOJJM2@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	FERNANDO JOSE MARTINS			
CRM	62489			
TELEFONE	(42) 9 8818-9437			
ITEM	DESCRIÇÃO/PLANTÃO	DIA DA SEMANA	MÉDICO A	MÉDICO B, C, D e E
	07-19H 19-07H	SEGUNDA FEIRA	A	B, C, D OU E
	07-19H 19-07H	TERÇA FEIRA	A	B, C, D OU E
	07-19H 19-07H	QUARTA FEIRA	A	B, C, D OU E
	07-19H 19-07H	QUINTA FEIRA	A	B, C, D OU E
	07-19H 19-07H	SEXTA FEIRA	A	B, C, D OU 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: 748

Cooperativa:

0703

Conta Corrente: 03938-5

Guarapuava, 20 de FEVEREIRO de 2026.



Documento assinado digitalmente
FERNANDO JOSE MARTINS
Data: 24/02/2026 16:10:53-0300
Verifique em <https://validar.li.gov.br>

FERNANDO JOSE MARTINS

**CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LTDA
UNIPESSOAL
F J MARTINS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**

FERNANDO JOSE MARTINS, brasileiro, natural de Joinville, Estado de Santa Catarina, nascido no dia 20/02/2000, solteiro, empresário, portador da Carteira de Identidade Civil RG-6425766, expedida pelo Instituto de Identificação de Santa Catarina, é inscrito no CPF sob o nº 106.186.849-48, residente e domiciliado na Rua Afonso Botelho, 2001 Bairro Santa Cruz, CEP 85015-000 – 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: **F J MARTINS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.**

DO INÍCIO DE ATIVIDADES E DO PRAZO DE DURAÇÃO

Cláusula Segunda:- 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 Afonso Botelho, 2001 Bairro Santa Cruz, CEP 85015-000, 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\$	%
FERNANDO JOSE MARTINS	30.000	R\$ 30.000,00	100%
TOTAL	30.000	R\$ 30.000,00	100%

**CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LTDA
UNIPESSOAL
F J MARTINS 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 **FERNANDO JOSE MARTINS**, 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 **FERNANDO JOSE MARTINS**, 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
F.J MARTINS 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.

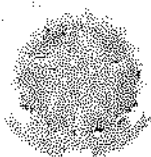
DO FORO

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, 22 de outubro de 2025

FERNANDO JOSE MARTINS

**ASSINATURA ELETRÔNICA**

Certificamos que o ato da empresa F J MARTINS SERVIÇOS MEDICOS LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
10618684948	FERNANDO JOSÉ MARTINS



CERTIFICO O REGISTRO EM 22/10/2025 14:29 SOB Nº 41214016106.
PROTOCOLO: 255291582 DE 22/10/2025.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12516857194. CNPJ DA AEDE: 63314070000134.
NIRE: 41214016106. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 22/10/2025.
F J MARTINS SERVIÇOS MEDICOS LTDA

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

A validade deste documento, em qualquer forma sujeita à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais; fornecendo esta informação através do link 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: F J MARTINS SERVIÇOS MEDICOS LTDA			Protocolo: PRC2600759448	
NIRE: 41214016106 Natureza Jurídica: Sociedade Empresária Limitada				
NIRE (Sede) 41214016106	CNPJ 63.314.070/0001-34	Data de Ato Constitutivo 22/10/2025	Início de Atividade 22/10/2025	
Endereço Completo Rua Afonso Botelho, Nº 2001, Santa Cruz - Guarapuava/PR - CEP 85015-000				
Objeto Social Serviços médicos ambulatoriais 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) Capital Integralizado R\$ 30.000,00 (trinta mil reais)		Porte ME (Microempresa)	Prazo de Duração Indeterminado	
Dados do Sócio				
Nome FERNANDO JOSE MARTINS	CPF/CNPJ 106.186.849-48	Participação no capital R\$ 30.000,00	Espécie de sócio Sócio	Administrador S
Término do mandato Indeterminado				
Dados do Administrador				
Nome FERNANDO JOSE MARTINS	CPF 106.186.849-48	Término do mandato Indeterminado		
Último Arquivamento			Situação ATIVA	
Data 22/10/2025	Número 20255291582	Ato/eventos 090 / S15 - ENQUADRAMENTO DE MICROEMPRESA	Status SEM STATUS	

Esta certidão foi emitida automaticamente em 24/02/2026, às 15:39:50 (horário de Brasília).

Se impressa, verificar sua autenticidade no <https://www.empresafacil.pr.gov.br> com o código GS5HCWEE.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.LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
Secretário-Geral



Ministério da Fazenda

Receita Federal

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF



Número

106.186.849-48

Nome

FERNANDO JOSE MARTINS

Nascimento

20/02/2000

CÓDIGO DE CONTROLE

DFD9.D021.8A90.D67F



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil

às 14:54:38 do dia 19/09/2025 (hora e data de Brasília)

digito verificador: 00

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

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. 7.º da Constituição Federal e inciso VI, artigo 68 da Lei nº 14.133/2021.

Não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1.º e no inciso III do art. 5.º da Constituição Federal.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Guarapuava, 20 de fevereiro de 2026.



Documento assinado digitalmente
FERNANDO JOSE MARTINS
Data: 24/02/2026 16:14:07-0300
Verifique em <https://validar.lti.gov.br>

FERNANDO JOSE MARTINS

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: FERNANDO JOSE MARTINS

RG: 6425766

CPF: 106.186.849-48

Email: FERNANDOJJM2@GMAIL.COM

Celular: 42 9 8818-9437

RESPONSÁVEL TÉCNICO PELA EMPRESA

Nome do responsável: FERNANDO JOSE MARTINS

RG: 6425766

CPF: 106.186.849-48

Email: FERNANDOJJM2@GMAIL.COM

Celular: 42 9 8818-9437

Registro Profissional (CRM/CREFITO/CRO/CRFA): 62489

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

Nome do responsável: FERNANDO JOSE MARTINS

RG: 6425766

CPF: 106.186.849-48

Email: FERNANDOJJM2@GMAIL.COM

Celular: 42 9 8818-9437

RESPONSÁVEL PELA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

Nome do responsável: FERNANDO JOSE MARTINS

RG: 6425766

CPF: 106.186.849-48

Email: FERNANDOJJM2@GMAIL.COM

Celular: 42 9 8818-9437

Registro Profissional (CRM/CREFITO/CRO/CRFA): 62489

Guarapuava, 20 de fevereiro de 2026.



