

CERTIDÃO DE PROTOCOLO DE RECEBIMENTO

CERTIFICO e dou fé que, na presente data, aos 17 de setembro de 2026, às 09:30h, a empresa **J PEREZ MEDICINA LTDA inscrita no CNPJ sob o nº 64.056.055/0001-04**, 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: J PEREZ MEDICINA LTDA RESPONSÁVEL PELA ENTREGA DOS DOCUMENTOS: Jheniffer de Anhaia Perez

CONTATO: (43)99823-7748

E-MAIL: drajhenifferp@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

Documento assinado digitalmente
gov.br JHENIFFER DE ANHAIA PEREZ
Data: 22/09/2026 12:27:44-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Jheniffer de Anhaia Perez

Responsável pela entrega da documentação

CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA

J PEREZ MEDICINA LTDA

Pelo presente instrumento particular de Contrato Social:

JHENIFFER DE ANHAIA PEREZ, BRASILEIRA, SOLTEIRA, médica, nascido(a) em 12/03/2002, nº do CPF 126.597.099-80, residente e domiciliada na cidade de Jaguariaíva - PR, na RUA DR XAVIER DA SILVA, nº 245, CIDADE ALTA, CEP: 84200-000;

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

CLÁUSULA I - DO NOME EMPRESARIAL

A sociedade adotará como nome empresarial: **J PEREZ MEDICINA LTDA**, e usará a expressão J PEREZ MEDICINA como nome fantasia.

CLÁUSULA II - DA SEDE

A sociedade terá sua sede no seguinte endereço: RUA DR XAVIER DA SILVA, nº 245, CIDADE ALTA, Jaguariaíva - PR, CEP: 84200000.

CLÁUSULA III - DO OBJETO SOCIAL

A sociedade terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômica: 8630-5/03 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS.

Parágrafo único. Em estabelecimento eleito como Sede (Matriz) será(ão) exercida(s) a(s) atividade(s) de 8630-5/03 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS..

E exercerá as seguintes atividades:

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

CLÁUSULA IV - DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E PRAZO DE DURAÇÃO

A sociedade iniciará suas atividades em 12/12/2025 e seu prazo de duração será por tempo indeterminado.

CLÁUSULA V - DO CAPITAL

O capital será de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), dividido em 10000 quotas, no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, formado por R\$ 10.000,00 (dez mil reais) em moeda corrente no País

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

Nome do Sócio	Qtd Quotas	Valor Em R\$	%
JHENIFFER DE ANHAIA PEREZ	10000	10.000,00	100,00
TOTAL:	10000	10.000,00	100,00

CLÁUSULA VI - DA ADMINISTRAÇÃO

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

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

CLÁUSULA VII - DO BALANÇO PATRIMONIAL

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

CLÁUSULA VIII - DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO DE ADMINISTRADOR

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

CLÁUSULA IX - DO PRÓ LABORE

CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA

J PEREZ MEDICINA LTDA

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

CLÁUSULA X - DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS

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

CLÁUSULA XI - DA RETIRADA OU FALECIMENTO DE SÓCIO

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

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

CLÁUSULA XII - DA CESSÃO DE QUOTAS

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

CLÁUSULA XIII - DA RESPONSABILIDADE

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

CLÁUSULA XIV - PORTE EMPRESARIAL

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

CLÁUSULA XV - DO FORO

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

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

Jaguariáiva - PR, 12 de dezembro de 2025

JHENIFFER DE ANHAIA PEREZ
Sócio/Administrador



ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa J PEREZ MEDICINA LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
12659709980	JHENIFFER DE ANHAIA PEREZ



CERTIFICO O REGISTRO EM 15/12/2025 10:11 SOB Nº 41214170024.
PROTOCOLO: 256254729 DE 15/12/2025.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12519768478. NIRE: 41214170024. COM EFEITOS
DO REGISTRO EM: 12/12/2025.
J. PEREZ MEDICINA LTDA

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

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

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 14.387.497-4 DATA DE EMISSÃO 12/03/2002

NOME **JHENIFFER DE ANHAIA PEREZ**

FILIAÇÃO JOSÉ GUDMAR PEREZ
ELAINE CRISTINA DE ANHAIA PEREZ

NATURALIDADE JAGUARIVARA/PR DATA DE NASCIMENTO 12/03/2002

DOC. ORDEM: COMARCA-JAGUARIVARA/PR DA SEDE
C.NASC-16720 LIVRO-57A FOLHAS

CURTELAPR

ASSINATURA DO TITULAR
JHENIFFER DE ANHAIA PEREZ
ASSINATURA DO COORDENADOR
LEITEZ ANNE DE JESUS

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

RG: 14.387.497-4

POLEGAR DIREITO

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
126.597.099-80

Nome
JHENIFFER DE ANHAIA PEREZ

Nascimento
12/03/2002

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		
		
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA		
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 64.056.055/0001-04 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 15/12/2025
NOME EMPRESARIAL J PEREZ MEDICINA LTDA		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) J PEREZ MEDICINA		PORTE ME
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS Não informada		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada		
LOGRADOURO R DR XAVIER DA SILVA	NÚMERO 245	COMPLEMENTO *****
CEP 84.200-000	BAIRRO/DISTRITO CIDADE ALTA	MUNICÍPIO JAGUARIAIVA
UF PR		
ENDEREÇO ELETRÔNICO ELAINECRISPEREZ@GMAIL.COM		TELEFONE (43) 9969-1032 / (0000) 0000-0000
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 15/12/2025
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****

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

Emitido no dia **08/09/2026** às **11:13:49** (data e hora de Brasília).



