

CERTIDÃO DE PROTOCOLO DE RECEBIMENTO

CERTIFICO e dou fé que, na presente data, aos 01 de setembro de 2026, às 14:20h, a empresa **ADILSON DIAS RIBEIRO, inscrita no CNPJ sob o nº 51.662.934/0001-20**, realizou a entrega do envelope contendo a **DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO**, em um único envelope, ou enviou a referida documentação via e-mail, referente ao **CREDENCIAMENTO Nº 005/2025** cujo objeto é o **CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURIDICA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES E PROCEDIMENTOS MÉDICOS AMBULATORIAIS PARA ATENDIMENTO A DEMANDA ACOMETIDA DOS MUNICIPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS.**

DADOS DA EMPRESA: ADILSON DIAS RIBEIRO
RESPONSÁVEL PELA ENTREGA DOS DOCUMENTOS:

Felipe Klosowski

CONTATO: (19) 33121-1222

E-MAIL: [REDACTED]

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.

[REDACTED]

Thaís Zavaski

Servidor Responsável
pelo recebimento da documentação

KLOSOWSKI
CONTABILIDADE
LTDA:68136628000152

Assinado de forma digital por
KLOSOWSKI CONTABILIDADE
LTDA:68136628000152
Dados: 2026.09.01 16:19:58
-03'00'

Felipe Klosowski
Responsável pela entrega da documentação

INSTRUMENTO DE INSCRIÇÃO DE EMPRESARIO INDIVIDUAL
ADILSON DIAS RIBEIRO

Pelo presente instrumento particular de Ato Constitutivo:

ADILSON DIAS RIBEIRO, BRASILEIRO, DIVORCIADO(A), EMPRESARIO, nascido(a) em [REDACTED], nº do CPF [REDACTED], residente e domiciliado na cidade de Prudentópolis - PR, na RUA [REDACTED] CENTRO, CEP: [REDACTED]

Resolve constituir como empresário individual, mediante as seguintes cláusulas (art. 968, I, CC):

CLÁUSULA I - DO NOME EMPRESARIAL (art. 968, II, CC)

A empresário individual adotará como nome empresarial: **ADILSON DIAS RIBEIRO**, e usará a expressão **OFICINA DO CORPO** como nome fantasia.

CLÁUSULA II - DO CAPITAL (art. 968, III, CC)

O capital encontra-se distribuído em R\$ [REDACTED] em bem(ns) móvel(is) abaixo descrito(s):

1) APARELHOS/EQUIPAMENTOS PARA FISIOTERAPIA, pertencente a **ADILSON DIAS RIBEIRO**, CPF: [REDACTED], integralizado pelo valor contábil de R\$ [REDACTED].

CLÁUSULA III - DA SEDE (art. 968, IV, CC)

O Empresário Individual terá sua sede no seguinte endereço: AVENIDA SÃO JOÃO, nº 1630, TERREO SALA 2, CENTRO, Prudentópolis - PR, CEP: 84400000.

CLÁUSULA IV - DO OBJETO (art. 968, IV, CC)

O Empresário Individual terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômicas: ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA

Parágrafo único. Em estabelecimento eleito como Sede (Matriz) será(ão) exercida(s) a(s) atividade(s) de ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA.

E exercerá as seguintes atividades:

CNAE Nº 8650-0/04 - Atividades de fisioterapia

CLÁUSULA V - DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO (art. 37, II, Lei nº 8.934, de 1994)

O empresário declara, sob as penas da lei, inclusive que são verídicas todas as informações prestadas neste instrumento e quanto ao disposto no artigo 299 do Código Penal, não estar impedido de exercer atividade empresarial e não possuir outro registro como Empresário Individual no País.

CLÁUSULA VI - DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E PRAZO DE DURAÇÃO (art. 53, III, F, Decreto nº 1.800/96)

A Empresa iniciará suas atividades em 27/07/2023 e seu prazo de duração será por tempo indeterminado.

CLÁUSULA VII - PORTE EMPRESARIAL

O empresário declara que a empresa 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)

E, por estar assim constituído, assino o presente instrumento.

Prudentópolis - PR, 27 de julho de 2023



ADILSON DIAS RIBEIRO
Empresário



TERMO DE AUTENTICIDADE

Eu, VICENTE KLOSOWSKI, com inscrição ativa no CRC/PR, sob o n° [REDACTED] inscrito no CPF n° [REDACTED], DECLARO, sob as penas da Lei Penal, e sem prejuízo das sanções administrativas e cíveis, que este documento é autêntico e condiz com o original.

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)		
CPF	N° do Registro	Nome
[REDACTED]	[REDACTED]	VICENTE KLOSOWSKI



CERTIFICO O REGISTRO EM 02/08/2023 16:57 SOB N° 41109128013.
PROTOCOLO: 235378143 DE 02/08/2023.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12311444126. CNPJ DA SEDE: 51662934000120.
NIRE: 41109128013. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 27/07/2023.
ADILSON DIAS RIBEIRO

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

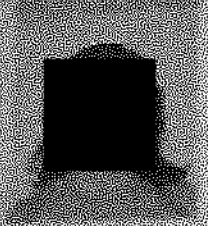
A validade deste documento, se impresso, fica sujeita à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais, informando seus respectivos códigos de verificação.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DOS TRANSPORTES
 SECRETARIA NACIONAL DE TRÂNSITO

CARTÃO NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCION

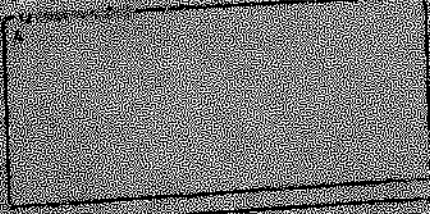
2º NOME E SOBRENOME: ADILSON DIAS RIBEIRO

DATA DE VALIDADE: 03/03/2004



GRUPO: 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 - 11 - 12 - 13 - 14 - 15 - 16 - 17 - 18 - 19 - 20 - 21 - 22 - 23 - 24 - 25 - 26 - 27 - 28 - 29 - 30 - 31 - 32 - 33 - 34 - 35 - 36 - 37 - 38 - 39 - 40 - 41 - 42 - 43 - 44 - 45 - 46 - 47 - 48 - 49 - 50 - 51 - 52 - 53 - 54 - 55 - 56 - 57 - 58 - 59 - 60 - 61 - 62 - 63 - 64 - 65 - 66 - 67 - 68 - 69 - 70 - 71 - 72 - 73 - 74 - 75 - 76 - 77 - 78 - 79 - 80 - 81 - 82 - 83 - 84 - 85 - 86 - 87 - 88 - 89 - 90 - 91 - 92 - 93 - 94 - 95 - 96 - 97 - 98 - 99 - 100

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----



C. M. T. S. A. P. R.

PARANA

N.º 2783666160

2783666160

2783666160

		REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 51.662.934/0001-20 MATRIZ		COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	
		DATA DE ABERTURA 02/08/2023	
NOME EMPRESARIAL ADILSON DIAS RIBEIRO			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) OFICINA DO CORPO			PORTE ME
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.50-0-04 - Atividades de fisioterapia			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS Não informada			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 213-5 - Empresário (Individual)			
LOGRADOURO AV SÃO JOÃO		NÚMERO 1630	COMPLEMENTO TERREOSALA 2
CEP 84.400-000	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO PRUDENTOPOLIS	UF PR
ENDEREÇO ELETRÔNICO [REDACTED]		TELEFONE [REDACTED] / (0000) 0000-0000	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 02/08/2023	
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 **05/08/2026** às **13:34:13** (data e hora de Brasília).



