CERTIDÃO DE PROTOCOLO DE RECEBIMENTO

CERTIFICO e dou fé que, na presente data, aos 04 de agosto de 2026, às 13:50h, a empresa **AGMED ATIVDADES MEDICAS LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 65.629.208/0001-10**, 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 001/2025** cujo objeto é o **CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DE SAÚDE PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS, PARA ATUAÇÃO JUNTO AOS MUNICIPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS**
DADOS DA EMPRESA: AGMED ATIVIDADES MÉDICAS LTDA
RESPONSÁVEL PELA ENTREGA DOS DOCUMENTO: Agnaldo Rodrigues Pereira Junior
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]

Thaís Zavaski
Servidor Responsável
pelo recebimento da documentação

Agnaldo Rodrigues Pereira Junior
Responsável pela entrega da documentação

gov.br Documento assinado digitalmente
AGNALDO RODRIGUES PEREIRA JUNIOR
Data: 04/08/2026 15:09:35-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

CIS 5ª RS
Consórcio Intermunicipal de Saúde da 5ª Região de Saúde

ANEXO II
REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº. 001/2025 – CIS5ªRS

CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DE SAÚDE PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS, PARA ATUAÇÃO JUNTO AOS MUNICIPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS.

À Comissão de Licitação do Consórcio Intermunicipal de Saúde da 5ª Região de Saúde do Paraná,

O interessado abaixo qualificado requer sua Inscrição no Credenciamento de Pessoas Jurídicas da área as Saúde para Prestação de Serviços de Consultas Especializadas divulgado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da 5ª Região de Saúde do Paraná, nos termos do Edital de Credenciamento Público nº. 001/ 2025.

Razão Social: AGMED ATIVIDADES MEDICAS LTDA

Nome Fantasia: AGMED ATIVIDADES MEDICAS LTDA

Endereço comercial: Avenida Silva Jardim nº 2014

Complemento: apto 103 Bairro: Água Verde

CEP:80240-020 Cidade:CURITIBA

Estado: Paraná CNPJ: 65.629.208/0001-10

Inscrição Estadual: isenta CNES: isento

Tenho interesse em me credenciar para atendimento(s) na(s) sede(s) do(s) Município(s) de: (x) Prudentópolis

RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS QUE PRESTARÃO OS SERVIÇOS

NOME	Nº CELULAR	ESPECIALIDADE	REGISTRO PROFISSIONAL/RQE
Agnaldo Rodrigues Pereira Junior	[redacted]	Otorrinolaringologia	CRM 45127/ RQE 38334

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 DISPONIVEIS (SEG-SEXTA)
Otorrinolaringologia	80	quarta, quinta e sexta-feira

O interessado declara conhecer o edital de Chamamento Público nº 001/2025 e seus anexos, e que a inscrição para a participação neste Credenciamento implica na aceitação integral e irrestrita das suas condições. No mesmo sentido, declara que conhece que a forma de pagamento dos prestadores que será realizado SOMENTE através de transferência bancária em conta corrente de titularidade da Empresa CONTRATADA, preferencialmente na Caixa Econômica Federal.

Desta forma, a agência de deposito referente aos serviços prestados é: Banco [redacted]

Agência: [redacted]

Conta Corrente: [redacted]

gov.br Documento assinado digitalmente
BEATRIZ MAZUR BIERNASKI
Data: 04/08/2026 11:59:28-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Curitiba, 04 de Agosto de 2026

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

CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇAO DE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA

AGMED ATIVIDADES MÉDICAS LTDA

Pelo presente instrumento particular de Contrato Social:

AGNALDO RODRIGUES PEREIRA JUNIOR, BRASILEIRO , CASADO(A), Comunhão Parcial, médico, nascido(a) em 26/01/1996, nº do CPF [redacted] residente e domiciliado na cidade de Curitiba - 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: **AGMED ATIVIDADES MÉDICAS LTDA.**

CLÁUSULA II - DA SEDE
A sociedade terá sua sede no seguinte endereço: AVENIDA SILVA JARDIM, nº 2014, APT 103;ANDAR 01;COND SILVER TOWN ED;BLOCO SILVERTOWN, ÁGUA VERDE, Curitiba - PR, CEP: 80240020.

CLÁUSULA III - DO OBJETO SOCIAL
A sociedade terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômica:ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS; ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS; ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS; ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS; ATIVIDADES DE ESTÉTICA E OUTROS SERVIÇOS DE CUIDADOS COM A BELEZA

Parágrafo único. Em estabelecimento eleito como Sede (Matriz) será(ão) exercida(s) a(s) atividade(s) de ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS; ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS; ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS; ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS; ATIVIDADES DE ESTÉTICA E OUTROS SERVIÇOS DE CUIDADOS COM A BELEZA.

E exercerá as seguintes atividades:

CNAE Nº 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas
CNAE Nº 9602-5/02 - Atividades de estética e outros serviços de cuidados com a beleza
CNAE Nº 8610-1/01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências
CNAE Nº 8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências
CNAE Nº 8630-5/01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos

CLÁUSULA IV - DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E PRAZO DE DURAÇÃO
A sociedade iniciará suas atividades em 10/03/2026 e seu prazo de duração será por tempo indeterminado.

CLÁUSULA V - DO CAPITAL
O capital será de [redacted] dividido em 1000 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 dos Sócios	Qtd Quotas	Valor Em R$	%
AGNALDO RODRIGUES PEREIRA JUNIOR	[redacted]		
TOTAL:	[redacted]		

CLÁUSULA VI - DA ADMINISTRAÇÃO
A administração da sociedade será exercida ISOLADAMENTE pelo não sócio **BEATRIZ MAZUR BIERNASKI**, BRASILEIRA , CASADO(A), Comunhão Parcial, odontóloga, nascido(a) em 29/03/1999, nº do CPF [redacted] residente e domiciliada na cidade de Curitiba - PR, na [redacted] que fará parte da administração, com os poderes e atribuições de representar a empresa ativa e passivamente, judicial ou extrajudicialmente, podendo praticar todos os atos compreendidos no objeto social,

CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇAO DE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA

AGMED ATIVIDADES MÉDICAS LTDA

autorizado o uso do nome empresarial, sempre no interesse da empresa, ficando vedado, entretanto, em negócios estranhos aos fins sociais em assuntos de interesse da empresa, podendo assinar quaisquer documentos de comum acordo em todos os órgãos públicos, contrair empréstimos em estabelecimentos bancários.

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

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

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

CLÁUSULA IX - DO PRÓ LABORE
Os sócios poderão, de comum acordo, fixar uma retirada mensal, a título de pro labore para os sócios administradores, 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.

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

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

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

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

CLÁUSULA XIV - PORTE EMPRESARIAL
Os sócios declaram 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)

CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇAO DE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA

AGMED ATIVIDADES MÉDICAS LTDA

CLAUSULA XV - DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Curitiba - 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.

Curitiba - PR, 10 de março de 2026

AGNALDO RODRIGUES PEREIRA JUNIOR
Sócio

BEATRIZ MAZUR BIERNASKI
Administrador

ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa AGMED ATIVIDADES MÉDICAS LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
[redacted]	AGNALDO RODRIGUES PEREIRA JUNIOR
[redacted]	BEATRIZ MAZUR BIERNASKI

JUCEPAR
JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ

CERTIFICO O REGISTRO EM 11/03/2026 17:17 SOB Nº 41214491131.
PROTOCOLO: 261426494 DE 11/03/2026.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12604968786. NIRE: 41214491131. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 10/03/2026.
AGMED ATIVIDADES MÉDICAS LTDA

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

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

ALTERAÇAO CONTRATUAL
CNPJ: 65.629.208/0001-10
AGMED ATIVIDADES MÉDICAS LTDA

AGNALDO RODRIGUES PEREIRA JUNIOR, Brasileiro, Casado, Separação de Bens, nascido em 26/01/1996, Médico, nº do [redacted] residente e domiciliado no(a) [redacted] **(art. 997, I, CC)**.

Sócio da sociedade limitada **AGMED ATIVIDADES MÉDICAS LTDA**, sediada na AVENIDA SILVA JARDIM, nº 2014, APT 103; ANDAR 01; COND SILVER TOWN ED; BLOCO SILVERT, ÁGUA VERDE, CEP: 80240-020, Curitiba - PR com registro nessa Junta Comercial, inscrito no CNPJ sob o nº 65.629.208/0001-10 resolve alterar seu contrato sob as seguintes clausulas:

CLÁUSULA I: ALTERAÇÃO DO OBJETO (art. 997, II, CC)

A Sociedade passa a ter por objeto o exercício das seguintes atividades econômicas: ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS; ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS; ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS; ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS;

Parágrafo único: Em estabelecimento eleito como Sede (Matriz) será(ão) exercida(s) a(s) atividade(s): ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS

E exercerá as seguintes atividades:

8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas
8610-1/01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências
8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências
8630-5/01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos

CLAUSULA II: DEMAIS CLAUSULAS

As demais cláusulas constantes no contrato social e que não tenham sido mencionadas na presente alteração continuam inalteradas.

E por estar assim justo e acertado, assina a presente alteração do contrato social.

Curitiba - PR, 19 de Março de 2026

AGNALDO RODRIGUES PEREIRA JUNIOR
Sócio

ANEXO V
DECLARAÇÃO UNIFICADA PARA HABILITAÇÃO
EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº. 001/2025 – CIS5ªRS
CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DE SAÚDE PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS, PARA ATUAÇÃO JUNTO AOS MUNICIPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS.