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

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

Nome: J PEREZ MEDICINA LTDA
CNPJ: 64.056.055/0001-04

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

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

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

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

Emitida às 02:40:48 do dia 04/09/2026 <hora e data de Brasília>.

Válida até 03/03/2027.

Código de controle da certidão: **0018.D589.A0FC.6ACE**

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 40070232-20

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **64.056.055/0001-04**

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 04/12/2026 - Fornecimento Gratuito

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



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIAÍVA
SECRETARIA DA FAZENDA

Data: 08/09/2026 11h19min

Número	Validade
550	08/10/2026

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Nome / Razão Social

J PEREZ MEDICINA LTDA CNPJ: 64056055000104

Aviso

Sem débitos pendentes até a presente data.

Comprovação Junto à

Finalidade

Mensagem

Certificamos que até a presente data não constam débitos tributários relativo ao cadastro econômico com a localização abaixo descrita.

A Fazenda Municipal se reserva o direito de cobrar débitos que venham a ser constatados, mesmo se referentes a períodos compreendidos nesta certidão.

Inscrição

Econômico: 10454 - Atividade principal: Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Endereço: Rua DR XAVIER DA SILVA, 245 - Bairro CIDADE ALTA - CEP 84.200-000

Código de Controle

CWOJSGHH98X0E4C1

A validade do documento pode ser consultada no site da prefeitura por meio do código de controle informado.

Jaguariáva (PR), 08 de Setembro de 2026

Voltar

Imprimir

**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF**

Inscrição: 64.056.055/0001-04
Razão social: J PEREZ MEDICINA LTDA
Endereço: RUA DR XAVIER DA SILVA 245 / CIDADE ALTA / JAGUARIAIVA / PR / 84200-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 21/08/2026 a 19/09/2026

Certificação Número: 2026082107496508593899

Informação obtida em 08/09/2026 11:21:09

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: J PEREZ MEDICINA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 64.056.055/0001-04

Certidão nº: 75018514/2026

Expedição: 08/09/2026, às 11:23:25

Validade: 07/03/2027 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que J PEREZ MEDICINA LTDA (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº 64.056.055/0001-04, NÃO CONSTA como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



ESTADO DO PARANÁ
COMARCA DE PONTA GROSSA

OFÍCIO DISTRIBUIDOR:
Rua Leopoldo Guimarães da Cunha, 590 - Oficinas
PONTA GROSSA/PR - 84035310

TITULAR
ROSANA WAGNER
JURAMENTADOS
MUALMERI JANOSKI
NATHALIA LAIS WAGNER EMILIO

Certidão Negativa
Para Fins Gerais

Certifico, a pedido de parte interessada, que revendo os livros e arquivos de distribuição de Ações de FALÊNCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL e HOMOLOGAÇÃO DE RECUPERAÇÃO EXTRAJUDICIAL, sob minha guarda neste cartório, verifiquei NÃO CONSTAR nenhum registro em andamento contra:

J PEREZ MEDICINA LTDA

Documento: CNPJ 64.056.055/0001-04

Sede: Rua DOUTOR XAVIER DA SILVA, 245, CIDADE ALTA, JAGUARIATVA/PR, CEP 84200000

no período compreendido entre 27/04/2006 e 27/04/2026.

PONTA GROSSA/PR, 08 de Setembro de 2026



Certificação

Assinado digitalmente
ROSANA WAGNER:53910969958
CPF
108.696-
DATA
8 de set. de 2026
Para verificação de um certificado digital
A conformidade com a assinatura pode ser verificada em:
<https://verpro.gov.br/assinado-digital>



Página 0001/0001

Documento assinado digitalmente ICP- BRASIL, conf. MP Nº 2.200-2/2001, LEI Nº14.063/20
A Verificação da assinatura: <https://validar.iti.gov.br/> - ESTE DOCUMENTO NÃO DEVE SER IMPRESSO.

Identificação do Contribuinte - CNPJ Matriz

CNPJ: **64.056.055/0001-04**

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

Nome Empresarial: **J PEREZ MEDICINA LTDA**

Situação Atual

Situação no Simples Nacional: **Optante pelo Simples Nacional desde 15/12/2025**

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

+ Mais informações

Períodos Anteriores

Opções pelo Simples Nacional em Períodos Anteriores: **Não Existem**

Enquadramentos no SIMEI em Períodos Anteriores: **Não Existem**

Eventos Futuros (Simples Nacional)

Não Existem

Eventos Futuros (SIMEI)

Não Existem

Informações de Períodos como MEI Transportador Autônomo de Cargas

Não Existem



Paraná
PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIAIVA
SECRETARIA DE FINANÇAS

Data: 08/09/2026 11h38min

Número
2204

Validade
28/02/2027

ALVARÁ DE LICENÇA DE LOCALIZAÇÃO E/OU FUNCIONAMENTO 2026

Concedido à

J PEREZ MEDICINA LTDA CNPJ: 64.056.055/0001-04.

