

CERTIDÃO DE PROTOCOLO DE RECEBIMENTO

CERTIFICO e dou fé que, na presente data, aos 29 de setembro de 2026, às 11:00h, a empresa **MOURA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 49.561.312/0001-63**, 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: MOURA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA
RESPONSÁVEL PELA ENTREGA DOS DOCUMENTOS: EDSON CARLOS CREMA JUNIOR
CONTATO: [REDACTED]
E-MAIL: [REDACTED]

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

[REDACTED]
MATEUS JOSE DE OLIVEIRA BATISTA
Servidor Responsável
pelo recebimento da documentação

ASSINADO DIGITALMENTE
EDSON CARLOS CREMA JUNIOR
A conformidade com a assinatura pode ser verificada em:
<https://serpro.gov.br/assinador-digital>



EDSON CARLOS CREMA JUNIOR
Responsável pela entrega da documentação

MOURA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
49.561.312/0001-63
NIRE 41211342452
QUINTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

WAGNER OLIVEIRA MOURA, BRASILEIRO, SOLTEIRO, empresário, nascido em

GABRIELY DALLABRIDA, BRASILEIRA, SOLTEIRA, empresária, nascida em

GABRIEL

FERNANDO TOMASI, BRASILEIRO, CASADO, sob regime parcial de bens, empresário,

CARLA LUCILENE TOMALACK DOS ANJOS, BRASILEIRA,

SOLTEIRA, empresária,

LANIELE CRISTINA OLIVEIRA LEITE, BRASILEIRA, SOLTEIRA, empresária, nascida

EDSON CARLOS CREMA

JUNIOR, BRASILEIRO, SOLTEIRO, empresário,

Únicos sócios da sociedade que gira sob nome empresarial de **MOURA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, devidamente inscrita no CNPJ 49.561.312/0001-63, tendo sua sede e foro em Guarapuava - PR, à RUA BARTOLOMEU BUENO DA SILVA, nº 604, SALA 04, PRIMAVERA, CEP: 85050-030, com contrato social arquivado na JUCEPAR sob nº 41211342452 em 10-02-2023, Resolve assim, efetuar alteração contratual conforme cláusulas a seguir:

MOURA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
49.561.312/0001-63
NIRE 41211342452
QUINTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

CLÁUSULA PRIMEIRA: A sócia **GABRIELY DALLABRIDA**, já qualificada que possui [REDACTED] cada uma totalizando R\$ [REDACTED] devidamente integralizados, **RETIRA-SE** da sociedade vendendo integralmente transferindo de forma irrevogável e irretratável, a título oneroso [REDACTED] cada, para o sócio **WAGNER OLIVEIRA MOURA**, já qualificado, livres e desembaraçadas de qualquer ônus ou gravame com todos os direitos a eles inerentes. Desta forma o sócio **WAGNER OLIVEIRA MOURA** antes possuidor de [REDACTED] [REDACTED] inscrito em moeda corrente no país passa a possuir [REDACTED] cada quota totalizando o [REDACTED] subscritos em moeda corrente do país.

CLÁUSULA SEGUNDA: O sócio **WAGNER OLIVEIRA MOURA**, já qualificado que [REDACTED] cada [REDACTED] devidamente integralizados **RETIRA-SE** da sociedade vendendo e transferindo de forma irrevogável e irretratável, a título oneroso [REDACTED] distribuindo entre os sócios já qualificados, livres e desembaraçadas de qualquer ônus ou gravame com todos os direitos a eles inerentes: **CARLA LUCILENE TOMALACK DOS ANJOS**, [REDACTED] subscritos em moeda corrente do país. **LANIELE CRISTINA OLIVEIRA LEITE**, a sócia adquire [REDACTED] [REDACTED] reais) subscritos em moeda corrente do país. **EDSON CARLOS CREMA JUNIOR**, o sócio

MOURA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
49.561.312/0001-63
NIRE 41211342452
QUINTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

adquire [REDACTED] real cada totalizando R\$ [REDACTED] [REDACTED] inscritos em moeda corrente do país.

