

CERTIDÃO DE PROTOCOLO DE RECEBIMENTO

CERTIFICO e dou fé que, na presente data, ao(s) 05 dia(s) do mês de fevereiro do ano de 2026, às 14h37m, a empresa **ANA PAULA DE ANDRADE SERVICOS MEDICOS LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº **63.627.211/0001-79**, realizou a entrega do envelope contendo a **DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO**, em um único envelope, ou enviou a referida documentação via e-mail, referente ao **CREDENCIAMENTO Nº 004/2025** e ao **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 004/2025**, tendo como objeto o **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLANTÕES MÉDICOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, PARA ATUAÇÃO JUNTO AOS MUNICIPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS.**

EMPRESA: ANA PAULA DE ANDRADE SERVICOS MEDICOS LTDA
RESPONSÁVEL: ANA PAULA DE ANDRADE
TELEFONE: 42 98431-4333
E-MAIL: anapauladeandradee@hotmail.com

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


MARIANA DE CAMPOS MASSUQUETO
Servidor Responsável
pelo recebimento da documentação


ANA PAULA DE ANDRADE
Responsável
pela entrega da documentação

ANA PAULA DE ANDRADE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Rua Coronel Saldanha, 1470 – Centro – CEP: 85010-130 – Guarapuava – PR -
CNPJ 63.627.211/0001-79

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 MUNICIPIOS 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 MUNICIPIO 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: ANA PAULA DE ANDRADE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Nome Fantasia: ANA PAULA DE ANDRADE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Endereço comercial: Rua Coronel Saldanha nº 1470 - Complemento: SALA 02 - Bairro: Centro
CEP: 85.010-130 Cidade: Guarapuava - Estado: Paraná CNPJ:63.627.211/0001-79

Inscrição:

Estadual: ISENTO - CNES: ISENTO

E-mail: anapauladeandradee@hotmail.com

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

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

ANA PAULA DE ANDRADE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Rua Coronel Saldanha, 1470 – Centro – CEP: 85010-130 – Guarapuava – PR -
CNPJ 63.627.211/0001-79

NOME	ANA PAULA DE ANDRADE			
CRM	62.477-PR			
TELEFONE	(42)98431-4333			
ITEM	DESCRIÇÃO/PLANTÃO	DIA DA SEMANA	MÉDICO A	MÉDICO B, C, D e E
1	PLANTÃO MÉDICO – URGÊNCIA EMERGÊNCIA – 6 HORAS DIURNO SEGUNDA A SEXTA FEIRA	SEGUNDA A SEXTA FEIRA		X
2	PLANTÃO MÉDICO – URGÊNCIA EMERGÊNCIA – 12 HORAS DIURNO SEGUNDA A SEXTA FEIRA	SEGUNDA A SEXTA FEIRA		X
3	PLANTÃO MÉDICO – URGÊNCIA EMERGÊNCIA – 6 HORAS NOTURNO SEGUNDA A SEXTA FEIRA	SEGUNDA A SEXTA FEIRA		X
4	PLANTÃO MÉDICO – URGÊNCIA EMERGÊNCIA – 12 HORAS NOTURNO SEGUNDA A SEXTA FEIRA	SEGUNDA A SEXTA FEIRA		X
5	PLANTÃO MÉDICO – URGÊNCIA EMERGÊNCIA – 6 HORAS DIURNO FIM DE SEMANA/ FERIADO/RECESSOS	FIM DE SEMANA/ FERIADO/RECESSOS		X
6	PLANTÃO MÉDICO – URGÊNCIA EMERGÊNCIA – 12 HORAS DIURNO FIM DE SEMANA/ FERIADO/RECESSOS	FIM DE SEMANA/ FERIADO/RECESSOS		X
7	PLANTÃO MÉDICO – URGÊNCIA EMERGÊNCIA – 6 HORAS NOTURNO FIM DE SEMANA/ FERIADO/RECESSOS	FIM DE SEMANA/ FERIADO/RECESSOS		X
8	PLANTÃO MÉDICO – URGÊNCIA EMERGÊNCIA – 12 HORAS NOTURNO FIM DE SEMANA/ FERIADO/RECESSOS	FIM DE SEMANA/ FERIADO/RECESSOS		X

O interessado declara conhecer o edital de Chamamento Público nº 004/2025 e seus anexos, e que a inscrição para a participação neste Credenciamento implica na aceitação integral e irrestrita das suas condições. No mesmo sentido, declara que conhece que a forma de pagamento dos prestadores que será realizado SOMENTE através de transferência bancária em conta corrente de

ANA PAULA DE ANDRADE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

**Rua Coronel Saldanha, 1470 – Centro – CEP: 85010-130 – Guarapuava – PR -
CNPJ 63.627.211/0001-79**

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: 348 – BANCO XP SA
Agência: 0001
Conta Corrente: 19097152**

GUARAPUAVA, 05 de Fevereiro de 2026



**ANA PAULA DE ANDRADE
RG. 13.250.218-8 - CPF 120.895.899-22**

ANA PAULA DE ANDRADE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Rua Coronel Saldanha, 1470 – Centro – CEP: 85010-130 – Guarapuava – PR -
CNPJ 63.627.211/0001-79

DECLARAÇÃO DE DADOS BANCÁRIOS

Declaramos, para os devidos fins, que os dados bancários da empresa/pessoa abaixo identificada são os seguintes:

Titular da conta: ANA PAULA DE ANDRADE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CNPJ/CPF: 63.627.211/0001-79

Instituição financeira: 102 – SC XP Investimentos

Agência: 0001

Conta corrente: 17725976

Por ser verdade, firmamos a presente.