Para estabelecer na

Rua DR XAVIER DA SILVA, 245 - Bairro CIDADE ALTA - CEP: 84200000

Nome fantasia

J PEREZ MEDICINA

Atividades

Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Horário de funcionamento

HORÁRIO COMERCIAL

Econômico

10454

Início da atividade

15/12/2025

Código de controle

CWXIGYLXAJGAOBW0

Aviso

Válido somente com comprovante de pagamento

Fundamentação legal

Características

Identificador	Descrição	Unidade	Opção
739169	Exerce Atividades Transporte?	Tran?	Não
739169	ALVARA NÚMERO	AlvNr	513
739158	Observações	OBS	
739133	Observações 2	OBS2	
739168	Observação Vigilância Sanitária	OBS3	Documento emitido de maneira simplificada sem a realização de INSPEÇÃO SANITÁRIA PRÉVIA, concedendo permissão para funcionamento de estabelecimento cujo grau de risco sanitário de seus processos produtivos é classificado como

A validade do documento pode ser consultada no site da prefeitura por meio do código de controle informado.

Jaguariáva (PR), 08 de Setembro de 2026



Paraná
PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIAÍVA
SECRETARIA DE FINANÇAS

Data: 08/09/2026 11h38min

Número
2204

Validade
28/02/2027

ALVARÁ DE LICENÇA DE LOCALIZAÇÃO E/OU FUNCIONAMENTO 2026

médio risco, conforme Anexo II da Resolução SESA-Paraná nº 1.034/2020. A simplificação do processo de emissão deste documento NÃO dispensa o estabelecimento do integral cumprimento das normas sanitárias vigentes, permanecendo sujeito à FISCALIZAÇÃO SANITÁRIA a qualquer mome

739127 Exerce Atividades Bar?

Bar?

Não

A validade do documento pode ser consultada no site da prefeitura por meio do código de controle informado.

Jaguariaíva (PR), 08 de Setembro de 2026

Isabel Branco, 142 - Cidade Alta
Jaguariaíva (PR) - CEP: 84200000 - Fone: 4335359400

Página: 2/2

J PEREZ MEDICINA LTDA
CNPJ: 64.056.055/0001-04
Rua Dr Xavier da Silva, 245
Cidade Alta - Jaguariaíva/PR - CEP:84200-000

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

EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº. 002/2026 – CIS5ªRS
Departamento de Compras e Licitações

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: J PEREZ MEDICINA LTDA

Nome Fantasia: J PEREZ MEDICINA

CNPJ: 64.056.055/0001-04

Inscrição Estadual: ISENT0

CNES: 8095884

Endereço comercial: Rua Dr Xavier da Silva, 245 - Cidade Alta - Jaguariaíva/PR CEP 84200-000

E-mail: drajhenniferp@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.

J PEREZ MEDICINA LTDA
CNPJ: 64.056.055/0001-04
Rua Dr Xavier da Silva, 245
Cidade Alta - Jaguariaíva/PR - CEP:84200-000

NOME	JHENIFFER DE ANHAIA PEREZ			
CRM	62792 - PR			
CIDADE ONDE IRÁ REALIZAR OS SERVIÇOS:	Guarapuava, Turvo, Boa Ventura de São Roque			
TELEFONE	43-99823-7748			
ITEM	DESCRIÇÃO/ PLANTÃO	DIA DA SEMANA	MÉDICO A	MÉDICO C, D e E
1	PLANTÃO MÉDICO – URGÊNCIA EMERGÊNCIA – 6H DIURNO	SEGUNDA A SEXTA FEIRA.		X
2	HORAS DIURNO PLANTÃO MÉDICO – URGÊNCIA EMERGÊNCIA – 12 HORAS DIURNO	SEGUNDA A SEXTA FEIRA.		X
3	PLANTÃO MÉDICO – URGÊNCIA EMERGÊNCIA – 6 HORAS NOTURNO	SEGUNDA A SEXTA FEIRA.		X
4	PLANTÃO MÉDICO – URGÊNCIA EMERGÊNCIA – 12 HORAS NOTURNO	SEGUNDA A SEXTA FEIRA.		X
5	PLANTÃO MÉDICO – URGÊNCIA EMERGÊNCIA – 6 HORAS DIURNO	FIM DE SEMANA/FERIADO/R ECESSOS		X
6	PLANTÃO MÉDICO – URGÊNCIA EMERGÊNCIA – 12 HORAS DIURNO	FIM DE SEMANA/FERIADO/R ECESSOS		X
7	PLANTÃO MÉDICO – URGÊNCIA EMERGÊNCIA – 6 HORAS NOTURNO	FIM DE SEMANA/FERIADO/R ECESSOS		X

J PEREZ MEDICINA LTDA
CNPJ: 64.056.055/0001-04
Rua Dr Xavier da Silva, 245
Cidade Alta - Jaguariaíva/PR - CEP:84200-000

8	PLANTÃO MÉDICO – URGÊNCIA EMERGÊNCIA – 12 HORAS NOTURNO	FIM DE SEMANA/FERIADO/R ECESSOS		X
21	PLANTÃO 6 HORAS FERIADOS FIM DE ANO 24/12 A 25/12 E 31/12 A 01/01 CLÍNICO	DIURNO		X
22	PLANTÃO 12 HORAS FERIADOS FIM DE ANO 24/12 A 25/12 E 31/12 A 01/01 CLÍNICO	DIURNO		X
23	PLANTÃO 6 HORAS FERIADOS FIM DE ANO 24/12 A 25/12 E 31/12 A 01/01 CLÍNICO	NOTURNO		X
24	PLANTÃO 12 HORAS FERIADOS FIM DE ANO 24/12 A 25/12 E 31/12 A 01/01 CLÍNICO	NOTURNO		X

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

Banco: Nu Pagamentos S.A. – Instituição de Pagamento
Agência: 0001
Conta Corrente: 242695479-1
Titular: J PEREZ MEDICINA
CNPJ: 64.056.055/0001-04

J PEREZ MEDICINA LTDA
CNPJ: 64.056.055/0001-04
Rua Dr Xavier da Silva, 245
Cidade Alta - Jaguariaíva/PR - CEP:84200-000

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.