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: ADILSON DIAS RIBEIRO
CNPJ: 51.662.934/0001-20

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 13:47:15 do dia 05/08/2026 <hora e data de Brasília>.

Válida até 01/02/2027.

Código de controle da certidão: **1C10.3255.1A2D.DADE**

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 40057402-27

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: 51.662.934/0001-20

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 03/12/2026 - Fornecimento Gratuito

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE PRUDENTÓPOLIS

DEPARTAMENTO DE RECEITA E FISCALIZAÇÃO

CERTIDÃO NEGATIVA

IMPORTANTE:

1.FICA RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA MUNICIPAL COBRAR DÉBITOS CONSTATADOS POSTERIORMENTE MESMO REFERENTE AO PERÍODO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO.

2.A PRESENTE CERTIDÃO TEM VALIDADE ATÉ 20/10/2026, SEM RASURAS E NO ORIGINAL.

CERTIFICAMOS QUE ATÉ A PRESENTE DATA NÃO EXISTE DÉBITO TRIBUTÁRIO VENCIDO RELATIVO A EMPRESA DESCRITA ABAIXO.

NEGATIVA N.º: 6796/2026

**CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO:
5ZXZJ3UFFH2JMX58SMU7**

FINALIDADE: VERIFICAÇÃO PROTOCOLO:

RAZÃO SOCIAL: ADILSON DIAS RIBEIRO

INSCRIÇÃO EMPRESA

7911271

CNPJ/CPF

51.662.934/0001-20

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ALVARÁ

2713

ENDEREÇO

AVENIDA SÃO JOÃO, 1630 - CENTRO - TERREO SALA 2; Prudentópolis - PR CEP: 84400000

CNAE / ATIVIDADES

Atividades de fisioterapia

Emitido por: << Equiplano Público Web >>

Prudentópolis, 22 de Julho de 2026

Voltar

Imprimir

**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF**

Inscrição: 51.662.934/0001-20
Razão social: ADILSON DIAS RIBEIRO
Endereço: AVE SÃO JOÃO 1630 TERREOSALA 2/ CENTRO / PRUDENTOPOLIS / PR / 84400-000

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: 20/08/2026 a 18/09/2026

Certificação Número: 2026082007286114834494

Informação obtida em 01/09/2026 13:53:59

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: ADILSON DIAS RIBEIRO (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 51.662.934/0001-20

Certidão nº: 67208215/2026

Expedição: 05/08/2026, às 13:48:24

Validade: 01/02/2027 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **ADILSON DIAS RIBEIRO (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **51.662.934/0001-20**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE
PRUDENTÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Empresa  **Fácil**

ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

Número 2713/2023

Razão Social: ADILSON DIAS RIBEIRO

CNPJ: 51.662.934/0001-20

Inscrição Municipal: 7911271

Atividade Principal: 8650-0/04 - Atividades de fisioterapia (Exerce no endereço)

Atividade(s) Secundária(s):

Forma de atuação: Estabelecimento Fixo

Endereço: AVENIDA SÃO JOÃO, 1630, TERREO SALA 2,, CENTRO

Município: Prudentópolis **CEP:** 84400000

Local e data: Prudentópolis, sexta, 18 de agosto de 2023

Vencimento:

ALEX FABIANO GARCIA
Secretaria Municipal de Finanças

Observação(ões)

- 1 - Será exigida renovação da licença quando do seu vencimento e sempre que ocorrer mudanças de ramo de atividade, modificações nas características do estabelecimento ou transferência de local.
- 2 - Nos casos de alterações tais como: encerramento, mudanças de endereço, razão social, ramo de atividade, etc o contribuinte será obrigado a comunicar a prefeitura dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias.

Código de Autenticidade: 23SHURO3GN

EMITIDO ELETRONICAMENTE PELO EMPRESA FÁCIL PARANÁ - PROTOCOLO PRB2300732954

Esse documento deverá permanecer exposto em local visível no estabelecimento empresarial



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:

ADILSON DIAS RIBEIRO

Documento..... CNPJ 51.662.934/0001-20

Sede..... Rua AVENIDA SÃO JOÃO, 1630, CENTRO, PRUDENTÓPOLIS/PR, CEP 84400000

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

PONTA GROSSA/PR, 03 de Agosto de 2026



Certificação

ASSINADO DIGITALMENTE
ROSANA WAGNER
CPF
6391066966

A conformidade com a assinatura pode ser verificada em:
<http://www.pgr.jus.br/mostrar-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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRUDENTÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
RUA SÃO JOSAFAT, 835 - CENTRO
Prudentópolis - PR - CEP: 84400-000
WHATS- (42)-93505-9222

WWW.PRUDENTOPOLIS.PR.GOV.BR -devisat@prudentopolis.pr.gov.br



A Vigilância Sanitária no uso de suas atribuições e de acordo a Legislação vigente, concede ao estabelecimento a presente.

LICENÇA SANITÁRIA Nº 0402/2026

Razão Social: **ADILSON DIAS RIBEIRO**
Nome Fantasia: **OFICINA DO CORPO**
CNPJ/CPF: 51.662.934/0001-20
Endereço: Av. São João, 1630 -- Térreo -- sala 02

Bairro: Centro

Município: PRUDENTÓPOLIS-PR

Atividades Licenciadas: 86.50-0-04 - Atividades de fisioterapia

Data de Emissão: 07/08/2026

Data de Validade: 07/08/2027

DEPTO DE VIGILÂNCIA
SANITÁRIA
Secretaria Mun. de Saúde
Prefeitura Municipal de
Prudentópolis

Michelle Ternoski Lemos
Diretora de Vigilância
em Saúde e Dpto de
Vigilância Sanitária

MICHELLE TERNOSKI LEMOS
Responsável pela Vigilância Sanitária

1 - ESTE DEVE SER AFIKADO EM LOCAL VISÍVEL AO PÚBLICO. (Art. 166 - Código de Saúde do Paraná)
2 - O ESTABELECIMENTO, MESMO COM A LICENÇA SANITÁRIA DEVIDAMENTE REGULARIZADA, PODE SOFRER AUTUAÇÃO OU INTERVENÇÃO DE OUTROS ÓRGÃOS DAS ESPERAS FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL, QUE TÊM INTERFACE COM O SUS E POSSUAM ATRIBUIÇÃO ESPECÍFICA PARA INTERCEDER NO ESTABELECIMENTO. (Art. 167 do Código de Saúde do Paraná).

DECLARAÇÃO DE ENQUADRAMENTO EM REGIME FISCAL (ME/EPP)

A empresa **ADILSON DIAS RIBEIRO**, inscrita no CNPJ sob o nº 51.662.934/0001-20, com sede na Avenida São João nº1630, térreo/sala2, Centro, CEP 84400-000, Prudentópolis – PR, por intermédio de seu representante legal abaixo assinado, o Sr. Adilson Dias Ribeiro, inscrito no CPF sob o nº [REDACTED] e portador do RG nº [REDACTED], **DECLARA**, para fins de comprovação em certame licitatório, sob as sanções administrativas cabíveis e sob as penas da lei, que:

1. Esta empresa, na presente data, enquadra-se na condição de **MICROEMPRESA (ME) optante pelo Simples Nacional**, conforme Inciso I do artigo 3º da Lei Complementar nº 123, de 14/12/2006.
2. A empresa cumpre os requisitos estabelecidos no artigo 4º da Lei nº 14.133/2021, estando apta a usufruir do tratamento favorecido estabelecido na legislação vigente.
3. A empresa não dispõe de nenhuma das vedações constantes do parágrafo 4º do artigo 3º da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006.
4. Inexistem fatos supervenientes que conduzam à perda de tal condição jurídica.

