

CERTIDÃO DE PROTOCOLO DE RECEBIMENTO

CERTIFICO e dou fé que, na presente data, aos 17 de setembro de 2026, às 09:30h, a empresa **CLINICA MEDICA LAWRYNIUK LTDA inscrita no CNPJ sob o nº 24.832.194/0001-50**, 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 002/2026** cujo objeto é o **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TÉCNICO EM RADIOLOGIA E DE PLANTÕES MÉDICOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, PARA ATUAÇÃO JUNTO AOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS.**

DADOS DA EMPRESA: CLINICA MEDICA LAWRYNIUK LTDA PELA ENTREGA DOS DOCUMENTOS: ANGELO RAFAEL LENARTOWICZ LAWRYNIUK

CONTATO: 42 99930-5616

E-MAIL: amandaimperador1@gmail.com

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


Doris Cristina Ketis
Servidor Responsável

pelo recebimento da documentação

ANGELO RAFAEL
LENARTOWICZ

LAWRYNIUK:04281487948

ANGELO RAFAEL LENARTOWICZ LAWRYNIUK

Responsável pela entrega da documentação

Assinado de forma digital por
ANGELO RAFAEL LENARTOWICZ
LAWRYNIUK:04281487948

Dados: 2026.09.21 13:28:23 -03'00'

TERCEIRA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL
CLÍNICA MÉDICA LAWRYNIUK LTDA
CNPJ: 24.832.194/0001-50
NIRE: 41208390158

Os abaixo assinados **ANGELO RAFAEL LENARTOWICZ LAWRYNIUK**, brasileiro, médico solteiro, nascido em 06 de Fevereiro de 1987, natural de Pitanga, Paraná, residente e domiciliado a Rua Andrade Neves nº 2097 – Santa Cruz – CEP 85015-210, Guarapuava, Paraná, devidamente inscrito no C.P.F do M.F sob nº 042.814.879-48 e CNH nº 03727178072 expedida pelo Departamento de Transito do Estado do Paraná – DETRAN-PR e **MARCOS LAWRYNIUK**, brasileiro, médico, casado sob regime de comunhão parcial de bens, nascido em 14 de Setembro de 1961, natural de Mallet, Paraná, residente e domiciliado a Rua Arthur Mehl, nº 210 – Centro – CEP 85.200-000, Pitanga – Paraná, devidamente inscrito no C.P.F do M.F sob nº 405.243.969-49 e RG nº 3.302.066-0 – SSP-PR, únicos sócios componentes desta sociedade que gira sob o nome empresarial: **“CLÍNICA MÉDICA LAWRYNIUK LTDA”**, com sede e foro localizados a Rua Andrade Neves nº 2097 – Santa Cruz – CEP 85015-210, Guarapuava, Paraná, inscrita no **C.N.P.J sob nº 24.832.194/0001-50**, registrada na Junta Comercial do Paraná sob o NIRE nº 41208390158 em 19/05/2016, resolvem assim promover a segunda alteração do contrato social, mediante as cláusulas e condições a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA: Fica alterado o endereço do sócio **ANGELO RAFAEL LENARTOWICZ LAWRYNIUK** passando a ser: Rua Padre Chagas nº 3826 – Centro – CEP 85010-020, Guarapuava, Paraná.

CLÁUSULA SEGUNDA: Fica alterado o endereço empresarial passando a ser: Rua Padre Chagas nº 3826 – Centro – CEP 85010-020, Guarapuava, Paraná.

CLÁUSULA TERCEIRA: Permanecem inalteradas as demais cláusulas vigentes que não colidirem com as disposições do presente instrumento.

CLÁUSULA QUINTA: Da consolidação do Contrato: À vista da modificação ora ajustada e em consonância com o que determina o artigo 2.031 da Lei 10.406/2002, os sócios RESOLVEM, por este instrumento, atualizar e consolidar o contrato social e alterações, tornando assim sem efeito, a partir desta data, as cláusulas e condições contidas no contrato primitivo e alterações que, adequado às disposições das referidas Leis nºs 10.406/2002 e 6.404/1976, aplicáveis a este tipo societário, passa a ter a seguinte redação:

TERCEIRA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL
CLÍNICA MÉDICA LAWRYNIUK LTDA
CNPJ: 24.832.194/0001-50
NIRE: 41208390158

CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL
CLÍNICA MÉDICA LAWRYNIUK LTDA
CNPJ: 24.832.194/0001-50
NIRE: 41208390158

Os abaixo assinados **ANGELO RAFAEL LENARTOWICZ LAWRYNIUK**, brasileiro, médico solteiro, nascido em 06 de Fevereiro de 1987, natural de Pitanga, Paraná, residente e domiciliado a Rua Padre Chagas nº 3826 – Centro – CEP 85010-020, Guarapuava, Paraná, devidamente inscrito no C.P.F do M.F sob nº 042.814.879-48 e CNH nº 03727178072 expedida pelo Departamento de Trânsito do Estado do Paraná – DETRAN-PR e **MARCOS LAWRYNIUK**, brasileiro, médico, casado sob regime de comunhão parcial de bens, nascido em 14 de Setembro de 1961, natural de Mallet, Paraná, residente e domiciliado a Rua Arthur Mehl, nº 210 – Centro – CEP 85.200-000, Pitanga – Paraná, devidamente inscrito no C.P.F do M.F sob nº 405.243.969-49 e RG nº 3.302.066-0 – SSP-PR, únicos sócios componentes desta sociedade que gira sob o nome empresarial: **“CLÍNICA MÉDICA LAWRYNIUK LTDA”**, com sede e foro localizados a Rua Padre Chagas nº 3826 – Centro – CEP 85010-020, Guarapuava, Paraná, inscrita no **C.N.P.J** sob nº **24.832.194/0001-50**, registrada na Junta Comercial do Paraná sob o NIRE nº 41208390158 em 19/05/2016, resolvem assim promover a consolidação contratual, mediante as cláusulas e condições a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA: A sociedade girará sob o nome empresarial de **“CLÍNICA MÉDICA LAWRYNIUK LTDA”**.

CLÁUSULA SEGUNDA: A sede e foro da sociedade ficam localizados a Rua Padre Chagas nº 3826 – Centro – CEP 85010-020, Guarapuava, Paraná.

CLÁUSULA TERCEIRA: A sociedade tem por objeto social **“ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS, ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS E ATIVIDADE DE CLÍNICA MÉDICA.”**

TERCEIRA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL
CLÍNICA MÉDICA LAWRYNIUK LTDA
CNPJ: 24.832.194/0001-50
NIRE: 41208390158

CLÁUSULA QUARTA: O capital social será de R\$-10.000,00 (dez mil reais), divididos em 10.000 (dez mil) quotas no valor de R\$-1,00 (um real) cada uma, sendo indivisíveis que serão subscritas e integralizadas pelos sócios da seguinte forma:

SÓCIO	QUOTAS	CAPITAL
ANGELO RAFAEL LENARTOWICZ LAWRYNIUK	9.900	R\$ 9.900,00
MARCOS LAWRYNIUK	100	R\$ 100,00
TOTAL	10.000	R\$ 10.000,00

CLÁUSULA QUINTA: A sociedade terá prazo de duração por tempo indeterminado.

CLÁUSULA SEXTA: As quotas sociais são indivisíveis em relação à sociedade e não poderão ser caucionadas, empenhadas, oneradas ou gravadas, total ou parcialmente, a qualquer título, salvo se com autorização de todos os sócios.

CLÁUSULA SÉTIMA: A responsabilidade dos sócios é limitada ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

CLÁUSULA OITAVA: As quotas sociais e os direitos de subscrição somente poderão ser cedidos a terceiros após terem sido ofertados preferencialmente aos sócios atuais segundo o seu percentual de participação, com prazo de 15 (quinze) dias, para exercerem o direito de preferência. Após o prazo de 26 (vinte e seis) dias e em igualdade de condições podem ser ofertados a terceiros estranhos a sociedade, como se sociedade de capital pura fosse. A notificação conterá a quantidade de quotas e/ou direito de subscrição e o preço por elas proposto.

TERCEIRA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL
CLÍNICA MÉDICA LAWRYNIUK LTDA
CNPJ: 24.832.194/0001-50
NIRE: 41208390158

CLÁUSULA NONA: Se todos os sócios manifestarem seu direito de preferência, a cessão das quotas e/ou direitos de subscrição se fará na proporção das quotas que então possuírem. Se nem todos exercerem o direito de preferência, os demais sócios poderão, no prazo adicional de 10 (dez) dias, adquirir, pró-rata, as quotas e/ou direitos que sobejarem.

CLÁUSULA DÉCIMA: A sociedade somente poderá exercer o direito de preferência à aquisição total ou parcial das quotas, se os sócios não o exercerem, no prazo de 24 horas preferencialmente aos terceiros, estranhos a sociedade, observando: que esta aquisição se faça sem prejuízo do capital social ou reservas de capital social, devendo utilizar os recursos de reservas de lucros e estas quotas permanecem em tesouraria pelo prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias onde então deverá recompor a pluralidade social, sob pena da diminuição do capital social ou dissolução da sociedade se existir somente um sócio remanescente.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: Decorrido o prazo de preferência, e assumida pelos sócios, pela sociedade ou por terceiros, a totalidade do aumento, haverá reunião dos sócios para que seja aprovada a modificação do contrato, nos termos da Lei 10.406/2002.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: Não exercido o direito de preferência pelos sócios e/ou pela sociedade, o cedente está automaticamente autorizado a efetivar a cessão a terceiro, pelo preço mínimo indicado anteriormente.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: Se não efetivada a cessão nesse preço ofertado e persistir o sócio na intenção de alienar suas quotas sociais, todo o procedimento, referente ao exercício do direito de preferência, terá que ser renovado e repetido, tendo em vista a nova oferta de preço mínimo.

TERCEIRA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL
CLÍNICA MÉDICA LAWRYNIUK LTDA
CNPJ: 24.832.194/0001-50
NIRE: 41208390158

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: A Administração da sociedade caberá ao sócio **ANGELO RAFAEL LENARTOWICZ LAWRYNIUK**, dispensado da prestação de caução, a qual compete a administração da sociedade nos termos da Lei 10.406/2002.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: O administrador **ANGELO RAFAEL LENARTOWICZ LAWRYNIUK**, declara, sob as penas da lei, que não está impedido de exercer a administração da sociedade, 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 de concorrência, contra as relações de consumo, a fé pública ou a propriedade.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: O administrador tem o dever de diligência, de lealdade e de informar, é obrigado a prestar aos demais sócios, contas justificadas de sua administração, apresentando-lhes balancetes mensais, inventário anual, relatório da administração que deverá conter entre outros fatores relevantes as demonstrações financeiras nos termos do art. 176 da Lei 6.404/76, e a demonstração do valor adicionado, acompanhado do respectivo Balanço Social.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: O uso da denominação social é privativo do administrador acima nomeado que responde solidária e ilimitadamente por culpa presumível por invigilância, imperícia, desídia ou dolo, pelos atos praticados contra este instrumento ou determinações da Lei.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA: A administração é atribuída a todo o poder necessário a realização do objeto da sociedade. Internamente são atribuídos os poderes de gestão administrativa e externamente são atribuídos os poderes para representar a sociedade ativa e passivamente, judicial ou extrajudicialmente, podendo transigir, renunciar, desistir, firmar compromissos, confessar dívidas, fazer acordos, contrair obrigações, adquirir, alienar ou onerar

TERCEIRA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL
CLÍNICA MÉDICA LAWRYNIUK LTDA
CNPJ: 24.832.194/0001-50
NIRE: 41208390158

bens móveis e imóveis, nas condições deste contrato. Externamente a sociedade considerar-se-á obrigada e/ou representada pelo Administrador.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA: É vedado ao Administrador obrigar a sociedade em operações mercantis ou não, estranhas ao objeto social, quais sejam, entre outras, fiança, aval, endosso e aceite de todo e qualquer título de favor. Nos atos de aquisição, alienação e oneração de bens do ativo permanente, superiores a R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais); pedido de falência ou concordata, o administrador depende de autorização da maioria absoluta dos sócios presentes na reunião dos quotistas.

CLÁUSULA VIGÉSIMA: O Administrador **ANGELO RAFAEL LENARTOWICZ LAWRYNIUK** receberá um **pró-labore** mensal, a ser fixado em reunião de sócios, pela maioria absoluta.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA: Os sócios acórdão que a distribuição de lucro na sociedade ocorrerá de forma desproporcional, conforme autoriza o art. 1.007 do Código Civil, o que será realizado com base nos demonstrativos contábeis referente a cada exercício social, o qual possui termino em 31 de Dezembro de cada ano, os eventuais lucros serão distribuídos entre os sócios conforme participação no capital social, os prejuízos porventura havidos serão transferidos aos exercícios seguintes, observadas as disposições legais, e suportados pelos sócios proporcionalmente às suas respectivas participações no capital social, a sociedade poderá levantar balanços relativos a períodos inferiores ao exercício social, incluindo balanços mensais e distribuir resultados aos sócios com base neles.