Local e data: Guarapuava, 15 de setembro de 2026

Representante Legal da Empresa
Nome: Jheniffer de Anhaia Perez
CPF: 126.597.099-80
Cargo: Proprietária/Médica

Jheniffer de Anhaia Perez
Representante Legal
RG 143874974 SESP/PR
CPF: 126.597.099-80



Documento assinado digitalmente
JHENIFFER DE ANHAIA PEREZ
Data: 15/09/2026 11:23:48-0300
Verifique em <https://validar.id.gov.br>

J PEREZ MEDICINA LTDA
CNPJ: 64.056.055/0001-04
Rua Dr Xavier da Silva, 245
Cidade Alta - Jaguariáiva/PR - CEP:84200-000

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

EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº. 002/2026 – CIS5ªRS
Departamento de Compras e Licitações

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 XXX, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº XXX, com sede à XXX, neste ato representada por seu representante legal, Sr.(a) XXX, inscrito(a) no CPF sob nº XXX e RG nº XXX, na qualidade de proponente no Credenciamento Público nº XXX/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 (dezesesseis) 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 contratação, membros de equipe de apoio, membros de comissão de contratação ou de licitação, servidores lotados

J PEREZ MEDICINA LTDA
CNPJ: 64.056.055/0001-04
Rua Dr Xavier da Silva, 245

Cidade Alta - Jaguariá/PR - CEP:84200-000

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. 62

7. Está ciente e concorda integralmente com as condições estabelecidas no Edital de Credenciamento Público nº XXX/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.

J PEREZ MEDICINA LTDA

CNPJ: 64.056.055/0001-04

Rua Dr Xavier da Silva, 245

Cidade Alta - Jaguariaíva/PR - CEP:84200-000

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 63 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: Jheniffer de Anhaia Perez

RG: 14.387.497-4

CPF: 126.597.099-80

E-mail: dra.jhenifferp@gmail.com

J PEREZ MEDICINA LTDA
CNPJ: 64.056.055/0001-04
Rua Dr Xavier da Silva, 245
Cidade Alta - Jaguariaíva/PR - CEP:84200-000
Telefone/Celular: (43) 998237748

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

Nome: Jheniffer de Anhaia Perez

RG: 14.387.497-4

CPF: 126.597.099-80

E-mail: drajhenifferp@gmail.com

Telefone/Celular: (43) 998237748

Registro profissional: 62.792

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: Nu Pagamentos S.A. – Instituição de Pagamento

Agência: 0001

Conta Corrente: 242695479-1

Titular: J PEREZ MEDICINA

CNPJ: 64.056.055/0001-04

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.

Local e data: Guarapuava, 15 de setembro de 2026.

Representante Legal da Empresa

Nome: Jheniffer de Anhaia Perez

J PEREZ MEDICINA LTDA

CNPJ: 64.056.055/0001-04

Rua Dr Xavier da Silva, 245

Cidade Alta - Jaguariaíva/PR - CEP:84200-000

CPF: 126.597.099-80

Cargo: Proprietária/Médica

Jheniffer de Anhaia Perez

Representante Legal

RG 143874974 SESP/PR

CPF: 126.597.099-80



Documento assinado digitalmente

JHENIFFER DE ANHAIA PEREZ

Data: 15/09/2025 11:23:48-0300

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



**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
NÉRY 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:

JHENIFFER DE ANHAIA PEREZ

CPF 126.597.099-80, RG 14.387.497-4-PR, filha de ELAINE CRISTINA DE ANHAIA PEREZ e JOSE GUIOMAR PEREZ, no período compreendido desde 16/04/1996, até a presente data.

GUARAPUAVA/PR, 13 de Maio de 2026

NÉRY REGIANI DE MACEDO



Certificação

**Nery
Regiani
de
Macedo**

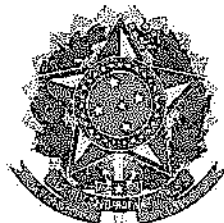
Assinado
digitalmente por
Nery Regiani de
Macedo

Data:
2026.05.14
17:06:51 -0300

Custas = R\$ 48,00

Página 0001/0001

Qualquer rasura ou entrelinha, tornará nula esta Certidão.



Nº 106919652026

Ministério da Justiça e Segurança Pública
Polícia Federal

ePol - SINIC

Sistema Nacional de Informações Criminais

Certidão de Antecedentes Criminais

A Polícia Federal **CERTIFICA**, após pesquisa no Sistema Nacional de Informações Criminais - SINIC, que, até a presente data, **NÃO CONSTA** condenação com trânsito em julgado em nome de **JHENIFFER DE ANHAIA PEREZ**, país de nacionalidade Brasil, filho(a) de **JOSÉ GUIOMAR PEREZ** e **ELAINE CRISTINA DE ANHAIA PEREZ**, nascido(a) aos 12/03/2002, natural de Jaguariaíva-PR, CPF 126.597.099-80.