GUARAPUAVA, 05 de Fevereiro de 2026

ANA PAULA DE ANDRADE
RG. 13.250.218-8 - CPF 120.895.899-22

ANA PAULA DE ANDRADE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

**Rua Coronel Saldanha, 1470 – Centro – CEP: 85010-130 – Guarapuava – PR -
CNPJ 63.627.211/0001-79**

DECLARAÇÃO DE PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS PELA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

Declaramos, para os devidos fins, que os serviços objeto do contrato/licitação serão prestados exclusivamente pelo profissional:

Nome: Ana Paula de Andrade

CPF: 120.895.899-22

Cargo/Função: Proprietário / Responsável Técnico

Vínculo com a empresa: Sócio-proprietário da empresa ANA PAULA DE ANDRADE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº 63.627.211/0001-79

Informamos que **não há outros profissionais designados para a execução dos serviços.**

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente.

GUARAPUAVA, 05 de Fevereiro de 2026



ANA PAULA DE ANDRADE
RG. 13.250.218-8 - CPF 120.895.899-22

ANA PAULA DE ANDRADE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Rua Coronel Saldanha, 1470 – Centro – CEP: 85010-130 – Guarapuava – PR -
CNPJ 63.627.211/0001-79

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

A interessada DECLARA, para os devidos fins de direito, que:

Na qualidade de solicitante de cadastramento na área de saúde, que não foi declarado inidôneo para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Cumpre com as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas.

As propostas econômicas compreendem a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas.

Os proprietários, sócios e/ou dirigentes da referida empresa ou a pessoa física contratada NÃO possuem grau de parentesco consanguíneo ou por afinidade até o terceiro grau, com SERVIDORES EFETIVOS INVESTIDOS DE CARGOS DE DIREÇÃO, CHEFIA E ASSESSORAMENTO, OU EXERÇAM FUNÇÃO GRATIFICADA E AINDA QUE FAÇAM PARTE DO DEPARTAMENTO DE COMPRAS, LICITAÇÕES E CONTRATOS, SEJA PREGOEIRO E OU MEMBRO DA EQUIPE DE APOIO, E DA COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES DO CIS5ªRS OU QUE EXERÇAM FUNÇÃO DE FISCALIZAÇÃO E GESTÃO DE CONTRATOS ORIUNDO DO PRESENTE PROCESSO LICITATÓRIO, AGENTES POLÍTICOS, PREFEITO, VICE-PREFEITO E OCUPANTES DE CARGOS EM COMISSÃO DO CIS5ªRS ATÉ TERCEIRO GRAU.

Não há sanções vigentes que legalmente 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 (dezesesseis) 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, 05 de Fevereiro de 2026



ANA PAULA DE ANDRADE
RG. 13.250.218-8 - CPF 120.895.899-22

ANA PAULA DE ANDRADE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

**Rua Coronel Saldanha, 1470 – Centro – CEP: 85010-130 – Guarapuava – PR -
CNPJ 63.627.211/0001-79**

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 E 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: ANA PAULA DE ANDRADE

RG:13.250.218-8 - CPF:120.895.899-22

E-mail: anapauladeandradee@hotmail.com

Celular: (42)98431-4333

RESPONSÁVEL TÉCNICO PELA EMPRESA

Nome do responsável ANA PAULA DE ANDRADE

RG:13.250.218-8 - CPF:120.895.899-22

E-mail: anapauladeandradee@hotmail.com

Celular: (42)98431-43303

Registro Profissional (CRM/CREFITO/CRO/CRFA): 62.477-PR

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

Nome do responsável: ANA PAULA DE ANDRADE

RG:13.250.218-8 - CPF:120.895.899-22

E-mail: anapauladeandradee@hotmail.com

Celular: (42)98431-4333



ANA PAULA DE ANDRADE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Rua Coronel Saldanha, 1470 – Centro – CEP: 85010-130 – Guarapuava – PR -
CNPJ 63.627.211/0001-79

RESPONSÁVEL PELA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

Nome do responsável: ANA PAULA DE ANDRADE

RG:13.250.218-8 - CPF:120.895.899-22

E-mail: anapauladeandradee@hotmail.com

Celular: (42)98431-4333

Registro Profissional (CRM/CREFITO/CRO/CRFA):62.477-PR

GUARAPUAVA, 05 de Fevereiro de 2026

ANA PAULA DE ANDRADE
RG. 13.250.218-8 - CPF 120.895.899-22

ANA PAULA DE ANDRADE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Rua Coronel Saldanha, 1470 – Centro – CEP: 85010-130 – Guarapuava – PR -
CNPJ 63.627.211/0001-79

Declaração de inexistência de fato superveniente impeditivo da habilitação

Ana Paula de Andrade, CPF 120.895.899-22, **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 Fevereiro de 2026



ANA PAULA DE ANDRADE
RG. 13.250.218-8 - CPF 120.895.899-22

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 a liberação para atividade econômica não exercida no local na inscrição municipal nº 364942.;

DECLARAMOS que a Pessoa Jurídica/Pessoa Física, inscrita (o) sob o CNPJ/CPF 63.627.211/0001-79 Ana Paula de Andrade 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).





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 63.627.211/0001-79 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 12/11/2025
NOME EMPRESARIAL ANA PAULA DE ANDRADE 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 Não Informada		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada		
LOGRADOURO R CORONEL SALDANHA	NÚMERO 1470	COMPLEMENTO SALA 03
CEP 85.010-130	BARRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO GUARAPUAVA
ENDEREÇO ELETRÔNICO ANAPAUAAANDRADE305@GMAIL.COM		UF PR
TELEFONE (42) 8431-4333/ (0800) 0000-0000		
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 12/11/2025	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

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

Emitido no dia 12/11/2025 às 08:46:51 (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: ANA PAULA DE ANDRADE SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 63.627.211/0001-79

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 08:50:34 do dia 12/11/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 11/05/2026.

