

CERTIDÃO DE PROTOCOLO DE RECEBIMENTO

CERTIFICO e dou fé que, na presente data, aos 09 de setembro de 2026, às 08:40h, a empresa **CLINICA OAK ESSENCE REABILITAÇÃO LTDA inscrita no CNPJ sob o nº 67.248.574/0001-54**, 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 NA ÁREA DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO A DEMANDA DOS MUNICIPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS**.

DADOS DA EMPRESA: CLINICA OAK ESSENCE REABILITAÇÃO LTDA RESPONSÁVEL PELA ENTREGA DOS DOCUMENTO: Luciana Carvalho Pinheiro

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.

[REDACTED]
Doris Cristina Ketis
Servidor Responsável
pelo recebimento da documentação

Documento assinado digitalmente
gov.br LUCIANA CARVALHO PINHEIRO
Data: 09/09/2026 16:48:29-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Luciana Carvalho Pinheiro
Responsável pela entrega da documentação

CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA

CLINICA OAK ESSENCE REABILITACAO LTDA

Pelo presente instrumento particular de Contrato Social:

LUCIANA CARVALHO PINHEIRO, BRASILEIRA, CASADO(A), Comunhão Parcial, fisioterapeuta, nascido(a) em [REDACTED], residente e domiciliada na cidade de Imbituva - PR, na [REDACTED]

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: **CLINICA OAK ESSENCE REABILITACAO LTDA**.

CLÁUSULA II - DA SEDE

A sociedade terá sua sede no seguinte endereço: RUA Benjamin Constant, nº 159, SALA 03, Centro, Imbituva - PR, CEP: 84430000.

CLÁUSULA III - DO OBJETO SOCIAL

A sociedade terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômica: **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 IV - DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E PRAZO DE DURAÇÃO

A sociedade iniciará suas atividades em 10/06/2026 e seu prazo de duração será por tempo indeterminado.

CLÁUSULA V - DO CAPITAL

O capital será de [REDACTED] quotas, no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, formado por [REDACTED] 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\$	%
LUCIANA CARVALHO PINHEIRO	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
TOTAL:	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

CLÁUSULA VI - DA ADMINISTRAÇÃO

A administração da sociedade será exercida pelo sócio **LUCIANA CARVALHO PINHEIRO** 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 a 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 pró labore para o sócio administrador, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

CLÁUSULA X - DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS

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

CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA

CLINICA OAK ESSENCE REABILITACAO LTDA

CLAUSULA XI - DA RETIRADA OU FALECIMENTO DE SOCIO

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.

CLAUSULA 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 Imbituva - 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.

Imbituva - PR, 10 de junho de 2026

LUCIANA CARVALHO PINHEIRO
Sócio/Administrador



ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa CLINICA OAK ESSENCE REABILITACAO LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
	LUCIANA CARVALHO PINHEIRO



CERTIFIQUEI O REGISTRO EM 10/06/2026 13:58 SOB Nº 41214835611.
PROTOCOLO: 263190005 DE 10/06/2026.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12610440208. NIRE: 41214835611. COM EFEITOS
DO REGISTRO EM: 10/06/2026.
CLINICA OAK ESSENCE REABILITACAO LTDA

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

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



TERMO DE DEFERIMENTO DA OPÇÃO PELO SIMPLES NACIONAL

(Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006)

DADOS DA MATRIZ

NOME EMPRESARIAL: CLINICA OAK ESSENCE REABILITACAO LTDA

CNPJ: 67.248.574/0001-54

DATA DA SOLICITAÇÃO: 10/06/2026

DATA DE INSCRIÇÃO DO CNPJ: 10/06/2026

Sua opção pelo Simples Nacional está confirmada com efeitos a partir de 10/06/2026.

A confirmação desta opção não exclui a responsabilidade do contribuinte quanto ao atendimento dos requisitos exigidos para o ingresso no Simples Nacional previstos na Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro 2006. Resguarda-se às Administrações Tributárias o direito de anular esta opção na hipótese de declaração falsa por parte da pessoa jurídica.

Sua opção pelo Simples Nacional implica aceitação obrigatória de sistema de comunicação eletrônica (DTE-SN), destinado, dentre outras finalidades, a:

- I – identificar o sujeito passivo de quaisquer tipos de atos administrativos, incluídos os relativos ao indeferimento de opção pelo Simples Nacional, à exclusão desse Regime e a ações fiscais;
- II – encaminhar notificações e intimações; e
- III – expedir avisos em geral.

O DTE-SN não exclui outras formas de notificação, intimação ou avisos previstos nas legislações dos entes federados, incluídas as eletrônicas.

O sistema de comunicação eletrônica implicará o seguinte:

- I – as comunicações serão feitas, por meio eletrônico, em portal próprio, dispensando-se a sua publicação no Diário Oficial e o envio por via postal;
- II – a comunicação será considerada pessoal para todos os efeitos legais;
- III – a ciência com utilização de certificação digital ou de código de acesso possui os requisitos de validade;
- IV – considerar-se-á realizada a ciência da comunicação na data em que o sujeito passivo efetivar a consulta eletrônica ao teor da comunicação;
- V – na hipótese do item anterior, nos casos em que a consulta se dê em dia não útil, a comunicação será considerada como realizada no primeiro dia útil seguinte;
- VI – a consulta às comunicações do sistema deverá ser feita em até 45 (quarenta e cinco) dias contados da data da disponibilização da comunicação no portal, sob pena de ser considerada, automaticamente, realizada na data do término desse prazo.

NÚMERO DO RECIBO

2667248574307775624

CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO

C77792A46A075C02A71245551B084A6DAFDA3577

CONTRATO DE SUBLOCAÇÃO / CESSÃO DE USO DE SALA PROFISSIONAL

Pelo presente instrumento particular, de um lado, **M.B.J.L. ESPAÇO CUIDAR INTEGRADO LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 55.963.104/0001-93, com estabelecimento na Rua Prefeito Antonio Witchemichen, nº 1173, Centro, Casa/Sala 02, Prudentópolis/PR, CEP 84400-000, neste ato representada por **MARIA LETÍCIA GASPARIN RAMPI**, brasileira, solteira, inscrita no [REDACTED] doravante denominada **CEDENTE**; e, de outro lado, **CLÍNICA OAK ESSENCE REABILITAÇÃO LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 67.248.574/0001-54, com endereço na Rua [REDACTED] neste ato representada por **LUCIANA CARVALHO PINHEIRO**, inscrita no CPF [REDACTED] fisioterapeuta, [REDACTED] doravante denominada **CESSIONÁRIA**, têm entre si justo e contratado o que segue:

CLÁUSULA 1ª – DO OBJETO

O presente contrato tem por objeto a cessão onerosa de uso de uma sala profissional situada nas dependências da CEDENTE, no endereço acima indicado, destinada ao exercício das atividades profissionais da CESSIONÁRIA, observadas as atividades permitidas no estabelecimento, as normas profissionais aplicáveis e as regras internas de funcionamento do Espaço Cuidar.

Parágrafo único. A utilização da sala ocorrerá conforme disponibilidade e agendamento previamente ajustado com a CEDENTE, de modo a não interferir nos atendimentos e demais atividades realizadas no estabelecimento.

CLÁUSULA 2ª – DO PRAZO

O presente contrato terá prazo determinado de 3 (três) meses, com início em 01 de outubro de 2026 e término em 31 de dezembro de 2026, encerrando-se automaticamente ao final do período, salvo se houver manifestação expressa das partes para sua renovação ou celebração de novo instrumento.

Parágrafo único. Não haverá reajuste do valor durante o prazo de vigência deste contrato.

CLÁUSULA 3ª – DO VALOR E PAGAMENTO

Pela utilização da sala e dos serviços incluídos neste instrumento, a CESSIONÁRIA pagará à CEDENTE o valor mensal de [REDACTED], com vencimento até o 5º (quinto) dia útil de cada mês.

Parágrafo único. Eventual forma de pagamento e respectivo comprovante poderão ser ajustados diretamente entre as partes, servindo o comprovante de quitação como prova do pagamento.

CLÁUSULA 4ª – DOS SERVIÇOS E DESPESAS INCLUÍDOS

Estão incluídos no valor mensal contratado o fornecimento de água, energia elétrica, internet, limpeza do estabelecimento e utilização das áreas comuns da clínica, sem cobrança adicional durante a vigência, desde que o uso ocorra de forma regular e compatível com a finalidade profissional prevista neste contrato.