Esta certidão foi expedida em **14/05/2026** às **13:00** (horário de Brasília/DF GMT-3) com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada por meio da leitura do QR Code ou acessando a página da Polícia Federal, no endereço "<https://servicos.pf.gov.br/epol-sinic-publico/validar-cac/>", e digitando o número da certidão 106919652026.

IMPORTANTE

Informações sobre condições gerais do fornecimento, tarifas, produtos, serviços prestados e impostos estão à disposição para consulta em nossas agências de atendimento ou em nosso site www.energisa.com.br.

Possíveis variações individuais e agudas acima dos padrões nesta unidade consumidora implicarão direito à compensação. É direito do consumidor solicitar, a qualquer tempo, o apuração dos indicadores de qualidade.

Pagando sua conta em dia, você evita cobrança de multa de 2%, atualização monetária com base na variação do IPCA, juros de mora de 1% ao mês, corte no fornecimento de energia e demais transtornos. O pagamento desta conta não quita débitos anteriores.

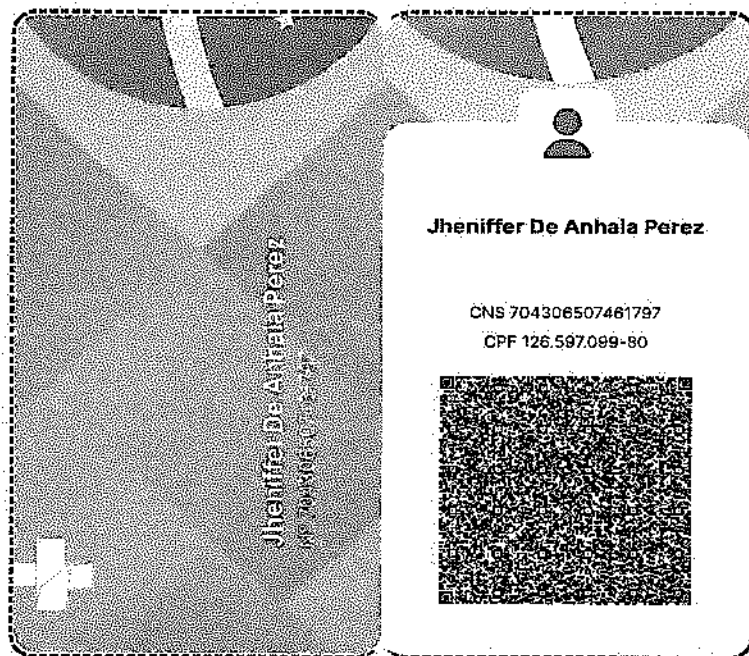
Caso não haja o pagamento de sua conta de luz até o dia de vencimento, uma vez vencida, você estará sujeito à inclusão de seu nome nos órgãos de proteção ao crédito (SPC, SERASA, SCPC), e também estará sujeito ao protesto do documento junto aos órgãos competentes, devendo arcar com todos os custos para retirada do protesto.

Os dados da empresa têm validade de até cinco anos desde que se entre o contato direto com plástico, solventes ou produtos químicos; bem como a exposição ao calor e umidade excessiva, luz solar e lâmpadas fluorescentes.

Informações sobre esta NOTA FISCAL / CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA só estarão disponíveis para consulta em nossos sistemas 24 horas após a data de apresentação informada no anverso.

FORMA DE PAGAMENTO

-  **Débito Automático:**
Banco do Brasil / Banco Inter / Bancobom (Cicobom) / Bradesco / Caixa Econômica Federal / Citicorrent / Itaú / Mercantil do Brasil / Nubank / Santander / Sicredi
-  **Pix Pelo aplicativo ou Internet banking** de todas as contas tradicionais, digitais e finanças, através da leitura do QR Code da sua conta ou "copia e cola" do código Pix das transferências.
-  **Agentes Credenciados:**
Banco do Brasil (Correspondentes Bancários e Banco postal) / Bancobom (Cicobom) / Bradesco (Correspondentes Bancários) / Caixa Econômica Federal (Casas Lotéricas e Caixa Aquil) / Itaú / Santander / Sicredi
-  **Autoatendimento e Internet:**
Banco do Brasil / Bancobom (Cicobom) / Bradesco / Caixa Econômica Federal / Itaú / Santander / Sicredi

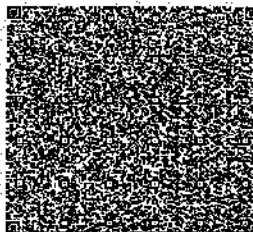


Jheniffer De Anhala Perez
CNS 704306507461797

Jheniffer De Anhala Perez

CNS 704306507461797

CPF 126.597.089-80



SUPORTE AVANÇADO DE VIDA CARDIOVASCULAR

SAVC
Profissional
de saúde



Jheniffer de Anhaia Perez

concluiu com êxito as avaliações cognitivas e de habilidades de acordo com o currículo do Programa de Suporte Avançado de Vida Cardiovascular (SAVC) da American Heart Association.