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente.

Prudentópolis, 05 de Agosto de 2026.

ADILSON DIAS	Assinado de forma digital por:
RIBEIRO:516629340	ADILSON DIAS
00120	RIBEIRO:51662934000120
	Dados: 2026.08.05 17:04:09 -03'00'

Adilson Dias Ribeiro
Titular
(CNPJ: 51.662.934/0001-20)

Assinaturas

Página: 1



Processo: 8868/2026

Data: 05/08/2026 13:40:02

Documento: 51662934000120

Requerente: ADILSON DIAS RIBEIRO

Contato: ADILSON DIAS RIBEIRO - Te

Cel: 42991014021

Assunto: Renovação Licença Sanitária

Descrição: RENOVAÇÃO

Assinatura avançada realizada por: MICHELLE TERNOSKI LEMOS em 07/08/2026 09:33:59.



Documento assinado nos termos do Artº 4 do Decreto 316/2023

A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:

<https://prudentopolisprscp.equipiano.com.br:5028/tramitacaoProcesso/#!/consulta-anexo-assinado/entidade/28> com

o código 3dc9d1f0-ec1e-4296-890b-78659703d199

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E DE TERAPIA OCUPACIONAL DO PARANÁ

FISIOTERAPEUTA

INSCRIÇÃO PROFISSIONAL

346926-F

DR. ADILSON DIAS RIBEIRO

NOME

PROFISSÃO

PONTA GROSSA/PR

LOCAL DO NASCIMENTO (Cidade - Estado ou País)

DATA DO NASCIMENTO

24/02/2022

CURITIBA-PR

LOCAL DA EMPREGA

DATA DE EXERCÍCIO

LEI Nº 8.208 - 07.09.75

LEI Nº 8.316 - 17.12.76

Patricia Rosyafa Branco
Dra. Patricia Rosyafa Branco
PRESENTE

98413035920

05/02/1992

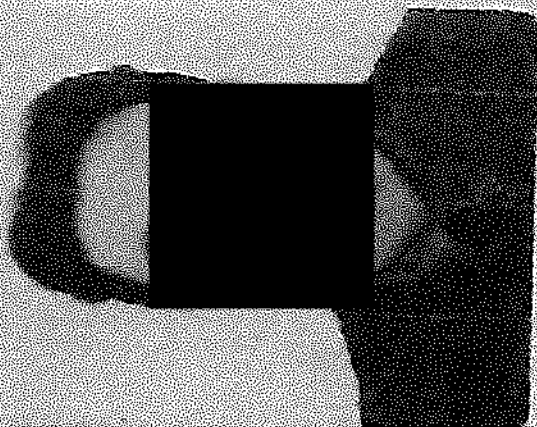
604 PR

98413035920

604 PR

98413035920

Adilson Dias Ribeiro



CENTRO UNIVERSITÁRIO GUAIRACÁ

Credenciamento Portaria MEC n.º 468, de 07 de maio de 2020

O Reitor do Centro Universitário Guairacá, no uso de suas atribuições, e tendo em vista a conclusão do Curso de FISIOTERAPIA, em 04 de dezembro de 2021, e colação de grau em 10 de março de 2022, confere o título de BACHAREL em FISIOTERAPIA, a

ADILSON DIAS RIBEIRO,

brasileiro, natural do Estado do Paraná, nascido em [REDACTED] portador da

Carteira de Identidade Nº [REDACTED] e outorgar-lhe o presente diploma,

a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Guarapuava-PR, 07 de abril de 2022


Adilson Dias Ribeiro
(Reitor)


Prof. Dr. Adilson Dias Ribeiro

 UNI
GUAIRACÁ



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARANÁ - C O M A R C A D E P R U D E N T O P O L I S

Telefone/WhatsApp: [REDACTED]

OFÍCIO DO DISTRIBUIDOR JUDICIAL
PRACA CORONEL JOSE DURSKE, 144 - CENTRO
PRUDENTOPOLIS/PR - 84400000

TITULAR
MARISTELA VERA LUCIA NARDI
JURAMENTADO
ELAINE C. LETVIN BELO - EMP. JURAMENTADA

Certidão Negativa
Para Fins Gerais

Certifico, a pedido de parte interessada, que revendo os livros de registros de distribuição físicas e eletrônicas de AÇÕES CRIMINAIS inclusive do JUIZADO ESPECIAL CRIMINAL, não abrangendo as buscas no SEEU - Sistema Eletrônico de Execução Unificada, existentes nesta serventia, dos mesmos NÃO CONSTAR qualquer ação em andamento CONTRA:

ADILSON DIAS RIBEIRO

RG [REDACTED]/SSP, CPF [REDACTED], filho(a) de [REDACTED]
[REDACTED] e [REDACTED], no período compreendido entre
[REDACTED].

PRUDENTOPOLIS/PR, 03 de Agosto de 2026

MARISTELA VERA LUCIA NARDI:58115811904

Assinado de forma digital por MARISTELA VERA LUCIA NARDI:58115811904
Data: 2026.08.03 17:12:16 -03'00'



Certificação

Página: 0001/0001

Qualquer emenda ou rasura inutilizará a presente certidão.
Certidão número 065405.



Consórcio Intermunicipal de Saúde da 5ª Região de Saúde

**ATA DE ABERTURA - FASE DE HABILITAÇÃO
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 005/2025 -
CREDENCIAMENTO Nº 005/2025**

Ao **01** dia do mês de **setembro** do ano de dois mil e vinte e seis (2026), às **14:35** horas (**14 horas e 35 minutos**), na sede do **CIS5ªRS**, reuniu-se a Sra. **Agente de Contratação, MARIANA DE CAMPOS MASSUQUETO**, Matrícula nº 48501, **PORTARIA Nº 024/2026** de 01 de junho de 2026 acompanhada pelo membro da equipe de apoio, **Wilson Antônio Batista**, Matrícula nº 48401, todos abaixo assinados, para proceder à **abertura e análise** da documentação de habilitação apresentada pela empresa **ADILSON DIAS RIBEIRO**, inscrita no CNPJ sob o nº **51.662.934/0001-20**, com relação ao **CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURIDICA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO A DEMANDA DOS 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 **ADILSON DIAS RIBEIRO**, inscrita no CNPJ sob o nº **51.662.934/0001-20**, porém sem a presença de representante da referida empresa. Diante disso, a Sra. **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 **ADILSON DIAS RIBEIRO**, inscrita no CNPJ sob o nº **51.662.934/0001-20**, atendeu parcialmente as exigências editalícias, cumprindo os requisitos previstos no **Edital de Credenciamento Nº 005/2025**. Verificou-se que a empresa **ADILSON DIAS RIBEIRO**, inscrita no CNPJ sob o nº **51.662.934/0001-20**, não apresentou a seguinte documentação:

- Requerimento para credenciamento, conforme anexo;
- Relação dos profissionais que prestarão os serviços;
- Prova de inscrição da empresa no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;
- Declaração Unificada, conforme anexo.

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.