CLÁUSULA 5ª – DA UTILIZAÇÃO E CONSERVAÇÃO DO ESPAÇO

A CESSIONÁRIA compromete-se a utilizar a sala, mobiliários, equipamentos eventualmente disponibilizados e áreas comuns com zelo e exclusivamente para fins profissionais compatíveis com sua atividade.

A CESSIONÁRIA deverá comunicar à CEDENTE qualquer dano ou irregularidade verificada no espaço e será responsável por prejuízos decorrentes de uso inadequado, negligente ou diverso do ajustado, quando comprovadamente causados por si, seus colaboradores, pacientes ou acompanhantes.

É vedada a cessão, empréstimo ou transferência do uso da sala a terceiros sem autorização prévia da CEDENTE.

CLÁUSULA 6ª – DA AUTONOMIA E RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL

A CESSIONÁRIA exercerá suas atividades com plena autonomia técnica, administrativa e profissional, sendo exclusivamente responsável pelos atendimentos prestados, prontuários, documentos, cobranças, obrigações tributárias, fiscais, trabalhistas, previdenciárias, profissionais e perante os respectivos conselhos de classe.

O presente instrumento não estabelece sociedade, associação, representação, vínculo empregatício ou relação de subordinação entre a CEDENTE, a CESSIONÁRIA, seus sócios, empregados, prestadores, pacientes ou colaboradores.

CLÁUSULA 7ª – DOS PACIENTES E DA RESPONSABILIDADE CIVIL

A CESSIONÁRIA será integralmente responsável pela relação profissional mantida com seus pacientes, inclusive quanto à avaliação, indicação, execução e registro dos atendimentos, bem como por eventuais danos decorrentes de sua atuação profissional, ressalvadas as situações cuja responsabilidade seja legalmente atribuível à CEDENTE.

Cada parte responderá pelos atos praticados por si, seus empregados, prepostos ou colaboradores, nos limites de sua atuação.

CLÁUSULA 8ª – DO SIGILO, PRONTUÁRIOS E PROTEÇÃO DE DADOS

As partes comprometem-se a observar o dever de sigilo profissional e a legislação aplicável à proteção de dados pessoais, inclusive a Lei nº 13.709/2018 (LGPD).

A CESSIONÁRIA será responsável pela guarda, organização, confidencialidade e tratamento dos dados e prontuários de seus próprios pacientes, adotando as medidas necessárias para impedir acesso, divulgação ou utilização indevida de informações.

CLÁUSULA 9ª – DAS NORMAS DO ESTABELECIMENTO

A CESSIONÁRIA compromete-se a respeitar as normas internas de organização, higiene, segurança, circulação e convivência do Espaço Cuidar, bem como os horários de funcionamento e demais exigências sanitárias e profissionais aplicáveis à atividade exercida.

CLÁUSULA 10ª – DA RESCISÃO

O contrato poderá ser rescindido antes do término por comum acordo entre as partes ou por descumprimento de qualquer de suas cláusulas.

Caso uma das partes deseje encerrar imotivadamente a relação antes do término, deverá comunicar a outra por escrito com antecedência mínima de 15 (quinze) dias.

O descumprimento grave das obrigações profissionais, sanitárias, éticas, de sigilo, conservação do espaço ou o inadimplemento do valor contratado poderá ensejar rescisão imediata, sem prejuízo da apuração de eventuais perdas e danos.

CLÁUSULA 11ª – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Qualquer tolerância de uma parte para com a outra quanto ao descumprimento de obrigação prevista neste contrato será considerada mera liberalidade e não constituirá novação ou renúncia de direito.

Alterações nas condições deste contrato somente terão validade quando realizadas por escrito e aceitas por ambas as partes.

CLÁUSULA 12ª – DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Prudentópolis/PR para dirimir eventuais controvérsias decorrentes deste contrato, ressalvadas as hipóteses em que a legislação determine foro diverso.

E, por estarem de acordo, as partes assinam o presente instrumento em 2 (duas) vias de igual teor e forma.

Prudentópolis/PR, ____ de _____ de 2026;

Documento assinado digitalmente
 **MARIA LETICIA GASPARIN RAMPI**
Data: 08/09/2026 16:19:57-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Documento assinado digitalmente
 **LUCIANA CARVALHO PINHEIRO**
Data: 08/09/2026 16:55:46-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

**M.B.J.L. ESPAÇO CUIDAR INTEGRADO
LTDA**

Representada por Maria Leticia Gasparin
Rampi
CEDENTE

**CLÍNICA OAK ESSENCE REABILITAÇÃO
LTDA**

Representada por Luciana Carvalho Pinheiro
CESSIONÁRIA

TESTEMUNHAS

1. _____
Nome: _____
CPF: _____

2. _____
Nome: _____
CPF: _____



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NUMERO DE INSCRIÇÃO 67.248.574/0001-54 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 10/06/2026
---	---	--------------------------------

NOME EMPRESARIAL CLINICA OAK ESSENCE REABILITACAO LTDA

TITULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****	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 206-2 - Sociedade Empresária Limitada
--

LOGRADOURO R BENJAMIN CONSTANT	NÚMERO 159	COMPLEMENTO SALA 03
-----------------------------------	---------------	------------------------

CEP 84.430-000	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO IMBITUVA	UF PR
-------------------	---------------------------	-----------------------	----------

ENDEREÇO ELETRÔNICO FISIOLUPINHEIRO@GMAIL.COM	TELEFONE (0000) 0000-0000
--	------------------------------

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

SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 10/06/2026
-----------------------------	--

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 09/09/2026 às 09:05:50 (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: CLINICA OAK ESSENCE REABILITACAO LTDA
CNPJ: 67.248.574/0001-54

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 12:22:50 do dia 10/08/2026 <hora e data de Brasília>.

Válida até 06/02/2027.

Código de controle da certidão: **23D1.C172.18D8.915C**

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 40108669-26

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **67.248.574/0001-54**

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 08/12/2026 - Fornecimento Gratuito

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



Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Fazenda
Receita Estadual do Paraná

Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 40224641-17

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **67.248.574/0001-54**

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 24/12/2026 - Fornecimento Gratuito

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

MUNICÍPIO DE IMBITUVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
DIVISÃO DE CADASTRO E TRIBUTAÇÃO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Nº 2931 / 2026

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 **18/09/2026**, sem rasuras e no original.

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

Imbituva, 19 de Agosto de 2026

**REQUERENTE: LUCIANA CARVALHO
PINHEIRO**

**CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO:
5ZXJ2G2QET554XC29EQ**

FINALIDADE: CADASTRO EM EMPRESAS E/OU ÓRGÃOS PÚBLICOS

NOME EMPRESARIAL: CLINICA OAK ESSENCE REABILITACAO LTDA

**INSCRIÇÃO
MUNICIPAL**

47004

CNPJ

67.248.574/0001-54

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ALVARÁ

34

ENDEREÇO

RUA BENJAMIN CONSTANT, 159 - Centro - SALA 03 Imbituva - PR CEP: 84430000

CNAE / ATIVIDADES

Atividades de fisioterapia

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço:



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CLINICA OAK ESSENCE REABILITACAO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 67.248.574/0001-54.

Certidão nº: 70812163/2026

Expedição: 19/08/2026, às 15:51:57

Validade: 15/02/2027 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CLINICA OAK ESSENCE REABILITACAO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **67.248.574/0001-54**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

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

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



MUNICÍPIO DE

PRUDENTÓPOLIS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

DEPARTAMENTO DE TRIBUTAÇÃO

Rua Rui Barbosa, 801 - Centro - Fone: 0800 8080 130 Ramais 8046 a 8051 - email: tributacao@prudentopolis.pr.gov.br

ALVARÁ N. 2906/2024

O Município de Prudentópolis, conforme protocolo n. 8008/2026 de 13 de Julho de 2026 concede alvará de licença para localização a:

Nome: M.B.J.L. ESPAÇO CUIDAR INTEGRADO LTDA

CNPJ: 55.963.104/0001-93

Localização: RUA PREFEITO ANTONIO WITCHEMICHEN, 1173 - CENTRO - CASA SALA 02;

Prudentópolis - PR CEP: 84400000

Atividades

8650-0/99 - Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente.

7319-0/02 - Promoção de vendas.

7490-1/04 - Atividades de intermediação e agenciamento de serviços e negócios em geral, exceto imobiliários.