CLÁUSULA VIGESIMA SEGUNDA: Dependem de deliberação dos sócios: a aprovação das contas da administração; exclusão de um dos sócios; a designação ou destituição dos administradores, sócios ou não; o modo e o valor da remuneração dos administradores; a transformação, a fusão, cisão ou incorporação da sociedade; resolução, dissolução e liquidação da sociedade empresarial; a nomeação ou destituição de liquidantes e o julgamento de suas

TERCEIRA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL
CLÍNICA MÉDICA LAWRYNIUK LTDA
CNPJ: 24.832.194/0001-50
NIRE: 41208390158

contas; pedido de falência ou concordata da sociedade; expulsão de sócio por falta grave ou incapacidade superveniente; investimentos em outras empresas, coligadas ou controladas; aprovação de laudo de reavaliação a valor venal de bens ou direitos do ativo permanente; e o ingresso na sociedade dos herdeiros do sócio de cujus, por requerimento do inventariante, em substituição ao pagamento dos haveres do sócio de cujus.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA: As deliberações sociais, nas quais cada quota do capital social corresponderá a um voto, serão tomadas em reunião de sócios cujo quórum de instalação será a maioria absoluta do capital social, exceto, unicamente para a nomeação ou destituição do Administrador, alienação do estabelecimento comercial, cisão, fusão, transformação, dissolução e liquidação da sociedade, quando o quórum deliberativo será então de 3/4 (três quartos) dos votos dos quotistas.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA: Dos atos da administração e das reuniões dos sócios serão lavradas atas dos trabalhos, ocorrências e deliberações em livro próprio, que deverão ser assinadas por todos os presentes.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: O sócio dissidente de qualquer decisão majoritária poderá exercer o direito de retirar-se da sociedade, manifestando a sua intenção à sociedade aos outros sócios, por escrito, mediante protocolo, dentro do prazo de (30) trinta dias, a contar da deliberação que discordou, sendo os seus haveres apurados e pagos na forma das cláusulas vigésima nona e trigésima.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA: A retirada dos sócios da sociedade dar-se-á: a) pela vontade unilateral, a qualquer tempo, por dissidência em relação, a alteração contratual deliberada pela maioria ou pela falta de afeição social (art. 1029 da Lei 10.406/02); b) pelo óbito do sócio, quando então serão obedecidos os ditames dos arts. 1027, 1028 e 1032 da Lei 10.406/02; c) pela falência de sociedades empresárias que venham a ser quotistas nos termos do art. 1030 da Lei

TERCEIRA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL
CLÍNICA MÉDICA LAWRYNIUK LTDA
CNPJ: 24.832.194/0001-50
NIRE: 41208390158

10.406/02: d) pela liquidação das cotas, obtidas pela execução de um dos sócios conforme determina o Artº 1.026 da Lei 10406/02; e, e) pela exclusão ou expulsão de um sócio, ocasionada pela prática de atos de inegável gravidade, ou justa causa.

§ ÚNICO: São considerados atos de inegável gravidade: a calúnia, concorrência desleal, abuso de poder e o calote de um sócio em relação à sociedade empresária em razão da não integralização das quotas subscritas no prazo pactuado no contrato social; considera-se justa causa, como motivo para expulsão de um sócio, o abuso de poder, prevaricação, violação ou não cumprimento das disposições pactuadas no contrato social e a falta de decoro empresarial, que deve ser provada por atos de desídia, atentado aos ditames do contrato social ou objetivo azidental, concorrência profana e atos de sócio pródigo.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA: Falecendo ou sendo comprovada a incapacidade superveniente de qualquer sócio, a sociedade poderá continuar suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes, ou dos sócios remanescentes, o valor de seus haveres serão apurados e liquidados na forma estabelecida nas cláusulas vigésima nona e trigésima.

CLÁUSULA VIGÉSIMA OITAVA: Ao sócio excluído, com antecedência mínima de 5(cinco) dias, será dada ciência da justa causa que se lhe imputa e será convocado à reunião dos quotistas, destinada a deliberar sobre a exclusão, na qual poderá fazer uso da palavra, mas não terá direito a voto. Os haveres do sócio excluído serão apurados, e pagos na forma prevista neste contrato (cláusulas vigésima nona e trigésima). O arquivamento na Junta Comercial dos atos referentes à exclusão do sócio, inclusive a subsequente alteração contratual, independe da assinatura do excluído.

CLÁUSULA VIGÉSIMA NONA: Depois de apurados os haveres do sócio que se despede, excluído, de cujus ou que se retirou, é promovida a liquidação de seus haveres, observada a prática de um balanço de determinação obedecendo aos artºs. 1031 e 1085 da Lei 10406/02 e

TERCEIRA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL
CLÍNICA MÉDICA LAWRYNIUK LTDA
CNPJ: 24.832.194/0001-50
NIRE: 41208390158

as determinações deste contrato. A liquidação das quotas não exime o sócio ou seus herdeiros da responsabilidade pelas obrigações sociais anteriores, inclusive a eventual quebra de personalidade jurídica, artº 50 da Lei 10406/02.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA: O balanço de determinação da sociedade será levantado no prazo de 30 (trinta) dias da data-base do evento. Considera-se data-base do evento: a data do recebimento da notificação feita por sócio dissidente de alteração contratual; a data da morte do sócio; a data do recebimento de requerimento do sócio retirante voluntário pelo fim da afeição societária; a data da reunião de quotistas que excluiu o sócio por falta grave; ou a data de qualquer outro evento que der causa à apuração de haveres, como a data da sentença de execução de quotas (artº 1026 da Lei 10406/2002), a data da incapacidade superveniente atestada por médico ou sentença judicial, ou a data em que tiver em mora o sócio que subscreveu e não integralizou as quotas de capital social.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA PRIMEIRA: O balanço de determinação será elaborado por perito contador independente, que deverá observar: o valor de mercado para os bens do ativo circulante e a reavaliação a valor venal dos bens e direitos do ativo permanente; todos os ativos e passivos ocultos tais como base negativa para tributos, fundo empresarial ou aviamento, aquilutado pelo método holístico; os valores líquidos oriundos de incertezas por demandas judiciais ativas e passivas ou pela existência de títulos de realização duvidosa. Não serão considerados os lucros ou perdas posteriores à ocorrência do evento que lhe deu causa, exceto se forem consequências diretas dos atos de gestão, tais como o fundo empresarial.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEGUNDA: A quota liquidada será paga em dinheiro, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, se for até o montante de 5% (cinco por cento) do capital social, ou em até 12 (doze) meses se superior, em prestações mensais, iguais e sucessivas, atualizadas por índice de correção monetária nacional acrescida de juros remuneratórios de 0,5% (meio por

TERCEIRA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL
CLÍNICA MÉDICA LAWRYNIUK LTDA
CNPJ: 24.832.194/0001-50
NIRE: 41208390158

cento) ao mês, calculados de forma simples, procedendo-se a diminuição do capital social e as respectivas reservas liquidadas.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA TERCEIRA: A sociedade, por deliberação da maioria dos sócios, poderá adquirir as quotas, e mantê-las em tesouraria pelo prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias, devendo então observar os ditames estabelecidos na cláusula décima deste contrato.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA QUARTA: O exercício social coincidirá com o ano civil, terá início em 1º de janeiro e encerrará em 31 de dezembro quando serão apurados o inventário físico e monetário dos bens, direitos e obrigações, e as respectivas demonstrações financeiras, em conformidade com as prescrições do artº 176 da Lei 6404/76 e Resoluções do Conselho Federal de Contabilidade, além do relatório da administração, a demonstração dos valores adicionados e o Balanço Patrimonial. A escrituração ficará a cargo de contabilista legalmente habilitado conforme artº 1182 da Lei 10406/02, sendo os seus poderes conferidos por escrito pelo administrador, que terão a anuência expressa do profissional liberal e registrados no livro de atos da administração para efeitos da responsabilidade civil (artºs. 1177 e 1178 da lei 10406/2002).

CLÁUSULA TRIGÉSIMA QUINTA: Nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, os sócios deliberarão, em reunião, o destino dos lucros acumulados, a participação nos lucros, dos administradores e empregados, a constituição de reserva de lucros, bem como a sua reversão. Havendo lucros disponíveis após a constituição de reservas e participações, os mesmos serão partilhados entre os sócios de acordo com a produção de cada um. Se ocorrerem prejuízos, serão eles suportados de igual modo pelos sócios.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEXTA: Ficam instituídos como livros obrigatórios, além daqueles, exigidos pela legislação comercial, previdenciária, trabalhista e fiscal nas três esferas,

TERCEIRA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL
CLÍNICA MÉDICA LAWRYNIUK LTDA
CNPJ: 24.832.194/0001-50
NIRE: 41208390158

revestidos das formalidades intrínsecas e extrínsecas, os livros de atas da administração, ata da reunião de sócios e livro de presença dos sócios.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA SÉTIMA: A sociedade poderá: a) transformar-se em outro tipo social; b) incorporar outra sociedade ou ser incorporada; c) fundir-se com outra sociedade; d) cindir-se total ou parcialmente, vertendo seu patrimônio em outras sociedades, extinguindo-se, se a versão for total, ou absorver patrimônio de sociedade cindida. Para tal é necessário a aprovação de 2/3 (dois terços) dos quotistas presentes a reunião, instalada nos moldes do Artº 1074 e seguintes da Lei 10406/02 e laudo de avaliação elaborado por perito contador que será nomeado na reunião. Referido perito deverá observar os critérios do balanço de determinação, constantes da cláusula vigésima nona, protocolo e justificativas elaborada nos moldes dos artºs. 224 e 225 da Lei 6404/76.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA OITAVA: Aos sócios dissidentes, fica assegurado o direito de recesso nos moldes do artº 1077 da Lei 10406/02, apurando-se os seus haveres nos termos da cláusula trigésima.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA NONA: A sociedade entrará em dissolução, seguida de liquidação e partilha, nos casos legais (artº 1033 da Lei 10.406/02) observadas as seguintes hipóteses: a) anulada a sua constituição; b) exaurido o fim social, ou verificada a sua; deliberação dos sócios por no mínimo 2/3 (dois terços); o consenso unânime dos sócios; a falta de pluralidade de sócios não resolvida no prazo de 180 dias; ou por determinação judicial.

CLÁUSULA QUADRAGÉSIMA: Fica assegurada a possibilidade de continuidade da sociedade, em decorrência de sua função social, pela vontade de um ou mais sócios externada na mesma reunião de quotistas e se não houver óbice legal à dissolução total, apurando-se e pagando-se os haveres dos sócios quotistas segundo o procedimento de balanço de determinação disciplinado na cláusula vigésima nona.

TERCEIRA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL
CLÍNICA MÉDICA LAWRYNIUK LTDA
CNPJ: 24.832.194/0001-50
NIRE: 41208390158

CLÁUSULA QUADRAGÉSIMA PRIMEIRA: Em todas as hipóteses de dissolução, os sócios presentes a reunião deverão, por maioria absoluta dos votos, eleger o liquidante, observado os termos do artº 1102 e seguintes da Lei 10406/02, arbitrando os seus honorários e fixando a data de encerramento do processo liquidatório.

CLÁUSULA QUADRAGÉSIMA SEGUNDA: Os endereços dos sócios, constantes do contrato social ou de sua última alteração, serão válidos, para o encaminhamento de convocações, cartas, avisos, etc, relativos a atos da sociedade de seu interesse. A responsabilidade de informações de alterações de endereços é exclusiva dos sócios, que deverão fazê-lo por escrito.

CLÁUSULA QUADRAGÉSIMA TERCEIRA: Os sócios subscritores do capital social declaram para todos os efeitos legais, que não estão impedidos, nos termos da Lei, de exercer os atos empresários, em virtude de condenação criminal ou qualquer tipo de impedimento legal, inclusive capacidade superveniente, estando exercendo plenamente seus direitos civis, inclusive de personalidade.

CLÁUSULA QUADRAGÉSIMA QUARTA: Fica eleito o foro da Comarca de Guarapuava, PR, para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações oriundos deste contrato.

E, por estarem em tudo justos e contratados, firmam o presente instrumento em 01 (uma) via para que valha na melhor forma de direito.

Guarapuava, 24 de outubro de 2022.

ANGELO RAFAEL LENARTOWICZ LAWRYNIUK

MARCOS LAWRYNIUK



ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa CLÍNICA MÉDICA LAWRYNIUK LTDA - ME consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
04281487948	ANGELO RAFAEL LENARTOWICZ LAWRYNIUK
40524396949	MARCOS LAWRYNIUK



CERTIFICO O REGISTRO EM 25/10/2022 12:28 SOB Nº 20226846466.
PROTOCOLO: 226846466 DE 24/10/2022.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12213927728. CNPJ DA SEDE: 24832194000150.
NIRE: 41208390158. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 24/10/2022.
CLÍNICA MÉDICA LAWRYNIUK LTDA - ME

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

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



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DOS TRANSPORTES
SECRETARIA NACIONAL DE TRÂNSITO - SENATRAN

PR

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
2386298650

Nome: ANGELO RAFAEL LENARTOWICZ LAURYNIUK

DOC. IDENTIDADE/ORG. EMISSOR/AUF: 75477970-SESP-PR

CPF: 042.814.879-43 DATA NASCIMENTO: 09/02/1987

FILIAÇÃO: MARCOS LAURYNIUK

LOCIMAR BASNIAK LENARTOWICZ LAURYNIUK

PERMISSÃO: ACC: CAT. HAR: AB

Nº REGISTRO: 99720178072 VALIDADE: 15/04/2022 HABILITAÇÃO: 16/07/2005

OBSERVAÇÕES:

Assinatura do Portador

LOCAL: CURITIBA, PR DATA EMISSÃO: 16/04/2022

ASSINADO DIGITALMENTE
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

54091407343
PR921351911

PARANÁ

DENATRAN CONTRAN

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

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NUMERO DE INSCRIÇÃO 24.832.194/0001-50 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 19/05/2016
---	---	--------------------------------

NOME EMPRESARIAL CLINICA MEDICA LAWRYNIUK LTDA

TITULO 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 SECUNDARIAS 86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares 86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências
--

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

GRADUADO R PADRE CHAGAS	NUMERO 3826	COMPLEMENTO *****
----------------------------	----------------	----------------------

CEP 85.010-020	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICIPIO GUARAPUAVA	UF PR
-------------------	---------------------------	-------------------------	----------

ENDEREÇO ELETRÔNICO GIUIMPERADOR@GMAIL.COM	TELEFONE (42) 3035-1742
---	----------------------------

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

SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 19/05/2016
-----------------------------	--

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 15/09/2026 às 14:38:42 (data e hora de Brasília).