Documento assinado digitalmente:
FERNANDO JOSE MARTINS
Data: 24/02/2026 16:16:04 -0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

FERNANDO JOSE MARTINS

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

Observação: Em documento, número 364830, consta informação de liberado para atividade econômica não exercida no local.

DECLARAMOS que a Pessoa Jurídica/Pessoa Física, inscrita (o) sob o CNPJ/CPF 63.314.070/0001-34 FJ Martins 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).



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

MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA
09/02/2026 10:46:19

assinatura digital autografa

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

Observação: Em documento, número 364830, consta informação de liberado para atividade econômica não exercida no local.

DECLARAMOS que a Pessoa Jurídica/Pessoa Física, inscrita (o) sob o CNPJ/CPF 63.314.070/0001-34 FJ Martins 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).



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

MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA
09/02/2026 10:46:19

Assinatura digital avançada

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





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 63.314.070/0001-34 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 22/10/2025
NOME EMPRESARIAL F J MARTINS 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 AFONSO BOTELHO	NÚMERO 2001	COMPLEMENTO *****
CEP 85.015-000	BAIRRO/DISTRITO SANTA CRUZ	MUNICÍPIO GUARAPUAVA
UF PR		
ENDEREÇO ELETRÔNICO FERNANDOJJM2@GMAIL.COM	TELEFONE (42) 8818-9437 / (0000) 0000-0000	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 22/10/2025	
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 20/02/2026 às 09:20:03 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



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

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: F J MARTINS SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 63.314.070/0001-34

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 15:48:29 do dia 24/02/2026 <hora e data de Brasília>.

Válida até 23/08/2026.

Código de controle da certidão: **DF1F.D747.F5AB.3A5B**

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 39064361-28

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **63.314.070/0001-34**

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 20/06/2026 - 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 15117/2026

Contribuinte

Nome/Razão: 618711 - F J MARTINS SERVIÇOS MEDICOS LTDA
CNPJ/CPF: 63.314.070/0001-34
Endereço: RUA AFONSO BOTELHO, 2001
Complemento:
Bairro: SANTA CRUZ Cidade: Guarapuava - PR

Finalidade

DATA DE EMISSÃO

20/02/2026

DATA DE VALIDADE

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, 20 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.



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição : 63314070/0001-34
Razão Social : F J MARTINS SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço : R AFONSO BOTELHO 2001 / SANTA CRUZ / GUARAPUAVA / PR / 85015-000

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

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

Validade: 23/02/2026 a 24/03/2026
Certificação Número: 2026022312336523706546

Informação obtida em 23/02/2026, às 12:33:45.

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: F J MARTINS SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 63.314.070/0001-34

Certidão nº: 11096168/2026

Expedição: 20/02/2026, às 09:41:30

Validade: 19/08/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **F J MARTINS SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **63.314.070/0001-34**, **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, **F J MARTINS SERVIÇOS MEDICOS LTDA**, inscrito no CNPJ nº 63.314.070/0001-34, estabelecida na Rua Afonso Botelho, 2001 Santa Cruz, 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.

Declarar, 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.

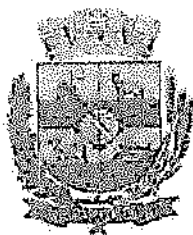
Guarapuava, 20 de fevereiro de 2026

Assinado eletronicamente
MARISTELA STACIAKI DA SILVA
Assinatura qualificada com a assinatura para ser verificada em:
<http://www.ssp.gov.br/assinadigital>



SESPRO

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: F J MARTINS SERVIÇOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 63.314.070/0001-34

Inscrição Municipal: 364880

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 Afonso Botelho, 2001, , Santa Cruz

Local e data: Guarapuava, segunda, 15 de dezembro de 2025

Vencimento: quinta, 14 de dezembro de 2028

LUCIANO CROTTI
Secretaria Municipal de Finanças

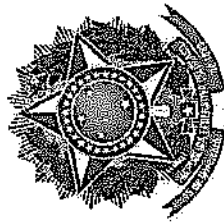
Observação

- * Liberado com DECRETOS 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, como de falsidade ideológica, nos termos do Art. 299 do Código Penal.

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

Código de Autenticidade: **25XCVJXFAX**

EMITIDO PELO FUNCIONÁRIO SILVANA APARECIDA SCISLOWSKI



Diploma de Medicina(a)

O Reitor do Centro Universitário Campo Real no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão em 15 de dezembro de 2025 do Curso de Medicina e a colação de grau em 18 de dezembro de 2025, confere o título de Medicina(a) a Fernando José Martins, nacionalidade Brasileira, natural do Estado de Santa Catarina, nascido em 20 de fevereiro de 2000, portador da Carteira de Identidade nº 6.425.766, S.F.S.P./SC, e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Guarapirama, 18 de dezembro de 2025.

Professor Edson Aires da Silva
Reitor

diploma.camporeal.edu.br/?CodigoValidacao=5511.5511.5a0da02a568e

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.

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 4905, Livro 13, Fls. 552, Processo 4905, de 18/12/2025, 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, 18 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) **FERNANDO JOSÉ MARTINS**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **62489** desde **12/12/2025**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 20/05/2026.

Chave de validação **634a13ffcdc2ccab189a19521dcf5ea6a537f779**

Emitida eletronicamente via internet em **20/02/2026**.

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

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

SUPORTE AVANÇADO DE VIDA CARDIOVASCULAR

SAVC
Profissional
de saúde



American
Heart
Association.