8599-6/04 - Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial.

8650-0/03 - Atividades de psicologia e psicanálise.

8650-0/04 - Atividades de fisioterapia.

8650-0/06 - Atividades de fonoaudiologia.

Horário de funcionamento Comercial

Segunda à Sábado das 08:00 às 18:00

Data do Alvará

31/07/2026.

Inscrição Municipal

7919786

Data de Validade

13/07/2027

Observações:

1 - Será exigida renovação de licença quando do seu vencimento ou sempre que ocorrer mudanças de ramo de atividade, modificações nas características do estabelecimento ou transferência de local.

2 - No caso de alteração de atividade, de endereço, da razão social, da estrutura física do estabelecimento, ou qualquer outra alteração que se fizer necessária, o detentor do alvará deverá solicitar a alteração pelo sistema REDESIM-Empresa Fácil.

Emitido em: 31 de Julho de 2026

Ariel Alcx dos Santos
Secretário Municipal de Finanças

Mariane Bodnar
Diretora Depto de Receita e Fiscalização

Código de Autenticação: 5ZXZJ379U3ZT4XCXU9B

Verifique a autenticidade deste documento acessando o link abaixo em seu navegador:



**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:

CLINICA OAK ESSENCE REABILITACAO LTDA

Documento,..... CNPJ 07.248.374/0001-54

Sede..... Rua BENJAMIN CONSTANT, 159 (SALA 03), CENTRO, IMBITUBA/PR

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

PONTA GROSSA/PR, 21 de Agosto de 2026



Certificação

ASSINADO DIGITALMENTE
ROSANA WAGNER:83910969988
CPF: 109.699-
DATA: 24 de ago. de 2026
Data criada em um servidor de tempo
A conformidade com a assinatura pode ser verificada em:
<https://brs.pro.gov.br/assinador-digital>



Serpro

Página 0001/0001

Documento assinado digitalmente ICP-BRASIL, conf. MP Nº 2.200-2/2001, LEI Nº 14.063/20
A Verificação da assinatura: <https://validar.fti.gov.br/> - ESTE DOCUMENTO NÃO DEVE SER IMPRESSO.



Consórcio Intergestores de Saúde da 5ª Região de Saúde

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: Clínica Oak Essence Reabilitação LTDA

Nome Fantasia: Oak Essence Reabilitação

CNPJ: 67.248.574/0001-54

Inscrição Estadual: XXX

CNES: 8527083

Endereço: Rua Benjamin Constant, 159, Centro, CEP: 84430-000, Cidade: Imbituva, Estado: PR

Local de atendimento: Rua PREFEITO ANTONIO WITCHEMICHEN, 1173 - Centro Prudentópolis - PR, CEP: 84400000 - ESPAÇO CUIDAR.

ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR
	ATENDIMENTO EM PSICOLOGIA	R\$ 30,00
	ATENDIMENTO NUTRICIONAL	R\$ 30,00
X	ATENDIMENTO EM FISIOTERAPIA	R\$ 30,00
	ATENDIMENTO EM FONOAUDIOLOGIA	R\$ 30,00

Guarapuava, 08 de setembro 2026.

Assinatura do representante legal da empresa

Nome completo do representante legal

Carimbo da empresa

 Documento assinado digitalmente
LUCIANA CARVALHO PINHEIRO
Data: 09/09/2026 20:45:42 -0300
Verifique em <https://validar.id.gov.br>

Rua Brigadeiro Rocha, 901 - Trianon - Guarapuava | PR
e-mail: consorcioicis5rs@gmail.com



Consórcio Intergestores da Saúde da 5ª Região da Saúde

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 Oak Essence Reabilitação, vem através deste informar os nomes dos profissionais disponíveis para prestar serviços ao CIS5ªRS, conforme quadro abaixo:

	REGISTRO PROFISSIONAL	ESPECIALIDADE
Luciana Carvalho Pinheiro		FISIOTERAPEUTA
Aline dos Anjos da Luz		FISIOTERAPEUTA

Guarapuava, 08 de setembro 2026.

Assinatura do representante legal da empresa

Nome completo do representante legal

Carimbo da empresa



Documento assinado digitalmente

LUCIANA CARVALHO PINHEIRO

Data: 08/09/2026 20:44:19-0300

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

Rua Brigadeiro Rocha, 901 - Trianon - Guarapuava I PR

e-mail: consorciocis5rs@gmail.com



Consórcio Intergestores da Saúde da 5ª Região de Saúde

ANEXO IV

DECLARAÇÃO UNIFICADA PARA HABILITAÇÃO

EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº. 005/2025 – CIS5ªRS

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

A empresa Clínica Oak Essence Reabilitação LTDA, inscrita no CNPJ sob o número 67.248.574/0001-54, sediada Rua Benjamin Constant, 159 - Centro - Imbituva/PR, através de seu representante, Sr(a). Luciana Carvalho Pinheiro, CPF número [REDACTED] na qualidade de proponente do procedimento licitatório no **CREDENCIAMENTO nº 005/2025**, instaurado pelo CIS5ªRS, declara sob 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. /

0001-54

Rua Brigadeiro Rocha, 901 - Trianon - Guarapuava / PR

e-mail: consorcio cis5rs@gmail.com



Consórcio Intergestores de Saúde da 5ª Região de Saúde

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 CIS5ªRS – IDS Saúde ou outro sistema utilizado, nos atendimentos aos pacientes atendidos, bem como se necessário, impressão e assinatura em prontuário físico.

Guarapuava, 08 de setembro 2026.

Documento assinado digitalmente
 LUCIANA CARVALHO PINHEIRO
Data: 08/09/2026 20:42:41-0300
Verifique em <https://validar.id.gov.br>

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

Rua Brigadeiro Rocha, 901 - Trilanon - Guarapuava | PR
e-mail: consorcioois5rs@gmail.com

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 08/09/2026

CNES: 8527083 Nome Fantasia: CLINICA OAK ESSENCE REABILITACAO LTDA CNPJ: 67.248.574/0001-54
Nome Empresarial: CLINICA OAK ESSENCE REABILITACAO LTDA Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS
Logradouro: RUA BENJAMIN CONSTANT Número: 159 Complemento: SALA 03
Bairro: CENTRO Município: 411010 - IMBITUVA UF: PR
CEP: 84430-000 Telefone: 42 998437756 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 04
Tipo de Estabelecimento: CONSULTORIO ISOLADO Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: LUCIANA CARVALHO PINHEIRO
Cadastrado em: 05/09/2026 Atualização na base local: 03/09/2026 Última atualização Nacional: 05/09/2026

Horário de Funcionamento:

Dia semana	Horário
SEGUNDA-FEIRA	08:00 às 12:00
SEGUNDA-FEIRA	13:00 às 18:00
TERÇA-FEIRA	08:00 às 12:00
TERÇA-FEIRA	13:00 às 18:00
QUARTA-FEIRA	08:00 às 12:00
QUARTA-FEIRA	13:00 às 18:00
QUINTA-FEIRA	08:00 às 12:00
QUINTA-FEIRA	13:00 às 18:00
SEXTA-FEIRA	08:00 às 12:00
SEXTA-FEIRA	13:00 às 18:00

Data desativação: --

Motivo desativação: --

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 08/09/2026

CNES: 4761146 Nome Fantasia: ESPACO CUIDAR CNPJ: 55.963.104/0001-93
Nome Empresarial: M B J L ESPACO CUIDAR INTEGRADO LTDA Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS
Logradouro: PREFEITO ANTONIO WITCHEMICHEN Número: 1173 Complemento: CASA SALA 02
Bairro: CENTRO Município: 412060 - PRUDENTÓPOLIS UF: PR
CEP: 84400-000 Telefone: (42) 9900-0000 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: --
Tipo de Estabelecimento: CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE Subtipo: OUTROS Gestão: MUNICIPAL
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: JUSSIMARI LOPES
Cadastrado em: 04/08/2024 Atualização na base local: 24/09/2024 Última atualização Nacional: 23/08/2026

Horário de Funcionamento:

Dia semana	Horário
SEGUNDA-FEIRA	08:00 às 19:00
TERÇA-FEIRA	08:00 às 19:00
QUARTA-FEIRA	08:00 às 19:00
QUINTA-FEIRA	08:00 às 19:00
SEXTA-FEIRA	08:00 às 19:00
SABADO	08:00 às 19:00

Data desativação: -- Motivo desativação: --

PREFEITURA MUNICIPAL DE PRUDENTÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA



LICENÇA SANITÁRIA Nº 375/2026

LICENÇA SANITÁRIA EMITIDA DE FORMA SIMPLIFICADA

VENCIMENTO: 23 / 07 / 2027

Razão Social: M.B.J.L. ESPAÇO CUIDAR INTEGRADO LTDA
Nome Fantasia: ESPAÇO CUIDAR
CNPJ: 55.963.104/0001-93
Endereço: Prefeito Antonio Witchemichen, 1173 - Casa Sala 02; - Centro - Prudentópolis/PR - 84400-000

ATIVIDADES LICENCIADAS:

8650-0/04 - Atividades de fisioterapia
8650-0/06 - Atividades de fonoaudiologia
7490-1/04 - Atividades de intermediação e agenciamento de serviços e negócios em geral, exceto imobiliários
8650-0/99 - Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente
8650-0/03 - Atividades de psicologia e psicanálise
7319-0/02 - Promoção de vendas
8599-6/04 - Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial

OBSERVAÇÃO: VÁLIDA ENQUANTO ATENDER A LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE.