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

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

Nome: CLINICA MEDICA LAWRYNIUK LTDA
CNPJ: 24.832.194/0001-50

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 14:41:49 do dia 15/09/2026 <hora e data de Brasília>.

Válida até 14/03/2027.

Código de controle da certidão: **2747.2E6E.2FC6.7F6D**

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 40362561-22

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **24.832.194/0001-50**

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 13/01/2027 - Fornecimento Gratuito

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



MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
DEPARTAMENTO DE ALVARÁS



Alvará de Licença de Localização e Funcionamento

3712/2025

VALIDADE: 22/10/2028

Cumprindo o que dispõe o CÓDIGO DE POSTURA MUNICIPAL em vigor, Lei Complementar nº 007/2004, e suas alterações, outorgamos o presente ALVARÁ DE LICENÇA DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO durante o corrente exercício, do estabelecimento abaixo discriminado.

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 345446	CPF / CNPJ 24.832.194/0001-50	DATA INICIO ATIVIDADE 19/05/2016	DATA DE EMISSÃO 23/10/2025	PROTOCOLO 62631 / 2025 IPM
NOME / RAZÃO SOCIAL CLINICA MEDICA LAWRYNIUK LTDA				ÁREA CONSTRUÍDA 15
LOGRADOURO RUA PADRE CHAGAS		NÚMERO 3826	COMPLEMENTO *****	
CEP 85.010-020	BAIRRO CENTRO	MUNICÍPIO Guarapuava	ESTADO PR	

ATIVIDADE PRINCIPAL 0086.3/05.03 Atividade médica ambulatorial restrita a consultas	
ATIVIDADE SECUNDARIA(S) 0086.1/01.02 Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências 0086.3/05.01 Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos 0086.3/05.02 Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares	

OBSERVAÇÃO Liberado conf. DECRETO Nº 11.044/2024 ALVARÁ DE VERIFICAÇÃO E FUNCIONAMENTO PARA ATIVIDADE ECONÔMICA NÃO EXERCIDA NO LOCAL. Lembrando que é de inteira responsabilidade do empresário as informações contidas na documentação apresentada, estando ciente que qualquer informação ou documentação divergente implicam independente das sanções administrativas cabíveis, crime de falsidade ideológica, nos termos do Art. 299 do Código Penal.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PRAZO PARA REQUERIMENTO DE QUALQUER ALTERAÇÃO, BAIXA OU PARALISAÇÃO DEVERÁ OCORRER DENTRO DE 30 (TRINTA) DIAS CONTADOS DO EVENTO, CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE.

ESTE DOCUMENTO DEVERÁ OBRIGATORIAMENTE SER AFIXADO EM LOCAL VISÍVEL NO ESTABELECIMENTO, CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE.



MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA
ESTADO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
CNPJ 76.178.037/0001-76



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS DO CONTRIBUINTE Nº 79015/2026

Contribuinte

Nome/Razão: 620181 - CLINICA MEDICA LAWRYNIUK LTDA

CNPJ/CPF: 24.832.194/0001-50

Endereço: RUA PADRE CHAGAS, 3826

Complemento: *****

Bairro: CENTRO

Cidade: Guarapuava - PR

Finalidade

DATA DE EMISSÃO	DATA DE VALIDADE
15/09/2026	90 dias

CERTIFICA-SE que não constam, até esta data, pendências em nome do Contribuinte acima identificado, relativas a débitos de competências e administrados pelo Poder Público Municipal. Ressalvado o direito de a Fazenda Pública Municipal apurar, efetuar lançamentos e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do contribuinte acima, que vierem a ser apuradas posteriormente à data de emissão da presente certidão.

Esta certidão refere-se exclusivamente à situação do contribuinte no âmbito desta municipalidade e a créditos tributários referentes à Fazenda Pública Municipal.

Prefeitura de Guarapuava, 15 de setembro de 2026.

As informações aqui dispostas podem ser verificadas on-line no site <https://guarapuava.atende.net/>, utilizando o código acima ou QR CODE.

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 24.832.194/0001-50
Razão social: CLINICA MEDICA LAWRYNIUK LTDA
Endereço: R PADRE CHAGAS 3826 / CENTRO / GUARAPUAVA / PR / 85010-020

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

Certificação Número: 2026091011343487378900

Informação obtida em 15/09/2026 14:43:43

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: CLINICA MEDICA LAWRYNIUK LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 24.832.194/0001-50

Certidão nº: 76776947/2026

Expedição: 15/09/2026, às 14:44:06

Validade: 14/03/2027 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CLINICA MEDICA LAWRYNIUK LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **24.832.194/0001-50**, **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.

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



EMPREGADOS JURAMENTADOS

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

PEDIDO DE CERTIDÕES

JOSÉ BORGES DA CRUZ FILHO

TITULAR

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

RECUPERAÇÃO JUDICIAL * FALÊNCIA * CONCORDATA * CRIME * CÍVEL
VARAS CRIMINAIS-VARAS DA FAZENDA-VARAS DA FAMÍLIA-PRECATORIA DA VARA DE EXECUÇÕES PENAS
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:

CLINICA MEDICA LAWRYNIUK LTDA

CNPJ.24.832.194/0001-50

no período de 18 de março de 1963 (data da instalação deste cartório - Lei No.4.677, de
29/12/62) a 14/09/2026 .

O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ.

Curitiba, 16 de setembro 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:

1º OFÍCIO DE DISTRIBUIDOR DO FORO CENTRAL DA COMARCA: 75155267000157
Data: 16/09/2026 14:23:33

*** Se Impressa, verificar sua autenticidade no <http://www.1distribuidorcuritiba.com.br/autentica> usando o código 93DBA76C ***

DECLARAÇÃO

A empresa **CLINICA MEDICA LAWRYNIUK LTDA** inscrita no CNPJ 24.832.194/0001-50, estabelecida na RUA PADRE CHAGAS, 3826—CENTRO, CEP: 85.010-020, Guarapuava - Paraná, através do seu contador Max Henrique Spitzner DECLARA, que o enquadramento fiscal da empresa é tributado pelo **LUCRO PRESUMIDO**.

E para que surta os efeitos legais datamos e assinamos a presente declaração.

Guarapuava, 15 de setembro de 2026.

MAX HENRIQUE
SPITZNER:881708
61934

Assinado de forma digital por
MAX HENRIQUE
SPITZNER:88170861934.
Dados: 2026.09.15 14:40:44
-03'00'

MAX HENRIQUE SPITZNER

ANEXO III
REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº. 002/2026 – CIS5ªRS
CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA A
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLANTÕES MÉDICOS DE URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA, PARA ATUAÇÃO JUNTO AOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO
CIS5ªRS.

À Comissão de Licitação do Consórcio Intermunicipal de Saúde da 5ª Região de Saúde do Paraná – CIS5ªRS,

Razão Social: CLINICA MEDICA LAWRYNIUK LTDA

Nome Fantasia: CLINICA MEDICA LAWRYNIUK LTDA

CNPJ: 24.832.194/0001-50

Inscrição Estadual: ISENTO **CNES:** 9015841

Endereço comercial: RUA PADRE CHAGAS nº 3826

Complemento: ***

Bairro: CENTRO **CEP:** 85.010-020 **Cidade:** GUARAPUAVA **Estado:** PARANÁ

E-mail: amandaimperador1@gmail.com

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TÉCNICO EM RADIOLOGIA E PLANTÕES MÉDICOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, PARA ATUAÇÃO JUNTO AOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS**, nos termos do Edital de Credenciamento Público nº 002/2026.

O interessado declara, para os devidos fins, que os profissionais relacionados na documentação apresentada possuem **capacidade técnica para a execução dos serviços objeto do credenciamento**, atendem aos requisitos e às condições estabelecidas no Edital e encontram-se disponíveis para a prestação dos serviços de **plantões médicos de urgência e emergência e/ou serviços de técnico em radiologia**, conforme o objeto para o qual foram credenciados.

Declara, ainda, que a **tabela de disponibilidade dos profissionais apresentada em anexo tem caráter meramente informativo**, destinando-se a indicar os dias e horários em que os profissionais possuem disponibilidade para eventual prestação dos serviços, **não constituindo garantia, expectativa ou obrigação de contratação por parte do CIS5ªRS ou dos Municípios Consorciados.**

NOME: ANGELO RAFAEL LENARTOWICZ LAWRYNIUK				
CRM: CRM-PR 28221				
CIDADE ONDE IRÁ REALIZAR OS SERVIÇOS: GUARAPUAVA-PR				
TELEFONE: 42 99991-3234				
ITEM	DESCRIÇÃO/PLANTÃO	DIA DA SEMANA	MÉDICO A	MÉDICO B, C, D e E
17.	SOBREAVISO HORA MÉDICO ORTOPEDIA SEGUNDA A SEXTA FEIRA. – DIURNO.	SEGUNDA A SEXTA FEIRA		ANGELO
18.	SOBREAVISO HORA MÉDICO ORTOPEDIA SEGUNDA A SEXTA FEIRA – NOTURNO	SEGUNDA A SEXTA FEIRA		ANGELO
19.	SOBREAVISO HORA MÉDICO ORTOPEDIA FIM DE SEMANA/FERIADO/RECESSOS – DIURNO	FIM DE SEMANA/FERIADO/RECESSOS		ANGELO
20.	SOBREAVISO HORA MÉDICO ORTOPEDIA FIM DE SEMANA/FERIADO/RECESSOS – NOTURNO	FIM DE SEMANA/FERIADO/RECESSOS		ANGELO
21.	PLANTÃO MÉDICO 6 HORAS FERIADOS FIM DE ANO 24/12 A 25/12 E 31/12 A 01/01	24/12 A 25/12 E 31/12 A 01/01		ANGELO
22.	PLANTÃO MÉDICO 12 HORAS FERIADOS FIM DE ANO 24/12 A 25/12 E 31/12 A 01/01	24/12 A 25/12 E 31/12 A 01/01		ANGELO
23.	PLANTÃO MÉDICO 6 HORAS FERIADOS FIM DE ANO 24/12 A 25/12 E 31/12 A 01/01	24/12 A 25/12 E 31/12 A 01/01		ANGELO
24.	PLANTÃO MÉDICO 12 HORAS FERIADOS FIM DE ANO 24/12 A 25/12 E 31/12 A 01/01	24/12 A 25/12 E 31/12 A 01/01		ANGELO

A efetiva contratação e convocação dos profissionais observará a **necessidade do serviço, a demanda existente, a disponibilidade dos profissionais credenciados, a ordem de rodízio e os demais critérios estabelecidos no Edital de Credenciamento e seus anexos**, não decorrendo do simples credenciamento qualquer direito à contratação ou à quantidade mínima de serviços.

O interessado declara, ainda, que **conhece e aceita integralmente o Edital de Credenciamento Público nº 002/2026 e seus respectivos anexos**, comprometendo-se a cumprir todas as suas condições, exigências, obrigações e demais disposições, bem como a legislação aplicável à prestação dos serviços.

Declara, igualmente, estar ciente de que os pagamentos referentes aos serviços prestados serão realizados **exclusivamente mediante transferência bancária para conta corrente de titularidade da empresa CONTRATADA**, preferencialmente mantida junto à **Caixa Econômica Federal**, observadas as condições e os procedimentos estabelecidos pelo CIS5ªRS.

Para fins de recebimento dos valores decorrentes dos serviços efetivamente prestados, informa os seguintes dados bancários de titularidade da CONTRATADA:

Banco: UNIPRIME (099)
Agência: 4402-4
Conta Corrente: 075242-8
Titular: CLINICA MEDICA LAWRYNIUK LTDA
CNPJ: 24.832.194/0001-50

Por fim, o interessado declara, sob as penas da lei, que as informações e declarações prestadas são verdadeiras, responsabilizando-se integralmente por sua exatidão e pela manutenção das condições exigidas para o credenciamento durante todo o período de sua vigência.

Guarapuava, 15 de setembro de 2026.