MARIANA DE CAMPOS MASSUQUETO
MATRÍCULA Nº. 48501

WILSON ANTÔNIO BATISTA
MATRÍCULA Nº. 48401

CHECKLIST DOS DOCUMENTOS PARA CREDENCIAMENTO DE MULTIDISCIPLINAR

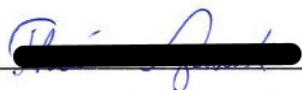
EDITAL 005/2025

CHECKLIST I - CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA AREA DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO A DEMANDA DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CIS 5ª RS				
	DA HABILITAÇÃO	Tick	Pág.	Disp.
6.2.3.	HABILITAÇÃO JURÍDICA			
6.2.3.1.	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		
6.2.3.2	Empresário individual: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede; Microempreendedor Individual - MEI: Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio https://www.gov.br/empresas-e-negocios/ptbr/empreendedor ;	-		
6.2.3.3.	Sociedade empresária, sociedade limitada unipessoal – SLU ou sociedade identificada como empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI: inscrição do ato constitutivo, estatuto ou contrato social no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;	-		
6.2.3.4.	Sociedade simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil de Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;	-		
6.2.3.5.	Filial, sucursal ou agência de sociedade simples ou empresária: inscrição do ato constitutivo da filial, sucursal ou agência da sociedade simples ou empresária, respectivamente, no Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz;	-		
6.2.3.6.	Cópia do RG e CPF ou outra equivalente, na forma da Lei dos sócios administradores.	OK		
6.2.4.	REGULARIDADE FISCAL SOCIAL E TRABALHISTA			
6.2.4.1.	Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ, expedido a no mínimo 90 (trinta) dias;	OK		
6.2.4.2.	A prova de regularidade com a Fazenda Federal será efetuada por meio da Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, ou Certidão Conjunta Positiva com efeito negativo, expedida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB e Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional - PGFN, da sede do licitante.	OK		
6.2.4.3.	Prova de Regularidade para com a Fazenda Estadual, por meio de Certidão Negativa de Débito em relação a Tributos Estaduais, expedida pela Secretaria da Fazenda Estadual, do Estado sede da licitante;	OK		
6.2.4.4.	Prova de Regularidade para com a Fazenda Municipal, por meio de Certidão Negativa de Débito em relação a tributos Municipais, expedida pelo Município sede ou domicílio da licitante;	OK		
6.2.4.5.	Prova de Regularidade relativa ao FGTS, por meio de Certificado de Regularidade Fiscal (CRF), expedida pela Caixa Econômica Federal (www.caixa.gov.br) ou do documento denominado "Situação de Regularidade do Empregador";	OK		
6.2.4.6.	Prova de Regularidade para com o Ministério do Trabalho, por meio da Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), expedida pelo Ministério do Trabalho.	OK		
6.2.4.7.	Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual e/ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual; As certidões que não contiverem prazo de validade, serão consideradas vencidas em 90 (noventa) dias após a data da emissão.	OK		
6.2.5.	QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA			
6.2.5.1.	Certidão Negativa de Falência, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica e/ou a Certidão Negativa de Falência, expedida pelo distribuidor da VARA EMPRESARIAL REGIONAL, a que pertence a pessoa jurídica, conforme Resolução nº. 426/2024 do Órgão Especial do TJPR, com data de expedição não superior a 90 (noventa) dias, contados da data de apresentação dos documentos;	OK		

6.2.5.2.	No caso de certidão positiva de recuperação judicial ou extrajudicial, o licitante deverá apresentar a comprovação de que o respectivo plano de recuperação foi acolhido judicialmente, na forma do artigo 58 da Lei n.º 11.101, de 09 de fevereiro de 2005, sob pena de inabilitação, devendo, ainda, comprovar todos os demais requisitos de habilitação.	-		
6.2.6.	QUALIFICAÇÃO TÉCNICA OPERACIONAL (EMPRESA)			
6.2.6.1.	Requerimento para credenciamento, conforme anexo;	x		
6.2.6.2.	Relação dos profissionais que prestarão os serviços;	x		
6.2.6.3.	Prova de inscrição da empresa no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;	x		
6.2.6.4.	Cópia da Licença Sanitária do estabelecimento ou Certificado de Isenção, dentro do prazo de validade;	OK		
6.2.6.5.	Apresentar declaração de regime de enquadramento fiscal de pessoa jurídica;	OK		
6.2.6.6.	Declaração Unificada, conforme anexo.	x		
6.2.7.	QUALIFICAÇÃO TÉCNICA PROFISSIONAL			
6.2.7.1.	Documentos pessoais dos profissionais que executarão os serviços;	OK		
6.2.7.2.	Cópia do diploma ou certificado de conclusão do curso superior inerente à área de atuação;	OK		
6.2.7.3.	Cópia da Carteira de Registro no Conselho Regional da Categoria inerente à área de atuação;	OK		
6.2.7.4.	Prova de vínculo contratual do profissional com a licitante, mediante cópia do registro em carteira de trabalho ou cópia da ficha de registro de empregados da empresa ou Contrato de Trabalho/Prestação de serviços. Obs.: Caso o Profissional Responsável pelos serviços, seja dirigente ou sócio da empresa proponente, tal comprovação deverá ser feita através da cópia da ata da assembleia de sua investidura no cargo ou apresentar cópia do contrato social.	OK		
6.2.7.5.	Certidão de Antecedentes Criminais do profissional da Comarca onde reside.	OK		

DECLARO, para os devidos fins de direito, que o presente processo se encontra 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 003/2025.

Guarapuava, 01 de Setembro de 2026.



Thaís Zavaski

Responsável pelo preenchimento do Checklist



Consórcio Intermunicipal de Saúde da 5ª Região de Saúde

CERTIDÃO DE AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS

CERTIFICO e dou fé que, nesta data, revendo a(s) documentação(ões) apresentada(s) pela empresa **ADILSON DIAS RIBEIRO**, inscrita no CNPJ sob o nº **51.662.934/0001-20**, com relação ao **CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURIDICA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO A DEMANDA DOS MUNICIPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS**. Após análise, verificamos a ausência do(s) seguinte(s) documento(s) necessário(s) para a conclusão do processo:

- Requerimento para credenciamento, conforme anexo;
- Relação dos profissionais que prestarão os serviços;
- Prova de inscrição da empresa no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;
- Declaração Unificada, conforme anexo.

Desta forma, certifico que a informação foi transmitida ao responsável legal da empresa, **ADILSON DIAS RIBEIRO**, inscrita no CNPJ sob o nº **51.662.934/0001-20**, para o **CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURIDICA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO A DEMANDA DOS MUNICIPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS**. através do fone: [REDACTED] e pelo correio eletrônico: [REDACTED] para que no prazo de **10 (dez) dias** apresente as documentações solicitadas, para que só assim seja dado prosseguimento ao referido pedido.

Guarapuava, 01 de setembro de 2026.

[REDACTED]
MARIANA DE CAMPOS MASSUQUETO

Matrícula nº. 48501
Agente de Contratação
PORTARIA n.º 024/2026



CERTIDÃO DE PROTOCOLO DE RECEBIMENTO DOCUMENTOS FALTANTES

CERTIFICO e dou fé que, na presente data, aos 02 de setembro de 2026, às 09:18, a empresa **ADILSON DIAS RIBEIRO, inscrita no CNPJ sob o nº 51.662.934/0001-20**, 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 005/2025** e ao **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 005/2025**, tendo como objeto **CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO A DEMANDA DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS.**

DADOS DA EMPRESA: ADILSON DIAS RIBEIRO
RESPONSÁVEL PELA ENTREGA DOS DOCUMENTOS: Felipe K.
CONTATO: [REDACTED]
E-MAIL: [REDACTED]

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


Thais Zavaski

Servidor Responsável
pelo recebimento da documentação



Documento assinado digitalmente
FELIPE KLOSOWSKI
Data: 02/09/2026 10:43:20-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Felipe Klosowski
Responsável pela entrega da documentação

Rua Brigadeiro Rocha, 901 - Trianon - Guarapuava | PR
e-mail: consorciocis5rs@gmail.com



O interessado declara que os profissionais acima citados possuem capacidade técnica e estão disponíveis a prestar o atendimento aos usuários do CIS 5ª RS.