LOCAL E DATA: Prudentópolis, 30 de Julho de 2026

Código de Autenticidade: 90DA86A602AA5AA178E78247CE9CFFC0
Endereço para Validação: <https://www.sievisa.sesa.pr.gov.br/sievisa/validarLicenca>

[illegible]

2689333635

13 OBSERVATIONS

LOCK
CUSTODIAN

2689333635

PARANÁ



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

SERPRO / SENATRAN

[illegible]

I<BRA044162162<071<<<<<<<<<<
8704164F3311019BRA<<<<<<<<<<O
LUCIANA<<CARVALHO<PINHEIRO<<<<



0800 51 00716 - www.copel.com

DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE ENERGIA ELÉTRICA
COPEL DISTRIBUIÇÃO S.A.
RUA: 10000 BARRIL, 155 - BLOCO A - MANGUEIRA
CEP: 21200-210 - RIO DE JANEIRO - RJ
CNPJ: 06.155.498/0001-50
INSC. ESTADUAL: 000.000.000

Responsável pela Iluminação Pública: Município 042-3436.1233

Classificação:
B3 Comercial, Serviços, Outras Atividades / Serv Cor

Tipo de Fornecimento:
Trifásico / 50A

Nome: LUCIANA CARVALHO OIBHEIRO

UNIDADE CONSUMIDORA

99359774

Cidade: Imbituva - Estado: PR

CPF: ***.***.19-65

DATA DE VENCIMENTO	Leitura anterior	Leitura atual	Nº de dias	Próxima Leitura
	01/04/2026	02/05/2026	31	01/06/2026



NOTA FISCAL No. 236309068 - SÉRIE 3 / DATA DE EMISSÃO: 01/05/2026

Consulte Chave de Acesso em:

<https://nf3e.fazenda.pr.gov.br/nf3e/NF3eConsulta?ysdl>

Chave de Acesso

4126 0504 3688 9800 0106 6600 3230 3000 6810 5839 7100

Protocolo de Autorização: 1412600022246430 - 01/05/2026 às 10:06:16America/Sao_Paulo

PERÍODO / ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
05/2026	20/05/2026	

Itens de fatura	Unid.	Quant.	Preço unit. (R\$) com tributos	Valor (R\$)	PIS/COFINS	ICMS	Tarifa unit. (R\$)	Título	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
ENERGIA ELET CONSUMO	kWh	100	0,365800	36,58	2,07	6,95	0,275750	00128	49,36	15%	13,22
ENERGIA ELET USO SISTEMA	kWh	100	0,486400	48,64	2,74	9,24	0,366970	00128	68,15	3,7529%	3,94
ENERGIA CONS. B. AMARELA	kWh	8,45	0,024800	0,16	0,01	0,03	0,018860	00128	68,15	3,7408%	0,06
MULTA POR ATRASO NO PAGAMENTO	UN		1,740000	1,74							
JUROS CONTA ANTERIOR	UN		0,400000	0,40							
ACRESCIMO MORATORIO	UN		0,270000	0,27							
CONT. ILLUMIN. PÚBLICA MUNICÍPIO	UN		9,840000	9,84							
TOTAL				97,64	4,82	16,22					

CONSUMO FATURADO	Nº DIAS FAT.
MAI26	100
ABR26	100
MAR26	100
FEV26	
JAN26	
DEZ25	
NOV25	
OUT25	
SET25	
AGO25	
JUL25	
JUN25	
MAI25	

Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Cont. Medidor	Consumo kWh
042732979	CONSUMO, kWh	TP	402	453	1	51

Reservado ao Fisco

PERÍODO FISCAL: 01/05/2026

CE4E.A1FE.6BBA.291C.B349.C5DD.93F4.A73A

REAVISO DE VENCIMENTO

Grupo de Tensão / Modalidade Tarifária: 8 - CONVENCIONAL

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

DEBITOS: 04/2026 R\$ 98,44

Períodos Band. Tarif.: Venda: 02/04-30/04 Amarela: 01/05-02/05

BANCO BRADESCO S.A. | 237-2

23790.04902 90002.777937 34022.126501 4 14520000009764

Local de Pagamento:
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO BRADESCO

Data do documento:
05/05/2026

Carteira:
09

Espécie:
R\$

DATA VENCIMENTO
20/05/2026

NOME DO BENEFICIÁRIO / CNPJ
COPEL DISTRIBUIÇÃO S.A. / 04.368.898/0001-06

Agência / Código Beneficiário
0049-3:0221265-P

Nosso Número
09/00027779334-5

Nº Documento
FAT-01-20264195890710.0

UNIDADE CONSUMIDORA
99359774

VALOR DO DOCUMENTO
R\$97,64

Pagador: LUCIANA CARVALHO OIBHEIRO

CPF/CNPJ: ***.***.19-65

Endereço:

Sacador / Avalista: LUCIANA CARVALHO OIBHEIRO

CPF/CNPJ: ***.***.19-65

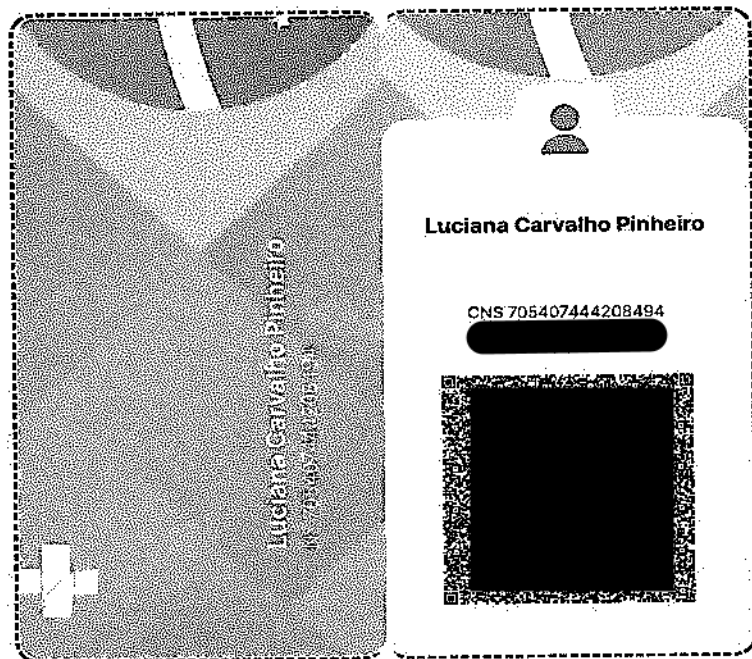
VALOR CORRADO

23790.04902 90002.777937 34022.126501 4 14520000009764

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

PIX





Comprovante de Vínculo Institucional
COFFITO

Nome
LUCIANA CARVALHO PINHEIRO

Inscrição Crefito

Nome da Mãe

Nome do Pai

Data de Nascimento

Naturalidade
Ponta Grossa - PR

Data de Emissão
08/12/2025

Nome Civil
LUCIANA CARVALHO PINHEIRO

CPF

Regional
CREFITO 8

Serviço Público Federal
Conselho Regional de Fisioterapia
e Terapia Ocupacional
CREFITO 8

NOME LUCIANA CARVALHO PINHEIRO

INSCRIÇÃO

REGISTRO

DATA DE EMISSÃO
08/12/2025

FISOTERAPEUTA
REGISTRO 173864

ASSINATURA DO PROFISSIONAL

NOME CIVIL
LUCIANA CARVALHO PINHEIRO

CPF
057330519-65

Especialidade(s)

SISTEMA COFFITO/CREFITO

Comprovante emitido em 26/05/2026 12:48
Sujeito a modificações pelo emissor



VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DO QR CODE COM O APP VIO.