Data de emissão

27 Jul 2025

Renovar até

Jul 2027

Nome do Centro de Treinamento

Pontifícia Universidade Católica do Paraná

Nome do instrutor

Paulo Gois

ID do Centro de Treinamento

ZL50565

ID do instrutor

02112267465

Cidade e Região do Centro de Treinamento

Curitiba, Paraná, Brazil

Código eCard

265624156378

Nome do Centro de Treinamento

Curitiba/PR

Código QR



Para visualizar ou verificar a autenticidade, estudantes e funcionários devem digitalizar este código QR com seus dispositivos móveis ou acessar <https://ecards.heart.org/international>. © 2020 American Heart Association. Todos os direitos reservados. 20-2817 10/20

Numeração CNES

Ministério da Saúde(MS)

Secretaria de Atenção à Saúde(SAS)

08/01/2026

Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas(DRAC)

Coordenação-Geral de Sistemas de Informação(CGSI)

PROTOCOLO DE GERAÇÃO DE CÓDIGO CNES

Dados Preenchidos

Número CNES	8095884
Município	411200
CNPJ	64056055000104
Nome Fantasia	J PEREZ MEDICINA
Nome Empresarial	J PEREZ MEDICINA LTDA

ATENÇÃO:

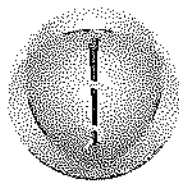
A numeração de CNES gerada por este protocolo será válida na Base de Dados

Nacional do CNES após a realização do primeiro envio dos dados consistentes deste

estabelecimento. Em caso de não realização deste envio à Base de Dados Nacional do CNES no

prazo de até 30(trinta) dias, a numeração estará expirada.

Obs.: As informações lançadas na FCES, deverão ser as mesmas informadas neste cadastro.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CARTEIRA DE IDENTIDADE MÉDICA

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PR CERTEIRA DE IDENTIDADE DE MÉDICO		CPF 125.597.099-80		IDENTIDADE PROFISSIONAL 143874974/SES-PR	
NOME JHENIFFER DE ANHAIA PEREZ	CRM 62792/PR	TÍTULO DE ELEITOR 116527770639	CPF 0048	DATA DE NASCIMENTO 12/03/2002	LOCAL E DATA DE EMISSÃO CURITIBA - PR : 13/02/2026
Função ELAINE CRISTINA DE ANHAIA PEREZ JOSÉ GUIMAR PEREZ		NATURALIDADE Jaguariúva-PR			
DATA DE REGISTRO 23/12/2025		ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM			
ASSINATURA DO PORTADOR		VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFEITO, DE ACORDO COM A LEI Nº 8.112/90			

Os dados biográficos e biométricos apresentados neste documento estão contidos no documento original.

Esse é um arquivo assinado digitalmente pelo Conselho Federal de Medicina em conformidade com o padrão de Assinatura Digital ICP Brasil. Caso necessite acesse <https://validar.it.gov.br> e faça o upload desse documento para aferir a sua conformidade. Você também pode escanear o Código QR ao lado.



Valid



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE

O Reitor da Universidade Estadual do Centro-Oeste, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de MEDICINA, em 28 de novembro de 2025, e a colação de grau em 18 de dezembro de 2025, confere o título de MÉDICA a

JHENIFFER DE ANHAIA PEREZ,

brasileira, natural do Estado do Paraná, nascida em 12 de março de 2002, portadora da Cédula de Identidade 14.387.497-4, expedida pelo Instituto de Identificação do Paraná, e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Guarapuava-PR, 18 de dezembro de 2025.

Jheniffer de Anhaia Perez
Graduada

Prof. Fábio Hernandez
Reitor



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE - UNICENTRO
CNPJ: 77.902.914/0001-72

Credenciamento: Decreto n.º 3.444, de 8 de agosto de 1997, publicado no Diário Oficial do Estado n.º 5.063, do dia 8 de agosto de 1997.

CURSOS: MEDICINA - BACHARELADO

Reconhecimento: Resolução n.º 228-SE/11, de 2 de outubro de 2024, publicada no D.O.U. n.º 11.750, de 3 de outubro de 2024.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE - UNICENTRO

Diploma registrada sob n.º 84.101, Livro 36, Fls. 14, Processo nº. 820, de 18/12/2025, de acordo com o disposto no artigo 48, § 1º da Lei nº. 204, de 20/12/1996, e nos termos do artigo 7º da Portaria nº. 71-DAL-REU, de 21/10/1977.

Guarapuava, 18 de dezembro de 2025.



Prof.ª Karina Wörner Beckmann,
Pró-Reitora de Ensino - Matrícula 798.

Por delegação de competência, nos termos da Portaria
n.º 876-GIR/UNICENTRO, de 22 de agosto de 2018.