A empresa AGMED ATIVIDADES MÉDICAS LTDA, inscrita no CNPJ sob o número 65.629.208/0001-10 , sediada Avenida Silva Jardim, através de seu representante, Sr(a). Beatriz Mazur Biernaski, CPF número [redacted] RG número [redacted] na qualidade de proponente do procedimento licitatório no **CREDENCIAMENTO nº 001/2025**, 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 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, VICE-PREFEITO 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 001/2025.**

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 IV** possuem capacidade técnica e estão disponíveis a prestar o atendimento aos usuários do CIS5ªRS

13) Responsável pela empresa conforme contrato social e alterações: nome: Beatriz Mazur Biernaski. [redacted]

14) Responsável Técnico pela empresa conforme contrato social e alterações: nome, Agnaldo Rodrigues Pereira Junior, [redacted] email [redacted], Registro profissional da entidade competente CRM PR 45127

15) Declara que a agência de deposito referente aos serviços prestados é: [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 clinico desta prestadora de serviço

20) Declara para os devidos fins, que será de uso intransferível o login e senha disponibilizado pelo CIS5ªRS 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, nos atendimentos aos pacientes atendidos, bem como se necessário, impressão e assinatura em prontuário físico.

Curitiba, 04 de Agosto 2026.

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

gov.br Documento assinado digitalmente
BEATRIZ MAZUR BIERNASKI
Data: 04/08/2026 12:00:26-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

ALTERAÇAO CONTRATUAL
CNPJ: 65.629.208/0001-10
AGMED ATIVIDADES MÉDICAS LTDA

AGNALDO RODRIGUES PEREIRA JUNIOR, Brasileiro, Casado, Separação de Bens, nascido em 26/01/1996, Médico, nº do CPF [redacted] residente e domiciliado no(a [redacted] **(art. 997, I, CC).**

Sócio da sociedade limitada **AGMED ATIVIDADES MÉDICAS LTDA** , sediada na AVENIDA SILVA JARDIM, nº 2014, APT 103; ANDAR 01; COND SILVER TOWN ED; BLOCO SILVERT, ÁGUA VERDE, CEP: 80240-020, Curitiba - PR com registro nessa Junta Comercial, inscrito no CNPJ sob o nº 65.629.208/0001-10 resolve alterar seu contrato sob as seguintes clausulas:

CLÁUSULA I: ALTERAÇÃO DO OBJETO (art. 997, II, CC)

A Sociedade passa a ter por objeto o exercício das seguintes atividades econômicas: ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS; ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS; ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS; ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS;

Parágrafo único: Em estabelecimento eleito como Sede (Matriz) será(ão) exercida(s) a(s) atividade(s): ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS

E exercerá as seguintes atividades:

8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas.
8610-1/01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências.
8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências
8630-5/01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos

CLÁUSULA II: DEMAIS CLAUSULAS

As demais cláusulas constantes no contrato social e que não tenham sido mencionadas na presente alteração continuam inalteradas.

E por estar assim justo e acertado, assina a presente alteração do contrato social.

Curitiba - PR, 19 de Março de 2026

AGNALDO RODRIGUES PEREIRA JUNIOR
Sócio

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DOS TRANSPORTES
SECRETARIA NACIONAL DE TRÂNSITO

CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

5123931973

2 e 1 NOME E SOBRENOME
AGNALDO RODRIGUES PEREIRA JUNIOR

4d 1ª HABILITAÇÃO
02/06/2016

3 DATA, LOCAL E UF DE NASCIMENTO
26/01/1996, JACAREZINHO, PR

4a DATA EMISSÃO
22/01/2026

4b VALIDADE
21/01/2036

ACC

D

5 Nº REGISTRO
06631233045

9 CAT HAB
B

NACIONALIDADE
BRASILEIRO(A)

FILIAÇÃO
AGNALDO RODRIGUES PEREIRA

JAQUELINE FERRAZ PEREIRA

7 ASSINATURA DO PORTADOR

9	10	11	12
ACC			
A			
A1			
B		21/01/2036	
B1			
C			
C1			

9	10	11	12
D			
D1			
BE			
CE			
C1E			
DE			
D1E			

13 OBSERVAÇÕES

ASSINADO DIGITALMENTE
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO
55045526618
PR928619204

LOCAL
CURITIBA, PR

5123931973

PARANÁ

1. 2 e 1 - Nome e Sobrenome / Name and Surname / Nombre y Apellidos – 4a. Primeira Habilitação / First Driver License / Primera Licencia de Conducir – 3. Data e Local de Nascimento / Date and Place of Birth DD/MM/YYYY / Fecha y Lugar de Nacimiento – 4a. Data de Emissão / Issuing Date DD/MM/YYYY / Fecha de Emisión – 4b. Data de Validade / Expiration Date DD/MM/YYYY / Validez Hasta – ACC – 4c. Documento Identidade - Órgão emissor / Identity Document - Issuing Authority / Documento de Identificación – Autoridad Expedidora – 4d. CPF – 5. Número do registro da CNH / Driver License Number / ACChave de Permiso de Conducir – 6. Categoria de Veículos da Carteira de Habilitação / Driver Vehicle Class / Categoría de Permisos de Conducir – Nacionalidade / Nationality / Nacionalidad – Filiação / Filiation / Filiación – 12. Observações / Observations / Observaciones - Local / Place / Lugar

I<BRA066312330<453<<<<<<<<<<<<
9601260M3601213BRA<<<<<<<<<<<2
AGNALDO<<RODRIG<PEREIRA<JUNIOR

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.

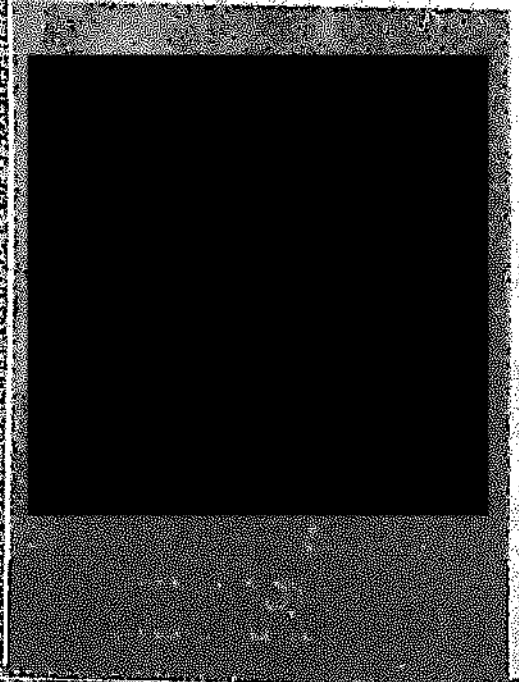
SERPRO / SENATRAN

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO PARANÁ

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
DEPARTAMENTO DA POLÍCIA CIVIL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

NOME
BEATRIZ MAZUR BIERNASKI



FILIAÇÃO
SANDRO MICHEL BIERNASKI

ANA CRISTINA MAZUR

DATA NASCIMENTO
29/03/1999

NATURALIDADE
IRATI/PR

ORGÃO EXPEDIDOR
IIPR

Beatriz Mazur Biernaski
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

002.22.14465

Inserido ao protocolo 24.864.465-6 por: Agnaldo Rodrigues Pereira Junior em: 21/10/2025 16:13, A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento com o código: 1f3452c3683848aad3406e4875c678e.

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF [redacted]

REGISTRO GERAL [redacted]

REGISTRO CIVIL

COMARCA=IRATI/PR, DA SEDE

C.NASC=17590, LIVRO=77A, FOLHA=215

DATA DE EXPEDIÇÃO 06/09/2022

POLEGAR DIREITO



MARCUS VINICIUS DA COSTA MICHELOTTO
DIRETOR

ASSINATURA DO DIRETOR

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

NÃO PLASTIFIQUE

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO Fls. 4 Mod. 3

Inserido ao protocolo 24.864.465-6 por: Agnaldo Rodrigues Pereira Junior em: 21/10/2025 16:13. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento com o código: 1f345ac368344baad3406e4875c678e.

FUNARPEN

SELO DE FISCALIZAÇÃO
SFRCI.Vbt3v.N349Z
NJVJW.F600q
https://selo.funarpen.com.br

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE CASAMENTO

Nome(s) dos cônjuges: | Número do CPF
AGNALDO RODRIGUES PEREIRA JUNIOR •• | [redacted]
BEATRIZ MAZUR BIERNASKI •• | [redacted]

Matrícula
081687 01 55 2025 2 00071 058 0010407 21

1º Cônjuge

Nome	Data de nascimento: Dia	Mês	Ano
AGNALDO RODRIGUES PEREIRA JUNIOR ••	26	01	1996

Nacionalidade	Estado civil	Município da naturalidade	UF
brasileira••	solteiro••	Jacarezinho••	PR

Genitor(es)
AGNALDO RODRIGUES PEREIRA; JAQUELINE FERRAZ PEREIRA••

Nome que passou a utilizar
AGNALDO RODRIGUES PEREIRA JUNIOR••

2º Cônjuge

Nome	Data de nascimento: Dia	Mês	Ano
BEATRIZ MAZUR BIERNASKI ••	29	03	1999

Nacionalidade	Estado civil	Município da naturalidade	UF
brasileira••	solteira••	Irati••	PR

Genitor(es)
SANDRO MICHEL BIERNASKI; ANA CRISTINA MAZUR••

Nome que passou a utilizar
BEATRIZ MAZUR BIERNASKI••

Data da celebração do casamento ou, se for o caso de conversão da união estável, data do registro	Dia	Mês	Ano
Onze de outubro de dois mil e vinte e cinco••	11	10	2025

Regime de bens
Separação Total de Bens, sendo a Escritura de Pacto Antenupcial lavrada no dia 22/09/2025, no livro 468-N, folha 142/143 do 2º Tabelionato de Notas de Irati-PR••

Data do registro do casamento	Dia	Mês	Ano
Onze de outubro de dois mil e vinte e cinco ••	11	10	2025

Anotações/Averbações
—

Anotações voluntárias de cadastro
1º Conjuge: [redacted] expedição 11/07/2024, órgão expedidor SSP/PR, validade 11/07/2034.
2º Conjuge [redacted], expedição 06/09/2022, órgão expedidor SSP/PR. ••

CNS nº 081687
Nome do Ofício
Registro Civil, Títulos e Documentos e Pessoas Jurídicas.
Oficial Registrador
Elfrida Alves dos Santos
Município e Comarca / UF
Município e Comarca de Irati - Estado do Paraná
Endereço
Rua Dr. Correa, 755 - Centro
CEP: 84.500-021 - Fone: (42)3422-1812

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
IRATI-PR, 11 de outubro de 2025 .