Fernando José Martins

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

265626344741

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



**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:

FERNANDO JOSE MARTINS

CPF 106.186.849-48, RG 6425766 SESP, CNH 07086488365, filho de CATARINA GODOZ DA SILVA MARTINS e JOSE ONIRIO MARTINS, no período compreendido desde 16/04/1996, até a presente data.

GUARAPUAVA/PR, 19 de Fevereiro de 2026

NERY REGIANI DE MACEDO



Certificação

**Nery
Regiani
de
Macedo**

Assinado
digitalmente por
Nery Regiani de
Macedo

Data:
2026.02.20
16:31:47 -0300

Custas = R\$ 52,69
Página 0001/0001

Qualquer rasura ou entrelinha, tornará nula esta Certidão.

DANF3E - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE ENERGIA ELÉTRICA ELETRÔNICA
ENERGISA SUL-SUDESTE - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
Av. Manoel Ribes, 2020 - Centro
GUARAPUAVA - PR - CEP 85010-180
CNPJ 07.282.377/0001-20 Insc. Est. 90753315-10

ROTEIRO: 001 - 0001 - 020 - 1660
MATRÍCULA: 2514900-2026-2-5
DOM. BANC.

Data de Apresentação: 06/02/2026
Cadastre sua Fatura em Débito Automático.
Utilize o Código: 0002514900-0

Classificação: MYC-CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / B1
RESIDENCIAL / RESIDENCIAL

LIGAÇÃO: BIFÁSICO

TENSÃO NOMINAL EM VOLTS DISP:

Lim. Min.: 117

Lim. Max.: 133

JOSE ONIRIO MARTINS

RUA AFONSO BOTELHO CEL. 2001 - 85012030

TRIANON
GUARAPUAVA (AG. 601)

CNPJ/CPF/RANE: 55X.XXX.XX9-15
Insc. Est.:

CÓDIGO DO CLIENTE

9/2514900-6

CÓDIGO DA INSTALAÇÃO

N6072304221

Datas de Leituras	Leitura Anterior	Leitura Atual	Nº Dias	Próxima Leitura
	02/01/2026	02/02/2026	31	04/03/2026



NOTA FISCAL Nº: 000.516.094 - Série: 002

DATA DE EMISSÃO: 03/02/2026

Consulte pela Chave de Acesso em:

<http://www.fazenda.pr.gov.br/infDefConsultaChaveDeAcesso>

Chave de Acesso:

4126 0207 2823 7700 7051 6600 2000 5160 9410 6627 2470

Protocolo de Autorização:

141260005956122 - 03/02/2026 17:01:37

REF. MÊS / ANO

Fevereiro / 2026

VENCIMENTO

11/03/2026

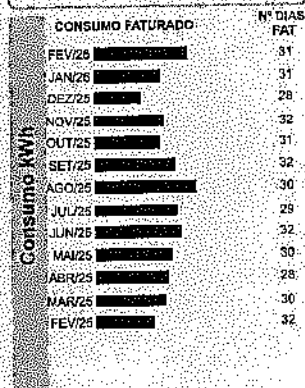
TOTAL A PAGAR

R\$ 444,23

Importante: seu número de identificação será atualizado. A partir de 01/04/2026, o número da sua unidade consumidora será alterado, conforme determinação da ANEEL. A mudança é automática e não afeta o seu consumo nem o fornecimento de energia.

Itens da Fatura	Unid.	Quant.	Preço unit. (R\$) com tributos	Valor (R\$)	PIS/COFINS (R\$)	Base Calc. ICMS (R\$)	% Aliq. ICMS	ICMS (R\$)	Tarifa Unit. (R\$)
Consumo em kWh		427,00	0,948010	404,80	9,44	404,80	19	76,91	0,745760
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				39,43	0,00	0,00	0	0,00	
Contrib. de Ilum. Pub									

Título	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
PIS	327,97	0,6141	1,66
COFINS	327,97	2,3880	7,76
ICMS	404,80	19,00	76,91



TOTAL: 444,23 9,44 404,80 76,91

Medidor	Grandezas	Postos	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const. Medidor	Consumo kWh
N6072304221	Energia ativa em kWh	Ponta	14912	15339	1	427

RESERVADO AO FISCO

Inclui IV-B, art. 17 do RICMS/PR - 2017.

CITIBANK		745	CONTA PAGA - Data de Pagamento: 04/02/2026	
LOCAL DE PAGAMENTO: PAGAR PREFERENCIALMENTE NO CITIBANK				
BENEFICIÁRIO: ENERGISA SUL-SUDESTE - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.				
CNPJ: 07.282.377/0001-20				
AG/COD. BENEFICIÁRIO: 1/86274074-0				
NOSSE NÚMERO: 000212446306				
DATA DO DOCUMENTO: 03/02/2026	Nº DOCUMENTO: 2514900-2026-02-5	ESPECIE DOC: R\$	ACEITE: N	DATA DO PROCESSAMENTO: 03/02/2026
CARTERA: 160		ESPECIE: R\$	QUANTIDADE:	VALOR: 444,23
INSTRUÇÕES: OS VALORES DA MULTA/JUROS DE MORA POR ATRASO SÓ SERÃO COBRADOS NA PRIMEIRA FATURA APÓS O PAGAMENTO DESTA. TÍTULO SUJEITO A PROTESTO APÓS O VENCIMENTO. NÃO ACEITAMOS DEPÓSITO EM CONTA CORRENTE. CASO OCORRA, O MESMO NÃO QUITARÁ ESTA FATURA.				
PAGADOR: JOSE ONIRIO MARTINS				
RUA AFONSO BOTELHO CEL. 2001 - GUARAPUAVA (AG. 601)				
SAGADOR(AVALISTA):				
CPF/CNPJ: 555.980.809-15				
CÓD. DE BARRAS:				
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA:				
Ficha de Compensação:				

Pague por
PIX
É fácil, rápido e seguro.