ANGELO RAFAEL
LENARTOWICZ

LAWRYNIUK:04281487948

ANGELO RAFAEL LENARTOWICZ LAWRYNIUK

CPF: 042.814.879-48

Assinado de forma digital por ANGELO

RAFAEL LENARTOWICZ

LAWRYNIUK:04281487948

Dados: 2026.09.15 15:09:03 -03'00'

ANEXO IV
DECLARAÇÃO UNIFICADA PARA HABILITAÇÃO

EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº 002/2026 – CIS5ªRS
CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA A
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TÉCNICO EM RADIOLOGIA E PLANTÕES
MÉDICOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, PARA ATUAÇÃO JUNTO AOS
MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS

A empresa CLINICA MEDICA LAWRYNIUK LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 24.832.194/0001-50, com sede à RUA PADRE CHAGAS nº 3826 Complemento: ** Bairro: CENTRO CEP: 85.010-020 Cidade: GUARAPUAVA-PR, neste ato representada por seu representante legal, Sr.(a) ANGELO RAFAEL LENARTOWICZ LAWRYNIUK, inscrito no CPF sob nº 042.814.879-48 e RG nº 7547797-0 SESP-PR, na qualidade de proponente no **Credenciamento Público nº 002/2026**, instaurado pelo **Consórcio Intermunicipal de Saúde da 5ª Região de Saúde do Paraná – CIS5ªRS**, DECLARA, sob as penas da lei, para os devidos fins, que:

1. Não se encontra com o direito de licitar ou contratar suspenso ou impedido perante o CIS5ªRS, nem se encontra declarada inidônea para licitar ou contratar com a Administração Pública, em qualquer esfera de governo, nos termos da legislação aplicável.
2. Até a presente data, inexistem fatos impeditivos para sua habilitação e participação no presente Credenciamento, comprometendo-se a comunicar imediatamente ao CIS5ªRS qualquer fato superveniente que venha a alterar essa situação.
3. Não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 (quatorze) anos, nos termos do art. 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal.
4. 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.
5. Cumpre as exigências legais de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, quando aplicáveis, nos termos da legislação vigente.
6. Não possui, entre seus proprietários, sócios, administradores ou dirigentes, pessoa que mantenha relação de parentesco consanguíneo ou por afinidade até o terceiro grau com servidores ou agentes públicos do CIS5ªRS que exerçam funções de direção, chefia ou assessoramento, ocupantes de função gratificada, agentes de

RUA PADRE CHAGAS nº 3826 – CENTRO
GUARAPUAVA-PR

contratação, membros de equipe de apoio, membros de comissão de contratação ou de licitação, servidores lotados no setor de compras, licitações e contratos, bem como responsáveis pela fiscalização ou gestão dos contratos decorrentes do presente Credenciamento, ou ainda com agentes políticos e ocupantes de cargos em comissão do CIS5ªRS, quando caracterizada situação de impedimento ou conflito de interesses nos termos da legislação aplicável.

7. Está ciente e concorda integralmente com as condições estabelecidas no Edital de Credenciamento Público nº 002/2026 e seus anexos, comprometendo-se a cumprir todas as obrigações, requisitos e condições neles previstos.

8. Tomou conhecimento das informações necessárias à execução dos serviços objeto do Credenciamento e declara possuir capacidade operacional, técnica e profissional para o adequado cumprimento das obrigações assumidas.

9. Declara que os profissionais relacionados no ANEXO III possuem habilitação e capacidade técnica compatíveis com os serviços a serem prestados e encontram-se disponíveis para atuar nos serviços objeto deste Credenciamento, observadas as condições, escalas, locais e demais critérios estabelecidos pelo CIS5ªRS e pelos Municípios consorciados.

10. Declara que os profissionais relacionados no ANEXO III integram seu corpo clínico ou encontram-se regularmente vinculados à empresa para a execução dos serviços objeto do presente Credenciamento, possuindo as habilitações e registros profissionais exigidos pela legislação e pelos respectivos conselhos profissionais.

11. Compromete-se a disponibilizar profissionais devidamente habilitados para a prestação dos serviços, responsabilizando-se integralmente pela regularidade de seus registros profissionais, qualificações, habilitações e demais requisitos exigidos para o exercício das respectivas atividades.

12. Responsabiliza-se pelo uso adequado e regular dos dados pessoais e dados pessoais sensíveis eventualmente acessados em razão da execução dos serviços, comprometendo-se a utilizá-los exclusivamente para as finalidades relacionadas à prestação dos serviços e às obrigações decorrentes do Credenciamento.

13. Compromete-se a observar integralmente a Lei Federal nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), adotando medidas técnicas e administrativas aptas a proteger os dados pessoais e dados pessoais sensíveis contra acessos não autorizados e situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer outra forma de tratamento inadequado ou ilícito.

14. Compromete-se a orientar e exigir de seus empregados, profissionais, prepostos e demais colaboradores que tenham acesso a dados pessoais ou dados pessoais sensíveis em razão da execução dos serviços o mesmo grau de responsabilidade e observância das normas de proteção de dados, mantendo o dever de sigilo mesmo após o encerramento da relação contratual.

15. Declara estar ciente de que os dados e documentos apresentados no âmbito do presente Credenciamento poderão ser tratados pela Administração Pública para fins de instrução processual, habilitação, formalização, fiscalização, gestão, execução, controle e transparência das contratações públicas, observada a legislação aplicável, especialmente a Lei nº 13.709/2018.
16. Declara estar ciente de que determinadas informações constantes dos documentos apresentados poderão ser objeto de divulgação ou disponibilização em portais oficiais, Portal Nacional de Contratações Públicas – PNCP, Portal da Transparência, diários oficiais e demais meios de publicidade institucional, quando exigido pela legislação ou necessário ao cumprimento do princípio constitucional da publicidade e da transparência dos atos administrativos, observadas as hipóteses legais de restrição de acesso, sigilo e proteção de dados pessoais.
17. Declara que os profissionais que tiverem acesso ao sistema informatizado, inclusive ao sistema de prontuário ou a outro sistema oficialmente utilizado pelo Consórcio, utilizarão login e senha de forma pessoal, individual e intransferível, sendo vedado o compartilhamento de credenciais de acesso com terceiros.
18. Responsabiliza-se pela guarda, confidencialidade e utilização adequada das credenciais de acesso disponibilizadas aos seus profissionais, comprometendo-se a comunicar imediatamente ao CIS5ªRS qualquer suspeita ou ocorrência de uso indevido, perda, extravio ou comprometimento das credenciais.
19. Compromete-se a realizar o preenchimento adequado, completo e tempestivo do prontuário eletrônico no sistema utilizado pelo CIS5ªRS, relativamente aos atendimentos realizados, observando as normas técnicas, profissionais, éticas e administrativas aplicáveis.
20. Quando determinado ou necessário, compromete-se a realizar a impressão, conferência e assinatura dos documentos e registros constantes do prontuário físico, observando os procedimentos estabelecidos pelo CIS5ªRS e pelas unidades onde os serviços forem prestados.
21. Declara que as informações referentes à empresa, seus representantes legais, responsáveis técnicos e profissionais indicados no presente Credenciamento são verdadeiras, responsabilizando-se civil, administrativa e criminalmente pela sua exatidão.
22. Indica, para fins de representação, e comunicação junto ao CIS5ªRS, o seguinte responsável pela empresa:

Nome: ANGELO RAFAEL LENARTOWICZ LAWRYNIUK

RG: RG: 7547797-0 SESP-PR

CPF: 042.814.879-48

E-mail: amandaimperador1@gmail.com

Telefone/Celular: 42 99930-5616

**RUA PADRE CHAGAS nº 3826 – CENTRO
GUARAPUAVA-PR**

23. Indica, para fins de responsabilidade técnica, o seguinte profissional:

Nome: ANGELO RAFAEL LENARTOWICZ LAWRYNIUK
RG: RG: 7547797-0 SESP-PR
CPF: 042.814.879-48
E-mail: amandaimperador1@gmail.com
Telefone/Celular: 42 99930-5616
Registro profissional: 28221
Conselho/Entidade profissional: CRM/PR

24. Declara que os pagamentos decorrentes dos serviços prestados deverão ser realizados na conta bancária de titularidade da empresa credenciada, conforme dados abaixo:

Banco: UNIPRIME (099)
Agência: 4402-4
Conta Corrente: 075242-8
Titular: CLINICA MEDICA LAWRYNIUK LTDA
CNPJ: 24.832.194/0001-50

25. Declara, por fim, que todas as informações e documentos apresentados para fins de habilitação e credenciamento são verdadeiros, completos e correspondem à realidade da empresa e dos profissionais indicados, estando ciente de que a falsidade de qualquer declaração poderá ensejar a adoção das medidas administrativas, civis e penais cabíveis, sem prejuízo das sanções previstas na legislação e no instrumento convocatório.

Por ser expressão da verdade, firma a presente declaração para que produza os efeitos legais e administrativos cabíveis.

Guarapuava, 15 de setembro de 2026.

ANGELO RAFAEL
LENARTOWICZ
LAWRYNIUK:04281487948
ANGELO RAFAEL LENARTOWICZ LAWRYNIUK
CPF: 042.814.879-48

Assinado de forma digital por
ANGELO RAFAEL LENARTOWICZ
LAWRYNIUK:04281487948
Dados: 2026.09.15 15:09:21 -03'00'



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARANÁ
COMARCA DE GUARAPUAVA**

OFÍCIO DISTRIBUIDOR JUDICIAL
AVENIDA MANOEL RIBAS Nº 500 - FORUM ESTADUAL - VILA
SANTANA
GUARAPUAVA/PR - 85.070-18

TITULAR
NERY REGIANI DE MACEDO
JURAMENTADO
RAQUEL REGEANI DE MACEDO LUSTOZA

Certidão Negativa
Para Fins Gerais

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

ANGELO RAFAEL LENARTOWICZ LAWRYNIUK

CPF 042.814.879-48, RG 7.547.797-0-PR, filho de LUCIMAR BASNIAK LENARTOWICZ LAWRYNIUK e MARCOS LAWRYNIUK, no período compreendido desde 16/04/1996, até a presente data.

GUARAPUAVA/PR, 14 de Setembro de 2026

NERY REGIANI DE MACEDO



Certificação

**Nery
Regiani
de
Macedo**

Assinado
digitalmente por
Nery Regiani de
Macedo
Data:
2026.09.15
14:54:03 -0300

Custas = R\$ 48,00

Página 0001/0001

Qualquer rasura ou entrelinha, tornará nula esta Certidão.



Endereço: Rua Engenheiros Rebouças nº 1376
CEP 80.215-900 Curitiba - PR
CNPJMF 76.484.013/0001-45
Inscrição Estadual 101.80080-64
Internet: www.sanepar.com.br

CONTA

FONE SANEPAR: 0800-200-0115

NOME DO CLIENTE
ANGELO RAFAEL L. LAWRYNIUK
ENDEREÇO
R PE CHAGAS

MATRÍCULA
0603.0955

NÚMERO
3826

Nº LADO - Nº FRENTE

CEP
85.010-020 LOCAL
GUARAPUAVA

ROTEIRO DE LEITURA
113-10-01-000-22420

HIDRÔMETRO
Y18AA0701957-4-1

CAT - RES - COM - IND - UTP - POP
011 001 - - - -

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA	Turbidez	Cor	Cloro	Fluor	Coli. Totais	Definições no verso
Nº Mínimo de Amostras Exigidas	148	148	148	0	148	
Nº Amostras Realizadas	153	153	153	20	153	
Nº Amostras que Atenderam à Legislação	153	153	153	20	153	

Conclusão Todas as amostras atenderam a legislação.

HISTÓRICO DE PAGAMENTOS - CONDICIONADO AS OBSERVAÇÕES CONSTANTES NO VERSO											
Ano	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Sep	Out	Nov
2025	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	X		
2026	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO			

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS LANCADOS
MULTA TAXA DE LIXO
TAXA DE LIXO

PREFEITURA(R\$)
0,63
31,28

SANEPAR(R\$)

MULTA AGUA
MULTA ESGOTO
DEMAIS SERVIÇOS

4,52
3,62
2,45

FAIXAS DE CONSUMO	VOLUME	VALOR M3/RS ÁGUA	ÁGUA	ESGOTO
RES Mínimo	5	1,70	55,09	44,07
De 6 a 10m3	5	9,49	8,50	6,80
De 11 a 15m3	5	9,49	47,45	37,96
De 16 a 20m3	5	9,54	47,70	38,16
De 21 a 30m3	1	9,62	9,62	7,70

HISTÓRICO DE CONSUMO/m3											
10/25	11/25	12/25	01/26	02/26	03/26	04/26	05/26	06/26	07/26	08/26	
28	24	28	25	27	32	28	29	31	27	33	
DIAS DE CONSUMO		DATA LEITURA	LEITURA ANTERIOR	LEITURA ATUAL	CONSUMO/m3	REFERÊNCIA					
32		15/09/2026	1689	1710	21	09/2026					
MOTIVO DA AUSÊNCIA DE LEITURA				MEDIA DE CONSUMO/m3 ÚLTIMOS 5 MESES	29	VENCIMENTO 01/10/2026					
PREVISÃO PRÓXIMA LEITURA		DATA	ÁGUA	ESGOTO	SERVIÇOS	TOTAL					
15/10/2026			160,36	134,69	42,50	345,55					