Sabrina Portela Moravieski
Escrevente Indicada

REGISTRO CIVIL
Elfrida Alves dos Santos - TITULAR
CPF 518.935.909-87
COMARCA IRATI - PR

IA 01235640O

Inscrito sob protocolo 24.864.465-6 por Agnaldo Rodrigues Pereira Junior em 21/10/2025 16:13. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento com o código 1f345ac3682448aad340be1875c678e.

CIS 5ª RS
Consórcio Intergestores de Saúde da 5ª Região de Saúde

DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE TÉCNICA

PROCEDIMENTO: CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2025
OBJETO: CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DE SAÚDE PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS, PARA ATUAÇÃO JUNTO AOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AOS CIS5ªRS.
PROMOTORA: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA 5ª REGIÃO DE SAÚDE DO PARANÁ – CIS5ªRS.

Razão Social: AGMED ATIVIDADES MEDICAS LTDA

Nome Fantasia: AGMED ATIVIDADES MEDICAS LTDA

Endereço comercial: AVENIDA SILVA JARDIM nº 2014

Complemento: Edifício Silvertorwn Bairro: Água Verde

CEP: 80240-020 Cidade: Curitiba

Estado: Paraná CNPJ: 65.629.208/0001-10

Inscrição Estadual: isento CNES: isento

Declara que os profissionais apresentados no Anexo II possuem capacidade técnica e estão disponíveis a prestar o atendimento aos usuários do CIS 5ªRS.

Curitiba, 04 de agosto de 2026

gov.br Documento assinado digitalmente
BEATRIZ MAZUR BIERNASKI
Data: 04/08/2026 11:55:47-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

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

DECLARAÇÃO DE DISPENSA DE CADASTRO NO CNES

A empresa **AGMED ATIVIDADES MEDICAS LTDA**, inscrita no CNPJ sob nº **65.629.208/0001-10**, nesteatorepresentadaporseuresponsávellegal **Beatriz Mazur Biernaski**, vem,pormeiodopresente, **declarar para os devidos fins**, especialmentepara finsdeparticipaçãono **Credenciamento nº 04/2025** ,que temcomoobjeto o **CREDENCIAMENTODE PESSOASJURÍDICAS DAÁREA DE SAÚDEPARAA PRESTAÇÃODE SERVIÇOSDECONSULTAS MÉDICAS E EXAMES,PARA ATUAÇÃOJUNTO AOS MUNICIPIOSCONSORCIADOS AO CIS5ªRS**, o que segue:

1. O endereço vinculado ao CNPJ da empresa é utilizado **exclusivamente como ponto de referência administrativa e de correspondência**, não sendo caracterizado como estabelecimento destinado à realização de atendimentos, consultas, procedimentos ou quaisquer atividades assistenciais em saúde.

2. Em razão dessa condição, **não se aplica a obrigatoriedade de cadastramento da empresa no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES**, uma vez que o local não se configura como unidade prestadora de serviços de saúde.

3. Os serviços objeto do referido credenciamento serão prestados **conforme as disposições estabelecidas pelo edital e pelas normas aplicáveis**, em locais devidamente habilitados, quando necessário.

Declara, ainda, que as informações prestadas são verdadeiras, assumindo total responsabilidade pela veracidade desta declaração para todos os fins de direito.

Por ser expressão da verdade, firma a presente.

Beatriz Mazur Biernaski
Responsável Legal

gov.br Documento assinado digitalmente
BEATRIZ MAZUR BIERNASKI
Data: 04/08/2026 11:58:04-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Razão Social: **AGMED ATIVIDADES MÉDICAS LTDA**

CNPJ: **65.629.208/0001-10**

Local e data: Curitiba, 04 de agosto de 2026

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
65.629.208/0001-10 MATRIZ		11/03/2026

NOME EMPRESARIAL
AGMED ATIVIDADES MEDICAS LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)	PORTE
********	ME

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

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências
86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências
86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos

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

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
AV SILVA JARDIM	2014	APT 103 ANDAR 01 COND SILVER TOWN ED BLOCO SILVERTOWN

CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
80.240-020	ÁGUA VERDE	CURITIBA	PR

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE
CONTABFOLADOR@GMAIL.COM	(41) 9954-5498 / (0000) 0000-0000

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA	11/03/2026

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 **04/08/2026** às **00:14:23** (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: AGMED ATIVIDADES MEDICAS LTDA
CNPJ: 65.629.208/0001-10

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 13:26:27 do dia 12/03/2026 <hora e data de Brasília>.
Válida até 08/09/2026.
Código de controle da certidão: **3E60.F4F4.3642.DC84**
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 39918800-04

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **65.629.208/0001-10**
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 17/11/2026 - Fornecimento Gratuito

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

Emitido via Portal de Emissão de Certidões (20/07/2026 09:52:47)

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO, FINANÇAS E ORÇAMENTO
DEPARTAMENTO DE CONTROLE FINANCEIRO

CERTIDÃO NEGATIVA
DE DÉBITOS TRIBUTÁRIOS E DÍVIDA ATIVA MUNICIPAL

Certidão nº: 13.319.336

CNPJ: 65.629.208/0001-10

Nome: AGMED ATIVIDADES MEDICAS LTDA

Ressalvado o direito de a Fazenda Pública Municipal inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria Municipal de Finanças e créditos tributários e não tributários inscritos em dívida ativa junto à Procuradoria Geral do Município (PGM).

Esta certidão compreende os Tributos Mobiliários (Imposto sobre serviço - ISS), Tributos Imobiliários (Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU), Imposto sobre a Transmissão de Bens Imóveis Intervivos- ITBI e Contribuição de Melhoria), Taxas de Serviços e pelo Poder de Polícia e outros débitos municipais inscritos em dívida ativa.

A certidão expedida em nome de pessoa jurídica abrange todos os estabelecimentos (matriz e filiais) cadastrados no Município de Curitiba.

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço https://cnd-cidadao.curitiba.pr.gov.br/Certidao/ValidarCertidao.

Certidão emitida com base no Decreto 619/2021 de 24/03/2021.
Emitida às 09:54 do dia 20/07/2026.
Código de autenticidade da certidão: C37A327B256845176B838F609ED118FA68
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Válida até 18/10/2026 – Fornecimento Gratuito

Você também pode validar a autenticidade
da certidão utilizando um leitor de QRCode.

Voltar | Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 65.629.208/0001-10
Razão social: AGMED ATIVIDADES MEDICAS LTDA
Endereço: AV SILVA JARDIM 2014 APT 103/ AGUA VERDE / CURITIBA / PR / 80240-020

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 Servico - 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: 24/07/2026 a 22/08/2026

Certificação Número: 2026072411536576755495

Informação obtida em 04/08/2026 00:21:43

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: AGMED ATIVIDADES MEDICAS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 65.629.208/0001-10
Certidão nº: 66770444/2026
Expedição: 04/08/2026, às 00:23:26
Validade: 31/01/2027 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **AGMED ATIVIDADES MEDICAS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **65.629.208/0001-10, 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.

Data da consulta: 04/08/2026 00:25:21

Identificação do Contribuinte - CNPJ Matriz

CNPJ: **65.629.208/0001-10**

A opção pelo Simples Nacional e/ou SIMEI abrange todos os estabelecimentos da empresa

Nome Empresarial: **AGMED ATIVIDADES MEDICAS LTDA**

Situação Atual

Situação no Simples Nacional: **Optante pelo Simples Nacional desde 11/03/2026**

Situação no SIMEI: **NÃO enquadrado no SIMEI**

+ Mais informações

Imprimir | Gerar PDF

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
DEPARTAMENTO DE RENDAS MOBILIÁRIAS

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE

NOME EMPRESARIAL
AGMED ATIVIDADES MEDICAS LTDA

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	CNPJ
04 01 1.311.037-0	**65.629.208/0001-10**

ENDEREÇO	NÚMERO
AV. SILVA JARDIM	**2014**

UNIDADE	ANDAR	COMPLEMENTO
103	**01**	**COND SILVER TOWN ED BLOCO SILVERTOWN**

BAIRRO	CEP
ÁGUA VERDE	**80240-020**

INÍCIO DA ATIVIDADE	SITUAÇÃO DO CADASTRO
11/03/2026	**ATIVA**

REGIMES TRIBUTÁRIOS DIFERENCIADOS
SIMPLES NACIONAL DESDE 11/03/2026

TIPO DE INSTALAÇÃO/FORMAS DE ATUAÇÃO
ESCRITÓRIO ADMINISTRATIVO

ATIVIDADES

ATIVIDADES DECLARADAS PELO SOLICITANTE COMO NÃO EXERCIDAS NO LOCAL

Q.86.3.0-5/03.00 ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
Q.86.3.0-5/01.00 ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS
Q.86.1.0-1/02.00 ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS
Q.86.1.0-1/01.00 ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Emitido Eletronicamente via Internet
04/08/2026 - 00:29:20

Versão P.4.1.0.8.1404 (27/03/2025) Lib 2.0.1.7.1404

PREFEITURA MUNICIPAL DE PRUDENTÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
RUA SÃO JOSAFAT, 835 - CENTRO
Prudentópolis - PR - CEP: 84400-000
WhatsApp: (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 382/2026.