Receba sua conta só com o PIX
Cadastre-se em nossos canais

ATENÇÃO

- O vencimento desta fatura foi prorrogado devido sua opção de vencimento especial.
- Atraso na fatura pode resultar na suspensão do fornecimento de energia.
- Diga não às queimadas! Em casos de incêndios, ligue 193.

SITUAÇÃO DE DÉBITOS

INDICADORES DE QUALIDADE

ÍNDICES DA ANEL	SEMANAL	APUR.	TRIM.	ANUAL
DIC	7,00	0,00	0,00	0,00
FIC	4,00	0,00	0,00	0,00
DMIC	5,00	0,00		
DICRI	13,00			

Conjunto: GUARAFUAVA

Referência: 12/2025

Tensão Contratada:

Limite Adequado: 117 a 133

Atividade de manutenção

Atividade de manutenção

Atividade de manutenção

Atividade de manutenção

Atividade de manutenção

CONSUMO DOS ÚLTIMOS 12 MESES

MÊS	CONSUMO FATURADO	DEMANDA MÊDIA	CONS. FAT.	CONSUMO FATURADO	DEMANDA MÊDIA	ERE	DRE	ERE	DRE	CONS.	ERE	DEMANDA MÊDIA
FEV/25	427,00											0,00
JAN/25	306,00											0,00
DEZ/24	220,00											0,00
NOV/24	317,00											0,00
OUT/24	301,00											0,00
SET/24	371,00											0,00
AGO/24	459,00											0,00
JUL/24	378,00											0,00
JUN/24	393,00											0,00
MAI/24	348,00											0,00
ABR/24	332,00											0,00
MAR/24	316,00											0,00
FEV/24	264,00											0,00

PONTA INTERNA-DIÁRIA

FORA DE PONTA

PONTA

FORA DE PONTA

RESERVAÇÃO

TUCCO

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)	%
Serviço de distribuição	66,77	15,00
Compra de energia	143,02	32,20
Serviço de transmissão	29,49	6,64
Encargos setoriais	79,17	17,82
Impostos diretos e encargos	125,78	28,31
Outros serviços	0,00	0,00
Total	444,23	100,00

Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref 12/2025): R\$ 36,92

ESTRUTURA DO CONSUMO

DADOS DA LEITURA	Leitura Anterior: 02/01/2025	Leitura Atual: 02/02/2025	Dias: 31
ATUAL	ANTERIOR	K	PERDAS (%)
15.339,00	14.912,00	1,00	

DADOS DO CONSUMO
MÊDIO
FATURADO
427,00
427,00

DADOS DA DEMANDA

* KWTH: Dem Tard * K: Const Med

FIQUE ATENTO

Informações sobre condições gerais do fornecimento, tarifas, produtos, serviços prestados e impostos estão disponíveis para consulta em nossas agências de atendimento e no site. Assim como, dados sobre apuração dos indicadores de continuidade, de tensão e limites aplicáveis também podem ser obtidos por meio do endereço eletrônico www.energisa.com.br.

Pagando sua conta em dia, você evita cobrança de multa de 2%, atualização monetária com base na variação do IPCA, juros de mora de 1% ao mês, corte no fornecimento de energia e demais transtornos. O pagamento desta conta não quita débitos anteriores.

Caso não efetue o pagamento de sua conta de luz até a data do vencimento, uma vez vendida, você estará sujeito à inclusão de seu nome nos órgãos de proteção ao crédito (SPC, SERASA, SCPC), e também estará sujeito ao protesto do documento junto aos órgãos competentes, devendo arcar com todos os custos para retirada do protesto.

Central de Atendimento Energisa: 0800 701 0326
Central de Atendimento Energisa (alta e média tensão): 0800 723 9320

Atendimento Energisa para deficientes auditivos ou de fala: 0800 648 1789

Quer falar Energisa: 0800 701 0326 (língua de sinais) ou 0800 723 9320 (língua de sinais)

Atendimento Energisa para deficientes auditivos ou de fala: 0800 648 1789 (língua de sinais) ou 0800 723 9320 (língua de sinais)

ONDE PAGAR SUA CONTA



Débito Automático:

Banco do Brasil, Bancoob, Bradesco, Caixa Econômica Federal, Créditoamo, Inter, Itaú, Mercantil do Brasil, Nubank, Santander, Sicredi.



Agentes Credenciados:

Banco do Brasil, Bancoob, Bradesco, Caixa Econômica Federal, Itaú, Santander, Sicredi, ou nas modalidades de cartão de crédito e débito (disponível apenas nos canais digitais e postos de atendimento da Energisa).



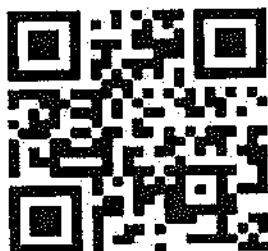
Autoatendimento e Internet:

Banco do Brasil, Bancoob, Bradesco, Caixa Econômica Federal, Itaú, Santander, Sicredi, ou nas modalidades de cartão de crédito e débito (disponível apenas nos canais digitais e postos de atendimento da Energisa).

Chegamos no WhatsApp!

Agora você pode solicitar a 2ª via das suas faturas, religação e tirar dúvidas através da nossa assistente virtual no Whatsapp.

Adicione o nosso número nos seus contatos:
18 9 9120-3365



Baixe o Energisa On no seu smartphone:

Mais comodidade e facilidade no seu relacionamento conosco.

Com o Energisa On você pode solicitar serviços, esclarecer dúvidas e muito mais.