Caso precise verificar o status desse documento, entre em contato diretamente com o órgão emissor.

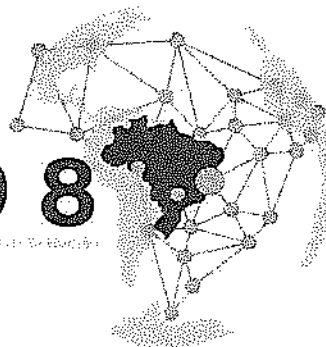
Sugerimos solicitar a emissão desse documento com a mesma data do dia de sua verificação.

O SERPRO não se responsabiliza por eventuais alterações de status do documento emitido em virtude de futuras necessidades internas do órgão emissor.

Contate o órgão emissor para validação

CREFITO 8

Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 8ª Região



CERTIDÃO DE INEXISTÊNCIA DE PROCESSO ÉTICO-DISCIPLINAR

O Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 8ª Região – CREFITO-8, no uso de suas atribuições legais, CERTIFICA, para os devidos fins, que a(o) profissional **LUCIANA CARVALHO PINHEIRO**, inscrita(o) neste Conselho sob o número **173864-F**, **NÃO POSSUI**, na presente data, qualquer **processo ético-disciplinar instaurado** em seu desfavor.

Por ser verdade, firmo a presente e dou fé.

Certidão válida por 30 (trinta) dias, a contar da presente data.

Curitiba, 28 de agosto de 2026.

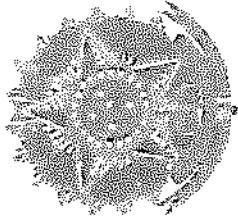


A autenticidade do documento pode ser conferida no site:

<http://crefito-pr.implanta.net.br/servicosonline>

Informando o número de controle:

14078bd5-3730-44af-add8-9c93904ca34d



FACULDADES INTEGRADAS DO VALE DO IGUAÇU

O Diretor das Faculdades Integradas do Vale do Iguaçu, no uso de suas atribuições, e tendo em vista a conclusão do curso de Fisioterapia, em 03 de setembro de 2010, confere o título de,

UNIGUAÇU

BACHAREL EM FISIOTERAPIA

LUCIANA GARVALHO PINHEIRO

Brasileira, natural do Estado do Paraná, nascida a 16 de abril de 1987, portadora da carteira de identidade [REDACTED] expedida pelo Instituto de Identificação do Paraná, e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

União da Vitória, 23 de março de 2011.

Mônica Wionzek de Souza
Secretária

Diplomado

Professor Edson Aires da Silva
Diretor

FISIOTERAPIA

Reconhecido pela Portaria n.º 1.087, de 14 de dezembro de 2006 – DOU de 19 de dezembro de 2006.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL	
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL	
1.ª REGIÃO	
NOME	LUCIANO CARVALHO
Profissão	FISIOTERAPEUTA
Diploma Registrado sob o nº	173864-F
Unidade Contato nº	435
Livro Contato nº	28
Em	08
de	ABRIL
de	2012
Dr. Aldeu Augusto Mendes - Presidente do Conselho	

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE UNICENTRO

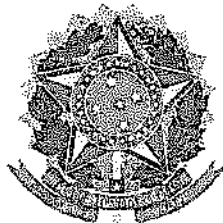
DIVISÃO DE REGISTRO E EXPEDIÇÃO DE DIPLOMAS

Diploma registrado sob n.º 23.068, Livro 013, Fls. 030, Processo 576, de 12/05/2011, de acordo com o disposto no artigo 48, § 1º da Lei 9.394, de 20/12/1996, e nos termos do artigo 2º, da Portaria nº 71-DAU/MEC, de 21/10/1977.

Guarapuava, 13 de maio de 2011.

M. L. L.
Profª Márcia Tyezinha Tembil,
Pró-Reitora de Ensino.

Por delegação de competência, nos termos da Resolução n.º 177/2001-CAD/UNICENTRO, de 09 de outubro de 2001.



Ministério da Justiça e Segurança Pública
Polícia Federal



Nº 164440912026

ePol - SINIC

Sistema Nacional de Informações Criminais

Certidão de Antecedentes Criminais

A Polícia Federal **CERTIFICA**, após pesquisa no Sistema Nacional de Informações Criminais - SINIC, que, até a presente data, **NÃO CONSTA** condenação com trânsito em julgado em nome de **LUCIANA CARVALHO PINHEIRO**, país de nacionalidade Brasil, filho(a) de [REDACTED], nascido(a) aos [REDACTED] natural de Ponta Grossa-PR, [REDACTED].

Esta certidão foi expedida em **19/08/2026** às **16:24** (horário de Brasília/DF GMT-3) com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada por meio da leitura do QR Code ou acessando a página da Polícia Federal, no endereço "<https://servicos.pf.gov.br/epol-sinic-publico/validar-cac/>", e digitando o número da certidão 164440912026.


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DOS TRANSPORTES
 SECRETARIA NACIONAL DE TRÂNSITO

CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN

2ª e 3ª VÍDEO ESCRITURAGEM 1ª VÍDEO INSCRIÇÃO
 ALINE DOS ANJOS DA LUZ: 22/10/2021

[REDACTED]