RELAÇÃO DE CONSULTAS

ESPECIALIDADE	DISPONILIDADE DE CONSULTAS P/SEMANA	DIAS E HORÁRIOS DISPONÍVEIS (SEG-SEXTA)
FISIOTERAPIA	36 CONSULTAS P/ SEMANA	SEGUNDA - QUARTA - SEXTA das 08:00 às 12:00
FISIOTERAPIA	24 CONSULTAS P/ SEMANA	TERÇA - QUINTA das 14:00 às 18:00

Guarapuava, 02 de Setembro 2026.

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

ADILSON DIAS
RIBEIRO:51662934000120
934000120

Assinado de forma digital
por ADILSON DIAS
RIBEIRO:51662934000120
Dados: 2026.09.02
08:42:30 -03'00'

ADILSON DIAS RIBEIRO

Rua Brigadeiro Rocha, 901 - Trianon - Guarapuava / PR
e-mail: consorcio cis5rs@gmail.com

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 02/09/2026

CNPJ: 51.682.934/0001-20

CNPES: 4279735

Nome fantasia: OFICINA DO CORPO

Nome Empresarial: ADILSON DIAS RIBEIRO

Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS

Logradouro: SAO JOAO

Número: 1630

Complemento: TERREOSALA 2

Bairro: CENTRO

Município: 412050 - PRUDENTOPOLIS

UF: PR

CEP: 84400-000

Dependência: INDIVIDUAL

Reg de Saúde: 005

Tipo de Estabelecimento: CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE

Subtipo: CENTRO ESPECIALIZADO EM

Gestão: MUNICIPAL

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: ADILSON DIAS RIBEIRO

Cadastrado em: 27/08/2023

Atualização na base local: 24/09/2024

Horário de Funcionamento:

Última atualização Nacional: 23/08/2026

Caracterização

Atividade ensino/pesquisa	Código/natureza jurídica
UNIDADE SEM ATIVIDADE DE ENSINO	2135 - EMPRESARIO (INDIVIDUAL)

Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atividade

Atividade	Nível de atenção	Gestão
AMBULATORIAL	MEDIA COMPLEXIDADE	MUNICIPAL

Atendimento

Tipo de atendimento		Convênio
SADT		PLANO DE SAUDE PRIVADO
SADT		PARTICULAR
Fluxo de clientela		
03 - ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA E REFERENCIADA		

Endereço Complementar

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Classificação Estabelecimento

Atividade Principal

01 - ASSISTENCIA A SAUDE

004 - REABILITACAO

Grupo > Atividade Secundária

00 - NAO SE APLICA > 000 - NAO SE APLICA

Classificação Estabelecimento Saúde

015 - UNIDADE DE REABILITACAO

Informações Gerais

Instalações físicas para assistência

Instalação	Qtd. Consultório	Leitos/Equipamentos
AMBULATORIAL		
OUTROS CONSULTÓRIOS NÃO MÉDICOS	2	0

Serviços de

Serviço	Característica
S.A.M.E. OU S.P.P. (Serviço de Prontuário de Paciente)	PRÓPRIO
SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	TERCEIRIZADO

Serviços especializados

Código	Serviço	Característica	Ambulatorial				Hospitalar	
			SUS	Não SUS	SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
126	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO		

Comissões e

Descrição

Serviços e Classificação

Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
126 - 004	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI	NÃO	NÃO INFORMADO
126 - 008	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	DIAGNÓSTICO CINÉTICO FUNCIONAL	NÃO	NÃO INFORMADO

Outros

Nível de hierarquia	Tipo de unidade	Turno de atendimento
---------------------	-----------------	----------------------

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

	CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	ATENDIMENTOS NOS TURNOS DA MANHA E A TARDE
Hospital avaliado segundo o NDAH do MS		
NÃO		

Equipamentos/Rejeitos

Equipamentos

Equipamento	Existente	Em uso	SUS
MANUTENCAO DA VIDA			
Monitor de Pressão Não-Invasivo	1	1	NÃO
OUTROS EQUIPAMENTOS			
Aparelho de Eletroestimulação	1	1	NÃO
Resíduos/Rejeitos			

RESÍDUOS COMUNS		Coleta Seletiva de Rejeito
-----------------	--	----------------------------

Vínculo com Cooperativa

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Dialise

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Quimioterapia/Radioterapia

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Hemoterapia

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Hospitalar - Leitos

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Mantenedora

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Profissionais

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
ADILSON DIAS RIBEIRO	[REDACTED]		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	NÃO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	20	0	20

Habilitações

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Habilitações - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Regras Contratuais

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Regras Contratuais - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Contrato Gestão

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Contrato Gestão - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Incentivos

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Incentivos - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Equipes

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Residência Terapêutica

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Gerência/Administração Terceiro/Interveniente

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Base Descentralizada

Nenhum resultado para a consulta realizada.

SAMU 192

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Homologações

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Homologações - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Data desativação: -- Motivo desativação: --

ANEXO II
REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO
EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº. 005/2025 – CIS5ªRS

O interessado abaixo qualificado requer sua Inscrição no **CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURIDICA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO A DEMANDA DOS MUNICIPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS**, divulgado pelo consórcio Intermunicipal de saúde da 5ª Região de Saúde do Paraná, nos termos do **Edital de Credenciamento Público nº. 005/2025**.

Razão Social: ADILSON DIAS RIBEIRO

Nome Fantasia: OFICINA DO CORPO

CNPJ: 51.662.934/0001-20

CNES: 4279735

Endereço comercial: Avenida São João, nº: 1630, Complemento: Térreo Sala 2, Bairro: Centro, CEP: 84400-000

Cidade: Prudentópolis, Estado: Paraná

ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR
3	ATENDIMENTO EM FISIOTERAPIA	R\$ 30,00

Guarapuava, 01 de Setembro 2026.

ADILSON DIAS
RIBEIRO:5166293
4000120

Assinado de forma digital por
ADILSON DIAS
RIBEIRO:51662934000120
Dados: 2026.09.01 16:06:53
-03'00'

Adilson Dias Ribeiro

ANEXO III

RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA EMPRESA QUE PRESTARÃO SERVIÇOS EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº. 005/2025 – CIS5ªRS

**CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURIDICA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
NA ÁREA DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO A DEMANDA DOS MUNICIPIOS
CONSORCIADOS AO CIS5ªRS**

A empresa **ADILSON DIAS RIBEIRO**, vem através deste informar os nomes dos profissionais disponíveis para prestar serviços ao CIS5ªRS, conforme quadro abaixo:

NOME DO PROFISSIONAL	REGISTRO PROFISSIONAL	ESPECIALIDADE
ADILSON DIAS RIBEIRO	CREFITO 346926-F	FISIOTERAPEUTA

Guarapuava, 01 de Setembro 2026.