Disponível para Android e iOS em energisa.com.br/energisaon



DANF3E - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE ENERGIA ELÉTRICA ELETRÔNICA
ENERGISA SUL-SUDESTE - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
Av. Manoel Ribas, 2825, Centro
GUARAPUAVA - PR - CEP 85010-180
CNPJ 07.292.377/0001-20 Insc. Est. 90755314-10

ROTEIRO: 001 - 8001 - 020 - 1660
MATRÍCULA: 2514900-2026-2-5
DOM. BANC:

DOM. ENT:

Data de Apresentação: 06/02/2026
Cadastro sua Fatura em Débito Automático.
Utilize o Código: 0002514900-6

Classificação: MTC-CONVENIONAL BAIXA TENSÃO / B1
RESIDENCIAL / RESIDENCIAL

LIGAÇÃO: BIFÁSICO

TENSÃO NOMINAL EM VOLTS: DISP:

Lim. Min.: 117

Lim. Max.: 133

JOSÉ ONIRIO MARTINS

RUA AFONSO BOTELHO CEL. 2001 - 85012030

TRIANON
GUARAPUAVA (AG. 601)

CNPJ/CPP/RANI: 55X.XXX.XX9-15
Insc. Est.:

CÓDIGO DO CLIENTE

9/2514900-6

CÓDIGO DA INSTALAÇÃO

N6072304221

Datas de Leitura	Leitura Anterior	Leitura Atual	Nº Dias	Próxima Leitura
	02/01/2026	02/02/2026	31	04/03/2026



NOTA FISCAL Nº: 000.615.004 - Série: 002
DATA DE EMISSÃO: 03/02/2026

Consulte pela Chave de Acesso em:
<http://www.fazenda.pr.gov.br/info/consulta>
chave de acesso:

4126 0207 2823 7700 7051 6500 2000 5150 9410 6527 2470

Protocolo de Autorização:
141260005655122 - 03/02/2026 17:01:37

REF. MÊS / ANO
Fevereiro / 2026

VENCIMENTO
11/03/2026

TOTAL A PAGAR
R\$ 444,23

Importante: este número de identificação será atualizado. A partir de 01/04/2026, o número de sua unidade consumidora será alterado, conforme determinação da ANEEL. A mudança é automática e não afeta o seu consumo nem o fornecimento de energia.

Item da Fatura	Unid.	Quant.	Preço unit. (R\$) com tributos	Valor (R\$)	PIS/COFINS (R\$)	Base Calc. ICMS (R\$)	% Alq. ICMS	ICMS (R\$)	Tarifa Unit. (R\$)
Consumo em kWh		427,00	0,948010	404,80	6,44	404,80	18	78,91	0,745760
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
Contrib. de Ilum. Pub.				39,43	0,00	0,00	0	0,00	

Tributo	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
PIS	327,87	0,5141	1,68
COFINS	327,87	2,3680	7,78
ICMS	404,80	19,00	78,91

CONSUMO FATURADO	Nº DIAS FAT.
FEV/26	31
JAN/26	31
DEZ/25	28
NOV/25	32
OCT/25	31
SET/25	32
AGO/25	30
JUL/25	28
JUN/25	32
MAY/25	30
ABR/25	28
MAR/25	30
FEV/25	32

TOTAL: 444,23 9,44 404,80 78,91

Medida	Grandezas	Postos	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const. Medidor	Consumo kWh
N6072304221	Energia elétrica kWh	Ponta	14912	15339	-	427

RESERVADO AO FISCO

Inscricao N-B, art. 17 do RICMS/PR - 2017

CITIBANK		745	CONTA PAGA - Data de Pagamento: 04/02/2026	
LOCAL DE PAGAMENTO: PAGAR PREFERENCIALMENTE NO CITIBANK				
BENEFICIÁRIO: ENERGISA SUL-SUDESTE - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.				
CNPJ: 07.292.377/0001-20				
AG/COD. BENEFICIÁRIO: 1/86274074-0				
NOSSE NÚMERO: 000212440306				
DATA DO DOCUMENTO: 03/02/2026		Nº DOCUMENTO: 2514900-2026-02-5		ESPECIE DOC: R\$
ACEITE N: 100		QUANTIDADE		VALOR
INSTRUÇÕES: OS VALORES DA MULTA/JUROS DE MORA POR ATRASO SÓ SERÃO COBRADOS NA PRIMEIRA FATURA APÓS O PAGAMENTO DESTA. TÍTULO SUJEITO A PROTESTO APÓS O VENCIMENTO. NÃO ACEITAMOS DEPÓSITO EM CONTA CORRENTE. CASO OCORRA, O MESMO NÃO QUITARÁ ESTA FATURA.				
PAGADOR: JOSÉ ONIRIO MARTINS				
RUA AFONSO BOTELHO CEL. 2001 - GUARAPUAVA (AG. 601)				
PAGADOR ANALISTA				
CPF/CNPJ: 655.980.809-15				
CÓD. DE BARRAS				
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA				
Ficha de Compensação				

Pague por
PIX
É fácil, rápido e seguro.



Receba sua conta só com o PIX
Cadastre-se em nossos canais

ATENÇÃO

- O vencimento desta fatura foi prorrogado devido sua opção de vencimento especial.
- Atraso na fatura pode resultar na suspensão do fornecimento de energia.
- Diga não às queimadas! Em casos de incêndios, ligue 193.

SITUAÇÃO DE DÉBITOS

INDICADORES DE QUALIDADE

ÍNDICES DE ANÁLISE	SEMANAL	ANUAL	TRIM.	ANUAL
DIC	7,00	0,00	0,00	0,00
FIC	4,00	0,00	0,00	0,00
DMIC	6,00	0,00		
DMICL	13,00			

Conjunto: GUARAPUAVA

Referência: 12/2025

Tensão Contratada:

Limite Adequado: 117 a 133

Obs: O cliente que a energia não chega em casa, deve avisar a Energisa imediatamente, para que a equipe de manutenção possa ir ao local e resolver o problema. Não é obrigação do cliente avisar a Energisa, pois a empresa não pode ser responsabilizada por danos materiais ou morais decorrentes da falta de energia.