Código de controle da certidão: **C67E.E136.76B4.7772**

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 038349105-08

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **63.627.211/0001-79**

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 12/03/2026 - 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 11208/2026

Contribuinte

Nome/Razão: 622938 - ANA PAULA DE ANDRADE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CNPJ/CPF: 63.627.211/0001-79

Endereço: RUA CORONEL SALDANHA, 1470

Complemento: SALA 03

Bairro: CENTRO

Cidade: Guarapuava - PR

Validade

DATA DE EMISSÃO

05/02/2026

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, 05 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.



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE
GUARAPUAVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Empresa **Fácil**

ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

Razão Social: ANA PAULA DE ANDRADE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CNPJ: 63.627.211/0001-79

Inscrição Municipal: 364942

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

Atividade(s) Secundária(s):

Município: Guarapuava Endereço: RUA Coronel Saldanha, 1470, SALA 03, Centro

Local e data: Guarapuava, segunda, 12 de janeiro de 2026

Vencimento: quinta, 11 de janeiro de 2029

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: QFESGKLP

EMITIDO PELO FUNCIONÁRIO ANIELLI ALBERTI

Esse documento deverá permanecer exposto em local visível no estabelecimento empresarial



Município de Guarapuava

Secretaria Municipal de Saúde

SERVIÇO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

LICENÇA SANITÁRIA E DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL Nº 067/2026

Ramo de Atividade 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

CNPJ/CPF

63.827.211/0001-79

Cod. ramo ativ.

Validade: 12 meses a contar da data de Vistoria

CONTRIBUINTE

ANA PAULA DE ANDRADE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
R: R CORONEL SALDANHA, 1479, CENTRO - SALA 03
Guarapuava

RESPONSÁVEIS TÉCNICOS

Sector

Nome

Conselho Regional

Observações

LICENÇA VÁLIDA ATÉ 22/01/2027
LICENÇA EMITIDA DE FORMA SIMPLIFICADA, ESTABELECIMENTO NÃO REALIZA PROCEDIMENTOS INVASIVOS.
CLASSIFICADO COMO MÉDIO RISCO para a Vigilância Sanitária, conforme critérios estabelecidos na Resolução SESA nº 1014/2026.

A afixação desta licença em local visível ao consumidor/usuário é obrigatória.

Carimbo e Licenciamento

Data da Vistoria

Responsável da inspeção

Carimbo e Assinatura

Responsável do Serviço

Guilherme Cassemiro Dias
CHEFE DA DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
Secretaria Municipal de Saúde - Guarapuava

RECLAMAÇÕES



**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 EMÍLIO

**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:

ANA PAULA DE ANDRADE

Nacionalidade... BRASILEIRA
Estado Civil... SOLTEIRO
Filiação..... MARGARIDA DO ROCTO HOLMANN DE ANDRADE e PAULO SERGIO DE ANDRADE
Documento..... CPF 120.895.899-22, RG 13.250.218-8-PR
Residência..... Rua CORONEL SALDANHA, 1470, CENTRO, GUARAPUVA./PR, CEP 85010130

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

PONTA GROSSA/PR, 23 de Janeiro de 2026



Certificação

Assinado digitalmente por
ROSANA WAGNER
CPF
63310969968

Assinatura digitalizada e autenticada em 2026-01-23 10:10:10
https://validar.ti.gov.br/ - Este documento não deve ser impresso.



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.ti.gov.br/> - Este documento não deve ser impresso.



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DOS TRANSPORTES
SECRETARIA NACIONAL DE TRANSITO



CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCION

1º NOME E SOBRENOME
ANA PAULA DE ANDRADE

1ª HABILITAÇÃO
01/12/2022

2 DATA LOCAL E UF DE NASCIMENTO
22/03/2002 GUARAPUAVA/PR

3 DATA EMISSÃO
08/01/2025

4 VALIDADE
05/06/2032

ACC
D

5 CDDC IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR / UF
13250218-8 SESP PR

6 CPF
120.895.899-22

7 Nº REGISTRO
00029034939

8 CAT. HAB.
8

9 NACIONALIDADE
BRASILEIRO(A)

10 FILIAÇÃO
PAULO SERGIO DE ANDRADE
MARGARIDA DO ROGIO HOLMANN DE ANDRADE

11 ASSINATURA DO PORTADOR



9 10 11 12

ACC			
A			
A1			
B		05/06/2032	
B1			
C			
C1			

12 OBSERVAÇÕES

9 10 11 12

D			
D1			
BE			
CE			
C1E			
DE			
D1E			

LOCAL
CURITIBA, PR

ASSINATURA DO EMISSOR
SANTOS REUNDA
DIRETOR-PRÉSENTES - PR
19500185650
PR928558529

5123404550

5123404550

5123404550

PARANÁ

SINATRAH CONTRAH

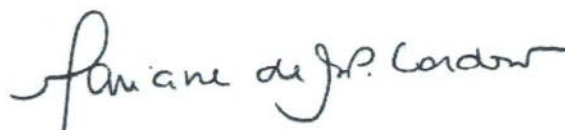
CERTIDÃO DE CONCLUSÃO DE CURSO

CERTIFICO, para os devidos fins, que **Ana Paula de Andrade**, do sexo Feminino, Solteira, nacionalidade brasileira, nascido(a) em 22/03/2002, na cidade de Guarapuava, concluiu o Curso de Medicina em 05 de dezembro de 2025 na Faculdades Pequeno Príncipe, com carga horária total de **9300** horas, tendo colado grau em 10 de dezembro de 2025.

CERTIFICO que seu Diploma percorre os tramites legais para fins de registro junto ao órgão competente, o qual determina prazos que independem da Faculdades Pequeno Príncipe.