ADILSON DIAS RIBEIRO:51662934000120
34000120

Assinado de forma digital
por ADILSON DIAS
RIBEIRO:51662934000120
Dados: 2026.09.01 16:08:07
+03'00'

Adilson Dias Ribeiro

ANEXO IV

DECLARAÇÃO UNIFICADA PARA HABILITAÇÃO

EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº. 005/2025 – CIS5ªRS

CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURIDICA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO A DEMANDA DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS

A empresa ADILSON DIAS RIBEIRO, inscrita no CNPJ sob o número 51.662.934/0001-20, sediada na Avenida São João, nº: 1630, Complemento: Térreo Sala 2, Bairro: Centro, CEP: 84400-000, através de seu representante, Sr(a). ADILSON DIAS RIBEIRO, CPF número [REDACTED], RG número [REDACTED] na qualidade de proponente do procedimento licitatório no **CREDENCIAMENTO nº 005/2025**, instaurado pelo CIS5ªRS, declara sob as penas da lei que:

- 1) Não se encontra com o Direito de Licitar suspenso perante o CIS5ªRS, bem como não se encontra declarado inidôneo por órgão ou entidade em qualquer das esferas do Governo;
- 2) Até a presente data inexistem fatos impeditivos para a sua habilitação no presente processo licitatório ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores;
- 3) Não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do **artigo 7º, XXXIII, da Constituição**;
- 4) 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.
- 5) Os proprietários, sócios e/ou dirigentes da referida empresa 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 AGENTE DE CONTRATAÇÃO 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, VICEPREFEITO E OCUPANTES DE CARGOS EM COMISSÃO DO CIS5ªRS, responsabilizando-se civil, administrativa e criminalmente pela veracidade das informações contidas nessa Declaração.
- 6) 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**;
- 7) Cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas.
- 8) Está ciente e concorda com as condições contidas no edital e seus anexos, bem como de que a proposta apresentada compreende 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 sua entrega em definitivo e que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos no instrumento convocatório;

9) Que tomou conhecimento de todas as informações e das condições locais para o cumprimento das obrigações objeto da licitação; bem como de que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos no edital, referentes o **CREDENCIAMENTO Nº 005/2025**.

10) Que se responsabiliza pelo uso regular de dados de pacientes para uso exclusivo das finalidades do CIS5RS, bem como de garantir que o acesso ao sistema do CIS5RS ocorra de forma personalíssima, sob pena de sofrer as sanções legais.

11) Que realiza o tratamento de dados pessoais pertinentes à qualificação jurídica, econômico-financeira, tributária e técnica descritas no Edital, para uso exclusivo às finalidades legais e institucionais, conforme disposto na Lei nº 13.709/2018 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) e no Decreto nº 10.046/2019, assim como se compromete a exigir de seus funcionários o mesmo grau de responsabilidade com o manuseio e tratamento de dados sensíveis que porventura tenha acesso no cumprimento de suas obrigações contratuais, devendo, expressamente indicar os dados sensíveis de pessoas naturais constantes dos referidos documentos, que deseja sejam anonimizados;

12) Declara que os profissionais apresentados no **ANEXO III** possuem capacidade técnica e estão disponíveis a prestar o atendimento aos usuários do CIS5RS

13) Responsável pela empresa conforme contrato social e alterações: nome:

ADILSON DIAS RIBEIRO. RG [REDACTED], CPF [REDACTED], email [REDACTED], celular [REDACTED]

14) Responsável Técnico pela empresa conforme contrato social e alterações:

nome ADILSON DIAS RIBEIRO. RG [REDACTED], CPF [REDACTED], email [REDACTED], celular (42) [REDACTED], Registro profissional da entidade competente CREFITO 346926-F.

15) Declara que a agência de depósito referente aos serviços prestados é: Banco: [REDACTED]

16) Declara que em atendimento ao disposto na Lei Federal nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), a Administração Pública informa que os dados pessoais e empresariais constantes dos documentos apresentados no âmbito deste processo licitatório, inclusive os referentes aos sócios, representantes legais e demais envolvidos, poderão ser tratados, utilizados e divulgados com a finalidade de atendimento ao princípio da publicidade e da transparência dos atos administrativos, conforme previsto no art. 37 da Constituição Federal e na legislação pertinente.

17) Declara que tais informações poderão ser publicadas e disponibilizadas nos portais oficiais de transparência da Administração Pública, bem como em outros meios de divulgação oficial que se façam necessários ou obrigatórios para o cumprimento da legislação vigente, incluindo, mas não se limitando, ao Portal da Transparência do Município, sites governamentais de acompanhamento de contratações públicas, e diários oficiais.

18) Declara que ao participar deste certame, tem concordância expressa com o uso, tratamento e divulgação de seus dados pessoais e empresariais para os fins acima indicados, não cabendo

qualquer alegação futura de desconhecimento ou objeção quanto ao uso das informações fornecidas nos termos exigidos por este Edital e pela legislação aplicável.

19) Declara que os profissionais relacionados fazem parte do corpo clínico desta prestadora de serviço

20) Declara para os devidos fins, que será de uso intransferível o login e senha disponibilizado pelo CIS 5ªRS ao profissional médico que fará uso do sistema de prontuário dos pacientes.

21) Declara que se compromete, ao preenchimento do prontuário eletrônico do sistema CIS 5ªRS – IDS Saúde ou outro sistema utilizado, nos atendimentos aos pacientes atendidos, bem como se necessário, impressão e assinatura em prontuário físico.

Guarapuava, 01 de Setembro 2026.

ADILSON DIAS

RIBEIRO:51662934
000120

Assinado de forma digital por
ADILSON DIAS
RIBEIRO:51662934000120
Dados: 2026.09.01 16:07:18
-03'00'

Adilson Dias Ribeiro

Sistema Único de Saúde

Emissão: 02/09/2026

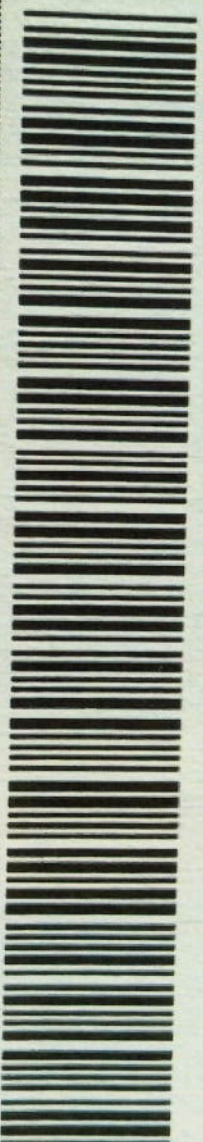
708 6020 2860 0386

Nome: 65211 - ADILSON DIAS RIBEIRO

Data de Nascimento: ~~06/11/1971~~

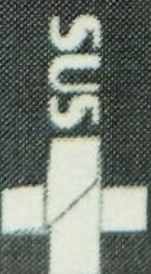
Sexo: M

Un. Referência: 32 - ESF VILA BERALDO



DISQUE SAÚDE 136

Este cartão é de uso pessoal e intransferível.
Em caso de roubo ou perda, comunicar ao Disque-Saúde.
VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL.