CONSUMO DOS ÚLTIMOS 12 MESES

MÊS	CONSUMO FATURADO	DEMANDA MÊS	CONS. FAT.	CONSUMO FATURADO	DEMANDA MÊS	ERE	ERE	ERE	ERE	CONS.	ERE	DEMANDA MÊS
FEV/25	427,00											5,00
JAN/25	305,00											0,00
DEZ/25	220,00											0,00
NOV/25	317,00											0,00
OUT/25	301,00											0,00
SET/25	371,00											0,00
AGO/25	459,00											0,00
JUL/25	376,00											0,00
JUN/25	393,00											0,00
MAR/25	348,00											0,00
ABR/25	332,00											0,00
MAR/25	316,00											0,00
FEV/25	254,00											0,00

* FATURAMENTO PELA MÉDIA ANUAL

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)	%
Serviço de distribuição	58,77	15,03
Compra de energia	143,02	32,20
Serviço de transmissão	29,49	8,64
Encargos setoriais	79,17	17,82
Impostos diretos e encargos	125,78	28,31
Outros serviços	0,00	0,00
Total	444,23	100,00

Encargos de Uso do Sistema de Distribuição (Ref. 12/2025): R\$ 35,92

ESTRUTURA DO CONSUMO

DADOS DA LEITURA		Leitura Anterior: 02/01/2025		Leitura Atual: 02/02/2025		Dias: 31		DADOS DO CONSUMO	
UN.	POSTO	ATUAL	ANTERIOR	K	PERDAS (%)	FAT. POT.	AJ. FAT. POT.	MEDIDO	FATURADO
UNID.	Posto	15.339,00	14.912,00	1,00				427,00	427,00

DADOS DA DEMANDA

* KWTG: Dem Tundg * K: Const Med

FIQUE ATENTO

Informações sobre condições gerais do fornecimento, tarifas, produtos, serviços prestados e impostos estão disponíveis para consulta em nossas agências de atendimento e no site. Assim como, dados sobre apuração dos indicadores de continuidade, de tensão e limites aplicáveis também podem ser obtidos por meio do endereço eletrônico www.energisa.com.br.

Pagando sua conta em dia, você evita cobrança de multa de 2%, atualização monetária com base na variação do IPCA, juros de mora de 1% ao mês, corte no fornecimento de energia e demais transtornos. O pagamento desta conta não quita débitos anteriores.

Caso não efetue o pagamento de sua conta de luz até a data do vencimento, uma vez vencida, você estará sujeito à inclusão de seu nome nos órgãos de proteção ao crédito (SPC, SERASA, SCPC), e também estará sujeito ao protesto do documento junto aos órgãos competentes, devendo arcar com todos os custos para retirada do protesto.

Central de Atendimento Energisa: 0800 701 0326

Central de Atendimento Energisa (alta e média tensão): 0800 723 3320

Atendimento Energisa para deficientes auditivos ou de fala: 0800 648 1783

Atendimento Energisa para deficientes auditivos ou de fala: 0800 648 1783

Atendimento Energisa para deficientes auditivos ou de fala: 0800 648 1783

ONDE PAGAR SUA CONTA



Débito Automático:

Banco do Brasil, Bancoob, Bradesco, Caixa Econômica Federal, Credicoamó, Inter, Itaú, Mercantil do Brasil, Nubank, Santander, Sicredi.



Agentes Credenciados:

Banco do Brasil, Bancoob, Bradesco, Caixa Econômica Federal, Itaú, Santander, Sicredi, ou nas modalidades de cartão de crédito e débito (disponível apenas nos canais digitais e postos de atendimento da Energisa).



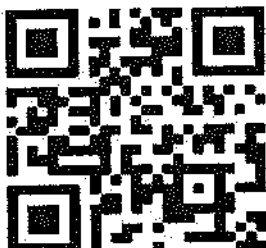
Autoatendimento e Internet:

Banco do Brasil, Bancoob, Bradesco, Caixa Econômica Federal, Itaú, Santander, Sicredi, ou nas modalidades de cartão de crédito e débito (disponível apenas nos canais digitais e postos de atendimento da Energisa).

Chegamos no WhatsApp!

Agora você pode solicitar a 2ª via das suas faturas, religação e tirar dúvidas através de nossa assistente virtual no Whatsapp.

Adicione o nosso número nos seus contatos:
18 9 9120-3365



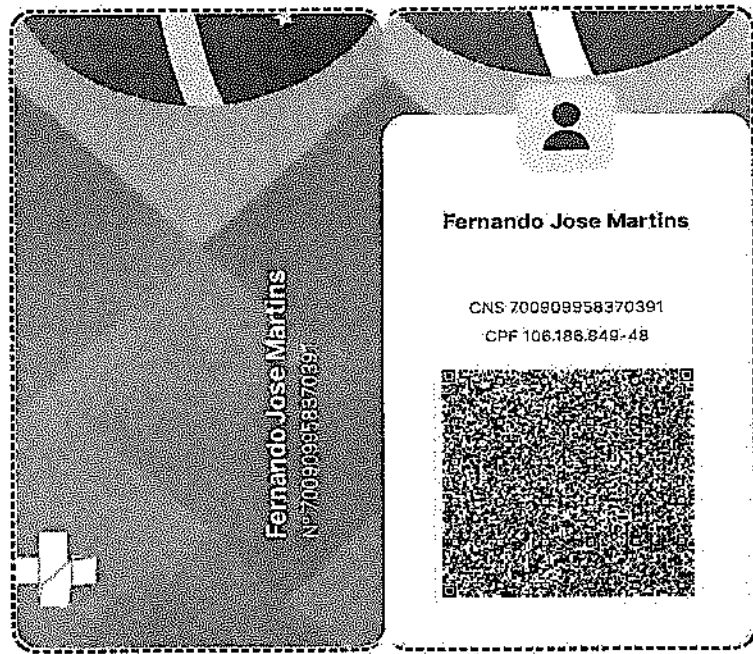
Baixe o Energisa On no seu smartphone:

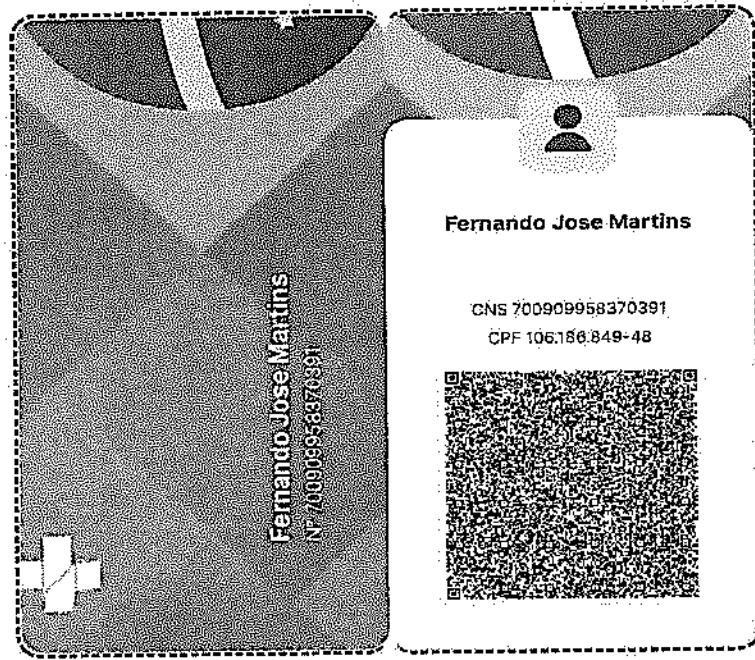
Mais comodidade e facilidade no seu relacionamento conosco.

Com o Energisa On você pode solicitar serviços, esclarecer dúvidas e muito mais.

Disponível para Android e iOS em energisa.com.br/energisaon







F J MARTINS SERVICOS MEDICOS LTDA					Recibo de Retiradas				
AFONSO BOTELHO 2001					Mês: Janeiro/2026				
63.314.070/0001-34 GUARAPUAVA PR									
Código	Nome	CBO	Emp	Local	Depto.	Sector	Seção	Fl.	
00001	FERNANDO JOSE MARTINS	252105	001						
ADMINISTRADOR		Admissão: 21/11/2025							
Inscrição no INSS:									
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos					
99169	PRO-LOBORE SEM FGTS		1.621,00						
00080	DESCONTO INSS			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

F J MARTINS SERVICOS MEDICOS LTDA					Recibo de Retiradas				
AFONSO BOTELHO 2001					Mês: Janeiro/2026				
63.314.070/0001-34 GUARAPUAVA PR									
Código	Nome	CBO	Emp	Local	Depto.	Sector	Seção	Fl.	
00001	FERNANDO JOSE MARTINS	252105	001						
ADMINISTRADOR		Admissão: 21/11/2025							
Inscrição no INSS:									
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos					
99169	PRO-LOBORE SEM FGTS		1.621,00						
00080	DESCONTO INSS			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



**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:

F J MARTINS SERVICOS MEDICOS LTDA

Documento..... CNPJ 63.314.070/0001-34

Sede..... Rua AFONSO BOTELHO, 2001, SANTA CRUZ, GUARAPUAVA/PR, CEP 85015000

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

PONTA GROSSA/PR, 23 de Fevereiro de 2026.



Certificação

Assinado digitalmente
ROSANA WAGNER
CPF
63910969968
A autenticidade desta assinatura pode ser verificada em:
<https://www.serpro.gov.br/validar-digital>

SERPRO

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



Consórcio Inter municipal de Saúde do Estado de Pernambuco

**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 **09:30 horas (09 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 **FJ MARTINS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº **63.314.070/0001-34** com relação ao **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLNTÕES MÉDICOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE EXAMES E PROCEDIMENTOS MÉDICOS AMBULATORIAIS PARA ATUAÇÃO JUNTO AOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS**. Declarada aberta a **sessão pública**, constatou-se que a documentação de habilitação foi enviada pela empresa **FJ MARTINS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº **63.314.070/0001-34**, 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 **FJ MARTINS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº **63.314.070/0001-34**, atendeu parcialmente as exigências editalícias, cumprindo os requisitos previstos no **Edital de Credenciamento Nº 004/2025**. Verificou-se que a empresa **FJ MARTINS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº **63.314.070/0001-34**, 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

CERTIDÃO DE AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS

CERTIFICO e dou fé que, nesta data, revendo a(s) documentação(ões) apresentada(s) pela empresa **FJ MARTINS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 63.314.070/0001-34 para o **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 004/2025 - CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA ATENDIMENTO A DEMANDA DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS**, 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

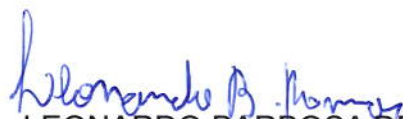
7.1.3.4.2. Comprovar experiência através da atuação de no mínimo 2 (dois) anos em unidades de urgência e emergência e possuir o curso ACLS ou ATLS ou AMLS; ou

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 proibam 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 **FJ MARTINS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 63.314.070/0001-34 através do fone (42) 98818-9437, e pelo correio eletrônico **fernandojjn2@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.



LEONARDO BARBOSA DE RAMOS
Matrícula nº. 4121



RAFAELA GOUVÊA
MATRÍCULA Nº. 47901



WILSON ANTÔNIO BATISTA
MATRÍCULA Nº. 48401

**CERTIDÃO DE PROTOCOLO DE RECEBIMENTO
DOCUMENTOS FALTANTES**

CERTIFICO e dou fé que, na presente data, aos 28 de janeiro de 2026, às 08h15, a empresa **CLINICA MEDICA RIBEIRO LTDA**, inscrita no **CNPJ sob o nº 26.748.300/0001-47**, 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**

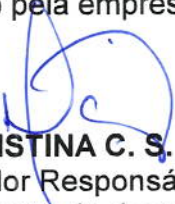


CERTIDÃO DE PROTOCOLO DE RECEBIMENTO DOCUMENTOS FALTANTES

CERTIFICO e dou fé que, na presente data, aos 09 de março de 2026, às 14h57, a empresa **FJ MARTINS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 63.314.070/0001-34, 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 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: FJ MARTINS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
RESPONSÁVEL: FERNANDO JOSÉ MARTINS
TELEFONE: 42 98818-9437
E-MAIL: fernandojjm2@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

FERNANDO JOSÉ MARTINS
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:

F.J.MARTINS SERVICOS MEDICOS LTDA.