ACESSE O SITE DA SANEPAR EM WWW.SANEPAR.COM.BR
BAIXE O SANEPAR MOBILE - GOOGLE PLAY OU APP STORE

TRIBUTOS FEDERAIS - LEI 12.741 - VALOR APROXIMADO R\$ 27,44

AUTENTICAÇÃO NO VERSO
8264000003-8 45550109202-3 61001060309-6 55092026419-3



CTRL:0603.0955.0926.4167

ROTEIRO:113-10-01-000-22420

E6C4F3D518DB5F2BE2E4F8A32C3DD7B04660D8ABC1D264327C6C84775ADB731B

0603.0955 09/2026 4 1 01/10/2026 345,55



MATRÍCULA REFERÊNCIA

VENCIMENTO - DATA DE PAGAMENTO

AUTENTICAÇÃO NO VERSO
COMPROVANTE SANEPAR

PAGUE COM PIX

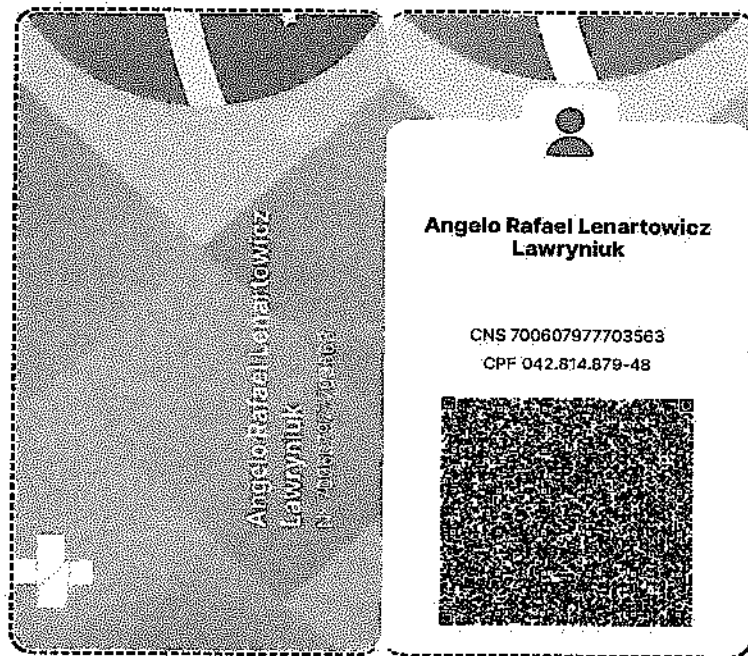


CCIS 5º RS

Certifico que a presente cópia é reprodução
fiel do documento original apresentado

15 / 09 / 26

Deivid Kato

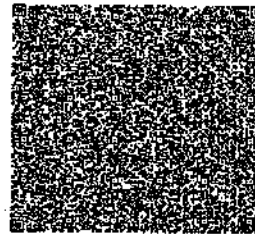


Angelo Rafael Lenartowicz
Lawryniuk

**Angelo Rafael Lenartowicz
Lawryniuk**

CNS 700607977703563

CPF 042.814.879-48





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: **7.547.797-0** DATA DE EXPEDIÇÃO: 21/03/2017

NOME: **ANGELO RAFAEL LENARTOWICZ LAWRYNIUK**

FILIAÇÃO: MARCOS LAWRYNIUK
LUCIMAR BASNIAK LENARTOWICZ LAWRYNIUK

NATURALIDADE: FORMOSA D'OESTE/PR DATA DE NASCIMENTO: 06/02/1987

DOC. ORIGEM: COMARCA=CURITIBA/PR, 3 OFÍCIO
C.NASC=82091, LIVRO=118A, FOLHA=491

CPF: 042.814.879-48

CURITIBA/PR

MARCUS VINÍCIUS DA COSTA MICHELOTTO
ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

PRÓXIMO PLASTIFICAR

CPF: 042.814.879-48 RG / ÓRGÃO EMISSOR: 7.547.797-0/SESP-PR

TÍTULO DE ELEITOR: 08454740620 SEÇÃO: 0215 ZONA: 038

DATA DE NASCIMENTO: 06/02/1987 NATURALIDADE: FORMOSA DO OESTE-PR

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO: CURITIBA, 29/04/2016

0204965

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.206/75.

CRIS 5ª RS

Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do documento original apresentado

15 / 09 / 26

Adriano Kato

FILIAÇÃO: MARCOS LAWRYNIUK
LUCIMAR BASNIAK LENARTOWICZ LAWRYNIUK

NATURALIDADE: FORMOSA DO OESTE-PR

RG: 7.547.797-0/SESP-PR

DATA DE EXPEDIÇÃO: 24/07/1995 TÍTULO DE ELEITOR: 08454740620 SEÇÃO: 0215 ZONA: 0038

CPF: 04281487948 LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO: CURITIBA-PR, 04/03/2011

ASSINATURA DO PRESIDENTE

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

PROIBIDO APL



Associação Médica Brasileira
Sociedade Brasileira de Ortopedia e
Traumatologia



conferem o

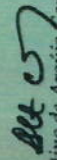
Título de Especialista em Ortopedia e Traumatologia

ao

Dr. Angelo Rafael Lenartowicz Lawryniuk

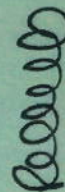
por ter obtido aprovação em concurso realizado segundo as normas estabelecidas pela
Associação Médica Brasileira e a Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia.

São Paulo, 8 de janeiro de 2015


Dr. Florentino de Araújo Cardoso Filho
Presidente da AMB

Dr. Antônio Jorge Salomão
Secretário Geral da AMB

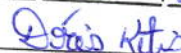

Dr. Marco Antonio Percepe de Andrade
Presidente da SBOT


Dr. André Pedrinelli
Secretário Geral da SBOT

CIS 5ª RS

Certifico que a presente cópia é reprodução
fiel do documento original apresentado

15 / 09 / 20



Universidade do Oeste Paulista

2ª Via

Reconhecimento - Portaria nº 83/17 - D.O.U. 16/02/17

Faculdade de Medicina "Dr. Domingos Leonardo Cerúschio"
de Presidente Prudente - Presidente Prudente - São Paulo

O Rector da Universidade do Oeste Paulista, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina em 10 de novembro de 2010, confere o título de

Médico

a **Angelo Rafael Lenartowicz Latornyuk**

RQ nº 7.547.797-0-DR

nacionalidade: Brasileira

nascido em 06 de fevereiro de 1987, natural do Estado do Paraná e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Presidente Prudente, 09 de dezembro de 2015.

Maia Krynina

Maia Krynina & Filhos Ltda
Rua ... 15.934.162-59

João Eduardo Cristó

João Eduardo Cristó
Prof. Rector Acadêmico - RG 15.934.162-59

Diplomado

CCIS 5ª RS

Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do documento original apresentado

15 109 126

Deise Kato

Hospital Santa Casa de Curitiba

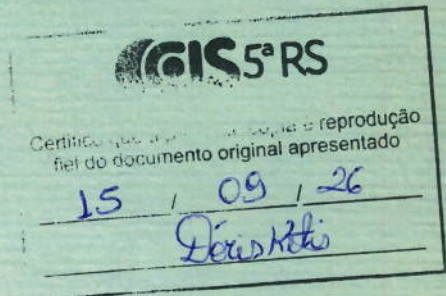
Certificado

Certificamos que o **Dr. Angelo Rafael Lenartowicz Lawryniuk CRM 28221** concluiu o Programa de Treinamento em **Ortopedia e Traumatologia** no Hospital Santa Casa de Curitiba, como Médico Especializando durante o período de 01/02/2012 a 01/03/2015 cumprindo carga horária de 7.920hs.

Para que se produzam os devidos efeitos legais, firmamos o presente certificado.

Curitiba, 02 de março de 2015.

[Assinatura]
Dr. Ruy Fernando K. C. da Silva
Diretor Técnico



[Assinatura]
Dr. Roberto Luiz Sobania
Chefe do Serviço de Ortopedia e Traumatologia



CERTIFICADO

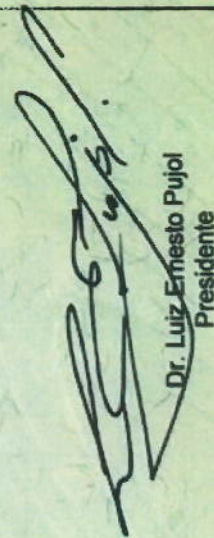
Conselho Regional de Medicina do Paraná

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná, de acordo com a resolução vigente, certifica que registrou, em 13/06/2016, no livro nº 3, RQE nº 20845, folha nº 425, a qualificação do médico, ANGELO RAFAEL LENARTOWICZ LAWRYNIUK, CRM nº 28221,

na especialidade de
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Com validade em todo território nacional.

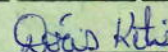
Curitiba-PR, 14/06/2016


Dr. Luiz Ernesto Pujol
Presidente

 5º RS

Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do documento original apresentado

15 / 09 / 26


Dr. Mauricio Marcondes Ribas
Secretário-Geral

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 15/09/2026

CNPJ: 24.832.194/0001-50

Nome Fantasia: CLINICA MEDICA LAWRYNIUK

Nome Empresarial: CLINICA MEDICA LAWRYNIUK LTDA

Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS

Logradouro: PROFESSOR BECKER

Número: 785

Complemento: --

Bairro: ALTO DA XV

Município: 410940 - GUARAPUAVA

UF: PR

CEP: 85065-030

Telefone: (42) 3035-4461

Dependência: INDIVIDUAL

Reg de Saúde: 05

Tipo de Estabelecimento: CONSULTORIO ISOLADO

Subtipo: --

Gestão: MUNICIPAL

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: ANGELO RAFAEL LENARTOWICZ LAWRYNIUK

Cadastrado em: 14/07/2016

Atualização na base local: 27/05/2025

Última atualização Nacional: 11/09/2026

Horário de Funcionamento:

Caracterização

Atividade ensino/pesquisa	Código/natureza jurídica
UNIDADE SEM ATIVIDADE DE ENSINO	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA

Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atividade

Atividade	Nível de atenção	Gestão
AMBULATORIAL	ATENÇÃO BÁSICA	MUNICIPAL

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

Atendimento

Tipo de atendimento		Convênio
AMBULATORIAL		PLANO DE SAUDE PRIVADO
AMBULATORIAL		PARTICULAR
Fluxo de clientela		
01 - ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA		

Endereço Complementar

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Classificação Estabelecimento

Atividade Principal

01 - ASSISTENCIA A SAUDE

001 - CONSULTA AMBULATORIAL

Grupo > Atividade Secundária

01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 012 - ATENCAO BASICA

Classificação Estabelecimento Saúde

016 - AMBULATORIO

Informações Gerais

Instalações físicas para assistência

Instalação	Clde/Consultório	Leitos/Equipamentos
AMBULATORIAL		
CLINICAS BASICAS	1	0

Serviços de

Serviço	Característica
---------	----------------

Serviços especializados

Código	Serviço	Ambulatorial				Hospitalar	
		SUS	Não SUS	SUS	Não SUS	SUS	Não SUS

Comissões e

Descrição

Serviços e Classificação

Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
--------	---------	---------------	----------	------

Outros

Nível de hierarquia	Tipo de unidade	Turno de atendimento
	CONSULTORIO ISOLADO	ATENDIMENTO SOMENTE PELA MANHA
Hospital avaliado segundo o NDAH do MS		

NÃO			
-----	--	--	--

Equipamentos/Rejeitos
Equipamentos

Equipamento	Existente	Em uso	SUS
-------------	-----------	--------	-----

Resíduos/Rejeitos

Coleta Seletiva de Rejeito
RESIDUOS COMUNS

Vínculo com Cooperativa

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Díálise

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Quimioterapia/Radioterapia

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Hemoterapia

Hospitalar - Leitos

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Mantenedora

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Profissionais

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Nome	CNS	DI/Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
ANGELO RAFAEL LENARTOWICZ LAWRYNIUK	700607977703563		225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	NÃO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	0	2
MARCOS LAWRYNIUK	709603651707477		225125	MEDICO CLINICO	NÃO	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	30	0	30

Habilitações

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Habilitações - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Regras Contratuais

Regras Contratuais - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Contrato Gestão

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Contrato Gestão - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Incentivos

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Incentivos - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Equipes

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Residência Terapêutica

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Gerência/Administração Terceiro/Interveniente

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Base Descentralizada

Nenhum resultado para a consulta realizada.

SAMU 192

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Homologações

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Homologações - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Data desativação: --

Motivo desativação: --

DECLARAÇÃO PARA ATIVIDADE NÃO EXERCIDA NO LOCAL

Declaro para os devidos fins que a empresa:

Razão social: **CLINICA MEDICA LAWRYNIUK LTDA**

Endereço: **Rua Padre Chagas nº 3826**

Complemento:

Atividade: **Atividade médica ambulatorial restrita a consultas; Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares; Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos; Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências**

Bairro: **Centro** Cidade: **Guarapuava**

UF: **PR** CEP: **85010-020**

CNPJ: **24.832.194/0001-50**

Telefone: **(42) 3035-4461**

Sócio Administrador/Representante Legal

Nome: **ANGELO RAFAEL LENARTOWICZ LAWRYNIUK**

Endereço: **Rua Padre Chagas nº 3826 – Centro - CEP 85010-020, Guarapuava – PR.**

Que o endereço é tão somente para fins de correspondência, não havendo no local comércio, depósito, escritório ou qualquer outro tipo de atividade no local. É proibido fixar placa ou exercer atividade no local.

Sendo que todas as atividades serão desenvolvidas nos locais onde serão prestados os serviços de Atividade médica ambulatorial restrita a consultas; Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares; Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos; Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências, construção de edifícios, compra e venda de imóveis próprios.

Ciente de que o descumprimento e inobservância legais apresentados nesta declaração constituir-se-ão em motivos para cassação do Alvará de Licença em caráter definitivo.

Por fim, declaro que as informações aqui prestadas são a expressão da verdade, ciente de que qualquer informação falsa constitui independente das sanções administrativas cabíveis, crime de falsidade ideológica, nos termos do Art. 299 do Código Penal.

Guarapuava, 05 de agosto de 2026.