CLÁUSULA TERCEIRA: O sócio **GABRIEL FERNANDO TOMASI** já qualificado que possui [REDACTED] cada totalizando [REDACTED] devidamente integralizados **RETIRA-SE** da sociedade vendendo e transferindo de forma irrevogável e irretratável a título oneroso 500 [REDACTED] cada, para o sócio **EDSON CARLOS CREMA JUNIOR**, já qualificado, livres e desembaraçadas de qualquer ônus ou gravame com todos os direitos a eles inerentes.

CLÁUSULA QUARTA: O Capital Social é de [REDACTED] divididos em [REDACTED] cada uma, integralizadas neste ato em moeda corrente do país, as quais são subscritas pelos sócios da seguinte forma:

Sócio	Quotas	%	Valor
CARLA LUCILENE TOMALACK DOS ANJOS	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
LANIELE CRISTINA OLIVEIRA LEITE	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
EDSON CARLOS CREMA JUNIOR	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
TOTAL	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

CLÁUSULA QUINTA: A administração da sociedade é exercida por: **CARLA LUCILENE TOMALACK DOS ANJOS, LANIELE CRISTINA OLIVEIRA LEITE e EDSON CARLOS CREMA JUNIOR** com poderes e atribuições gerir e administrar os negócios da sociedade representá-la ativa e passivamente, judicial e extra judicialmente, perante órgãos públicos, instituições financeiras, entidades privadas e terceiros em geral, bem como praticar todos os demais atos necessários à consecução dos objetivos ou à defesa dos interesses e direitos da sociedade, autorizados o uso do nome empresarial **individualmente e conjuntamente**.

MOURA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
49.561.312/0001-63
NIRE 41211342452
QUINTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

Parágrafo Único: É vedado o uso do nome empresarial, em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do outro sócio.

CLÁUSULA SEXTA: Os sócios declaram, sob as penas da Lei, de que não estão impedidos de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrarem 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 SÉTIMA: Permanecem inalteradas as demais cláusulas vigentes que não colidirem as disposições do presente instrumento.

Guarapuava, 26 de Setembro de 2025

WAGNER OLIVEIRA MOURA

GABRIELY DALLABRIDA

GABRIEL FERNANDO TOMASI

MOURA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
49.561.312/0001-63
NIRE 41211342452
QUINTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

CARLA LUCILENE TOMALACK DOS ANJOS

LANIELE CRISTINA OLIVEIRA LEITE

EDSON CARLOS CREMA JUNIOR



ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa MOURA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
[REDACTED]	CARLA LUCILENE TOMALACK DOS ANJOS
[REDACTED]	EDSON CARLOS CREMA JUNIOR
[REDACTED]	GABRIEL FERNANDO TOMASI
[REDACTED]	GABRIELY DALLABRIDA
[REDACTED]	LANIELE CRISTINA OLIVEIRA LEITE
[REDACTED]	WAGNER OLIVEIRA MOURA



CERTIFICO O REGISTRO EM 28/11/2025 09:07 SOB Nº 20254834906.
PROTOCOLO: 254834906 DE 27/10/2025.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12518778046. CNPJ DA SEDE: 49561312000163.
NIRE: 41211342452. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 28/11/2025.
MOURA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA

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

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

MOURA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
49.561.312/0001-63
NIRE 41211342452
QUINTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

WAGNER OLIVEIRA MOURA, BRASILEIRO, SOLTEIRO, empresário, nascido em

GABRIELY DALLABRIDA, BRASILEIRA, SOLTEIRA, empresária, nascida em

GABRIEL FERNANDO TOMASI, BRASILEIRO, CASADO, sob regime parcial de bens, empresário,

CARLA LUCILENE TOMALACK DOS ANJOS, BRASILEIRA, SOLTEIRA, empresária,

LANIELE CRISTINA OLIVEIRA LEITE, BRASILEIRA, SOLTEIRA, empresária, nascida

EDSON CARLOS CREMA JUNIOR, BRASILEIRO, SOLTEIRO, empresário,

Únicos sócios da sociedade que gira sob nome empresarial de **MOURA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, devidamente inscrita no CNPJ 49.561.312/0001-63, tendo sua sede e foro em Guarapuava - PR, à RUA BARTOLOMEU BUENO DA SILVA, nº 604, SALA 04, PRIMAVERA, CEP: 85050-030, com contrato social arquivado na JUCEPAR sob nº 41211342452 em 10-02-2023. Resolve assim, efetuar alteração contratual conforme cláusulas a seguir:

MOURA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
49.561.312/0001-63
NIRE 41211342452
QUINTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

CLÁUSULA PRIMEIRA: A sócia **GABRIELY DALLABRIDA**, já qualificada que possui [REDACTED] cada uma totalizando R\$ [REDACTED] **RETIRA-SE** da sociedade vendendo integralmente transferindo de forma irrevogável e irretratável, a título oneroso [REDACTED] cada, para o sócio **WAGNER OLIVEIRA MOURA**, já qualificado, livres e desembaraçadas de qualquer ônus ou gravame com todos os direitos a eles inerentes. Desta forma o sócio **WAGNER OLIVEIRA MOURA** antes possuidor [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
4 [REDACTED] cada quota totalizando o [REDACTED] subscritos em moeda corrente do país.

CLÁUSULA SEGUNDA: O sócio **WAGNER OLIVEIRA MOURA**, já qualificado que [REDACTED] cada uma totalizando [REDACTED] devidamente integralizados **RETIRA-SE** da sociedade vendendo e transferindo de forma irrevogável e irretratável, a título oneroso [REDACTED] distribuindo entre os sócios já qualificados, livres e desembaraçadas de qualquer ônus ou gravame com todos os direitos a eles inerentes: **CARLA LUCILENE TOMALACK DOS ANJOS**, a sócia adquire [REDACTED] totalizando [REDACTED] subscritos em moeda corrente do país. **LANIELE CRISTINA OLIVEIRA LEITE**, a sócia adquire [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] subscritos em moeda corrente do país. **EDSON CARLOS CREMA JUNIOR**, o sócio

MOURA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
49.561.312/0001-63
NIRE 41211342452
QUINTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

adquire [REDACTED]

[REDACTED] subscritos em moeda corrente do país.

CLÁUSULA TERCEIRA: O sócio **GABRIEL FERNANDO TOMASI** já qualificado que possu [REDACTED] cada totalizando [REDACTED] devidamente integralizados **RETIRA-SE** da sociedade vendendo e transferindo de forma irrevogável e irretratável a título oneroso [REDACTED] cada, para o sócio **EDSON CARLOS CREMA JUNIOR**, já qualificado, livres e desembaraçadas de qualquer ônus ou gravame com todos os direitos a eles inerentes.

CLÁUSULA QUARTA: O Capital Social [REDACTED] divididos em [REDACTED] cada uma, integralizadas neste ato em moeda corrente do país, as quais são subscritas pelos sócios da seguinte forma:

Sócio	Quotas	%	Valor
CARLA LUCILENE TOMALACK DOS ANJOS	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
LANIELE CRISTINA OLIVEIRA LEITE	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
EDSON CARLOS CREMA JUNIOR	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
TOTAL	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

CLÁUSULA QUINTA: A administração da sociedade é exercida por: **CARLA LUCILENE TOMALACK DOS ANJOS**, **LANIELE CRISTINA OLIVEIRA LEITE** e **EDSON CARLOS CREMA JUNIOR** com poderes e atribuições gerir e administrar os negócios da sociedade representá-la ativa e passivamente, judicial e extra judicialmente, perante órgãos públicos, instituições financeiras, entidades privadas e terceiros em geral, bem como praticar todos os demais atos necessários à consecução dos objetivos ou à defesa dos interesses e direitos da sociedade, autorizados o uso do nome empresarial **individualmente e conjuntamente**.

MOURA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
49.561.312/0001-63
NIRE 41211342452
QUINTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

Parágrafo Único: É vedado o uso do nome empresarial, em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do outro sócio.

CLÁUSULA SEXTA: Os sócios declaram, sob as penas da Lei, de que não estão impedidos de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrarem 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 SÉTIMA: Permanecem inalteradas as demais cláusulas vigentes que não colidirem as disposições do presente instrumento.