O referido curso é reconhecido pela PORTARIA Nº 348, publicada no D.O.U. de 17/06/2025.

Curitiba, 10 de dezembro de 2025.



Mariane de Souza Pinto Cardoso
Secretária Geral

Assinado digitalmente por: MARIANE DE SOUZA PINTO
CARDOSO:025873309800 tempo: 10-12-2025 13:47:13CA
raiz do certificado: Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5



ASSOC HOSPITALAR DE PROT INFÂNCIA DR RAUL CARNEIRO
FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE

AV. IGUAÇÚ, 333 • CURITIBA, PR, Brasil • CEP 80230-020 • tel.: (41) 3310-1500 • secretaria@fpp.edu.br
www.faculdadespequenoprincipe.edu.br • CNPJ: 76.591.569/0001-30 / Inscrição Estadual: ISENTO / Inscrição Municipal: 080105037594



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **ANA PAULA DE ANDRADE**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **62477** 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 15/03/2026.

Chave de validação **d2287992ec3146c0d1250e8e353dbb92f3cb3e0e**

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 REGIANI DE MACEDO LUSTOZA

**Certidão Negativa
Para Fins Gerais**

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

ANA PAULA DE ANDRADE

CPF 120.895.899-22, RG 13.250.218-8-PR, filha de MARGARIDA DO RÓCIO HOLMANN DE ANDRADE e PAULO SÉRGIO DE ANDRADE, no período compreendido desde 16/04/1996, até a presente data.

GUARAPUAVA/PR, 05 de Janeiro de 2026

NERY REGIANI DE MACEDO



**Nery
Regiani
de
Macedo**

Assinado
digitalmente por
Nery Regiani de
Macedo

Data:
2026.01.06
17:24:46 -0300

Custas = R\$ 52,69
Página 0001/0001

Qualquer rasura ou entrelinha, tornará nula esta Certidão.



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL DO PARANÁ
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ
SETOR DE INFORMAÇÕES CRIMINAIS

ATESTADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS

Nome: ANA PAULA DE ANDRADE
Número do RG: 13250218-8
Filiação 1: PAULO SERGIO DE ANDRADE
Filiação 2: MARGARIDA DO ROCIO HOLMANN DE ANDRADE
Data nascimento: 22/03/2002
Naturalidade: GUARAPUAVA/PR

A pessoa acima qualificada **NÃO** possui antecedentes criminais no Instituto de Identificação do Paraná, até a presente data.

Documento emitido nos termos do artigo 20 do Código do Processo Penal, Dec. Lei nº 3.689/1941 e artigo 202 da Lei de Execução Penal, Lei nº 7.210/1984.

CURITIBA, 06 de janeiro de 2026


MARCUS VINICIUS DA COSTA MICHELOTTO
DIRETOR

1- A autenticidade deste documento poderá ser confirmada no site www.ii.pr.gov.br informando a chave M744SF, ou acessando o QR-Code ao lado:
2- Documento emitido em 1 lauda(s) - Página 1 de 1



PCPR

Rua Pedro Ivo, 386 – Centro – Curitiba/PR – CEP: 80.010-020
Fone: (41)3320-2729 - e-mail: criminal@ii.pr.gov.br

VERÃO CONSCIENTE

Leve as
boas atitudes
na bagagem.

SANEPAR

sanepar.com.br

SANEPAR
Companhia de Saneamento do Paraná

Endereço: Rua Engenheiros Rubenças, nº 1376
CEP: 80.215-906 Curitiba - PR
CNPJ/MF: 76.484.013/0001-15
Inscrição Estadual: 101.600.60-64
Site: www.sanepar.com.br
Teleatendimento: 0800-200-0115

NTA
E DO CLIENTE
JO SERGIO DE ANDRADE
NÚMERO
1470
MTRÍCULA
0597.6235
Nº LADO - Nº FRENTE

LOCAL
GUARAPUAVA
HIDRÔMETRO
Y21SG1459707-4-1
DAT - RES - COM - IND - UTP - POP
011 001 000 000 000 000

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA	Turbidez	Cor	Cloro	Fluor	Coliformes Totais
Mínimo de Amostras Exigidas	148	148	148	148	148
Amostras Realizadas	152	152	152	50	152
Atendidas	152	152	152	50	152

Atendimento à Legislação

STÓRICO DE PAGAMENTOS	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Sep	Out	Nov	Dez
02/25	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO
02/26	X	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS LANÇADOS	PREFEITURA(R\$)	SANEPAR(R\$)
TAXA DE LIXO	31,28	
MULTA TAXA DE LIXO	0,60	0,54
AT. MONET. P/ ATRASO		4,84
MULTA ÁGUA		6,90

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS LANÇADOS	PREFEITURA(R\$)	SANEPAR(R\$)
TAXA DE LIXO	31,28	
MULTA TAXA DE LIXO	0,60	0,54
AT. MONET. P/ ATRASO		4,84
MULTA ÁGUA		6,90

FAIXAS DE CONSUMO	VOLUME	VALOR M3/R\$	TOTAIS
RES MÍNIMO	5		
DE 6 A 10M3	5	1,66	8,30
DE 11 A 15M3	5	9,26	46,30
DE 16 A 20M3	5	9,31	46,55
DE 21 A 30M3	10	9,39	93,90
ACIMA DE 30M3	9	15,88	142,92

RES MÍNIMO	DE 6 A 10M3	DE 11 A 15M3	DE 16 A 20M3	DE 21 A 30M3	ACIMA DE 30M3
5	5	5	5	10	9
	1,66	9,26	9,31	9,39	15,88
	8,30	46,30	46,55	93,90	142,92
	8,30	46,30	46,55	93,90	142,92