ANGELO RAFAEL

LENARTOWICZ

LAWRYNIUK:04281487948

ANGELO RAFAEL LENARTOWICZ LAWRYNIUK

CPF nº 042.814.879-48

Assinado de forma digital por

ANGELO RAFAEL LENARTOWICZ

LAWRYNIUK:04281487948

Dados: 2026.08.05 16:11:25 -03'00'

**ATA DE ABERTURA - FASE DE HABILITAÇÃO
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2026 -
CREDENCIAMENTO Nº 002/2026**

Ao 17 dia do mês de **setembro** do ano de dois mil e vinte e seis (2026), às **10:40 horas (10 horas e 40 minutos)**, na sede do **CIS5ªRS**, reuniu-se a Sra. **Agente de Contratação, MARIANA DE CAMPOS MASSUQUETO**, Matrícula nº 48501, **PORTARIA Nº 58/2026** de 16 de setembro de 2026 acompanhado pelo membros da equipe de apoio, **Matheus Jose de Oliveira Batista**, Matrícula nº 50052 **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 MEDICA LAWRYNIUK LTDA inscrita no CNPJ sob o nº 24.832.194/0001-50**, com relação ao **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TÉCNICO EM RADIOLOGIA E DE PLANTÕES MÉDICOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, PARA ATUAÇÃO JUNTO AOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS**, destinados ao atendimento da demanda dos municípios consorciados ao **CIS5ªRS**. Declarada aberta a **sessão pública**, constatou-se que a documentação de habilitação foi enviada pela empresa **CLINICA MEDICA LAWRYNIUK LTDA inscrita no CNPJ sob o nº 24.832.194/0001-50**, 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 MEDICA LAWRYNIUK LTDA inscrita no CNPJ sob o nº 24.832.194/0001-50**, atendeu parcialmente as exigências editalícias, cumprindo os requisitos previstos no **Edital de Credenciamento Nº 005/2025**. Verificou-se que a empresa **CLINICA MEDICA LAWRYNIUK LTDA inscrita no CNPJ sob o nº 24.832.194/0001-50**, não apresentou a seguinte documentação:

- **ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICO-OPERACIONAL:** A proponente deverá apresentar atestado(s) e/ou declaração(ões) de capacidade técnica, em seu nome, expedido(s) por pessoa jurídica de direito público ou privado, que comprove(m) a execução satisfatória de serviços compatíveis, em características e complexidade tecnológica e operacional, com o objeto desta contratação, sem exigência de quantitativo mínimo;

Diante disto, prevalecendo da legislação e conforme previsão em edital, será concedido o **prazo de 10 (dez) dias** para a apresentação da documentação ausente. Nada mais havendo a tratar, foi lavrada a presente **Ata**, que segue assinada pelo Sr. **Agente de Contratação** e pelos membros da equipe de apoio.

Mariana Mamuquito
MARIANA DE CAMPOS MASSUQUETO
MATRÍCULA Nº. 48501

Matheus J. Batista
MATHEUS JOSE DE OLIVEIRA BATISTA
MATRÍCULA Nº. 50052

Rafaela Gouvêa
RAFAELA GOUVÊA
MATRÍCULA Nº. 47901

Wilson Antônio Batista
WILSON ANTÔNIO BATISTA
MATRÍCULA Nº. 48401

CHECKLIST DOS DOCUMENTOS PARA CREDENCIAMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
EDITAL 002/2026

Nº	Edital	Especificação	Tick	Pág.	Disp.
DA HABILITAÇÃO JURÍDICA					
1	6.3.1.	No caso de empresário individual: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede.	-		
2	6.3.2.	Em se tratando de microempreendedor individual – MEI: Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio www.portaldoempreendedor.gov.br	-		
3	6.3.3.	No caso de sociedade empresária ou empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI: ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial da respectiva sede, acompanhado de documento comprobatório de seus administradores.	OK		
4	6.3.4.	Inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz, no caso de ser o participante sucursal, filial ou agência.	-		
5	6.3.5.	No caso de sociedade simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil das Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de prova da indicação dos seus administradores.	-		
6	6.3.6.	No caso de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País: decreto de autorização.	-		
7	6.3.7.	Os documentos acima deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.	OK		
DA COMPROVAÇÃO DA REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA					
8	6.4.1.	Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ/MF.	OK		
9	6.4.2.	Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02/10/2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional.	OK		
10	6.4.3.	Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual e/ou municipal, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual.	OK		
11	6.4.4.	Prova de regularidade com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede do licitante	OK		
12	6.4.5.	Caso o licitante seja considerado isento dos tributos estaduais relacionados ao objeto licitatório, deverá comprovar tal condição mediante declaração da Fazenda Estadual do seu domicílio ou	-		

		sede, ou outra equivalente, na forma da lei.			
13	6.4.6.	Prova de regularidade com a Fazenda Municipal do domicílio ou sede do licitante.	OK		
14	6.4.7.	Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS).	OK		
15	6.4.8.	Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a justiça do trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.	OK		
QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA					
16	6.5.1.	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. 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.	OK		
QUALIFICAÇÃO TÉCNICA - PARA TODOS OS PROFISSIONAIS					
17	6.6.1.	Declaração Unificada.	OK		
18	6.6.2.	Declaração dos profissionais que prestarão os serviços (nome completo, nº do registro profissional e tipo de plantão);	OK		
19	6.6.3.	Declaração de indicação do Município em que a proponente pretende se credenciar;	OK		
20	6.6.4.	A proponente deverá comprovar o vínculo do profissional com a pessoa jurídica, mediante a apresentação de documentação apta a demonstrar sua relação jurídica com a empresa, admitindo-se, para essa finalidade: cópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS, física ou digital, acompanhada do respectivo registro que demonstre o vínculo empregatício; no caso de o responsável técnico ser sócio ou dirigente da empresa, cópia do contrato social, estatuto social e respectivas alterações, ou documento equivalente, no qual conste sua condição de sócio ou dirigente; contrato de trabalho ou contrato de prestação de serviços firmado entre o profissional e a pessoa jurídica, desde que vigente e compatível com as atribuições de responsabilidade técnica; OBS: contrato de trabalho ou contrato de prestação de serviços firmado diretamente entre o profissional, na condição de pessoa física, e a pessoa jurídica proponente, desde que vigente e compatível com as atribuições de responsabilidade técnica, vedada a comprovação do vínculo por meio de outra pessoa jurídica, empresa intermediária ou pessoa jurídica interposta.	OK		

21	6.6.5.	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;	OK		
22	6.6.6.	Cópia do Comprovante de Residência dos profissionais que executarão os serviços;	OK		
23	6.6.7.	Cópia do Cartão Nacional de Saúde (cartão do SUS) dos profissionais que executarão os serviços;	OK		
24	6.6.8.	ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICO-OPERACIONAL: A proponente deverá apresentar atestado(s) e/ou declaração(ões) de capacidade técnica, em seu nome, expedido(s) por pessoa jurídica de direito público ou privado, que comprove(m) a execução satisfatória de serviços compatíveis, em características e complexidade tecnológica e operacional, com o objeto desta contratação, sem exigência de quantitativo mínimo	X		
QUALIFICAÇÃO TÉCNICA PARA TÉCNICO EM RADIOLOGIA:					
25	6.7.1.	Cópia do diploma ou certificado de conclusão do curso técnico em radiologia reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC);	—		
26	6.7.2.	Cópia do Registro profissional no Conselho Regional de Técnicos em Radiologia (CRTR);	—		
QUALIFICAÇÃO TÉCNICA PARA MÉDICO PEDIATRA:					
27	6.8.1.	Comprovação da especialidade através de Registro de Qualificação de Especialidade (RQE);	—		
28	6.8.2.	Cópia da Carteira de Registro no Conselho Regional de Medicina do Paraná da Categoria. Para os profissionais inscritos em Conselho Regional de Medicina de outra Unidade da Federação, deverá ser comprovada a regularidade de sua situação perante o CRM-PR, mediante inscrição secundária, transferência ou outro documento/autorização admitido pela regulamentação do Conselho Federal de Medicina e do Conselho Regional de Medicina do Paraná, conforme o caso.	—		
29	6.8.3.	Comprovante de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES da pessoa jurídica, acompanhado da relação atualizada dos profissionais médicos cadastrados e vinculados ao estabelecimento, devendo os profissionais indicados para a execução dos serviços objeto do credenciamento constar no respectivo cadastro, observadas as normas e os procedimentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde para o CNES. Quando o estabelecimento ou a atividade objeto do credenciamento estiver dispensado da obrigatoriedade de inscrição ou manutenção de cadastro no CNES, deverá ser apresentada a respectiva comprovação de dispensa, quando emitida pelo órgão competente, ou declaração formal firmada pelo administrador ou representante legal da empresa, sob sua responsabilidade, informando a condição de dispensa e o	—		

		respectivo fundamento, quando aplicável.			
QUALIFICAÇÃO TÉCNICA PARA MÉDICO ORTOPEDISTA:					
31	6.9.1.	Comprovação da especialidade através de Registro de Qualificação de Especialidade (RQE);	OK		
32	6.9.2.	Cópia da Carteira de Registro no Conselho Regional de Medicina do Paraná da Categoria. Para os profissionais inscritos em Conselho Regional de Medicina de outra Unidade da Federação, deverá ser comprovada a regularidade de sua situação perante o CRM-PR, mediante inscrição secundária, transferência ou outro documento/autorização admitido pela regulamentação do Conselho Federal de Medicina e do Conselho Regional de Medicina do Paraná, conforme o caso.	OK		
33	6.9.3.	Comprovante de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES da pessoa jurídica, acompanhado da relação atualizada dos profissionais médicos cadastrados e vinculados ao estabelecimento, devendo os profissionais indicados para a execução dos serviços objeto do credenciamento constar no respectivo cadastro, observadas as normas e os procedimentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde para o CNES. Quando o estabelecimento ou a atividade objeto do credenciamento estiver dispensado da obrigatoriedade de inscrição ou manutenção de cadastro no CNES, deverá ser apresentada a respectiva comprovação de dispensa, quando emitida pelo órgão competente, ou declaração formal firmada pelo administrador ou representante legal da empresa, sob sua responsabilidade, informando a condição de dispensa e o respectivo fundamento, quando aplicável.	OK		
QUALIFICAÇÃO TÉCNICA PARA MÉDICO PLANTONISTA A:					
34	6.10.1.1.	Cópia do diploma ou certificado de conclusão do curso em Urgência e Emergência (Residência Médica, RQE ou Pós-Graduação em Urgência e Emergência ou Medicina Intensivismo);	—		
35	6.10.1.2.	Comprovar experiência através da atuação de no mínimo 3 (três) anos em unidades de urgência e emergência e possuir o curso ACLS, ATLS, AMLS, PALS ou POCUS, de acordo com área de atuação. Referida certificação deverá ter sido expedida ou reciclada em período não superior a 5 (cinco) anos, devendo o profissional apresentar nova comprovação ao final deste prazo para manutenção de sua aptidão técnica na escala;	—		
36	6.10.1.3.	Comprovar experiência através da atuação de no mínimo 5 (cinco) anos em unidades de urgência e emergência.	—		
37	6.10.2.	Comprovante de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES da pessoa jurídica, acompanhado da relação atualizada dos profissionais médicos cadastrados e vinculados ao estabelecimento, devendo os profissionais indicados para a execução dos serviços objeto do credenciamento constar no respectivo cadastro, observadas as normas e os procedimentos	—		

		estabelecidos pelo Ministério da Saúde para o CNES. Quando o estabelecimento ou a atividade objeto do credenciamento estiver dispensado da obrigatoriedade de inscrição ou manutenção de cadastro no CNES, deverá ser apresentada a respectiva comprovação de dispensa, quando emitida pelo órgão competente, ou declaração formal firmada pelo administrador ou representante legal da empresa, sob sua responsabilidade, informando a condição de dispensa e o respectivo fundamento, quando aplicável.	—		
38	6.10.3.	Cópia da Carteira de Registro no Conselho Regional de Medicina do Paraná da Categoria. Para os profissionais inscritos em Conselho Regional de Medicina de outra Unidade da Federação, deverá ser comprovada a regularidade de sua situação perante o CRM-PR, mediante inscrição secundária, transferência ou outro documento/autorização admitido pela regulamentação do Conselho Federal de Medicina e do Conselho Regional de Medicina do Paraná, conforme o caso.	—		
QUALIFICAÇÃO TÉCNICA PARA MÉDICO PLANTONISTA B:					
39	6.11.1.1.	Cópia do diploma ou certificado de conclusão do curso em Urgência e Emergência (Residência Médica, ou Pós-Graduação em Urgência e Emergência, Intensivismo);	—		
40	6.11.1.2.	Comprovar experiência através da atuação de no mínimo 1 (um) anos em unidades de urgência e emergência e possuir o curso ACLS, ATLS, AMLS, PALS ou FOCUS, de acordo com área de atuação. Referida certificação deverá ter sido expedida ou reciclada em período não superior a 5 (cinco) anos, devendo o profissional apresentar nova comprovação ao final deste prazo para manutenção de sua aptidão técnica na escala;	—		
41	6.11.1.3.	Comprovar experiência através da atuação de no mínimo 2 (dois) anos em unidades de urgência e emergência.	—		
42	6.11.2.	Comprovante de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES da pessoa jurídica, acompanhado da relação atualizada dos profissionais médicos cadastrados e vinculados ao estabelecimento, devendo os profissionais indicados para a execução dos serviços objeto do credenciamento constar no respectivo cadastro, observadas as normas e os procedimentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde para o CNES. Quando o estabelecimento ou a atividade objeto do credenciamento estiver dispensado da obrigatoriedade de inscrição ou manutenção de cadastro no CNES, deverá ser apresentada a respectiva comprovação de dispensa, quando emitida pelo órgão competente, ou declaração formal firmada pelo administrador ou representante legal da empresa, sob sua responsabilidade, informando a condição de dispensa e o respectivo fundamento, quando aplicável.	—		
43	6.11.3.	Cópia da Carteira de Registro no Conselho Regional de Medicina do Paraná da Categoria. Para os profissionais inscritos em	—		