Nº 44 DATA EMISSÃO: 07/12/2022 Ab. VIGÊNCIA: 23/12/2025 ACT:  D

Nº 45 DATA EMISSÃO: 07/12/2022 Ab. VIGÊNCIA: 23/12/2025 ACT:  D

Nº 46 DATA EMISSÃO: 07/12/2022 Ab. VIGÊNCIA: 23/12/2025 ACT:  D

Nº 47 DATA EMISSÃO: 07/12/2022 Ab. VIGÊNCIA: 23/12/2025 ACT:  D

Nº 48 DATA EMISSÃO: 07/12/2022 Ab. VIGÊNCIA: 23/12/2025 ACT:  D

Nº 49 DATA EMISSÃO: 07/12/2022 Ab. VIGÊNCIA: 23/12/2025 ACT:  D

Nº 50 DATA EMISSÃO: 07/12/2022 Ab. VIGÊNCIA: 23/12/2025 ACT:  D

Nº 51 DATA EMISSÃO: 07/12/2022 Ab. VIGÊNCIA: 23/12/2025 ACT:  D

Nº 52 DATA EMISSÃO: 07/12/2022 Ab. VIGÊNCIA: 23/12/2025 ACT:  D

Nº 53 DATA EMISSÃO: 07/12/2022 Ab. VIGÊNCIA: 23/12/2025 ACT:  D

Nº 54 DATA EMISSÃO: 07/12/2022 Ab. VIGÊNCIA: 23/12/2025 ACT:  D

Nº 55 DATA EMISSÃO: 07/12/2022 Ab. VIGÊNCIA: 23/12/2025 ACT:  D

Nº 56 DATA EMISSÃO: 07/12/2022 Ab. VIGÊNCIA: 23/12/2025 ACT:  D

Nº 57 DATA EMISSÃO: 07/12/2022 Ab. VIGÊNCIA: 23/12/2025 ACT:  D

Nº 58 DATA EMISSÃO: 07/12/2022 Ab. VIGÊNCIA: 23/12/2025 ACT:  D

Nº 59 DATA EMISSÃO: 07/12/2022 Ab. VIGÊNCIA: 23/12/2025 ACT:  D

Nº 60 DATA EMISSÃO: 07/12/2022 Ab. VIGÊNCIA: 23/12/2025 ACT:  D

Nº 61 DATA EMISSÃO: 07/12/2022 Ab. VIGÊNCIA: 23/12/2025 ACT:  D

Nº 62 DATA EMISSÃO: 07/12/2022 Ab. VIGÊNCIA: 23/12/2025 ACT:  D

Nº 63 DATA EMISSÃO: 07/12/2022 Ab. VIGÊNCIA: 23/12/2025 ACT:  D

Nº 64 DATA EMISSÃO: 07/12/2022 Ab. VIGÊNCIA: 23/12/2025 ACT:  D

Nº 65 DATA EMISSÃO: 07/12/2022 Ab. VIGÊNCIA: 23/12/2025 ACT:  D

Nº 66 DATA EMISSÃO: 07/12/2022 Ab. VIGÊNCIA: 23/12/2025 ACT:  D

Nº 67 DATA EMISSÃO: 07/12/2022 Ab. VIGÊNCIA: 23/12/2025 ACT:  D

Nº 68 DATA EMISSÃO: 07/12/2022 Ab. VIGÊNCIA: 23/12/2025 ACT:  D

Nº 69 DATA EMISSÃO: 07/12/2022 Ab. VIGÊNCIA: 23/12/2025 ACT:  D

Nº 70 DATA EMISSÃO: 07/12/2022 Ab. VIGÊNCIA: 23/12/2025 ACT:  D

Nº 71 DATA EMISSÃO: 07/12/2022 Ab. VIGÊNCIA: 23/12/2025 ACT:  D

Nº 72 DATA EMISSÃO: 07/12/2022 Ab. VIGÊNCIA: 23/12/2025 ACT:  D

Nº 73 DATA EMISSÃO: 07/12/2022 Ab. VIGÊNCIA: 23/12/2025 ACT:  D

Nº 74 DATA EMISSÃO: 07/12/2022 Ab. VIGÊNCIA: 23/12/2025 ACT:  D

Nº 75 DATA EMISSÃO: 07/12/2022 Ab. VIGÊNCIA: 23/12/2025

[illegible]

13 OBSERVATIONS

1. DCA
CURTIS, PR.

ASSNAD DOCUMENTE
DEPARTAMENT DE FAMILIAR I DE INFANCIA
B1610154745
1-00073846400

PARANÁ

QR-CODE



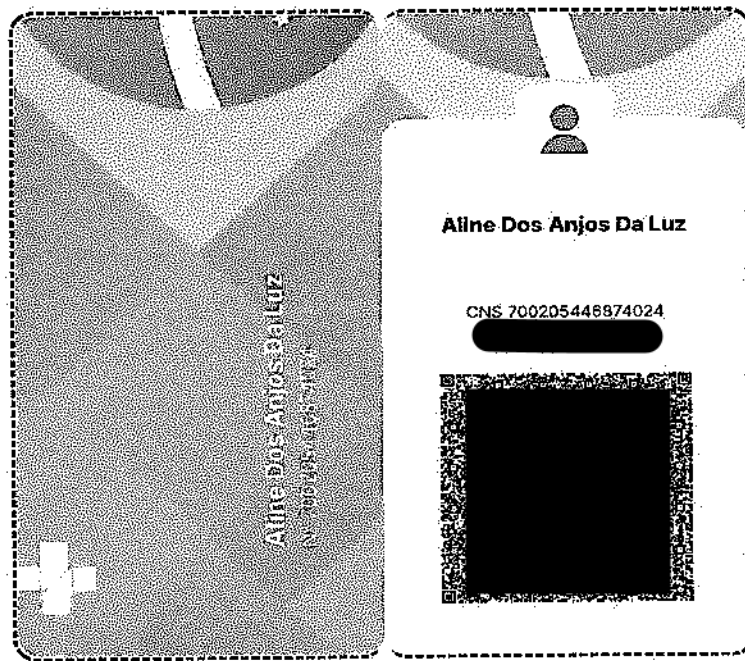
Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

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

SERPRO/SENATRAN

[illegible]

I<BRA076755595<333<<<<<<<<<<
0209021FZ512211BRA<<<<<<<<<<O
ALINE<<POS<ANJOS<DA<LUZ<<<<<<<



Comprovante de Vínculo Institucional
COFFITO

Nome
ALINE DOS ANJOS DA LUZ

Inscrição Crefito
[REDACTED]

Nome da Mãe
[REDACTED]

Nome do Pai
[REDACTED]

Data de Nascimento
[REDACTED]

Naturalidade
Guarapuava - PR

Data de Emissão
04/05/2026

Nome Civil
ALINE DOS ANJOS DA LUZ

CPF
[REDACTED]

Regional
CREFITO 8

Serviço Público Federal
Conselho Regional de Fisioterapia
e Terapia Ocupacional
CREFITO 8

NOME ALINE DOS ANJOS DA LUZ
[REDACTED]

DATA DE NASCIMENTO
[REDACTED]

NACIONALIDADE
Guarapuava - PR

DATA DE EMISSÃO
04/05/2026

PSICOTERAPISTA
INSCRIÇÃO - 456708-F

Assine este comprovante aqui
ASSINATURA DO PROFISSIONAL

NOME CIVIL
ALINE DOS ANJOS DA LUZ

CPF
132.834.069-44

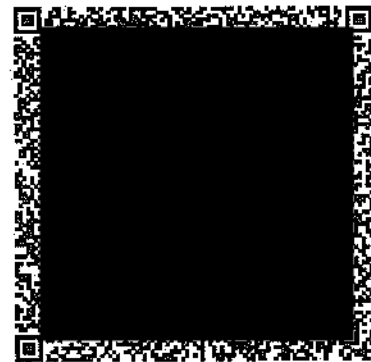
Especialidade(s)

SISTEMA COFFITO/CREFITO

Assinatura do Profissional

Validade: 1 ano, prorrogável

Comprovante emitido em 17/05/2026 18:31
Sujeito a modificações pelo emissor



VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DO QR CODE COM O APP VIO

Caso precise verificar o status desse documento, entre em contato diretamente com o órgão emissor.

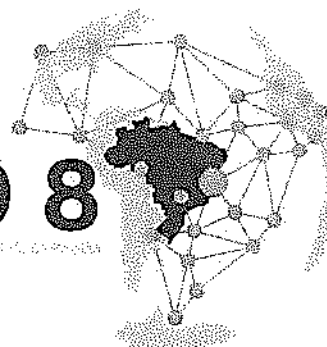
Sugerimos solicitar a emissão desse documento com a mesma data do dia de sua verificação.

O SERPRO não se responsabiliza por eventuais alterações de status do documento emitido em virtude de futuras necessidades internas do órgão emissor.

Contate o órgão emissor para validação

CREFITO 8

Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 8ª Região



CERTIDÃO DE INEXISTÊNCIA DE PROCESSO ÉTICO-DISCIPLINAR

O Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 8ª Região – CREFITO-8, no uso de suas atribuições legais, CERTIFICA, para os devidos fins, que a(o) profissional **ALINE DOS ANJOS DA LUZ**, inscrita(o) neste Conselho sob o número **456708-F**, **NÃO POSSUI**, na presente data, qualquer **processo ético-disciplinar instaurado** em seu desfavor.

Por ser verdade, firmo a presente e dou fé.

Certidão válida por 30 (trinta) dias, a contar da presente data.

Curitiba, 28 de agosto de 2026.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:

<http://crefito-pr.implanta.net.br/servicosonline>

Informando o número de controle:

0075defe-2990-40f4-ac4c-25f7083cae1a

Faculdade Cesumar de Ponta Grossa

Estado do Paraná

A Diretora da Faculdade Cesumar de Ponta Grossa,
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão em 16 de dezembro de 2025, do
Curso de Graduação em Fisioterapia e a colação de grau
em 02 de fevereiro de 2026, confere o título de Bacharela em Fisioterapia a

Aline dos Anjos da Luz,

brasileira, natural do Estado do Paraná,

nascida a

e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.
Ponta Grossa, 02 de fevereiro de 2026.