HISTÓRICO DE CONSUMO	02/25	04/25	05/25	06/25	07/25	08/25	09/25	10/25	11/25	12/25
32	32	24	27	28	33	29	28	31	30	24

DIAS DE CONSUMO	DATA LEITURA	LEITURA ANTERIOR	LEITURA ATUAL	CONSUMO	REFERÊNCIA
30	14/01/2026	1161	1200	39	01/2026

MOTIVO DA AUSÊNCIA DE LEITURA	MÉDIA DE CONSUMO (m³) ULTIMOS 5 MESES	VENCIMENTO
—	28	01/02/2026

PREVISÃO PRÓXIMA LEITURA ÁGUA	ESGOTO	SERVIÇOS	TOTAL
12/02/2026	391,71	313,37	44,16
			749,24

EMAIL SANEPAR: ATENDIMENTOAOCLIENTE@SANEPAR.COM.BR
COMBATE AO MOSQUITO DA DENGUE: DEVER DE TODOS.
TRIBUTOS FEDERAIS - LEI 12.741 - VALOR APROXIMADO R\$ 60,84

SAIBA MAIS SOBRE A QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA

TURBIDEZ: ocorre devido às partículas em suspensão na água.
COR: ocorre devido às substâncias dissolvidas na água.
CLORO: produto químico utilizado para eliminar bactérias.
FLUOR: produto químico adicionado à água para prevenir a cárie dentária.
COLIFORMES TOTAIS: bactérias provenientes da natureza.

O Relatório Anual da Qualidade da Água está disponível no site www.sanepar.com.br. Você poderá solicitá-lo também no teleatendimento 0800-200-0115 ou nas Centrais de Relacionamento.

IMPORTANTE

- De acordo com o artigo 4º da Lei 12.007, de 29 de julho de 2009, o Histórico de Pagamentos, constante nesta conta, substitui as contas mensais para comprovação de quitação da conta mensal, relativos aos meses nela consignados, não quitando outros débitos anteriores ou posteriores aos indicados na conta, nem aqueles questionados judicialmente.
- No campo Histórico de Pagamentos, os meses que se encontram com o campo preenchido com a letra (X) significa que a conta está pendente, cancelada ou não existe conta para a referência e com a anotação "pago" que a conta está quitada.
- Autorizo o débito automático da sua conta. Informe-se na sua agência bancária.
- Contas pagas após o vencimento: valor com aplicação de correção monetária pela variação do IPCA (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo - IBGE) entre a data do vencimento e a data de pagamento, acrescido de multa de 2%. A correção monetária e a multa serão incluídas em conta futura.
- O não pagamento da conta poderá ocasionar a suspensão do abastecimento, conforme estabelecido no Decreto Federal 7.217, de 21 de junho de 2010.
- A não regularização da(s) pendência(s) implicará na sua inscrição no Cadastro Informativo Estadual - CADIN, conforme Lei Estadual 18.466/2015.
- É vedada a instalação de qualquer dispositivo no cavalete.
- Saiba onde pagar sua conta no site www.sanepar.com.br ou no teleatendimento 0800-200-0115.
- Manter seus dados cadastrais atualizados.
- Para comunicar vazamentos, solicitar ou cancelar serviços e outras informações, acesse www.sanepar.com.br ou ligue 0800-200-0115.
- Para fazer a leitura do hidrômetro, anote somente os números pretos, desprezando os números vermelhos, se houver.
- Para maiores informações sobre as tarifas da Sanepar, consulte NOSSAS TARIFAS, no site www.sanepar.com.br.
- Ouvindo da Agência Reguladora do Paraná - Agepar: 0800-644-2013.

Mais informações
para você



15-005 V.01/2024

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

COMPROVANTE CLIENTE

PAGUE COM PIX

SANEPAR

CTRL: 0597.6235.0126.8100

82600000007-3 49240109202-7 60201059782-6 35012026819-7



MATRÍCULA 0597.6235 REFERÊNCIA 01/2026 VENCIMENTO 01/02/2026 VALOR 749,24

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

COMPROVANTE SANEPAR

Cartão do Usuário

SUS



Sistema
Único
de Saúde

Cartão Nacional de Saúde

ANA PAULA DE ANDRADE
0341051800-25
7059027-9900015



Este cartão é propriedade do SUS. Não pode ser vendido, alugado ou emprestado. É válido apenas para o usuário titular.





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

Aos 05 dias do mês de **fevereiro** do ano de dois mil e vinte e seis (2026), às **15:26 horas (15 horas e 26 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 **ANA PAULA DE ANDRADE SERVICOS MEDICOS LTDA**, inscrita no **CNPJ nº 63.627.211/0001-79**, com relação ao **CONTRATAÇÃO 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**, 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 **ANA PAULA DE ANDRADE SERVICOS MEDICOS LTDA**, inscrita no **CNPJ nº 63.627.211/0001-79**, 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 **ANA PAULA DE ANDRADE SERVICOS MEDICOS LTDA**, inscrita no **CNPJ nº 63.627.211/0001-79**, atendeu parcialmente as exigências editalícias, cumprindo os requisitos previstos no **Edital de Credenciamento Nº 004/2025**. Verificou-se que a empresa **ANA PAULA DE ANDRADE SERVICOS MEDICOS LTDA**, inscrita no **CNPJ nº 63.627.211/0001-79**, não apresentou a seguinte documentação:

- 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;
- Prova do Registro comercial, no caso de empresa individual;
- Comprovação do vínculo do profissional que prestará os serviços, com a empresa credenciada;
- Certificado de Regularidade Fiscal (CRF), expedida pela Caixa Econômica Federal;
- Certidão Negativa de Débitos trabalhistas (CNDT), expedida pelo Ministério do trabalho;
- Declaração de regime de enquadramento fiscal de pessoa jurídica;