**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 **09:40 horas (09 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 **J PEREZ MEDICINA LTDA inscrita no CNPJ sob o nº 64.056.055/0001-04**, 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 **J PEREZ MEDICINA LTDA inscrita no CNPJ sob o nº 64.056.055/0001-04**, 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 **J PEREZ MEDICINA LTDA inscrita no CNPJ sob o nº 64.056.055/0001-04**, atendeu parcialmente as exigências editalícias, cumprindo os requisitos previstos no **Edital de Credenciamento Nº 005/2025**. Verificou-se que a empresa **J PEREZ MEDICINA LTDA inscrita no CNPJ sob o nº 64.056.055/0001-04**, não apresentou a seguinte documentação:

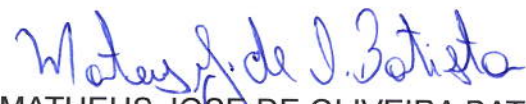
- Certidão de Antecedentes Criminais do profissional **emitida pelo FORO da Comarca onde reside**. (ATUALIZADO)
- ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICO-OPERACIONAL: A proponente deverá apresentar atestado(s) e/ou declaração(ões) de capacidade técnica, em seu nome, expedido(s) por pessoa jurídica de direito 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;
- Comprovante de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES da pessoa jurídica, acompanhado da relação atualizada dos profissionais médicos cadastrados e vinculados ao estabelecimento, quando o estabelecimento ou a atividade objeto do credenciamento estiver dispensado da obrigatoriedade de inscrição ou manutenção de

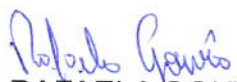
cadastro no CNES, deverá ser apresentada a respectiva comprovação de dispensa.

- Documentos pessoais dos profissionais que executarão os serviços, AUTENTICADO OU DIGITAL.

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


MARIANA DE CAMPOS MASSUQUETO
MATRÍCULA Nº. 48501


MATHEUS JOSE DE OLIVEIRA BATISTA
MATRÍCULA Nº 50052


RAFAELA GOUVÊA
MATRÍCULA Nº. 47901


WILSON ANTÔNIO BATISTA
MATRÍCULA Nº. 48401

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;	X		
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);	-		
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.	-		
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.	-		
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);	OK		
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.	X		
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.	OK		
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.	-		
--	---	---	--	--

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 **J PEREZ MEDICINA LTDA inscrita no CNPJ sob o nº 64.056.055/0001-04**, 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:

- Certidão de Antecedentes Criminais do profissional **emitida pelo FORO da Comarca onde reside**. (ATUALIZADO)
- 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;
- Comprovante de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES da pessoa jurídica, acompanhado da relação atualizada dos profissionais médicos cadastrados e vinculados ao estabelecimento, 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.
- Documentos pessoais dos profissionais que executarão os serviços, AUTENTICADO OU DIGITAL.

Desta forma, certifico que a informação foi transmitida ao responsável legal da **J PEREZ MEDICINA LTDA inscrita no CNPJ sob o nº 64.056.055/0001-04**, 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: **(43)99823-7748** e pelo correio eletrônico: drajhenifferp@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 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 16:30, a empresa, **J PEREZ MEDICINA LTDA inscrita no CNPJ sob o nº 64.056.055/0001-04**, 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: J PEREZ MEDICINA LTDA
RESPONSÁVEL PELA ENTREGA DOS DOCUMENTOS: Jheniffer de Anhaia Perez
TELEFONE: (43)99823-7748
E-MAIL: drajhenifferp@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

Documento assinado digitalmente
gov.br **JHENIFFER DE ANHAIA PEREZ**
Data: 22/09/2026 12:27:44-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Jheniffer de Anhaia Perez
Responsável pela entrega da documentação



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DOS TRANSPORTES
SECRETARIA NACIONAL DE TRANSTO





CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN

2.1 NOME E SOBRENOME
() MENIFER DE ANHAIA PEREZ

2.2 HABILITAÇÃO
22/11/2023

3 DATA LOCAL E LUGAR DE NASCIMENTO
12/03/2002, JAGUARUNA, PR

4a DATA DE EMISSÃO
26/11/2024

4b VALIDADE
28/03/2028

ACC
B

D

4c COD CONDIÇÃO DE LUGAR DE RESIDÊNCIA
143874974 SESP PR

4d CPF
126.597.099-80

5 Nº DE REGISTRO
09367524592

6 Cód. Inf.
B

7 NACIONALIDADE
BRASILEIRO(A)

8 NOME
JOSE GUIDOMAR PEREZ

9 ASSINATURA DO PORTADOR

ELAINE CRISTINA DE ANHAIA PEREZ

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

2914574594

QR-CODE



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

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

SERPRO/SENATRAN

[illegible]

I<BRA083878244<921<<<<<<<<<<
0203122F2803283BRA<<<<<<<<<<8
JHENIFFER<<DE<ANHAIA<PEREZ<<<<



**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:

JHENIFFER DE ANHAIA PEREZ

CPF 126.597.099-80, RG 14.387.497-4-PR, filha de ELAINE CRISTINA DE ANHAIA PEREZ e JOSE GUIOMAR PEREZ, no período compreendido desde 16/04/1996, até a presente data.

GUARAPUAVA/PR, 16 de Setembro de 2026

NERY REGIANI DE MACEDO



Certificação

**Nery
Regiani
de
Macedo**

Assinado
digitalmente por
Nery Regiani de
Macedo

Data:
2026.09.17
18:10:36 -0300

Custas = R\$ 48,00
Página 0001/0001

Qualquer rasura ou entrelinha, tornará nula esta Certidão.



ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICO-OPERACIONAL

A empresa **ASSOCIAÇÃO NOSSA SENHORA APARECIDA DE TURVO**, pessoa jurídica de direito privado, estabelecida na Rua Paraná nº 710, Turvo-PR, devidamente inscrita no CNPJ sob o nº 75.957.431/0001-40, vem, por meio de sua representante legal, o Sr. Arthur Felipe Kettel Guimarães, ATESTAR, a quem possa interessar, que a empresa **J PEREZ MEDICINA LTDA**, pessoa jurídica de associação privada, devidamente inscrita no CNPJ nº 64.056.055/0001-04, sediada na Rua Dr. Xavier da Silva, 245, Jaguariaíva-PR, CEP 84200-000, **presta a esta instituição serviços médicos na área de Plantões Médicos de Urgência e Emergência em Pronto Atendimento e Enfermaria de Clínica Médica desde 19/02/2026 até a presente data, não havendo, até o momento, qualquer fator que a desabone.**

Turvo/PR, 17 de setembro de 2026

 Documento assinado digitalmente
ARTHUR FELIPE KETTEL GUIMARAES
Data: 18/09/2026 11:57:59-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

ASSOCIAÇÃO NOSSA SENHORA APARECIDA DE TURVO

Arthur Felipe Kettel Guimarães

Representante Legal

J PEREZ MEDICINA LTDA
CNPJ: 64.056.055/0001-04
Rua Dr Xavier da Silva, 245
Cidade Alta - Jaguariaíva/PR - CEP:84200-000

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

EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº. 002/2026 – CIS5ºRS
Departamento de Compras e Licitações

RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS CADASTRADOS

Declaramos, para os devidos fins, que os profissionais abaixo relacionados encontram-se devidamente cadastrados junto à empresa J PEREZ MEDICINA LTDA, inscrita no CNPJ sob nº 64.056.055/0001-04, estando autorizados a prestar os serviços correspondentes às suas respectivas áreas de atuação, conforme vínculo e condições estabelecidas com a empresa.

NOME	CPF	FUNÇÃO/REGISTRO	VINCULAÇÃO
JHENIFFER DE ANHAIA PEREZ	126.597.099-80	MÉDICA CRM 62.792/PR	PROPRIETÁRIA

Guarapuava, 19 de setembro de 2026.

 Documento assinado digitalmente
JHENIFFER DE ANHAIA PEREZ
Data: 19/09/2026 19:44:57-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Jheniffer de Anhaia Perez
Representante Legal
RG 143874974 SESP/PR
CPF: 126.597.099-80

DECLARAÇÃO DE DISPENSA DE CADASTRO NO CNES

A empresa **J PEREZ MEDICINA LTDA**, inscrita no CNPJ sob nº **64.056.055/0001-04**, neste ato representada por seu responsável legal **JHENIFFER DE ANHAIA PEREZ**, vem, por meio do presente, **declarar para os devidos fins**, especialmente para fins de participação no **Credenciamento nº 02/2026**, que tem como objeto 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**, o que segue:

1. O endereço vinculado ao CNPJ da empresa é utilizado **exclusivamente como ponto de referência administrativa e de correspondência**, não sendo caracterizado como estabelecimento destinado à realização de atendimentos, consultas, procedimentos ou quaisquer atividades assistenciais em saúde.
2. Em razão dessa condição, **não se aplica a obrigatoriedade de cadastramento da empresa no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES**, uma vez que o local não se configura como unidade prestadora de serviços de saúde.
3. Os serviços objeto do referido credenciamento serão prestados **conforme as disposições estabelecidas pelo edital e pelas normas aplicáveis**, em locais devidamente habilitados, quando necessário.

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

Por ser expressão da verdade, firma a presente.

Guarapuava, 22 de setembro de 2026



Documento assinado digitalmente
JHENIFFER DE ANHAIA PEREZ
Data: 22/09/2026 12:27:44-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Jheniffer de Anhaia Perez

Representante Legal
RG 143874974 SESP/PR
CPF: 126.597.099-80

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.portaldomicroempreendedor.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	-		

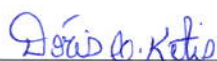
		respectivo fundamento, quando aplicável.	—		
QUALIFICAÇÃO TÉCNICA PARA MÉDICO ORTOPEDISTA:					
31	6.9.1.	Comprovação da especialidade através de Registro de Qualificação de Especialidade (RQE);	—		
32	6.9.2.	Cópia da Carteira de Registro no Conselho Regional de Medicina do Paraná da Categoria. Para 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.	—		
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.	—		
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);	OK		
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.	OK		
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.	OK		
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.

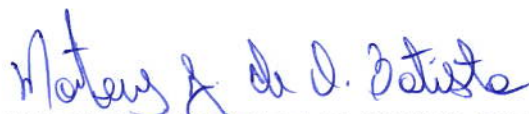


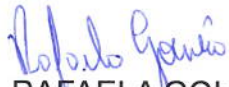
Doris Cristina Ketis
Responsável pelo preenchimento do Checklist

**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 **16:30 horas (dezesseis horas e trinta 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 **J PEREZ MEDICINA LTDA inscrita no CNPJ sob o nº 64.056.055/0001-04** 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 **J PEREZ MEDICINA LTDA inscrita no CNPJ sob o nº 64.056.055/0001-04**, 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 **J PEREZ MEDICINA LTDA inscrita no CNPJ sob o nº 64.056.055/0001-04**, 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



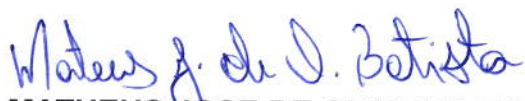
WILSON ANTÔNIO BATISTA
MATRÍCULA Nº. 48401

**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 **J PEREZ MEDICINA LTDA inscrita no CNPJ sob o nº 64.056.055/0001-04**, 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