Razão Social: **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PRUDENTÓPOLIS**
Nome Fantasia: **CENTRO DE EXAMES E ESPECIALIDADES MUNICIPAL DE PRUDENTÓPOLIS - CEEMP**
CNPJ/CPF: 10.444.476/0001-75
Endereço: Rua Rui Barbosa, 1780

Bairro: Centro Município: PRUDENTÓPOLIS

Ramo de Subclasse: **8412-4/00** – Regulação das atividades de saúde, educação, serviços culturais e outros serviços sociais;
8630-5/03 – Atividade médica ambulatorial restrita a consultas;
8640-2/07 – serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética.

Responsável legal: MARCELO HOHL MAZURECHEN CPF: [redacted]

Data de Emissão: 30/07/2026 Vencimento: **30/07/2027.**

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

Responsável pela Vigilância Sanitária
MICHELLE TERNOSKI LEMOS

1 - ESTE DEVE SER AFIXADO 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 ESFERAS 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).

Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná

A Diretora Geral da Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina em 25 de setembro de 2020 e a colação de grau em 25 de setembro de 2020, confere o título de

Médico a

Agnaldo Rodrigues Pereira Junior,

brasileiro, natural do Estado do Paraná, nascido em 26 de janeiro de 1996, portador do [redacted]

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

Curitiba, 13 de novembro de 2020.

10º TABELIONATO DE NOTAS DE CURITIBA

Ana Cristina Tomazi
Secretária - Geral

Agnaldo Rodrigues P Junior
Diplomado

7º TABELIONATO

Carmen Austrália Paredes Marcondes Ribas
Diretora - Geral

Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná
Instituto Presbiteriano Mackenzie
CNPJ: 60.967.551/0001-50
Recredenciada pela Portaria nº 1044, de 09/09/2016, publicada no DOU nº 175, Seção 1, pág. 11, de 12/09/2016.

Curso de Medicina
Reconhecido pela Portaria nº 745, de 25/11/2016, publicada no DOU nº 227,Seção 1, pág. 80, de 28/11/2016.

CRM - PR
Conselho Regional de Medicina do Paraná

Em 28/08/2020, o presente diploma de AGNALDO RODRIGUES PEREIRA JUNIOR foi registrado sob o nº 45127-PR de acordo com o artigo 17 da Lei 3.268 de 30 de setembro de 1957.

Curitiba-PR, 21/12/2020

Dr. Roberto Issamu Yoshida

CRM-PR CRM-PR

7º TABELIONATO DE NOTAS - Dr. Angelo Volpi Neto
R. Mal. Deodoro, 320 - Centro - Curitiba - Paraná - Fone: (41) 3084
Reconheço e dou fé por SEMELHANÇA a(s) firma(s) de:
CARMEN AUSTRALIA PAREDES MARCONDES RIBAS
Curitiba-PR, 14 de fevereiro de 2023. Valor: R$ 0,00
Em testº da verdade.
THALITA ISABEL LEITE - ESCREVENTE
Selo nº: F3S5X.epqtH.9zGUF-Axej5.LUMFY
Consulte este selo em https://selo.funarpen.com.br/consulta

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
CNPJ: 75.095.679/0001-49
Recredenciada pela Portaria nº 905, de 17 de agosto de 2016, publicada no D.O.U. de 18 de agosto de 2016, seção 01, página 23.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
Pró-Reitoria de Graduação
NAA - Unidade de Diplomas

Por delegação de competência do D.A.U., Portaria nº 71 , de 21/10/77, Portaria da SESU, nº 30, de 23/05/79, e nos termos da Portaria Ministerial nº 726, de 21/10/77.

Diploma registrado sob nº **266134** , no Livro DIV 550 , Fls 485 , Proc 23075.066920/2020-74
Curitiba, 04 de dezembro de 2020

Luciano André Vanz
Diretor da Unidade de Diplomas

Por delegação de competência, de acordo com o art. 6º do Decreto nº 83.937/79 e nos termos da Portaria nº 2.098, de 20 de maio de 2019 do Reitor da UFPR.

7º TABELIONATO DE NOTAS - Dr. Angelo Volpi Neto
Rua Cândido Lopes, 204 - Curitiba-PR - CEP: 80.020-050 - (41) 3084-0133
Otavio Augusto de Albuquerque Rauen - Tabelião
Selo Nº 376Xsaqt.HZcWJM.cGTLUMWX
Consulte em https://selo.funarpen.com.br/consulta
Reconheço por Semelhança a firma de ANA CRISTINA TOMAZI
F4K1GVJDX-60388D-11º Dou fé. Curitiba-PR, 14 de fevereiro de 2023.
Em Testº da Verdade.
Mariana Cristina Conghi Vitcel - Escrevente
Emol.: R$8,86 (ISS R$ 0,70) Fundepar: R$ 1,24, Selo: Isento. FUNDEP: Isento, art. 183 DOE/PR. Total: R$ 10,10

7º TABELIONATO DE NOTAS - CURITIBA - PARANÁ - ESCREVENTE

O presente documento foi objeto de apostila de Haia.
Doc.: diploma (Processo nº 23232923)
Curitiba-PR, 15 de fevereiro de 2023. 08:21:30.
Em testº da verdade.
THALITA ISABEL LEITE - ESCREVENTE
Selo nº: F3S5X.epqtH.9zGUF-Axej5.LUMFY
Consulte este selo em https://selo.funarpen.com.br/consulta

10º TABELIONATO DE NOTAS
GIANNI AUGUSTO DE ALBUQUERQUE RAUEN
Tabelião
CURITIBA-PR

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ

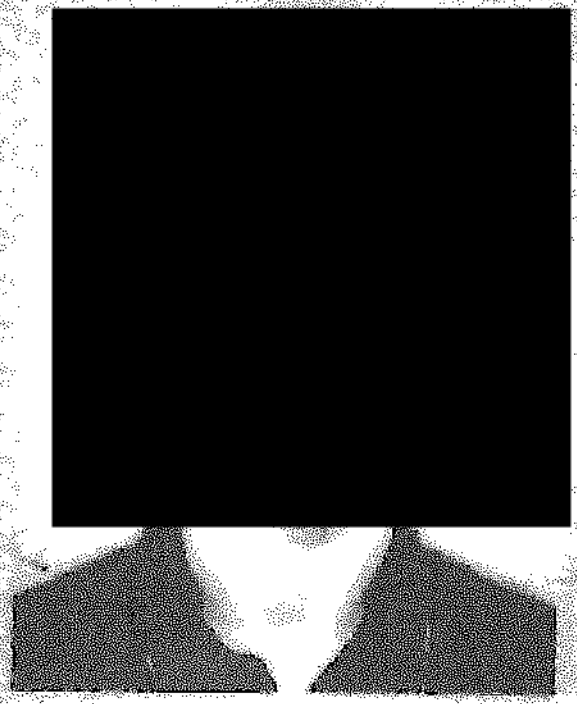
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
AGNALDO RODRIGUES PEREIRA JÚNIOR

CRM/UF
45127/PR

FILIAÇÃO
JAQUELINE FERRAZ PEREIRA

AGNALDO RODRIGUES PEREIRA



DATA DE INSCRIÇÃO
28/09/2020

VIA
01

ASSINATURA DO PORTADOR

[redacted]

[redacted]

[redacted]

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certificado de Especialista

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná, de acordo com a resolução vigente, certifica que registrou, em 03/03/2026, no livro nº. 10, RQE nº. 38334, folha nº. 422, a qualificação do médico(a),

AGNALDO RODRIGUES PEREIRA JUNIOR, CRM nº. 45127,

na especialidade de

OTORRINOLARINGOLOGIA

Chave de validação **b1eb4d84d72edfa71eca84ff9147d95dfe95fa5b**

Emitida eletronicamente via internet em **03/08/2026**

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

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

República Federativa do Brasil
Poder Judiciário

Bel. Nilo U. de Souza Sampaio
Titular

Bel. Péricles Coelho
Bel. Edivaldo Pereira da Silva
Bel. Luis Fernando Vieira
Juramentados

2º Ofício Distribuidor

Foro Central
Comarca da Região Metropolitana de Curitiba
Estado do Paraná

CERTIDÃO NEGATIVA CRIMINAL (GRATUITA)

CERTIFICO, atendendo requerimento do próprio interessado, abaixo nominado, na forma da Lei Federal nº 9.051/95, que revendo os livros de REGISTROS DE FEITOS CRIMINAIS, existentes nesta Serventia, a meu cargo, dos mesmos, NADA CONSTA contra:

 # AGNALDO RODRIGUES PEREIRA JUNIOR - CPF [redacted] #

no período de 4 de dezembro de 1989 a 31/07/2026 , em relação a feitos judiciais de competência da VARA DA AUDITORIA DA JUSTIÇA MILITAR ESTADUAL e CARTAS PRECATÓRIAS CRIMINAIS.