Solange Munhoz Arroyo Lopes

Solange Munhoz Arroyo Lopes

Diretora

Assinatura realizada por meio de certificado ICP-Brasil

Aline dos Anjos da Luz

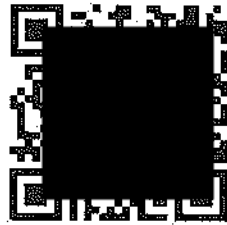
Diplomada

<https://www.unicesumar.edu.br/valida-diploma/>

Código de validação:

174201196ad399659353ce63ce3eea36cd5bb4c4a3b41c72fc86059c29a6713b93a6dd

Faculdade Cesumar de Ponta Grossa Mantenedora: VITRU EDUCAÇÃO S.A. CNPJ: 20.512.706/0001-40 Recredenciada pela Portaria nº 1619 de 15/08/2023, publicada no D.O.U. nº 157, Seção 1, Pág. 39 de 17/08/2023. Processo e-MEC: 201905814. Diretora: Solange Munhoz Arroyo Lopes	Curso de GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA - BACHARELADO Reconhecimento nos termos da Portaria SERES/MEC nº 484 de 25/07/2025, publicada no D.O.U. nº 140, Seção 1, Pág. 91 de 28/07/2025. Secretária Acadêmica: Érica Rodrigues Carloto Pereira	UNIVERSIDADE CESUMAR - UNICESUMAR Mantenedora: VITRU EDUCAÇÃO S.A. CNPJ: 20.512.706/0001-40	Diretoria de Serviços Acadêmicos Departamento Especial de Registro de Diplomas Maringá - PR Diploma registrado sob nº 002216. Processo nº 002216/2026 nos termos do art. 48 § 1º da Lei 9.394/96 e Art. 99 § 1º do Decreto 9.235/2017 e Resolução CES/CNE nº 12/2007. Maringá, 02 de fevereiro de 2026.  ÉRICA RODRIGUES CARLOTÓ PEREIRA Diretora de Serviços Acadêmicos Delegação da Reitora nº018/2024
---	--	---	--



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS AUTÔNOMOS

Pelo presente instrumento particular, as partes:

CONTRATANTE: Luciana Carvalho Pinheiro, brasileira, casada, fisioterapeuta, portador(a) do RG [REDACTED], residente e domiciliado(a) à [REDACTED], neste ato representando a Clínica Oak Essence Reabilitação, situada à Rua Benjamin Constant, 159 – Centro – Imbituva/PR.

CONTRATADO(A): Aline dos Anjos da Luz, brasileira, solteira, fisioterapeuta, portador(a) do RG [REDACTED] residente e domiciliado(a) à [REDACTED].

Têm entre si justo e contratado o seguinte:

Cláusula 1 – Objeto

O(A) CONTRATADO(A) prestará ao(à) CONTRATANTE os serviços de Fisioterapia, na Clínica Oak Essence Reabilitação, de forma autônoma, sem vínculo empregatício.

Cláusula 2 – Prazo

O presente contrato terá início em 01 de junho de 2026 até 01 de junho de 2027, podendo ser prorrogado mediante acordo escrito entre as partes.

Cláusula 3 – Remuneração

Pelos serviços prestados, o(a) CONTRATANTE pagará ao(à) CONTRATADO(A) o valor de R\$ [REDACTED] semanais, pago mediante pix até dia 10 de cada mês.

Cláusula 4 – Obrigações do Contratado

Cumprir com qualidade e pontualidade os serviços contratados.

Cláusula 5 – Obrigações do Contratante

Fornecer as informações e condições necessárias para a execução dos serviços e efetuar o pagamento conforme estipulado.

Cláusula 6 – Rescisão

O contrato poderá ser rescindido por qualquer das partes, mediante aviso prévio de 30 dias, sem ônus, salvo pendências financeiras.

Cláusula 7 – Foro

Fica eleito o foro da comarca de Imbituva/PR, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas deste contrato. E, por estarem de acordo, assinam o presente em [número] vias de igual teor e forma.

Imbituva, 01 de junho de 2026.

Documento assinado digitalmente

 LUCIANA CARVALHO PINHEIRO
Data: 09/09/2026 18:48:16-0300
Verifique em <https://validar.ti.gov.br>

Documento assinado digitalmente

 ALINE DOS ANJOS DA LUZ
Data: 09/09/2026 12:27:06-0300
Verifique em <https://validar.ti.gov.br>

CONTRATANTE

CONTRATADO(A)



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

Ao **09** dia do mês de **setembro** do ano de dois mil e vinte e seis (2026), às **09:00** horas (**09 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 membros da equipe de apoio, **Rafaela Gouvêa**, Matrícula nº 47901 e **Wilson Antônio Batista**, Matrícula nº 48401, todos abaixo assinados, para proceder à **abertura e análise** da documentação de habilitação apresentada pela empresa **CLINICA OAK ESSENCE REABILITAÇÃO LTDA inscrita no CNPJ sob o nº 67.248.574/0001-54**, 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 **CLINICA OAK ESSENCE REABILITAÇÃO LTDA inscrita no CNPJ sob o nº 67.248.574/0001-54**, 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 **CLINICA OAK ESSENCE REABILITAÇÃO LTDA inscrita no CNPJ sob o nº 67.248.574/0001-54**, atendeu parcialmente as exigências editalícias, cumprindo os requisitos previstos no **Edital de Credenciamento Nº 002/2026**. Verificou-se que a empresa **CLINICA OAK ESSENCE REABILITAÇÃO LTDA inscrita no CNPJ sob o nº 67.248.574/0001-54**, não apresentou a seguinte documentação:

- Certidão de Antecedentes Criminais do profissional, **emitida pelo Foro Judicial competente da Comarca de seu domicílio/residência**, em documento oficial e atualizado, devendo a certidão abranger os registros criminais disponíveis perante a Justiça Estadual competente;
- 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";
- Relação de consultas preenchidas corretamente.

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.

[REDACTED]
MARIANA DE CAMPOS MASSUQUETO
MATRÍCULA Nº. 48501

[REDACTED]
[REDACTED]
RAFAELA GOUVÊA
MATRÍCULA Nº. 47901

[REDACTED]
[REDACTED]
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 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;	OK		
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";	X		
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;	OK		
6.2.6.2.	Relação dos profissionais que prestarão os serviços;	OK		
6.2.6.3.	Prova de inscrição da empresa no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;	OK		
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.	OK		
6.2.7.	QUALIFICAÇÃO TÉCNICA PROFISSIONAL	Luciano	CAVALHO	
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.	X		

+ Relação de Consultas.

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, 09 de setembro de 2026.


Doris Cristina Ketis

Responsável pelo preenchimento do Checklist

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;	-		
6.2.6.2.	Relação dos profissionais que prestarão os serviços;	-		
6.2.6.3.	Prova de inscrição da empresa no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;	-		
6.2.6.4.	Cópia da Licença Sanitária do estabelecimento ou Certificado de Isenção, dentro do prazo de validade;	-		
6.2.6.5.	Apresentar declaração de regime de enquadramento fiscal de pessoa jurídica;	-		
6.2.6.6.	Declaração Unificada, conforme anexo.	-		
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.	X		

Aline DSS Anjos

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, 09 de setembro de 2026.

Doris Cristina Ketis

Responsável pelo preenchimento do Checklist

CERTIDÃO DE AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS

CERTIFICO e dou fé que, nesta data, revendo a(s) documentação(ões) apresentada(s) pela empresa, **CLINICA OAK ESSENCE REABILITAÇÃO LTDA inscrita no CNPJ sob o nº 67.248.574/0001-54, para 005/2025 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:

- Certidão de Antecedentes Criminais do profissional, **emitida pelo Foro Judicial competente da Comarca de seu domicílio/residência**, em documento oficial e atualizado, devendo a certidão abranger os registros criminais disponíveis perante a Justiça Estadual competente;
- 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";
- Relação de consultas preenchidas corretamente.

Desta forma, certifico que a informação foi transmitida ao responsável legal da **CLINICA OAK ESSENCE REABILITAÇÃO LTDA inscrita no CNPJ sob o nº 67.248.574/0001-54, 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, 09 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 10 de setembro de 2026, às 09:30, a empresa, **CLINICA OAK ESSENCE REABILITAÇÃO LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 67.248.574/0001-54, 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**, tendo como objeto **CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURIDICA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO A DEMANDA DOS MUNICIPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS**.

DADOS DA EMPRESA: CLINICA OAK ESSENCE REABILITAÇÃO LTDA
RESPONSÁVEL PELA ENTREGA DOS DOCUMENTOS: Luciana Carvalho Pinheiro
TELEFONE: [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.

[REDACTED]
Doris Cristina Ketis
Servidor Responsável
pelo recebimento da documentação

Documento assinado digitalmente
 **LUCIANA CARVALHO PINHEIRO**
Data: 10/09/2026 14:36:08 -0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Luciana Carvalho Pinheiro
Responsável pela entrega da documentação



Consórcio Intergestores de Saúde da 5ª Região de Saúde

O interessado declara que os profissionais acima citados possuem capacidade técnica e estão disponíveis a prestar o atendimento aos usuários do CIS5ªRS.

RELAÇÃO DE CONSULTAS

ESPECIALIDADE	DISPONILIDADE DE CONSULTAS P/SEMANA	DIAS E HORÁRIOS DISPONÍVEIS (SEG-SEXTA)
Fisioterapia	30 consultas	Quartas 8:00-17:30

Guarapuava, 8 de setembro 2026.