Nome Fantasia:

Endereço comercial:	<u>RUA AFONSO BOTELHO nº 2001</u>	Complemento:	
	Bairro: <u>SANTA CRUZ</u>	CEP:	<u>85.015-000</u>
	Cidade: <u>GUARAPUAVA</u>		
Estado: <u>PARANA</u>	CNPJ: <u>63.314.070/0001-34</u>		

Inscrição

Estadual: ISENTO DE INSCRIÇÃO ESTADUAL CNES: ISENTO DE CADASTRO NO CNES

Email: FERNANDOJJM2@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	FERNANDO JOSE MARTINS			
CRM	62489			
TELEFONE	(42) 9 8818-9437			
ITEM	DESCRIÇÃO/PLANTÃO	DIA DA SEMANA	MÉDICO A	MÉDICO B, C, D e E
1	PLANTÃO MÉDICO URGÊNCIA E EMERGENCIA DIURNO OU NOTURNO	SEGUNDA-FEIRA		X
2	PLANTÃO MÉDICO URGÊNCIA E EMERGENCIA DIURNO OU NOTURNO	TERÇA-FEIRA		X
3	PLANTÃO MÉDICO URGÊNCIA E EMERGENCIA DIURNO OU NOTURNO	QUARTA FEIRA		X
4	PLANTÃO MÉDICO URGÊNCIA E EMERGENCIA DIURNO OU NOTURNO	QUINTA FEIRA		X
5	PLANTÃO MÉDICO URGÊNCIA E EMERGENCIA DIURNO OU NOTURNO	SEXTA FEIRA		X
6	PLANTÃO MÉDICO URGÊNCIA E EMERGENCIA DIURNO OU NOTURNO	SABADO		X
7	PLANTÃO MÉDICO URGÊNCIA E EMERGENCIA DIURNO OU NOTURNO	DOMINGO		X
8				

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: 748

Cooperativa:

0703

Conta Corrente: 03938-5

Guarapuava, 20 de FEVEREIRO de 2026.

FERNANDO JOSE MARTINS

ASSINATURAS DIGITAIS DO DOCUMENTO

O documento eletrônico **anexo_II_-_F_J_MARTINS_PRONTO.pdf**, incluindo a(s) sua(s) assinatura(s),

contém 4 páginas e foi produzido para ser assinado digitalmente, mediante o uso de certificados digitais ICP-Brasil, de acordo com os termos do Art. 10, § 1º, da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.



Documento assinado digitalmente por:

Assinado digitalmente por:
Fernando Jose Martins
06/03/2026 - 14:45:26h - Num. Controle: 898418
CPF: 106.186.849-48

ANEXO VII

Declaração de inexistência de fato superveniente impeditivo da habilitação

EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº. 004/2025 – CIS5ªRS

NOME FERNANDO JOSE MARTINS, CPF: 106.186.849-48, 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, 06 DE MARÇO DE 2026.

FERNANDO JOSE MARTINS

ASSINATURAS DIGITAIS DO DOCUMENTO

O documento eletrônico **Fernando_-_anexo_7.pdf**, incluindo a(s) sua(s) assinatura(s), contém 2 páginas e foi produzido para ser assinado digitalmente, mediante o uso de certificados digitais ICP-Brasil, de acordo com os termos do Art. 10, § 1º, da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.



Documento assinado digitalmente por:

Assinado digitalmente por:
Fernando Jose Martins
06/03/2026 - 14:45:25h - Num. Controle: 898418
CPF: 106.186.849-48

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.

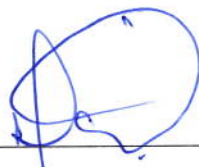
7.3.2. Das Certidões Negativas extraídas da Internet, o Departamento de licitações verificará sua autenticidade através de consulta ao site correspondente.

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 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.

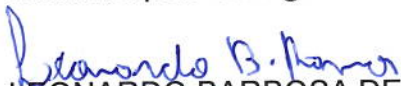
Guarapuava, 09 de março de 2026.

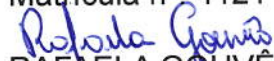


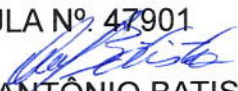
Responsável pelo preenchimento do Checklist

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

Aos **09** dias do mês de **MARÇO** do ano de dois mil e vinte e seis (2026), às **15h40 horas (15 horas e 40 minutos)**, na sede do **CIS5ªRS**, reuniu-se o Sr. **Agente de Contratação, LEONARDO BARBOSA DE RAMOS**, Matrícula nº 4121, acompanhado pelos membros da equipe de apoio, **Rafaela Gouvêa**, Matrícula nº 47901, e **Wilson Antônio Batista**, Matrícula nº 48401, designados pela **PORTARIA Nº 169/2025**, de 23 de outubro de 2025, todos abaixo assinados, para proceder à **abertura e análise** da documentação de habilitação apresentada pela empresa **FJ MARTINS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº **63.314.070/0001-34**, 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 **FJ MARTINS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº **63.314.070/0001-34**, 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 **FJ MARTINS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº **63.314.070/0001-34**, 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 **FJ MARTINS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº **63.314.070/0001-34**, com vistas ao **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE 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, 09 de março de 2026.


LEONARDO BARBOSA DE RAMOS
MATRÍCULA nº. 4121


RAFAELA GOUVÊA
MATRÍCULA Nº. 47901


WILSON ANTÔNIO BATISTA
MATRÍCULA Nº. 48401