O referido é verdade e dou fé.
Curitiba, 03 de agosto de 2026 .

2º Ofício Distribuidor
Assinado Digitalmente

Digitally signed by CURITIBA CARTORIO 2 OFICIO DE DIST DA COM DE CTBA:75155572000149
Date: 2026.08.03 14:58:21 BRT

Emitida por: EDI
Lei nº19.803 de 21/Dez/18
Tabela XVI dos Distribuidores nº VI letra a (R$ 0.00)

*** Se impressa, verificar sua autenticidade no http://www.2distribuidorcuritiba.com.br/autentica usando o codigo E6EDD215 ***

Telefonica Brasil S.A.
Alameda Miguel Blasi, 51 - CEP: 86010-070 - Londrina - PR
I.E.: 9015982664 CNPJ Matriz: 02.558.157/0001-62

Nº da Conta: **00001126392056**
Código Cliente: **00000124039534**

MÊS REFERÊNCIA: **07/2026**

AGNALDO RODRIGUES PEREIRA JUNIOR
[redacted]

2ª Via

VENCIMENTO	VALOR A PAGAR (R$)
06/08/2026	**166,00**

MEIO DE PAGAMENTO: DÉBITO AUTOMÁTICO
ENVIO DA FATURA: E-MAIL [redacted]

OS BENEFÍCIOS DO CELULAR RENOVAM TODO DIA 21

RESUMO DA SUA CONTA (DE 21/06/26 A 20/07/26)

VIVO TOTAL	166,00
Total a pagar	**166,00**

Plano contratado | Adicionais contratados	Quantidade	Valor (R$)
VIVO TOTAL - Vivo Total - Pro		
Vivo - Fibra 500Mbps.	1	74,00
(+) Serviços Digitais Inclusos	-	-
Subtotal Vivo Fibra		**74,00**
Vivo Pós - 50GB	1	92,00
(+) Serviços Digitais Inclusos	-	-
Subtotal Vivo Celular		**92,00**
Subtotal Vivo Total		**166,00**
Subtotal Plano contratado / Adicionais contratados		**166,00**
Total a pagar		**166,00**

- Não existe(m) valor(es) pendente(s) até a data de emissão dessa fatura -

SEUS NÚMEROS VIVO
Tel. Celular [redacted] (Caso você tenha mais linhas, consulte o detalhamento no App Vivo)

SUAS BONIFICAÇÕES
Celular Vivo: 1 Bônus Conta Digital 3GB | 1 Bônus Pagamento Digital

Pelo aplicativo, você também pode:
- Verificar a distribuição de franquia de dados entre titular e dependentes no **Multivivo Cotas**
- Aproveitar os benefícios do **Vivo Valoriza**

FALE COM A GENTE
Para os serviços da casa: Whatsapp 11 99915-1515 ou ligando para 10315.
Para os serviços do celular: *8486 do seu celular Vivo
Se tem necessidades específica de acessibilidade para fala e/ou audição: 142
Ou acesse a Central de Intermediação em Libras disponível em nosso site.

IMPORTANTE
- O(s) produto/serviço(s) Vivo - Fibra 500Mbps. em 21/06/26, Vivo Pós - 50GB em 21/06/26 possui nova condição comercial. Acesse: www.vivo.com.br/para-voce/comunicados/regulatorios

Importante: Mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão e o cancelamento dos serviços, a rescisão contratual e a inclusão nos órgãos de proteção ao crédito. Para pagamento após o vencimento serão cobrados encargos de 2% e juros de 1% ao mês em conta futura. | Central de Atendimento ANATEL: 1331 e www.anatel.gov.br. PLANOS ANATEL: Vivo - Fibra 500 Mbps.: PSABL/146/POS/SCM. Titular Vivo Pós 50GB: 150/POS/SMP. Para a prestação de serviços descrita nessa fatura incidem os seguintes impostos: PR - 19,5% ICMS, 0,65% PIS e 3% COFINS para Telecom., SP - 0% ISS, 0,16% PIS e 0,76% COFINS e 0% ISS, 0,65% PIS e 3% COFINS e 2% ISS, 1,65% PIS e 7,6% COFINS e 5% ISS, 1,65% PIS e 7,6% COFINS para SVAs.

Autenticação Mecânica — **CONTA EM DÉBITO AUTOMÁTICO** Banco Do Brasil, Agência 1522 — Destaque aqui

AGNALDO RODRIGUES PEREIRA JUNIOR

Vencimento	Total a Pagar - R$
06/08/2026	166,00

Cód. Débito Automático	Nº da Conta	Nº da Fatura	Mês Referência
1126392056-4	00001126392056	00001070290434	07/2026

846400000010 660000691007 011263920560 926072904341

Pagar via Pix

AGNALDO RODRIGUES PEREIRA JUNIOR
[redacted]

MÊS REFERÊNCIA: **07/2026**

Histórico de Consumo Móvel

Apuração realizada conforme período de prestação de serviço da sua fatura

Utilização	Descrição	Jan/26	Fev/26	Mar/26	Abr/26	Mai/26	Jun/26
Internet Móvel	Dados consumidos GB	36,96	18,37	16,27	14,88	14,51	21,03
SMS	Quantidade consumida	0	0	0	0	0	0
Ligação Móvel Local	Minutos consumidos	13m30s	21m06s	79m48s	05m12s	05m36s	05m36s
Ligação Móvel Longa Distância	Minutos consumidos	01m06s	04m12s	04m00s	00m00s	02m00s	01m48s

Histórico de Consumo dos serviços da sua Casa

Apuração realizada conforme período de prestação de serviço da sua fatura

Utilização	Descrição	Jan/26	Fev/26	Mar/26	Abr/26	Mai/26	Jun/26
Ligação Fixa Local	Minutos consumidos	00m00s	00m00s	00m00s	00m00s	00m00s	00m00s
Ligação Fixa Longa Distância	Minutos consumidos	00m00s	00m00s	00m00s	00m00s	00m00s	00m00s
TV/Produtos On Demand	Aluguel de Filmes e Conteúdos - em R$	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Telefônica Brasil S.A.
Al Miguel Blasi, 51, Loja 01 Quadra38 Lote 15 - Centro
CEP: 86010-070 - Londrina - PR
IE: 9015982664 CNPJ: 02.558.157/0518-24
Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Fatura de Serviço de Comunicação Eletrônica

AGNALDO RODRIGUES PEREIRA JUNIOR
[redacted]

CPF/CNPJ: [redacted]
INSCRIÇÃO ESTADUAL:

CÓDIGO DO CLIENTE: 00000124039534
TELEFONE PRINCIPAL: 41-99577-0234
PERÍODO: 21/06/2026 a 20/07/2026

MÊS DE REFERÊNCIA: **07/2026**

VENCIMENTO: **06/08/2026**

TOTAL A PAGAR: **166,00**

Acesse aqui a Nota Fiscal

Nº NFCOM 010481682 - SÉRIE 001/DATA DE EMISSÃO: 24/07/2026
Consulte pela Chave de Acesso em:
https://dfe-portal.svrs.rs.gov.br/Nfcom

Chave de Acesso:
4126 0702 5581 5705 1824 6200 1010 4816 8210 7579 2546
Protocolo de autorização: 3412600181571442 - 24/07/2026 às 00:56:15 - 03:00

MENSAGEM IMPORTANTE PARA VOCÊ

Veja o detalhamento da sua conta no app Vivo.

ITENS DA FATURA	UN	QTD	PREÇO UNIT. (R$)	DESC. (R$)	VALOR (R$)	BASE ICMS (R$)	ALIQ. ICMS	ICMS (R$)	PIS/COFINS (R$)	ALIQ. FCP	FCP (R$)
Vivo - Fibra 500Mbps.	UN	1	44,00	0,00	44,00	44,00	19,50%	8,58	1,29	-	-
Vivo Pós - 50GB	UN	1	52,00	0,00	52,00	52,00	19,50%	10,14	1,53	-	-
Clube De Revistas	UN	1	5,64	0,00	5,64	-	-	-	0,21	-	-
Abril News Digital	UN	1	0,81	0,00	0,81	-	-	-	0,03	-	-
NewsCo+	UN	1	0,81	0,00	0,81	-	-	-	0,07	-	-
Skeelo AudioBooks	UN	1	17,90	0,00	17,90	-	-	-	0,17	-	-
FunKids	UN	1	0,81	0,00	0,81	-	-	-	0,07	-	-
Ubook	UN	1	2,42	0,00	2,42	-	-	-	0,09	-	-
McAfee Protecao	UN	1	1,61	0,00	1,61	-	-	-	0,15	-	-
Alma	UN	1	4,00	0,00	4,00	-	-	-	0,37	-	-
Skeelo Premium	UN	1	22,35	0,00	22,35	-	-	-	0,21	-	-
Super Comics	UN	1	13,30	0,00	13,30	-	-	-	0,49	-	-
NBA Básico	UN	1	0,10	0,00	0,10	-	-	-	0,01	-	-
GoRead	UN	1	0,20	0,00	0,20	-	-	-	0,01	-	-
Vivo Recado	UN	1	0,05	0,00	0,05	-	-	-	-	-	-

VALOR TOTAL NF	166,00
BASE DE CÁLCULO	96,00
VALOR ICMS	18,72
VALOR FCP	0,00
VALOR ISENTO	0,00
VALOR OUTROS	0,00

INFORMAÇÕES DOS TRIBUTOS

TRIBUTO	VALOR
PIS	0,85
COFINS	3,85
FUST	0,74
FUNTTEL	0,37

RESERVADO AO FISCO

A operação está sujeita ao disposto na Lei Complementar nº 224, de 2025.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Contribuição para o FUST 1,00% Lei nº 9.998/2000 e FUNTTEL 0,50% Lei nº 10.052/2000 sobre o valor dos serviços de Comunicação e Telecomunicações não repassados nas tarifas.