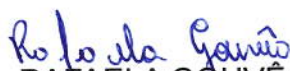


Consortório Intergestores de Saúde da 5ª Região de Saúde

- Certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, com data de expedição não superior a 60 (sessenta) dias, contados da data de apresentação dos documentos;

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	Editais	Especificação	Tick	Pág.	Disp.
DA HABILITAÇÃO JURÍDICA					
1	7.1.1.1.	Requerimento para credenciamento, conforme modelo ANEXO II ; com especificação clara e detalhada dos serviços a serem prestados, discriminados conforme ANEXO I ;	OK		
2	7.1.1.4. 7.1.1.7.	Declaração de conhecimento do edital, seus anexos, instruções e procedimentos e informe de dados bancários conforme ANEXO II ;	OK		
3	7.1.1.5. 7.1.1.6.	Relação dos profissionais que prestarão os serviços e declaração de capacidade técnica conforme ANEXO II ;	OK		
4	7.1.1.1.	Ato constitutivo, sendo estatuto social ou contrato social em vigor e alterações subsequentes ou última alteração consolidada, devidamente registrada, na Junta Comercial ou Cartório (conforme o caso) e ata registrada da Assembleia de Eleição da diretoria, quando houver;	X		
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;	X		
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;	de		
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;	de		
18	7.1.2.4.	Certidão Negativa de Débitos em relação a tributos Municipais, expedida pelo Município sede ou domicílio da licitante;	de		
19	7.1.2.5.	Certificado de Regularidade Fiscal (CRF), expedida pela Caixa Econômica Federal;	X		
20	7.1.2.6.	Certidão Negativa de Débitos trabalhistas (CNDT), expedida pelo Ministério do trabalho;	X		
21	7.1.2.7.	Declaração de regime de enquadramento fiscal de pessoa jurídica;	*		
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;	de		
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;	de		
7.1.3. DA COMPROVAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA					
24	7.1.3.1.	Documentos pessoais dos profissionais que executarão os serviços;	de		
25	7.1.3.2.	Cópia do diploma ou certificado de conclusão do curso superior inerente à área de atuação;	de		
26	7.1.3.3.	Cópia da Carteira de Registro no Conselho Regional de Medicina do Paraná da Categoria;	de		
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;	xx		
34	7.1.3.9.	Comprovante de endereço dos profissionais que prestarão os serviços, expedido há menos de 90 (noventa) dias;	ok		
35	7.1.3.10.	Cópia do Cartão do SUS dos profissionais que prestarão os serviços	ok		
36	7.1.3.11.	Prova de vínculo contratual do profissional com a licitante;			
DA COMPROVAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA					
37	7.1.4.1	Certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, com data de expedição não superior a 60 (sessenta) dias, contados da data de apresentação dos documentos;	ok		

IMPORTANTE:

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

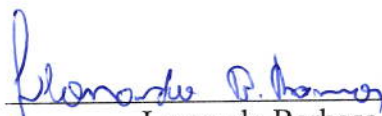
7.3.2. Das Certidões Negativas extraídas da Internet, o Departamento de licitações verificará sua autenticidade através de consulta ao site correspondente.

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

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

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

Guarapuava, 05 de fevereiro de 2026.



Leonardo Barbosa de Ramos

Agente de contratação

Responsável pelo preenchimento do Checklist



CERTIDÃO DE AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS

CERTIFICO e dou fé que, nesta data, revendo a(s) documentação(ões) apresentada(s) pelo profissional o(a) Sr.(a) **ANA PAULA DE ANDRADE SERVICOS MEDICOS**, inscrita no CNPJ nº 63.627.211/0001-79 para o **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 004/2025 - CREDENCIAMENTO Nº 004/2025**, com relação ao **CONTRATAÇÃO 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**, após análise, verificamos a ausência do(s) seguinte(s) documento(s) necessário(s) para a conclusão do processo:

- 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;
- Prova do Registro comercial, no caso de empresa individual;
- Comprovação do vínculo do profissional que prestará os serviços, com a empresa credenciada;
- Certificado de Regularidade Fiscal (CRF), expedida pela Caixa Econômica Federal;
- Certidão Negativa de Débitos trabalhistas (CNDT), expedida pelo Ministério do trabalho;
- Declaração de regime de enquadramento fiscal da pessoa jurídica;
- 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;

Desta forma, certifico que a informação foi transmitida ao responsável legal da empresa **ANA PAULA DE ANDRADE SERVICOS MEDICOS LTDA**, inscrita no CNPJ nº 63.627.211/0001-79, através do fone (42) 9 8431-4333, e pelo correio eletrônico anapauladeandradee@hotmail.com, para que no prazo de 10 (dez) dias apresente as documentações solicitadas, para que só assim seja dado prosseguimento ao referido pedido.

Guarapuava, 05 de fevereiro de 2026.


LEONARDO BARBOSA DE RAMOS
Matrícula nº. 4121


RAFAELA GOUVÊA
MATRÍCULA Nº. 47901


WILSON ANTÔNIO BATISTA
MATRÍCULA Nº. 48401



Compras e Licitações CIS5aRS <licitacaocis5rs@gmail.com>

Boa tarde, segue certidão de ausência de documentos.