CONTA

FONE SANEPAR: 0800-200-0115

NOME DO CLIENTE

MARIA JANIS GRUTKA

MATRÍCULA

ENDEREÇO

NÚMERO

Nº LADO - Nº FRENTE

CEP

LOCAL

PRUDENTOPOLIS

ROTEIRO DE LEITURA

HIDRÔMETRO

CAT - RES - COM - IND - UTP - POP

Y22SG0598231-4-1

011 001 - - - -

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA	Turbidez	Cor	Cloro	Fluor	Coll. Totais	Definições no verso
Nº Mínimo de Amostras Exigidas	40	40	40	0	40	
Nº Amostras Realizadas	41	41	41	20	41	
Nº Amostras que Atenderam à Legislação	41	41	41	20	41	

Conclusão Todas as amostras atenderam a legislação

HISTÓRICO DE PAGAMENTOS - CONDICIONADO AS OBSERVAÇÕES CONSTANTES NO VERSO

Ano	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
2025	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO
2026	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	---	---	---	---	---

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS LANÇADOS

PREFEITURA(R\$)

SANEPAR(R\$)

MULTA TAXA DE LIXO

TAXA DE LIXO

MULTA AGUA

MULTA ESGOTO

DEMAIS SERVIÇOS

1,10

0,88

0,10

FAIXAS DE CONSUMO

VOLUME

VALOR M3/R\$

TOTAIS

AGUA

AGUA

ESGOTO

RES Mínimo

De 6 a 10m3

5

5

HISTÓRICO DE CONSUMO/m3

09/25	10/25	11/25	12/25	01/26	02/26	03/26	04/26	05/26	06/26	07/26
6	6	6	6	8	8	3	6	5	5	4
DIAS DE CONSUMO		DATA LEITURA		LEITURA ANTERIOR		LEITURA ATUAL		CONSUMO/m³		REFERÊNCIA
32		24/08/2026		278		288		10		08/2026
MOTIVO DA AUSÊNCIA DE LEITURA				MÉDIA DE CONSUMO/m³ ÚLTIMOS 5 MESES				VENCIMENTO		
				4				08/09/2026		
PREVISÃO PRÓXIMA LEITURA		ÁGUA		ESGOTO		SERVIÇOS		TOTAL		
23/09/2026										

ACESSE O SITE DA SANEPAR EM WWW.SANEPAR.COM.BR

BAIXE O SANEPAR MOBILE - GOOGLE PLAY OU APP STORE

TRIBUTOS FEDERAIS - LEI 12.741 - VALOR APROXIMADO R\$ 11,44

AUTENTICAÇÃO NO VERSO

OBSERVAÇÕES NO VERSO

COMPROVANTE CLIENTE



CTRL:3951 0235 0826 0105

ROTEIRO:214-16-08-000-23915



1 de 2

DANF3E - DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE ENERGIA ELÉTRICA
Copel Distribuição S.A.
R. José Izidoro Bisnetto, 158 - Bloco A - Mossungue
CEP: 81200-240 - Curitiba - PR
CNPJ 04.368.898/0001-06
INSC. ESTADUAL 9023307399

Responsável pela Iluminação Pública: Município 42 3446-8005

Classificação:
B1 Residencial / ResidencialTipo de Fornecedor:
Monofase / 50ADATAS DE
LEITURASLeitura anterior
27/07/2026Leitura atual
25/08/2026Nº de dias
29Próxima Leitura
25/09/2026

Nome: ADILSON DIAS RIBEIRO

UNIDADE CONSUMIDORA

Endereço: R. [REDACTED]

Centro

CEP: [REDACTED]

Cidade: Prudentópolis - Estado: PR

CPF: *** ** 59-20



NOTA FISCAL Nº: 252067838 - SÉRIE 3 / DATA DE EMISSÃO: 27/08/2026

Consulte Chave de Acesso em:

<https://nfe.fazenda.pr.gov.br/nfe/nf3eConsulta.html>

Chave de Acesso:

4126 0804 3688 9800 0106 6600 3252 0678 3810 2343 5466

Protocolo de Autorização: 1412600044292428 - 27/08/2026 às 03:58:28-03:00

REF: MÊS / ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
08/2026	18/09/2026	[REDACTED]

Item de fatura	Unid.	Quant.	Preço unit. (R\$) com tributos	Valor (R\$)	PS/ (OPF)	ICMS	Taxa unit. (R\$)	Substituto	Valor de Lâmpada (R\$)	Aluguel (%)	Valor (R\$)
ENERGIA ELET. CONSUMO	kWh	161	0.417205	67.17	4.37	12.76	0.310890	0.00	170.00	18%	30.60
ENERGIA ELET. USO SISTEMA	kWh	161	0.613665	98.80	6.43	18.77	0.457170	0.00	127.75	8.8000%	8.04
ENERGIA CONS. B. AMARELA	kWh	181.00	0.025280	4.57	0.27	0.77	0.018850	0.00	127.75	1.4540%	1.84
BÔNUS (ITAPU ANT 21 LEI N.10438/02)	UN		13.680000	13.68							
MULTA POR ATRASO NO PAGAMENTO 06/26	UN		2.800000	2.80							
MULTA POR ATRASO NO PAGAMENTO 07/26	UN		3.010000	3.01							
JUROS CONTA ANTERIOR 06/2026	UN		0.180000	0.18							
JUROS CONTA ANTERIOR 07/2026	UN		0.100000	0.10							
ACRESCIMO MORATORIO 06/2026	UN		0.020000	0.02							
CONT. ILUMIN. PÚBLICA MUNICÍPIO	UN		29.800000	29.83							
TOTAL				192.30	11.07	32.30					

HISTÓRICO DE CONSUMO / kWh

CONSUMO FATURADO

Nº DIAS FAT

AGO26	161	29
JUL26	143	31
JUN26	154	31
MAR26	137	29
ABR26	136	30
MAR26	126	29
FEV26	120	30
JAN26	160	31
DEZ25	140	31
NOV25	171	30
OUT25	167	30
SET25	151	30
AGO25	178	32

Medidor	Grandes	Postos bancários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Cont. Medidor	Consumo kWh
0043124557	CONSUMO kWh	TP	3628	3789	1	161

Reservado ao Fisco

PERÍODO FISCAL: 27/08/2026

F4AD.9E5E.D8D8.4FC4.37EE.CCAC.43F4.9753

REAVISO DE VENCIMENTO

PARA CADASTRO DE DÉBITO AUTOMÁTICO, UTILIZE O NÚMERO: 91248302

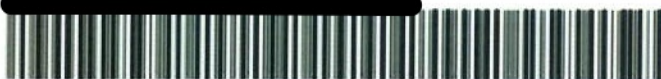
Grupo de Tarifas / Modalidade Tarifária: B - CONVENCIONAL

A qualquer tempo pode ser solicitado o cancelamento de valores não relacionados à prestação do serviço de energia elétrica, como convênios e doações.

Períodos Band Tarif: Amarela 28/07-25/08

BANCO BRADESCO SA 237-2

Local de Pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO BRADESCO	Data do documento: 25/08/2026	Carteira: 09	Espécie: R\$	DATA VENCIMENTO 18/09/2026
NOME DO BENEFICIÁRIO / CNPJ: COPEL DISTRIBUICAO S A / 04.368.898/0001-06				Agência / Código Beneficiário [REDACTED]
Nosso Número: 09-00045496674-3	Nº Documento: FAT-01-20265492343546 72	UNIDADE CONSUMIDORA [REDACTED]		VALOR DO DOCUMENTO [REDACTED]
Pagador: ADILSON DIAS RIBEIRO	CPF/CNPJ: *** ** 59-20			VALOR COBRADO [REDACTED]
Endereço: R. CEL. JOAO PEDRO MARTINS, 740 - CENTRO PRUDENTOPOLIS - PR - CEP 84400-000	CPF/CNPJ: *** ** 59-20			
Sacador / Avalista: ADILSON DIAS RIBEIRO				