Autenticação Mecânica | **CONTA EM DÉBITO AUTOMÁTICO - [redacted]** | Destaque aqui

Cód. Débito Automático	Nº da Conta	Mês Referência
1126392056-4	00001126392056	07/2026

846400000010 660000691007 011263920560 926072904341

Pagar via Pix

AGNALDO RODRIGUES PEREIRA JUNIOR.
[redacted]

MÊS REFERÊNCIA: 07/2026

DETALHAMENTO DA SUA CONTA (DE 21/06/26 A 20/07/26)

VIVO TOTAL - Vivo Total - Pro

Plano contratado | Adicionais contratados

VIVO FIBRA	Período	Incluso Plano / Pacote	Utilizado Minutos / Unidades	Valor (R$)
Vivo - Fibra 500Mbps	-	1	1	44,00
Subtotal				**44,00**

OUTROS LANÇAMENTOS

SERVIÇOS DIGITAIS INCLUSOS

TELEFONICA BRASIL S.A. 02.558.157/0135-74

VIVO FIBRA	Período	Incluso Plano / Pacote	Utilizado Minutos / Unidades	Valor (R$)
Serviço Digital III	-	-	-	-
McAfee Proteçao	-	-	-	1,61
Ubook	-	-	-	2,42
FunKids	-	-	-	0,81
Skeelo AudioBooks	-	-	-	17,90
NewsCo+	-	-	-	0,81
Abril News Digital	-	-	-	0,81
Clube De Revistas	-	-	-	5,64
Subtotal				**30,00**

SEU NÚMERO VIVO: 41-99577-0234

Plano contratado | Adicionais contratados

VIVO CELULAR	Período	Incluso Plano / Pacote	Utilizado Minutos / Unidades	Valor (R$)
Vivo Pós - 50GB	-	1	1	52,00
Subtotal				**52,00**

		Incluso Plano / Pacote	Utilizado Minutos / Unidades	Valor (R$)
Vivo Avisa Grátis		ILIMITADO	-	0,00
Franquia Vivo Travel Sempre America		-	-	0,00
Apps Ilimitados		ILIMITADO	999,10MB	0,00
Apps de Vídeo e Música 20GB		20,00GB	2,20GB	0,00
Franquia de Internet		50,00GB	7,18GB	0,00
Minuto Vivo + Fixo Outra Operadora		ILIMITADO	08m18s	0,00
Minutos Movel - Outras Operadoras		ILIMITADO	-	0,00
Roaming Nacional		ILIMITADO	-	0,00
SMS - Brasil		ILIMITADO	-	0,00
BONIFICAÇÃO MOVEL	**Período**	**Incluso Plano / Pacote**	**Utilizado Minutos / Unidades**	**Valor (R$)**
Bônus Conta Digital 3GB	-	3,00GB	3,00GB	0,00
Bônus Pagamento Digital	-	3,00GB	3,00GB	0,00

OUTROS LANÇAMENTOS

SERVIÇOS DIGITAIS INCLUSOS

TELEFONICA BRASIL S.A. 02.558.157/0518-24

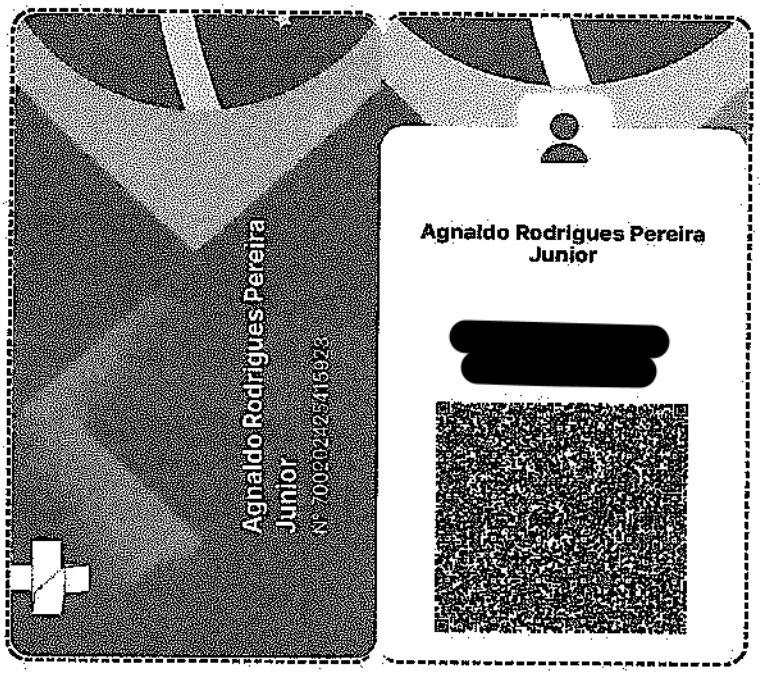
VIVO CELULAR	Período	Incluso Plano / Pacote	Utilizado Minutos / Unidades	Valor (R$)
Franquia Video e Música	-	-	-	0,00
Subtotal				**0,00**

TELEFONICA BRASIL S.A. 02.558.157/0135-74

VIVO CELULAR	Período	Incluso Plano / Pacote	Utilizado Minutos / Unidades	Valor (R$)
Vivo Pos Serviço Digital II	-	-	-	-
GoRead	-	-	-	0,20
NBA Básico	-	-	-	0,10

TELEFONICA BRASIL S.A. 02.558.157/0135-74

VIVO CELULAR	Período	Incluso Plano / Pacote	Utilizado Minutos / Unidades	Valor (R$)
Super Comics	-	-	-	13,30
Skeelo Premium	-	-	-	22,35
Alma	-	-	-	4,00
Vivo Recado	-	-	-	0,05
Subtotal				**40,00**


Agnaldo Rodrigues Pereira
Junior
Nº 700202425415923
Agnaldo Rodrigues Pereira
Junior
[redacted]

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
COMARCA DE CURITIBA
ESTADO DO PARANÁ

1º OFÍCIO DISTRIBUIDOR, PART. E CONTADOR JUDICIAL DO FORO CENTRAL DA COMARCA DA REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA
AV. CÂNDIDO DE ABREU, 535 1º ANDAR - FONE: (41) 3027-5253
EDIFÍCIO DO FÓRUM CÍVEL - CENTRO-CÍVICO
CEP: 80530-906
www.1distribuidorcuritiba.com.br

PEDIDO DE CERTIDÕES

EDIFÍCIO DO FÓRUM CÍVEL
AV. CÂNDIDO DE ABREU, 535 - TÉRREO - CEP 80530-906

EMPREGADOS JURAMENTADOS

SANDRA LUCIA PELIKI
LUIZ CARLOS KOFANOVSKI
ISABEL ANGELA WYPYCH
MARIANY BEATRIZ DA SILVA SCAPINELI
FERNANDA GALLASSINI
KARINA BAVARO ALVES

JOSÉ BORGES DA CRUZ FILHO
TITULAR

RECUPERAÇÃO JUDICIAL * FALÊNCIA * CONCORDATA * CRIME * CÍVEL
VARAS CRIMINAIS-VARAS DA FAZENDA-VARAS DA FAMÍLIA-PRECATÓRIA DA VARA DE EXECUÇÕES PENAIS
EXECUÇÕES FISCAIS DO ESTADO E DO MUNICÍPIO - REGISTROS PÚBLICOS - TRIBUNAL DO JURI
TABELIONATOS - JUIZADO ESPECIAL CÍVEL E CRIMINAL

CERTIDÃO NEGATIVA
FEITOS AJUIZADOS

CERTIFICO, a pedido de parte interessada, para FINS GERAIS, que revendo os livros de registros de distribuições físicas e eletrônicas de 1ª a 3ª VARAS ESTADUAIS de AÇÕES DE FALÊNCIAS, RECUPERAÇÃO JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL, existentes nesta serventia, dos mesmos NÃO CONSTA qualquer ação contra:

 # AGMED ATIVIDADES MEDICAS LTDA #

CNPJ.65.629.208/0001-10

no período de 18 de março de 1963 (data da instalação deste cartório - Lei No.4.677, de 29/12/62) a 20/07/2026 .

O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ.

Curitiba, 22 de julho de 2026 .

LUIZ CARLOS KOFANOVSKI
Escrevente Juramentado

Emitida por: LUIZ
Lei nº19.803 de 21/Dez/18
Tabela XVI dos Distribuidores nº VI letra a (R$ 48.00)

ASSINADO DIGITALMENTE POR:
1 OFICIO DE DISTRIBUIDOR DO FORO CENTRAL DA COMAR:75155267000157
Data: 22/07/2026 12:18:11

*** Se impressa, verificar sua autenticidade no http://www.1distribuidorcuritiba.com.br/autentica usando o codigo 392E63A6 ***

Consórcio Intergestores de Saúde da 5ª Região de Saúde

ATA DE ABERTURA - FASE DE HABILITAÇÃO
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2025 -
CREDENCIAMENTO Nº 001/2025

Aos **04** dias do mês de **agosto** do ano de dois mil e vinte e seis (2026), às **15:36 horas (15 horas e 36 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 pelos 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 **AGMED ATIVIDADES MÉDICAS LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 65.629.208/0001-10**, com relação ao **CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DE SAÚDE PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS, PARA ATUAÇÃO JUNTO AOS MUNICIPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS** destinados ao atendimento da demanda dos municípios consorciados ao **CIS5ªRS**. Declarada aberta a **sessão pública**, constatou-se que a documentação de habilitação foi enviada pela empresa **AGMED ATIVIDADES MÉDICAS LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 65.629.208/0001-10,** 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 **AGMED ATIVIDADES MÉDICAS LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 65.629.208/0001-10**, atendeu parcialmente as exigências editalícias, cumprindo os requisitos previstos no **Edital de Credenciamento Nº 001/2025**. Verificou-se que a empresa **AGMED ATIVIDADES MÉDICAS LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 65.629.208/0001-10**, não apresentou a seguinte documentação:

Declaração de idoneidade.