1 mensagem

Compras e Licitações CIS5aRS <licitacaocis5rs@gmail.com>
Para: anapauladeandradee@hotmail.com

5 de fevereiro de 2026 às 15:42

CERTIDÃO DE AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS

CERTIFICO e dou fé que, nesta data, revendo a(s) documentação(ões) apresentada(s) pelo profissional o(a) Sr.(a) **ANA PAULA DE ANDRADE SERVICOS MEDICOS**, inscrita no CNPJ nº 63.627.211/0001-79, para o **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 004/2025 - CREDENCIAMENTO Nº 004/2025**, com relação ao **CONTRATAÇÃO 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**, após análise, verificamos a ausência do(s) seguinte(s) documento(s) necessário(s) para a conclusão do processo:

- 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;
- Prova do Registro comercial, no caso de empresa individual;
- Comprovação do vínculo do profissional que prestará os serviços, com a empresa credenciada;
- Certificado de Regularidade Fiscal (CRF), expedida pela Caixa Econômica Federal;
- Certidão Negativa de Débitos trabalhistas (CNDT), expedida pelo Ministério do trabalho;
- Declaração de regime de enquadramento fiscal de pessoa jurídica;
- 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;

Desta forma, certifico que a informação foi transmitida ao responsável legal da empresa **ANA PAULA DE ANDRADE SERVICOS MEDICOS LTDA**, inscrita no CNPJ nº 63.627.211/0001-79, através do fone (42) 9 8431-4333, e pelo correio eletrônico anapauladeandradee@hotmail.com, para que no prazo de 10 (dez) dias apresente as documentações solicitadas, para que só assim seja dado prosseguimento ao referido pedido.

Guarapuava, 05 de fevereiro de 2026.

LEONARDO BARBOSA DE RAMOS

Matrícula nº. 4121



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: ANA PAULA DE ANDRADE SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 63.627.211/0001-79
Certidão nº: 11530849/2026
Expedição: 23/02/2026, às 10:17:16
Validade: 22/08/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **ANA PAULA DE ANDRADE SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **63.627.211/0001-79**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).
Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



**ESTADO DO PARANÁ
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:

ANA PAULA DE ANDRADE SERVICOS MEDICOS LTDA

Documento..... CNPJ 63.627.211/0001-79
Sede..... Rua CORONEL SALDANHA, 1470 (SALA 03), CENTRO, GUARAPUVA/PR, CEP 85010130

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

PONTA GROSSA/PR, 24 de Fevereiro de 2026



Certificação

ASSINADO DIGITALMENTE
ROSANA WAGNER
CPF
63910969968

Assinatura digitalizada e autenticada pelo sistema de certificação digital
<http://www.ssp.pr.gov.br/assinatura-digital>



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.iti.gov.br/> - Este documento não deve ser impresso

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 63.627.211/0001-79
Razão Social: ANA PAULA DE ANDRADE SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: R. CORONEL SALDANHA 1470 SALA 03 / CENTRO / GUARAPUAVA / PR / 85010-130

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: 25/02/2026 a 26/03/2026

Certificação Número: 2026022513136524897094

Informação obtida em 25/02/2026 13:13:27

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

CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA

ANA PAULA DE ANDRADE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Pelo presente instrumento particular de Contrato Social:

ANA PAULA DE ANDRADE, BRASILEIRA, SOLTEIRA, empresária, nascido(a) em 22/03/2002, nº do CPF 120.895.899-22, residente e domiciliada na cidade de Curitiba - PR, na AVENIDA Iguaçu, nº 1090, APT 114; ANDAR 1, Rebouças, CEP: 80250-190;

Resolvem, em comum acordo, constituir uma sociedade empresária limitada, nos termos da Lei nº 10.406/2002, mediante as condições e cláusulas seguintes:

CLÁUSULA I - DO NOME EMPRESARIAL

A sociedade adotará como nome empresarial: **ANA PAULA DE ANDRADE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**.

CLÁUSULA II - DA SEDE

A sociedade terá sua sede no seguinte endereço: RUA Coronel Saldanha, nº 1470, SALA 03, Centro, Guarapuava - PR, CEP: 85010130.

CLÁUSULA III - DO OBJETO SOCIAL

A sociedade terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômica: **SERVIÇOS MÉDICOS**.

Parágrafo único. Em estabelecimento eleito como Sede (Matriz) será(ão) exercida(s) a(s) atividade(s) de **SERVIÇOS MÉDICOS**.

E exercerá as seguintes atividades:

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

CLÁUSULA IV - DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E PRAZO DE DURAÇÃO

A sociedade iniciará suas atividades em 11/11/2025 e seu prazo de duração será por tempo indeterminado.

CLÁUSULA V - DO CAPITAL

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

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

Nome do Sócio	Qtd Quotas	Valor Em R\$	%
ANA PAULA DE ANDRADE	1000	10.000,00	100,00
TOTAL:	1000	10.000,00	100,00

CLÁUSULA VI - DA ADMINISTRAÇÃO

A administração da sociedade será exercida pelo sócio **ANA PAULA DE ANDRADE** que representará legalmente a sociedade e poderá praticar todo e qualquer ato de gestão pertinente ao objeto social.

Parágrafo único. Não constituindo o objeto social, a alienação ou a oneração de bens imóveis depende de autorização da maioria.

CLÁUSULA VII - DO BALANÇO PATRIMONIAL

Ao término de cada exercício, em 31 de Dezembro, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo ao(s) sócio(s), os lucros ou perdas apuradas.

CLÁUSULA VIII - DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO DE ADMINISTRADOR

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

CLÁUSULA IX - DO PRÓ LABORE

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

CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA

ANA PAULA DE ANDRADE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CLÁUSULA X - DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS

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

CLÁUSULA XI - DA RETIRADA OU FALECIMENTO DE SÓCIO

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

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

CLÁUSULA XII - DA CESSÃO DE QUOTAS

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

CLÁUSULA XIII - DA RESPONSABILIDADE

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

CLÁUSULA XIV - PORTE EMPRESARIAL

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

CLÁUSULA XV - DO FORO

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

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

Guarapuava - PR, 11 de novembro de 2025.