		Conselho Regional de Medicina de outra Unidade da Federação, deverá ser comprovada a regularidade de sua situação perante o CRM-PR, mediante inscrição secundária, transferência ou outro documento/autorização admitido pela regulamentação do Conselho Federal de Medicina e do Conselho Regional de Medicina do Paraná, conforme o caso.	-		
QUALIFICAÇÃO TÉCNICA PARA O MÉDICO PLANTONISTA C, D e E:					
44	6.12.1.1.	Cópia do diploma ou certificado de conclusão do curso em Urgência e Emergência (Residência Médica ou Pós-Graduação em Urgência e Emergência, Intensivismo); OU	-		
45	6.12.1.2.	Comprovar que possuir o curso ACLS, ATLS, AMLS, PALS ou FOCUS, de acordo com área de atuação. (Referida certificação deverá ter sido expedida ou reciclada em período não superior a 5 (cinco) anos, devendo o profissional apresentar nova comprovação ao final deste prazo para manutenção de sua aptidão técnica na escala);	-		
46	6.12.1.3.	Comprovar experiência através da atuação de no mínimo 1 (um) anos em unidades de urgência e emergência.	-		
47	6.12.2.	Comprovante de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES da pessoa jurídica, acompanhado da relação atualizada dos profissionais médicos cadastrados e vinculados ao estabelecimento, devendo os profissionais indicados para a execução dos serviços objeto do credenciamento constar no respectivo cadastro, observadas as normas e os procedimentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde para o CNES. Quando o estabelecimento ou a atividade objeto do credenciamento estiver dispensado da obrigatoriedade de inscrição ou manutenção de cadastro no CNES, deverá ser apresentada a respectiva comprovação de dispensa, quando emitida pelo órgão competente, ou declaração formal firmada pelo administrador ou representante legal da empresa, sob sua responsabilidade, informando a condição de dispensa e o respectivo fundamento, quando aplicável.	-		
48	6.12.3.	Cópia da Carteira de Registro no Conselho Regional de Medicina do Paraná da Categoria. Para os profissionais inscritos em Conselho Regional de Medicina de outra Unidade da Federação, deverá ser comprovada a regularidade de sua situação perante o CRM-PR, mediante inscrição secundária, transferência ou outro documento/autorização admitido pela regulamentação do Conselho Federal de Medicina e do Conselho Regional de Medicina do Paraná, conforme o caso.	-		
DA APRESENTAÇÃO, AUTENTICAÇÃO E VERIFICAÇÃO DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO E ASSINATURAS:					
49	6.15.1.	Todos os documentos exigidos neste Edital deverão estar dentro do respectivo prazo de validade, quando aplicável, e poderão ser apresentados em original, cópia autenticada por cartório	-		

		competente, cópia autenticada administrativamente por servidor ou empregado público formalmente designado pelo CIS5ªRS, ou em meio eletrônico, desde que seja possível verificar sua autenticidade e integridade.	OK		
--	--	---	----	--	--

Guarapuava, 17 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 MEDICA LAWRYNIUK LTDA inscrita no CNPJ sob o nº 24.832.194/0001-50**, para **002/2026 CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TÉCNICO EM RADIOLOGIA E DE PLANTÕES MÉDICOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, PARA ATUAÇÃO JUNTO AOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS**. Após análise, verificamos a ausência do(s) seguinte(s) documento(s) necessário(s) para a conclusão do processo:

- **ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICO-OPERACIONAL:** A proponente deverá apresentar atestado(s) e/ou declaração(ões) de capacidade técnica, em seu nome, expedido(s) por pessoa jurídica de direito público ou privado, que comprove(m) a execução satisfatória de serviços compatíveis, em características e complexidade tecnológica e operacional, com o objeto desta contratação, sem exigência de quantitativo mínimo;

Desta forma, certifico que a informação foi transmitida ao responsável legal da **CLINICA MEDICA LAWRYNIUK LTDA inscrita no CNPJ sob o nº 24.832.194/0001-50**, para o **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TÉCNICO EM RADIOLOGIA E DE PLANTÕES MÉDICOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, PARA ATUAÇÃO JUNTO AOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS**. Através do fone: **42 99930-5616** e pelo correio eletrônico: amandaimperador1@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, 17 de setembro de 2026.

Mariana Mamuguito
MARIANA DE CAMPOS MASSUQUETO
Matrícula nº. 48501
Agente de Contratação
PORTARIA n.º 58/2026

**CERTIDÃO DE PROTOCOLO DE RECEBIMENTO
DOCUMENTOS FALTANTES**

CERTIFICO e dou fé que, na presente data, aos 21 de setembro de 2026, às 10:30, a empresa, **CLINICA MEDICA LAWRYNIUK LTDA inscrita no CNPJ sob o nº 24.832.194/0001-50** 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 002/2026**, tendo como objeto **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TÉCNICO EM RADIOLOGIA E DE PLANTÕES MÉDICOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, PARA ATUAÇÃO JUNTO AOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS.**

DADOS DA EMPRESA: CLINICA MEDICA LAWRYNIUK LTDA
RESPONSÁVEL PELA ENTREGA DOS DOCUMENTOS: ANGELO RAFAEL LENARTOWICZ LAWRYNIUK
TELEFONE: 42 99930-5616
E-MAIL: amandaimperador1@gmail.com

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



Doris Cristina Ketis

Servidor Responsável

pelo recebimento da documentação

ANGELO RAFAEL

LENARTOWICZ

LAWRYNIUK:04281487948

Assinado de forma digital por

ANGELO RAFAEL LENARTOWICZ

LAWRYNIUK:04281487948

Dados: 2026.09.21 13:20:10 -03'00'

**ANGELO RAFAEL LENARTOWICZ
LAWRYNIUK**

Responsável pela entrega da documentação



Consórcio Intermunicipal de Saúde da 5ª Região de Saúde

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA 5ª REGIÃO DE SAÚDE DO PARANÁ, Pessoa Jurídica de Direito Público, com sede na Rua Brigadeiro Rocha, 901, Trianon, Guarapuava, Estado do Paraná, inscrito no CNPJ/MF sob o n.º 36.330.988/0001-02.

ATESTA E QUALIFICA QUE:

CLÍNICA MÉDICA LAWRYNIUK LTDA, inscrita no CNPJ nº 24.832.194/0001-50, estabelecido a Rua Padre Chagas, nº 3826, Bairro Centro, cidade de Guarapuava, Estado PR, neste ato representada por seu representante legal o senhor ANGELO RAFAEL LENARTOWICZ LAWRYNIUK, brasileiro, médico, portador do RG 7.547.797-0 SESP/PR e inscrito no C.P.F. 042.814.879-48 residente e domiciliado em Guarapuava/PR, detém qualificação tendo desempenhando os seguintes contratos e funções,

CONTRATO Nº 155/2025

INEXIGIBILIDADE Nº 155/2025

CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº. 004/2025

PRAZO VIGÊNCIA: 21/10/2025 a 21/10/2026

SERVIÇOS: CONTRATAÇÃO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLANTÕES MÉDICOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, PARA ATUAÇÃO JUNTO AOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS.

DESCRIÇÃO	
O objeto do presente Contrato é "CONTRATAÇÃO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLANTÕES MÉDICOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, PARA ATUAÇÃO JUNTO AOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS".	
PROFISSIONAL: ANGELO RAFAEL LENARTOWICZ LAWRYNIUK	CRM: 28221/PR
CLASSIFICAÇÃO: B, C, D e E	ITEM: 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 e 24

CAPACIDADE TÉCNICA: O item já contratado foi executado satisfatoriamente, não existindo em nossos registros fatos que desabonem a conduta empresarial da Contratada e as responsabilidades e obrigações assumidas. Não registramos até o momento nenhuma divergência durante a execução, atendendo satisfatoriamente o objeto contratado, sem o qual não prestaríamos o presente atestado.

Em razão dos fatos descritos, atestamos que a empresa **CLÍNICA MÉDICA LAWRYNIUK LTDA**, cumpriu com todas as obrigações contratuais, não existindo em nossos registros nada que desabone a sua conduta.

Guarapuava, 16 de setembro de 2026.



Documento assinado digitalmente
JULIANA APARECIDA DA CRUZ
Data: 16/09/2026 09:38:16 -0300
Verifique em <https://validar.ib.gov.br>

Juliana Aparecida da Cruz

Diretora Técnica

Consórcio Intermunicipal de Saúde da 5ª Região de Saúde do Paraná

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

CHECKLIST DOS DOCUMENTOS PARA CREDENCIAMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
EDITAL 002/2026

Nº	Editais	Especificação	Tick	Pág.	Disp.
DA HABILITAÇÃO JURÍDICA					
1	6.3.1.	No caso de empresário individual: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede.	-		
2	6.3.2.	Em se tratando de microempreendedor individual – MEI: Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio www.portaldoempreendedor.gov.br	-		
3	6.3.3.	No caso de sociedade empresária ou empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI: ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial da respectiva sede, acompanhado de documento comprobatório de seus administradores.	OK		
4	6.3.4.	Inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz, no caso de ser o participante sucursal, filial ou agência.	-		
5	6.3.5.	No caso de sociedade simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil das Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de prova da indicação dos seus administradores.	-		
6	6.3.6.	No caso de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País: decreto de autorização.	-		
7	6.3.7.	Os documentos acima deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.	OK		
DA COMPROVAÇÃO DA REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA					
8	6.4.1.	Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ/MF.	OK		
9	6.4.2.	Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02/10/2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional.	OK		
10	6.4.3.	Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual e/ou municipal, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual.	OK		
11	6.4.4.	Prova de regularidade com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede do licitante	OK		
12	6.4.5.	Caso o licitante seja considerado isento dos tributos estaduais relacionados ao objeto licitatório, deverá comprovar tal condição mediante declaração da Fazenda Estadual do seu domicílio ou	-		

		sede, ou outra equivalente, na forma da lei.	-		
13	6.4.6.	Prova de regularidade com a Fazenda Municipal do domicílio ou sede do licitante.	OK		
14	6.4.7.	Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS).	OK		
15	6.4.8.	Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a justiça do trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.	OK		
QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA					
16	6.5.1.	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. 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.	OK		
QUALIFICAÇÃO TÉCNICA - PARA TODOS OS PROFISSIONAIS					
17	6.6.1.	Declaração Unificada.	OK		
18	6.6.2.	Declaração dos profissionais que prestarão os serviços (nome completo, nº do registro profissional e tipo de plantão);	OK		
19	6.6.3.	Declaração de indicação do Município em que a proponente pretende se credenciar;	OK		
20	6.6.4.	A proponente deverá comprovar o vínculo do profissional com a pessoa jurídica, mediante a apresentação de documentação apta a demonstrar sua relação jurídica com a empresa, admitindo-se, para essa finalidade: cópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS, física ou digital, acompanhada do respectivo registro que demonstre o vínculo empregatício; no caso de o responsável técnico ser sócio ou dirigente da empresa, cópia do contrato social, estatuto social e respectivas alterações, ou documento equivalente, no qual conste sua condição de sócio ou dirigente; contrato de trabalho ou contrato de prestação de serviços firmado entre o profissional e a pessoa jurídica, desde que vigente e compatível com as atribuições de responsabilidade técnica; OBS: contrato de trabalho ou contrato de prestação de serviços firmado diretamente entre o profissional, na condição de pessoa física, e a pessoa jurídica proponente, desde que vigente e compatível com as atribuições de responsabilidade técnica, vedada a comprovação do vínculo por meio de outra pessoa jurídica, empresa intermediária ou pessoa jurídica interposta.	OK		