Declaração da não existência de empregado em condições excepcionais em cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7 º da Constituição Federal.

Declaração de Parentesco.

Declaração Responsável pela empresa conforme contrato social e alterações, responsável técnico pela empresa, responsável para retirada de documentos e correspondências, faturamento e emissão da nota fiscal.

Todos referentes aos ANEXOS IV e V, disponíveis no edital https://cis5rs.com.br/uploads/licitacao/EDITAL-DE-CHAMAMENTO-PUBLICO-0012025-CIS5RS-RET-001.pdf

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]
RAFAELA GOUVÊA
MATRÍCULA Nº. 47901

[redacted]
WILSON ANTÔNIO BATISTA
MATRÍCULA Nº. 48401

CHECKLIST DOS DOCUMENTOS PARA CREDENCIAMENTO DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS

EDITAL 001/2025

CHECKLIST I - CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DE SAÚDE PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS PARA ATUAÇÃO JUNTO AOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CIS 5ª RS				
	DA HABILITAÇÃO	Tick	Pág.	Disp.
5.1.	**HABILITAÇÃO JURÍDICA**			
5.1.1.	Requerimento para credenciamento, conforme modelo ANEXO II; com especificação clara e detalhada dos serviços a serem prestados, discriminados conforme ANEXO I.	OK		
5.1.2.	Ato constitutivo, sendo estatuto social ou contrato social em vigor e alterações subsequentes ou última alteração consolidada, devidamente registrada, na Junta Comercial ou Cartório (conforme o caso) e ata registrada da Assembleia de Eleição da diretoria, quando houver.	OK		
5.1.3.	Prova do Registro comercial, no caso de empresa individual.	OK		
5.1.4.	Cópia do RG e CPF ou outra equivalente, na forma da Lei dos sócios administradores.	OK		
5.1.5.	Requerimento de inscrição, onde consta a declaração de conhecimento do edital, seus anexos, instruções e procedimentos.	OK		
5.1.6.	Declaração de Capacidade Técnica.	OK		
5.1.7.	Relação dos profissionais que prestarão os serviços.	OK		
5.1.8.	Declaração de dados bancários.	OK		
5.1.9.	Declaração de idoneidade.	X		
5.1.10.	Declaração da não existência de empregado em condições excepcionais em cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7 º da Constituição Federal.	X		
5.1.11.	Declaração de Parentesco.	X		
5.1.12.	Declaração Responsável pela empresa conforme contrato social e alterações, responsável técnico pela empresa, responsável para retirada de documentos e correspondências, faturamento e emissão da nota fiscal.	X		
5.1.13.	Cadastro do Estabelecimento de Saúde no CNES com a relação de profissionais cadastrados na empresa.	OK		
5.2.	**REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA**			
5.2.1.	Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ, expedido a no mínimo 30 (trinta) dias.	OK		
5.2.2.	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		
5.2.3.	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		
5.2.4.	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		
5.2.5.	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		
5.2.6.	Prova de Regularidade para com o Ministério do Trabalho, por meio da Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), expedida pelo Ministério do Trabalho.	OK		
5.2.7.	Apresentar declaração de regime de enquadramento fiscal de pessoa jurídica;	OK		

5.2.8.	Prova de inscrição no cadastro de contribuinte municipal ou alvará de funcionamento relativo ao domicílio ou sede do proponente, pertinente ao ramo de atividade e compatível com o objeto da presente licitação;	OK		
5.2.9.	Cópia do Alvará de Licença Sanitária, dentro do prazo de validade;	OK		
5.2.10.	As certidões que não contiverem prazo de validade, serão consideradas vencidas em 90 (noventa) dias após a data da emissão.	–		
5.3.	**QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**			
5.3.1.	Documentos pessoais dos profissionais que executarão os serviços;	OK		
5.3.2.	Cópia do diploma ou certificado de conclusão do curso superior inerente à área de atuação;	OK		
5.3.3.	Cópia da Carteira de Registro no Conselho Regional de Medicina do Paraná da Categoria;	OK		
5.3.4.	comprovação da especialidade deverá ser através de Registro de Qualificação de Especialidade (RQE).	OK		
5.3.5.	Cópia dos certificados de título, especialização ou residência na área indicada expedido pelo Conselho Regional da Classe com Certificado de Registro de Qualificação de Especialista (RQE) na especialidade pretendida, sob pena de não credenciamento.	OK		
5.3.6.	Certidão de Antecedentes Criminais do profissional da Comarca onde reside;	OK		
5.3.7.	Cópia do Comprovante de Residência dos profissionais que executarão os serviços;	OK		
5.3.8.	Cópia do Cartão Nacional de Saúde (cartão do SUS) dos profissionais que executarão os serviços;	OK		
5.3.9.	Prova de vínculo contratual do profissional com a licitante;	OK		
5.4.	**QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA**			
5.4.1.	Certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, com data de expedição não superior a 60 (sessenta) dias, contados da data de apresentação dos documentos.			

DECLARO, para os devidos fins de direito, que o presente processo encontra-se regularmente instruído com os documentos obrigatórios, conforme *checklist* de acordado com a hipótese prevista no parecer Jurídico Referencial anexado, referente a celebração de inexigibilidade com base no artigo 74, inciso IV, da Lei nº 14.133/20214, mediante credenciamento instaurado pelo Chamamento Público nº 001/2025.

Guarapuava, 04 de agosto de 2026.

[redacted]

Thaís Zavaski
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, **AGMED ATIVIDADES MÉDICAS LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 65.629.208/0001-10,** para **CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DE SAÚDE PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS, PARA ATUAÇÃO JUNTO AOS MUNICIPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS.** Após análise, verificamos a ausência do(s) seguinte(s) documento(s) necessário(s) para a conclusão do processo:

Declaração de idoneidade.
Declaração da não existência de empregado em condições excepcionais em cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7 º da Constituição Federal.
Declaração de Parentesco.
Declaração Responsável pela empresa conforme contrato social e alterações, responsável técnico pela empresa, responsável para retirada de documentos e correspondências, faturamento e emissão da nota fiscal.
Todos referentes aos ANEXOS IV e V, disponíveis no edital https://cis5rs.com.br/uploads/licitacao/EDITAL-DE-CHAMAMENTO-PUBLICO-0012025-CIS5RS-RET-001.pdf

Desta forma, certifico que a informação foi transmitida ao responsável legal da empresa, **AGMED ATIVIDADES MÉDICAS LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 65.629.208/0001-10,** para o **CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DE SAÚDE PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS, PARA ATUAÇÃO JUNTO AOS MUNICIPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS**, através do fone **41 99577-0234** e pelo correio eletrônico agnaldowrpj@gmail.com para que no prazo de **10 (dez) dias** apresente as documentações solicitadas, para que só assim seja dado prosseguimento ao referido pedido.

Guarapuava, 04 de agosto de 2026.

[redacted]
MARIANA DE CAMPOS MASSUQUETO
Matrícula nº. 48501
Agente de Contratação
PORTARIA n.º 024/2026

CIS 5ª RS
Consórcio Intergestores de Saúde da 5ª Região de Saúde

CERTIDÃO DE PROTOCOLO DE RECEBIMENTO
DOCUMENTOS FALTANTES

CERTIFICO e dou fé que, na presente data, aos 04 de agosto de 2026, às 16:18, a empresa **AGMED ATIVIDADS MEDICAS LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 65.629.208/0001-10**, 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 001/2025** e ao **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2025**, tendo como objeto **CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DE SAÚDE PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS, PARA ATUAÇÃO JUNTO AOS MUNICIPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS.**

DADOS DA EMPRESA: AGMED ATIVIDADS MEDICAS LTDA
RESPONSÁVEL PELA ENTREGA DOS DOCUMENTOS: Agnaldo Rodrigues Pereira Junior
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]
Thaís Zavaski
Servidor Responsável
pelo recebimento da documentação

Agnaldo Rodrigues Pereira Junior
Responsável pela entrega da documentação

gov.br
Documento assinado digitalmente
AGNALDO RODRIGUES PEREIRA JUNIOR
Data: 04/08/2026 16:36:56-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

CIS 5ª RS
Consórcio Intergestores de Saúde da 5ª Região de Saúde

ANEXO V

RESPONSÁVEL PELA EMPRESA CONFORME CONTRATO SOCIAL E ALTERAÇÕES, RESPONSÁVEL TÉCNICO PELA EMPRESA, RESPONSÁVEL PARA RETIRADA DE DOCUMENTOS, CORRESPONDÊNCIAS E FATURAMENTO JUNTO AO CIS5ªRS RESPONSÁVEL PELA EMISSÃO DA NOTA FISCAL.

Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da 5ª Regional de Saúde do Paraná – CIS5ªRS

Departamento de Compras e Licitações

RESPONSÁVEL PELA EMPRESA CONFORME CONTRATO SOCIAL E ALTERAÇÕES

Nome do responsável: Beatriz Mazur Biernaski

RG: [redacted] CPF: [redacted]

Email: [redacted] Celular: [redacted]

RESPONSÁVEL TÉCNICO PELA EMPRESA

Nome do responsável: Agnaldo Rodrigues Pereira Junior

RG: [redacted] CPF: [redacted]

Registro Profissional (CRM/CREFITO/CRO/CRFA): CRM PR 45127 Celular: [redacted]

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

Nome do responsável: Agnaldo Rodrigues Pereira Junior

RG: [redacted] CPF: [redacted]

RESPONSÁVEL PELA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

Nome do responsável: Agnaldo Rodrigues Pereira Junior

RG: [redacted] CPF: [redacted]

CURITIBA 04 de Agosto 2026.

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

gov.br Documento assinado digitalmente
BEATRIZ MAZUR BIERNASKI
Data: 04/08/2026 16:02:40 -0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

CIS 5ª RS
Consórcio Intergestores de Saúde da 5ª Região de Saúde

ANEXO IV
DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE, DA NÃO EXISTÊNCIA DE EMPREGADOS EM CONDIÇÕES EXCEPCIONAIS E DE PARENTESCO E AFINS

Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da 5ª Regional de Saúde do Paraná –

CIS5ªRS Departamento de Compras e Licitações

O interessado DECLARA, para os devidos fins de direito, que:

- Na qualidade de solicitante de cadastramento na área de saúde, que não foi declarado inidôneo para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas;
- Em atenção à Lei n. 9.854, de 27 de outubro de 1999, que cumpre integralmente a norma contida na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, artigo 7°, inciso XXXIII, a saber: "(...) proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de dezoito anos e qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, exceto na condição de aprendiz a partir de quatorze anos.";
- Os sócios da empresa, cotistas ou dirigentes não são servidores do CIS5ªRS nem possuem cônjuge, companheiro, parente em linha reta e colateral, consanguíneo ou afim até o terceiro grau, de servidor público do CIS5ªRS, que nele exerça cargo em comissão ou função de confiança, seja membro da comissão de licitação, pregoeiro ou autoridade ligada à contratação.
- O contratado obriga-se a cumprir, durante toda a execução do contrato, as exigências legais relativas à reserva de cargos previstas na legislação vigente, incluindo a contratação de pessoas com deficiência, de reabilitados da Previdência Social e de aprendizes, atendendo ainda ao disposto no inciso XVII do artigo 92 da Lei nº 14.133/2021.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Curitiba, 04 de Agosto 2026.

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

gov.br Documento assinado digitalmente
BEATRIZ MAZUR BIERNASKI
Data: 04/08/2026 16:04:30-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

CHECKLIST DOS DOCUMENTOS PARA CREDENCIAMENTO DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS

EDITAL 001/2025

CHECKLIST I - CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DE SAÚDE PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS PARA ATUAÇÃO JUNTO AOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CIS 5ª RS				
	DA HABILITAÇÃO	Tick	Pág.	Disp.
5.1.	**HABILITAÇÃO JURÍDICA**			
5.1.1.	Requerimento para credenciamento, conforme modelo ANEXO II; com especificação clara e detalhada dos serviços a serem prestados, discriminados conforme ANEXO I.	OK		
5.1.2.	Ato constitutivo, sendo estatuto social ou contrato social em vigor e alterações subsequentes ou última alteração consolidada, devidamente registrada, na Junta Comercial ou Cartório (conforme o caso) e ata registrada da Assembleia de Eleição da diretoria, quando houver.	OK		
5.1.3.	Prova do Registro comercial, no caso de empresa individual.	OK		
5.1.4.	Cópia do RG e CPF ou outra equivalente, na forma da Lei dos sócios administradores.	OK		
5.1.5.	Requerimento de inscrição, onde consta a declaração de conhecimento do edital, seus anexos, instruções e procedimentos.	OK		
5.1.6.	Declaração de Capacidade Técnica.	OK		
5.1.7.	Relação dos profissionais que prestarão os serviços.	OK		
5.1.8.	Declaração de dados bancários.	OK		
5.1.9.	Declaração de idoneidade.	OK		
5.1.10.	Declaração da não existência de empregado em condições excepcionais em cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7 º da Constituição Federal.	OK		
5.1.11.	Declaração de Parentesco.	OK		
5.1.12.	Declaração Responsável pela empresa conforme contrato social e alterações, responsável técnico pela empresa, responsável para retirada de documentos e correspondências, faturamento e emissão da nota fiscal.	OK		
5.1.13.	Cadastro do Estabelecimento de Saúde no CNES com a relação de profissionais cadastrados na empresa.	OK		
5.2.	**REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA**			
5.2.1.	Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ, expedido a no mínimo 30 (trinta) dias.	OK		
5.2.2.	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		
5.2.3.	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		
5.2.4.	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		
5.2.5.	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		
5.2.6.	Prova de Regularidade para com o Ministério do Trabalho, por meio da Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), expedida pelo Ministério do Trabalho.	OK		
5.2.7.	Apresentar declaração de regime de enquadramento fiscal de pessoa jurídica;	OK		

5.2.8.	Prova de inscrição no cadastro de contribuinte municipal ou alvará de funcionamento relativo ao domicílio ou sede do proponente, pertinente ao ramo de atividade e compatível com o objeto da presente licitação;	OK		
5.2.9.	Cópia do Alvará de Licença Sanitária, dentro do prazo de validade;	OK		
5.2.10.	As certidões que não contiverem prazo de validade, serão consideradas vencidas em 90 (noventa) dias após a data da emissão.	OK		
5.3.	**QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**			
5.3.1.	Documentos pessoais dos profissionais que executarão os serviços;	OK		
5.3.2.	Cópia do diploma ou certificado de conclusão do curso superior inerente à área de atuação;	OK		
5.3.3.	Cópia da Carteira de Registro no Conselho Regional de Medicina do Paraná da Categoria;	OK		
5.3.4.	comprovação da especialidade deverá ser através de Registro de Qualificação de Especialidade (RQE).	OK		
5.3.5.	Cópia dos certificados de título, especialização ou residência na área indicada expedido pelo Conselho Regional da Classe com Certificado de Registro de Qualificação de Especialista (RQE) na especialidade pretendida, sob pena de não credenciamento.	OK		
5.3.6.	Certidão de Antecedentes Criminais do profissional da Comarca onde reside;	OK		
5.3.7.	Cópia do Comprovante de Residência dos profissionais que executarão os serviços;	OK		
5.3.8.	Cópia do Cartão Nacional de Saúde (cartão do SUS) dos profissionais que executarão os serviços;	OK		
5.3.9.	Prova de vínculo contratual do profissional com a licitante;	OK		
5.4.	**QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA**			
5.4.1.	Certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, com data de expedição não superior a 60 (sessenta) dias, contados da data de apresentação dos documentos.	OK		

DECLARO, para os devidos fins de direito, que o presente processo encontra-se regularmente instruído com os documentos obrigatórios, conforme *checklist* de acordado com a hipótese prevista no parecer Jurídico Referencial anexado, referente a celebração de inexigibilidade com base no artigo 74, inciso IV, da Lei nº 14.133/20214, mediante credenciamento instaurado pelo Chamamento Público nº 001/2025.

Guarapuava, 04 de agosto de 2026.

[redacted]

Thaís Zavaski
Responsável pelo preenchimento do Checklist

ATA DE ABERTURA - FASE DE HABILITAÇÃO
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2025 -
CREDENCIAMENTO Nº 001/2025

Aos 04 dias do mês de agosto do ano de dois mil e vinte e seis (2026), às **16:35 horas (16 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 acompanhado pelos 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 **AGMED ATIVIDADS MEDICAS LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 65.629.208/0001-10**, com relação ao **CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DE SAÚDE PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS, PARA ATUAÇÃO JUNTO AOS MUNICIPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS,** destinados ao atendimento da demanda dos municípios consorciados ao **CIS5ªRS**. Declarada aberta a **sessão pública**, constatou-se que a documentação de habilitação foi enviada pela empresa **AGMED ATIVIDADS MEDICAS LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 65.629.208/0001-10,** 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 **AGMED ATIVIDADS MEDICAS LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 65.629.208/0001-10**, atendeu plenamente a todas as exigências editalícias, cumprindo os requisitos previstos no **Edital de Credenciamento Nº 001/2025**. 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.

[redacted]
MARIANA DE CAMPOS MASSUQUETO
MATRÍCULA Nº. 48501

[redacted]
RAFAELA GOUVÊA
MATRÍCULA Nº. 47901

[redacted]
WILSON ANTONIO BATISTA
MATRÍCULA Nº. 48401

AVISO DE HABILITAÇÃO
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2025
CREDENCIAMENTO Nº 001/2025

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 **AGMED ATIVIDADS MEDICAS LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 65.629.208/0001-10**, com vistas ao **CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DE SAÚDE PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS, PARA ATUAÇÃO JUNTO AOS 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, 04 de agosto de 2026.
A documentação de habilitação consta no site
https://cis5rs.com.br/licitacaoView/?id=654

[redacted]
MARIANA DE CAMPOS MASSUQUETO
Matrícula nº. 48501
Agente de Contratação
PORTARIA n.º 024/2026

[redacted]
RAFAELA GOUVÊA
MATRÍCULA Nº. 47901

[redacted]
WILSON ANTÔNIO BATISTA
MATRÍCULA Nº. 48401