ANA PAULA DE ANDRADE
Sócio/Administrador



ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa ANA PAULA DE ANDRADE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
12089589922	ANA PAULA DE ANDRADE



CERTIFICO O REGISTRO EM 12/11/2025 08:37 SOB N° 41214077245.
PROTOCOLO: 255642997 DE 12/11/2025.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12517943272. CNPJ DA SEDE: 63627211000179.
NIRE: 41214077245. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 11/11/2025.
ANA PAULA DE ANDRADE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

SEBASTIÃO MOTA
SECRETÁRIO-GERAL
empresafacil.pr.gov.br

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

CHECKLIST DOS DOCUMENTOS PARA CREDENCIAMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

EDITAL 004/2025

Nº	Editais	Especificação	Tick	Pág.	Disp.
DA HABILITAÇÃO JURÍDICA					
1	7.1.1.	Requerimento para credenciamento, conforme modelo ANEXO II ; com especificação clara e detalhada dos serviços a serem prestados, discriminados conforme ANEXO I ;	OK		
2	7.1.1.4. 7.1.1.7.	Declaração de conhecimento do edital, seus anexos, instruções e procedimentos e informe de dados bancários conforme ANEXO II ;	OK		
3	7.1.1.5. 7.1.1.6.	Relação dos profissionais que prestarão os serviços e declaração de capacidade técnica conforme ANEXO II ;	OK		
4	7.1.1.1.	Ato constitutivo, sendo estatuto social ou contrato social em vigor e alterações subsequentes ou última alteração consolidada, devidamente registrada, na Junta Comercial ou Cartório (conforme o caso) e ata registrada da Assembleia de Eleição da diretoria, quando houver;	OK		
5	7.1.1.2.	Prova do Registro comercial, no caso de empresa individual;	OK		
6	7.1.1.3.	Cópia do RG e CPF ou outra equivalente, na forma da lei, dos sócios administradores;	OK		
7	7.1.1.8.	Declaração de idoneidade (ANEXO III);	OK		
8	7.1.1.9.	Declaração da não existência de empregado em condições excepcionais em cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal (ANEXO III);	OK		
9	7.1.1.10.	Declaração de parentesco (ANEXO III);	OK		
10	7.1.1.8.	Declaração de que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do Artigo 1º e no Inciso III, do Artigo 5º, da Constituição Federal, bem como no Artigo 14, inciso VI, da Lei nº 14.133/2021 (ANEXO III);	OK		
11	7.1.1.11	Declaração Responsável pela empresa conforme contrato social e alterações, responsável técnico pela empresa, responsável para retirada de documentos e correspondências, faturamento e emissão da nota fiscal conforme ANEXO IV ;	OK		
12		Declaração de que não há sanções vigentes que legalmente proibam a participante de licitar e/ou contratar com o Órgão/Entidade contratante (ANEXO VII);	OK		
13	7.1.1.12.	Cadastro do Estabelecimento de Saúde no CNES com a relação de profissionais cadastrados na empresa para comprovação de vínculo com a empresa prestadora do serviço;	OK		
14	7.1.1.15.	Comprovação do vínculo do profissional que prestará os serviços, com a empresa credenciada;	OK		
DA COMPROVAÇÃO DA REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA					
15	7.1.2.1.	Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ, expedido a no máximo 30 (trinta) dias;	OK		

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

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

IMPORTANTE:

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

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

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

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

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

Guarapuava, 27 de fevereiro de 2026.

Thais Zaraski

Responsável pelo preenchimento do Checklist



Compras e Licitações CIS5ARS [/ licitacao@cis5ars.com.br](#)
Bom dia Ana

Bom dia Ana, ficou faltando apenas a
Declaração de regime de enquadramento fiscal de pessoa jurídica.

Aguardo.

Atenciosamente,
Thais Zavaoli
Setor de Contratos e Licitação



Empresas de Licitação e Contratos em 2018 e 2019

← Responder

→ Encerrar



6/10/2018 11:00:00



ANA PAULA DE ANDRADE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Rua Coronel Saldanha, 1470 – Centro – CEP: 85010-130 – Guarapuava – PR -
CNPJ 63.627.211/0001-79

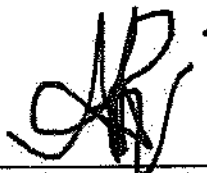
DECLARAÇÃO DE REGIME DE ENQUADRAMENTO FISCAL

A empresa ANA PAULA DE ANDRADE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 63.627.211/0001-79, com sede na Rua Coronel Saldanha, 1470 – Centro – CEP: 85010-130 – Guarapuava – PR, por meio de sua representante legal, declara para os devidos fins que se encontra atualmente enquadrada no regime tributário Simples Nacional.

Declara, ainda, que as informações acima são verdadeiras e estão de acordo com seu enquadramento fiscal perante a Receita Federal do Brasil, estando ciente das responsabilidades legais em caso de omissão ou prestação de informações inverídicas.

Por ser expressão da verdade, firma a presente declaração.

GUARAPUAVA, 16 de Março de 2026

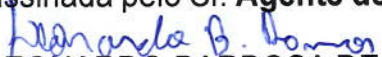


ANA PAULA DE ANDRADE
RG. 13.250.218-8 – CPF 120.895.899-22



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

Aos 18 dias do mês de **Março** do ano de dois mil e vinte e seis (2026), às **14:25 horas (14 horas e 25 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 **ANA PAULA DE ANDRADE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº **63.627.211/0001-79**, 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 **ANA PAULA DE ANDRADE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº **63.627.211/0001-79**, 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 **ANA PAULA DE ANDRADE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº **63.627.211/0001-79**, 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

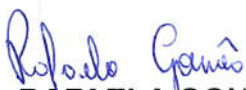
**AVISO DE HABILITAÇÃO
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 004/2025
CREDENCIAMENTO Nº 004/2025**

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 **ANA PAULA DE ANDRADE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº **63.627.211/0001-79**, 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, 18 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