21	6.6.5.	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;	OK		
22	6.6.6.	Cópia do Comprovante de Residência dos profissionais que executarão os serviços;	OK		
23	6.6.7.	Cópia do Cartão Nacional de Saúde (cartão do SUS) dos profissionais que executarão os serviços;	OK		
24	6.6.8.	ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICO-OPERACIONAL: A proponente deverá apresentar atestado(s) e/ou declaração(ões) de capacidade técnica, em seu nome, expedido(s) por pessoa jurídica de direito público ou privado, que comprove(m) a execução satisfatória de serviços compatíveis, em características e complexidade tecnológica e operacional, com o objeto desta contratação, sem exigência de quantitativo mínimo	OK		
QUALIFICAÇÃO TÉCNICA PARA TÉCNICO EM RADIOLOGIA:					
25	6.7.1.	Cópia do diploma ou certificado de conclusão do curso técnico em radiologia reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC);	-		
26	6.7.2.	Cópia do Registro profissional no Conselho Regional de Técnicos em Radiologia (CRTR);	-		
QUALIFICAÇÃO TÉCNICA PARA MÉDICO PEDIATRA:					
27	6.8.1.	Comprovação da especialidade através de Registro de Qualificação de Especialidade (RQE);	-		
28	6.8.2.	Cópia da Carteira de Registro no Conselho Regional de Medicina do Paraná da Categoria. Para os profissionais inscritos em Conselho Regional de Medicina de outra Unidade da Federação, deverá ser comprovada a regularidade de sua situação perante o CRM-PR, mediante inscrição secundária, transferência ou outro documento/autorização admitido pela regulamentação do Conselho Federal de Medicina e do Conselho Regional de Medicina do Paraná, conforme o caso.	-		
29	6.8.3.	Comprovante de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES da pessoa jurídica, acompanhado da relação atualizada dos profissionais médicos cadastrados e vinculados ao estabelecimento, devendo os profissionais indicados para a execução dos serviços objeto do credenciamento constar no respectivo cadastro, observadas as normas e os procedimentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde para o CNES. Quando o estabelecimento ou a atividade objeto do credenciamento estiver dispensado da obrigatoriedade de inscrição ou manutenção de cadastro no CNES, deverá ser apresentada a respectiva comprovação de dispensa, quando emitida pelo órgão competente, ou declaração formal firmada pelo administrador ou representante legal da empresa, sob sua responsabilidade, informando a condição de dispensa e o	-		

		respectivo fundamento, quando aplicável.	-		
QUALIFICAÇÃO TÉCNICA PARA MÉDICO ORTOPEDISTA:					
31	6.9.1.	Comprovação da especialidade através de Registro de Qualificação de Especialidade (RQE);	OK		
32	6.9.2.	Cópia da Carteira de Registro no Conselho Regional de Medicina do Paraná da Categoria. Para os profissionais inscritos em Conselho Regional de Medicina de outra Unidade da Federação, deverá ser comprovada a regularidade de sua situação perante o CRM-PR, mediante inscrição secundária, transferência ou outro documento/autorização admitido pela regulamentação do Conselho Federal de Medicina e do Conselho Regional de Medicina do Paraná, conforme o caso.	OK		
33	6.9.3.	Comprovante de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES da pessoa jurídica, acompanhado da relação atualizada dos profissionais médicos cadastrados e vinculados ao estabelecimento, devendo os profissionais indicados para a execução dos serviços objeto do credenciamento constar no respectivo cadastro, observadas as normas e os procedimentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde para o CNES. Quando o estabelecimento ou a atividade objeto do credenciamento estiver dispensado da obrigatoriedade de inscrição ou manutenção de cadastro no CNES, deverá ser apresentada a respectiva comprovação de dispensa, quando emitida pelo órgão competente, ou declaração formal firmada pelo administrador ou representante legal da empresa, sob sua responsabilidade, informando a condição de dispensa e o respectivo fundamento, quando aplicável.	OK		
QUALIFICAÇÃO TÉCNICA PARA MÉDICO PLANTONISTA A:					
34	6.10.1.1.	Cópia do diploma ou certificado de conclusão do curso em Urgência e Emergência (Residência Médica, RQE ou Pós-Graduação em Urgência e Emergência ou Medicina Intensivismo);	-		
35	6.10.1.2.	Comprovar experiência através da atuação de no mínimo 3 (três) anos em unidades de urgência e emergência e possuir o curso ACLS, ATLS, AMLS, PALS ou POCUS, de acordo com área de atuação. Referida certificação deverá ter sido expedida ou reciclada em período não superior a 5 (cinco) anos, devendo o profissional apresentar nova comprovação ao final deste prazo para manutenção de sua aptidão técnica na escala;	-		
36	6.10.1.3.	Comprovar experiência através da atuação de no mínimo 5 (cinco) anos em unidades de urgência e emergência.	-		
37	6.10.2.	Comprovante de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES da pessoa jurídica, acompanhado da relação atualizada dos profissionais médicos cadastrados e vinculados ao estabelecimento, devendo os profissionais indicados para a execução dos serviços objeto do credenciamento constar no respectivo cadastro, observadas as normas e os procedimentos	-		

		estabelecidos pelo Ministério da Saúde para o CNES. Quando o estabelecimento ou a atividade objeto do credenciamento estiver dispensado da obrigatoriedade de inscrição ou manutenção de cadastro no CNES, deverá ser apresentada a respectiva comprovação de dispensa, quando emitida pelo órgão competente, ou declaração formal firmada pelo administrador ou representante legal da empresa, sob sua responsabilidade, informando a condição de dispensa e o respectivo fundamento, quando aplicável.	—		
38	6.10.3.	Cópia da Carteira de Registro no Conselho Regional de Medicina do Paraná da Categoria. Para os profissionais inscritos em Conselho Regional de Medicina de outra Unidade da Federação, deverá ser comprovada a regularidade de sua situação perante o CRM-PR, mediante inscrição secundária, transferência ou outro documento/autorização admitido pela regulamentação do Conselho Federal de Medicina e do Conselho Regional de Medicina do Paraná, conforme o caso.	—		
QUALIFICAÇÃO TÉCNICA PARA MÉDICO PLANTONISTA B:					
39	6.11.1.1.	Cópia do diploma ou certificado de conclusão do curso em Urgência e Emergência (Residência Médica, ou Pós-Graduação em Urgência e Emergência, Intensivismo);	—		
40	6.11.1.2.	Comprovar experiência através da atuação de no mínimo 1 (um) anos em unidades de urgência e emergência e possuir o curso ACLS, ATLS, AMLS, PALS ou FOCUS, de acordo com área de atuação. Referida certificação deverá ter sido expedida ou reciclada em período não superior a 5 (cinco) anos, devendo o profissional apresentar nova comprovação ao final deste prazo para manutenção de sua aptidão técnica na escala;	—		
41	6.11.1.3.	Comprovar experiência através da atuação de no mínimo 2 (dois) anos em unidades de urgência e emergência.	—		
42	6.11.2.	Comprovante de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES da pessoa jurídica, acompanhado da relação atualizada dos profissionais médicos cadastrados e vinculados ao estabelecimento, devendo os profissionais indicados para a execução dos serviços objeto do credenciamento constar no respectivo cadastro, observadas as normas e os procedimentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde para o CNES. Quando o estabelecimento ou a atividade objeto do credenciamento estiver dispensado da obrigatoriedade de inscrição ou manutenção de cadastro no CNES, deverá ser apresentada a respectiva comprovação de dispensa, quando emitida pelo órgão competente, ou declaração formal firmada pelo administrador ou representante legal da empresa, sob sua responsabilidade, informando a condição de dispensa e o respectivo fundamento, quando aplicável.	—		
43	6.11.3.	Cópia da Carteira de Registro no Conselho Regional de Medicina do Paraná da Categoria. Para os profissionais inscritos em	—		

		Conselho Regional de Medicina de outra Unidade da Federação, deverá ser comprovada a regularidade de sua situação perante o CRM-PR, mediante inscrição secundária, transferência ou outro documento/autorização admitido pela regulamentação do Conselho Federal de Medicina e do Conselho Regional de Medicina do Paraná, conforme o caso.	—		
QUALIFICAÇÃO TÉCNICA PARA O MÉDICO PLANTONISTA C, D e E:					
44	6.12.1.1.	Cópia do diploma ou certificado de conclusão do curso em Urgência e Emergência (Residência Médica ou Pós-Graduação em Urgência e Emergência, Intensivismo); OU	—		
45	6.12.1.2.	Comprovar que possuir o curso ACLS, ATLS, AMLS, PALS ou FOCUS, de acordo com área de atuação. (Referida certificação deverá ter sido expedida ou reciclada em período não superior a 5 (cinco) anos, devendo o profissional apresentar nova comprovação ao final deste prazo para manutenção de sua aptidão técnica na escala);	—		
46	6.12.1.3.	Comprovar experiência através da atuação de no mínimo 1 (um) anos em unidades de urgência e emergência.	—		
47	6.12.2.	Comprovante de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES da pessoa jurídica, acompanhado da relação atualizada dos profissionais médicos cadastrados e vinculados ao estabelecimento, devendo os profissionais indicados para a execução dos serviços objeto do credenciamento constar no respectivo cadastro, observadas as normas e os procedimentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde para o CNES. Quando o estabelecimento ou a atividade objeto do credenciamento estiver dispensado da obrigatoriedade de inscrição ou manutenção de cadastro no CNES, deverá ser apresentada a respectiva comprovação de dispensa, quando emitida pelo órgão competente, ou declaração formal firmada pelo administrador ou representante legal da empresa, sob sua responsabilidade, informando a condição de dispensa e o respectivo fundamento, quando aplicável.	—		
48	6.12.3.	Cópia da Carteira de Registro no Conselho Regional de Medicina do Paraná da Categoria. Para os profissionais inscritos em Conselho Regional de Medicina de outra Unidade da Federação, deverá ser comprovada a regularidade de sua situação perante o CRM-PR, mediante inscrição secundária, transferência ou outro documento/autorização admitido pela regulamentação do Conselho Federal de Medicina e do Conselho Regional de Medicina do Paraná, conforme o caso.	—		
DA APRESENTAÇÃO, AUTENTICAÇÃO E VERIFICAÇÃO DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO E ASSINATURAS:					
49	6.15.1.	Todos os documentos exigidos neste Edital deverão estar dentro do respectivo prazo de validade, quando aplicável, e poderão ser apresentados em original, cópia autenticada por cartório	OK		

		competente, cópia autenticada administrativamente por servidor ou empregado público formalmente designado pelo CIS5ªRS, ou em meio eletrônico, desde que seja possível verificar sua autenticidade e integridade.	ok		
--	--	---	----	--	--

Guarapuava, 21 de setembro de 2026.



Doris Cristina Ketis

Responsável pelo preenchimento do Checklist

**ATA DE ABERTURA - FASE DE HABILITAÇÃO
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2026 -
CREDENCIAMENTO Nº 002/2026**

Aos 21 dias do mês de setembro do ano de dois mil e vinte e seis (2026), às **10:50 horas (dez horas e cinquenta minutos)**, na sede do **CIS5ªRS**, reuniu-se a Sra. **Agente de Contratação, MARIANA DE CAMPOS MASSUQUETO**, Matrícula nº 48501, **PORTARIA Nº 58/2026** de 16 de setembro de 2026 acompanhado pelos membros da equipe de apoio, **Matheus Jose de Oliveira Batista**, Matrícula nº 50052, **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 MEDICA LAWRYNIUK LTDA inscrita no CNPJ sob o nº 24.832.194/0001-50** com relação ao **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TÉCNICO EM RADIOLOGIA E DE PLANTÕES MÉDICOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, PARA ATUAÇÃO JUNTO AOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS**. Declarada aberta a **sessão pública**, constatou-se que a documentação de habilitação foi enviada pela **CLINICA MEDICA LAWRYNIUK LTDA inscrita no CNPJ sob o nº 24.832.194/0001-50**, 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 MEDICA LAWRYNIUK LTDA inscrita no CNPJ sob o nº 24.832.194/0001-50**, atendeu plenamente a todas as exigências editalícias, cumprindo os requisitos previstos no **Edital de Credenciamento Nº 002/2026**. Assim, por **unanimidade de votos dos membros da equipe de apoio presentes**, a Sra. **Agente de Contratação DECLAROU HABILITADA** a referida empresa para o Credenciamento solicitado. Nos termos da lei aplicável, informa-se que a **habilitação da empresa será publicada em meio oficial, no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e no site do CIS5ªRS**, para conhecimento público. A partir da data da referida publicação, iniciar-se-á o **prazo legal para a interposição de recursos**. Após o decurso do prazo recursal, a documentação será encaminhada à apreciação superior, visando **homologação ou ratificação pelo Presidente do CIS5ªRS**. Nada mais havendo a tratar, foi lavrada a presente **Ata**, que segue assinada pelo Sr. **Agente de Contratação** e pelos membros da equipe de apoio.


MARIANA DE CAMPOS MASSUQUETO
MATRÍCULA Nº. 48501


MATHEUS JOSE DE OLIVEIRA BATISTA
MATRÍCULA Nº 50052



RAFAELA GOUVÊA
MATRÍCULA Nº. 47901



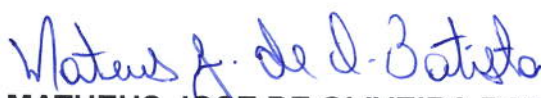
WILSON ANTÔNIO BATISTA
MATRÍCULA Nº. 48401

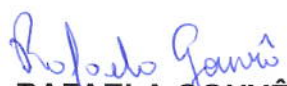
**AVISO DE HABILITAÇÃO
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2026
CREDENCIAMENTO Nº 002/2026**

A Sra. **Agente de Contratação MARIANA DE CAMPOS MASSUQUETO**, Matrícula nº 48501, designado pela **Portaria n.º 58/2026**, de 16 de setembro de 2026, no uso de suas atribuições legais, torna público, para conhecimento de todos os interessados, que procedeu à **habilitação** da empresa **CLINICA MEDICA LAWRYNIUK LTDA inscrita no CNPJ sob o nº 24.832.194/0001-50**, com vistas ao **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TÉCNICO EM RADIOLOGIA E DE PLANTÕES MÉDICOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, PARA ATUAÇÃO JUNTO AOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS**. Informa-se, ainda, que, com a publicação deste aviso, abre-se o prazo para interposição de recursos, nos termos da **Lei nº 14.133/2021**, com o prazo de **3 (três) dias úteis** contados desta publicação.

Guarapuava, Paraná, 21 de setembro de 2026.
A documentação de habilitação consta no site
<https://cis5rs.com.br/licitacaoView/?id=1029>


MARIANA DE CAMPOS MASSUQUETO
Matrícula nº. 48501
Agente de Contratação
PORTARIA n.º 58/2026


MATHEUS JOSE DE OLIVEIRA BATISTA
MATRÍCULA Nº 50052


RAFAELA GOUVÊA
MATRÍCULA Nº. 47901


WILSON ANTÔNIO BATISTA
MATRÍCULA Nº. 48401