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

PIX



CHECKLIST DOS DOCUMENTOS PARA CREDENCIAMENTO DE MULTIDISCIPLINAR

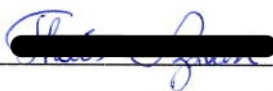
EDITAL 005/2025

CHECKLIST I - CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO A DEMANDA DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CIS 5ª RS			
	DA HABILITAÇÃO	Tick	Pág. Disp.
6.2.3.	HABILITAÇÃO JURÍDICA		
6.2.3.1.	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	
6.2.3.2.	Empresário individual: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede; Microempreendedor Individual - MEI: Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio https://www.gov.br/empresas-e-negocios/ptbr/empreendedor ;	-	
6.2.3.3.	Sociedade empresária, sociedade limitada unipessoal - SLU ou sociedade identificada como empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI: inscrição do ato constitutivo, estatuto ou contrato social no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;	-	
6.2.3.4.	Sociedade simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil de Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;	-	
6.2.3.5.	Filial, sucursal ou agência de sociedade simples ou empresária: inscrição do ato constitutivo da filial, sucursal ou agência da sociedade simples ou empresária, respectivamente, no Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz;	-	
6.2.3.6.	Cópia do RG e CPF ou outra equivalente, na forma da Lei dos sócios administradores.	OK	
6.2.4.	REGULARIDADE FISCAL SOCIAL E TRABALHISTA		
6.2.4.1.	Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ, expedido a no mínimo 90 (trinta) dias;	OK	
6.2.4.2.	A prova de regularidade com a Fazenda Federal será efetuada por meio da Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, ou Certidão Conjunta Positiva com efeito negativo, expedida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB e Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional - PGFN, da sede do licitante.	OK	
6.2.4.3.	Prova de Regularidade para com a Fazenda Estadual, por meio de Certidão Negativa de Débito em relação a Tributos Estaduais, expedida pela Secretaria da Fazenda Estadual, do Estado sede da licitante;	OK	
6.2.4.4.	Prova de Regularidade para com a Fazenda Municipal, por meio de Certidão Negativa de Débito em relação a tributos Municipais, expedida pelo Município sede ou domicílio da licitante;	OK	
6.2.4.5.	Prova de Regularidade relativa ao FGTS, por meio de Certificado de Regularidade Fiscal (CRF), expedida pela Caixa Econômica Federal (www.caixa.gov.br) ou do documento denominado "Situação de Regularidade do Empregador";	OK	
6.2.4.6.	Prova de Regularidade para com o Ministério do Trabalho, por meio da Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), expedida pelo Ministério do Trabalho.	OK	
6.2.4.7.	Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual e/ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual; As certidões que não contiverem prazo de validade, serão consideradas vencidas em 90 (noventa) dias após a data da emissão.	OK	
6.2.5.	QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA		
6.2.5.1.	Certidão Negativa de Falência, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica e/ou a Certidão Negativa de Falência, expedida pelo distribuidor da VARA EMPRESARIAL REGIONAL, a que pertence a pessoa jurídica, conforme Resolução nº. 426/2024 do Órgão Especial do TJPR, com data de expedição não superior a 90 (noventa) dias, contados da data de apresentação dos documentos;	OK	

6.2.5.2.	No caso de certidão positiva de recuperação judicial ou extrajudicial, o licitante deverá apresentar a comprovação de que o respectivo plano de recuperação foi acolhido judicialmente, na forma do artigo 58 da Lei n.º 11.101, de 09 de fevereiro de 2005, sob pena de inabilitação, devendo, ainda, comprovar todos os demais requisitos de habilitação.	-		
6.2.6.	QUALIFICAÇÃO TÉCNICA OPERACIONAL (EMPRESA)			
6.2.6.1.	Requerimento para credenciamento, conforme anexo;	X		
6.2.6.2.	Relação dos profissionais que prestarão os serviços;	X		
6.2.6.3.	Prova de inscrição da empresa no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;	X		
6.2.6.4.	Cópia da Licença Sanitária do estabelecimento ou Certificado de Isenção, dentro do prazo de validade;	X		
6.2.6.5.	Apresentar declaração de regime de enquadramento fiscal de pessoa jurídica;	X		
6.2.6.6.	Declaração Unificada, conforme anexo.	X		
6.2.7.	QUALIFICAÇÃO TÉCNICA PROFISSIONAL			
6.2.7.1.	Documentos pessoais dos profissionais que executarão os serviços;	X		
6.2.7.2.	Cópia do diploma ou certificado de conclusão do curso superior inerente à área de atuação;	X		
6.2.7.3.	Cópia da Carteira de Registro no Conselho Regional da Categoria inerente à área de atuação;	X		
6.2.7.4.	Prova de vínculo contratual do profissional com a licitante, mediante cópia do registro em carteira de trabalho ou cópia da ficha de registro de empregados da empresa ou Contrato de Trabalho/Prestação de serviços. Obs.: Caso o Profissional Responsável pelos serviços, seja dirigente ou sócio da empresa proponente, tal comprovação deverá ser feita através da cópia da ata da assembleia de sua investidura no cargo ou apresentar cópia do contrato social.	X		
6.2.7.5.	Certidão de Antecedentes Criminais do profissional da Comarca onde reside.	X		

DECLARO, para os devidos fins de direito, que o presente processo se encontra 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 003/2025.

Guarapuava, 02 de Setembro de 2026.



Thaís Zavaski

Responsável pelo preenchimento do Checklist



Consórcio Intermunicipal de Saúde da 5ª Região de Saúde

**ATA DE ABERTURA - FASE DE HABILITAÇÃO
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 005/2025 -
CREDENCIAMENTO Nº 005/2025**

Aos 03 dias do mês de setembro do ano de dois mil e vinte e seis (2026), às **08:36 horas**, na sede do **CIS5ªRS**, reuniu-se a Sra. **Agente de Contratação, MARIANA DE CAMPOS MASSUQUETO**, Matrícula nº 48501, **PORTARIA Nº 024/2026** de 01 de junho de 2026 acompanhado pelo membro da equipe de apoio, **Wilson Antônio Batista**, Matrícula nº 48401, todos abaixo assinados, para proceder à **abertura e análise** da documentação de habilitação apresentada pela empresa **ADILSON DIAS RIBEIRO**, inscrita no CNPJ sob o nº **51.662.934/0001-20**, com relação ao **CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO A DEMANDA DOS 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 **ADILSON DIAS RIBEIRO**, inscrita no CNPJ sob o nº **51.662.934/0001-20**, 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 **ADILSON DIAS RIBEIRO**, inscrita no CNPJ sob o nº **51.662.934/0001-20**, atendeu plenamente a todas as exigências editalícias, cumprindo os requisitos previstos no **Edital de Credenciamento Nº 005/2025**. Assim, por **unanimidade de votos dos membros da equipe de apoio presentes**, a Sra. **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.

MARIANA DE CAMPOS MASSUQUETO
MATRÍCULA Nº. 48501

WILSON ANTÔNIO BATISTA
MATRÍCULA Nº. 48401



Consórcio Interprefeituras de Saúde da 5ª Região de Saúde

**AVISO DE HABILITAÇÃO
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 005/2025
CREDENCIAMENTO Nº 005/2025**

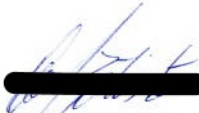
A Sra. **Agente de Contratação MARIANA DE CAMPOS MASSUQUETO**, Matrícula nº 48501, designado pela **Portaria n.º 024/2026**, de 01 de junho de 2026, no uso de suas atribuições legais, torna público, para conhecimento de todos os interessados, que procedeu à **habilitação** da empresa **ADILSON DIAS RIBEIRO**, inscrita no CNPJ sob o nº 51.662.934/0001-20, com vistas ao **CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURIDICA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO A DEMANDA DOS MUNICIPIOS 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, 03 de setembro de 2026.

A documentação de habilitação consta no site
<https://cis5rs.com.br/licitacaoView/?id=850>


MARIANA DE CAMPOS MASSUQUETO

Matrícula nº. 48501
Agente de Contratação
PORTARIA n.º 024/2026


WILSON ANTÔNIO BATISTA
MATRÍCULA Nº. 48401