Documento assinado digitalmente
 LUCIANA CARVALHO PINHEIRO
Data: 09/09/2026 16:47:54-0300
Verifique em <https://validar.id.gov.br>

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

Rua Brigadeiro Rocha, 901 - Trianon - Guarapuava | PR
e-mail: consorcioicis5rs@gmail.com

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 67.248.574/0001-54
Razão social: CLINICA OAK ESSENCE REABILITACAO LTDA
Endereço: RUA BENJAMIN CONSTANT 159 SALA 03/ CENTRO / IMBITUVA / PR / 84430-000

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: 09/09/2026 a 08/10/2026

Certificação Número: 2026090910006590139116

Informação obtida em 09/09/2026 10:00:31

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



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARANÁ
Secretaria do Ofício Distribuidor e Anexos de IMBITUVA

CERTIDÃO DE DISTRIBUIÇÃO - FINS GERAIS – CRIMINAIS - NEGATIVA
BUSCA NÃO CONTEMPLA EXECUÇÕES DE PENA DO SISTEMA SEEU

Certifico que, revendo os livros, sistemas e arquivos de distribuição CRIMINAL (Criminal, Juizado Especial Criminal e Plenário do Tribunal do Júri), SEQUESTRO E ARRESTO CRIMINAL desta Secretaria, verifiquei **NÃO CONSTAR** nenhum registro contra:

ALINE DOS ANJOS DA LUZ



FILIAÇÃO:



Orientações:

Esta certidão **NÃO APONTA** ordinariamente os processos em que a pessoa cujo nome pesquisado figura como Autor(a). São apontados os feitos em tramitação cadastrados no Sistema Informatizado referente à comarca de IMBITUVA. Não existe qualquer conexão com qualquer outra base de dados de instituição pública ou com a Receita Federal que verifique a identidade do NOME/RAZÃO SOCIAL com o CPF/CNPJ. A conferência dos dados pessoais fornecidos pelo pesquisado é de responsabilidade exclusiva do destinatário da certidão.

A certidão em nome de pessoa jurídica considerará os processos referentes à matriz e às filiais.

Considera-se **NEGATIVA** a certidão que aponta somente homônimos não qualificados, nos termos do art. 8º, §2º da Resolução CNJ 121/2010.

A presente certidão menciona somente o registro de distribuição, para dados complementares do procedimento, deve-se dirigir até a Secretaria para onde foi distribuído e solicitar uma **CERTIDÃO DE OBJETO E PÉ**.

A Busca de MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL e EMPRESÁRIO INDIVIDUAL abrange também a pessoa física.

Advertência: A busca não contempla Execuções de Pena do Sistema Eletrônico de Execução Unificada – SEEU

IMBITUVA, 10 de setembro de 2026

Dimas Roesler
E. Juramentado



JOEL PEREIRA DA
CRUZ:24489077904

Assinado de forma digital por JOEL PEREIRA DA
CRUZ:24489077904
Dados: 2026.09.10 12:13:25 -03'00'





TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARANÁ
Secretaria do Ofício Distribuidor e Anexos de IMBITUVA

CERTIDÃO DE DISTRIBUIÇÃO - FINS GERAIS – CRIMINAIS - NEGATIVA
BUSCA NÃO CONTEMPLA EXECUÇÕES DE PENA DO SISTEMA SEEU

Certifico que revendo os livros, sistemas e arquivos de distribuição CRIMINAL (Criminal, Juizado Especial Criminal e Plenário do Tribunal do Júri), SEQUESTRO E ARRESTO CRIMINAL desta Secretaria, verifiquei **NÃO CONSTAR** nenhum registro contra:

LUCIANA CARVALHO PINHEIRO

FILIAÇÃO

Orientações:

Esta certidão **NÃO APONTA** ordinariamente os processos em que a pessoa cujo nome pesquisado figura como Autor(a).

São apontados os feitos em tramitação cadastrados no Sistema Informatizado referente à comarca de IMBITUVA.

Não existe qualquer conexão com qualquer outra base de dados de instituição pública ou com a Receita Federal que verifique a identidade do NOME/RAZÃO SOCIAL com o CPF/CNPJ. A conferência dos dados pessoais fornecidos pelo pesquisado é de responsabilidade exclusiva do destinatário da certidão.

A certidão em nome de pessoa jurídica considera os processos referentes à matriz e às filiais.

Considera-se **NEGATIVA** a certidão que aponta somente homônimos não qualificados, nos termos do art. 8º, §2º da Resolução CNJ 121/2010.

A presente certidão menciona somente o registro de distribuição, para dados complementares do procedimento, deve-se dirigir até a Secretaria para onde foi distribuído e solicitar uma **CERTIDÃO DE OBJETO E PE**.

A Busca de MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL e EMPRESÁRIO INDIVIDUAL abrange também a pessoa física.

Advertência: A busca não contempla Execuções de Pena do Sistema Eletrônico de Execução Unificada – SEEU

IMBITUVA, 10 de setembro de 2026

Dimas Roesler
E. Juramentado



JOEL PEREIRA DA CRUZ:24489077904

Assinado de forma digital por JOEL PEREIRA DA
CRUZ:24489077904

Dados: 2026.09.10 12:19:56 -03'00'



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;	OK		
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;	OK		
6.2.6.2.	Relação dos profissionais que prestarão os serviços;	OK		
6.2.6.3.	Prova de inscrição da empresa no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;	OK		
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.	OK		
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		

Relação consultas 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, 10 de setembro de 2026.


Doris Cristina Ketis

Responsável pelo preenchimento do Checklist

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;	—		
6.2.6.2.	Relação dos profissionais que prestarão os serviços;	—		
6.2.6.3.	Prova de inscrição da empresa no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;	—		
6.2.6.4.	Cópia da Licença Sanitária do estabelecimento ou Certificado de Isenção, dentro do prazo de validade;	—		
6.2.6.5.	Apresentar declaração de regime de enquadramento fiscal de pessoa jurídica;	—		
6.2.6.6.	Declaração Unificada, conforme anexo.	—		
6.2.7.	QUALIFICAÇÃO TÉCNICA PROFISSIONAL	Aline dos Anjos		
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 acordo com a hipótese prevista no parecer Jurídico Referencial anexado, referente a celebração de inexigibilidade com base no artigo 74, inciso IV, da Lei nº 14.133/20214, mediante credenciamento instaurado pelo Chamamento Público nº 003/2025.

Guarapuava, 30 de setembro de 2026.


Doris Cristina Ketis

Responsável pelo preenchimento do Checklist



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

Aos 10 dias do mês de setembro do ano de dois mil e vinte e seis (2026), às **13:50 horas (treze horas e cinquenta 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 acompanhado pelo membros da equipe de apoio, **Rafaela Gouvêa**, Matrícula nº 47901 e **Wilson Antônio Batista**, Matrícula nº 48401, todos abaixo assinados, para proceder à **abertura e análise** da documentação de habilitação apresentada pela empresa **CLINICA OAK ESSENCE REABILITAÇÃO LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 67.248.574/0001-54**, com relação ao **CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURIDICA 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 **CLINICA OAK ESSENCE REABILITAÇÃO LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 67.248.574/0001-54**, 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 **CLINICA OAK ESSENCE REABILITAÇÃO LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 67.248.574/0001-54**, 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.

[Assinatura]
MARIANA DE CAMPOS MASSUQUETO
MATRÍCULA Nº. 48501

[Assinatura]
RAFAELA GOUVÊA
MATRÍCULA Nº. 47901

[Assinatura]
WILSON ANTÔNIO BATISTA
MATRÍCULA Nº. 48401

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

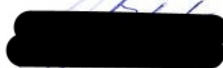
A Sra. **Agente de Contratação MARIANA DE CAMPOS MASSUQUETO**, Matrícula nº 48501, designado pela **Portaria n.º 024/2026**, de 01 de junho de 2026, no uso de suas atribuições legais, torna público, para conhecimento de todos os interessados, que procedeu à **habilitação** da empresa **CLINICA OAK ESSENCE REABILITAÇÃO LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº **67.248.574/0001-54**, 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, 10 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


RAFAELA GOUVÊA
MATRÍCULA Nº. 47901


WILSON ANTÔNIO BATISTA
MATRÍCULA Nº. 48401