Guarapuava, 26 de Setembro de 2025

WAGNER OLIVEIRA MOURA

GABRIELY DALLABRIDA

GABRIEL FERNANDO TOMASI

MOURA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
49.561.312/0001-63
NIRE 41211342452
QUINTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

CARLA LUCILENE TOMALACK DOS ANJOS

LANIELE CRISTINA OLIVEIRA LEITE

EDSON CARLOS CREMA JUNIOR



ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa MOURA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
[REDACTED]	CARLA LUCILENE TOMALACK DOS ANJOS
[REDACTED]	EDSON CARLOS CREMA JUNIOR
[REDACTED]	GABRIEL FERNANDO TOMASI
[REDACTED]	GABRIELY DALLABRIDA
[REDACTED]	LANIELE CRISTINA OLIVEIRA LEITE
[REDACTED]	WAGNER OLIVEIRA MOURA



CERTIFICO O REGISTRO EM 28/11/2025 09:07 SOB Nº 20254834906.
PROTOCOLO: 254834906 DE 27/10/2025.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12518778046. CNPJ DA SEDE: 49561312000163.
NIRE: 41211342452. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 28/11/2025;
MOURA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA

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

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

CERTIDÃO SIMPLIFICADA

Sistema Nacional de Registro de Empresas Mercantis - SINREM

Certificamos que as informações abaixo constam dos documentos arquivados nesta Junta Comercial e são vigentes na data da sua expedição.

Nome Empresarial: MOURA PRESTACAO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA			Protocolo: PRC2604620592	
NIRE: 41211342452 Natureza Jurídica: Sociedade Empresária Limitada				
NIRE (Sede) 41211342452	CNPJ 49.561.312/0001-63	Data de Ato Constitutivo 10/02/2023	Início de Atividade 10/02/2023	
Endereço Completo Rua Bartolomeu Bueno da Silva, Nº 604, SALA 04,, Primavera - Guatapuava/PR - CEP 85050-030				
Objeto Social Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos, Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares, Atividade médica ambulatorial restrita a consultas, Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências e Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências				
Capital Social		Porte EPP (Empresa de Pequeno Porte)		Prazo de Duração Indeterminado
Capital Integralizado				
Dados do Sócio				
Nome CARLA LUCILENE TOMALACK DOS ANJOS	CPF/CNPJ [REDACTED]	Participação no capital [REDACTED]	Espécie de sócio Sócio	Administrador S
Nome EDSON CARLOS CREMA JUNIOR	CPF/CNPJ [REDACTED]	Participação no capital [REDACTED]	Espécie de sócio Sócio	Administrador S
Nome LANIELE CRISTINA OLIVEIRA LEITE	CPF/CNPJ [REDACTED]	Participação no capital [REDACTED]	Espécie de sócio Sócio	Administrador S
Dados do Administrador				
Nome CARLA LUCILENE TOMALACK DOS ANJOS	CPF [REDACTED]	Término do mandato Indeterminado		
Nome EDSON CARLOS CREMA JUNIOR	CPF [REDACTED]	Término do mandato Indeterminado		
Nome LANIELE CRISTINA OLIVEIRA LEITE	CPF [REDACTED]	Término do mandato Indeterminado		
Último Arquivamento				Situação ATIVA
Data 28/11/2025	Número 20254834906	Ato/eventos 002 / 021 - ALTERAÇÃO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL)		Status SEM STATUS

Esta certidão foi emitida automaticamente em 17/09/2026, às 16:05:06 (horário de Brasília).

Se impressa, verificar sua autenticidade no <https://www.empresafacil.pr.gov.br>, com o código JPA7XPGI.

Em caso de divergência de dados, solicitar a correção através do "Fale Conosco" (<https://www.juntacomercial.pr.gov.br/webservices/jucepar/faleconosco>) no prazo de 30 dias da emissão deste documento.

MAKELI RONKOSKI
Secretário-Geral



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 49.561.312/0001-63 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE INSCRIÇÃO NO CNPJ
--	---	---------------------------

NOME EMPRESARIAL MOURA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA	DATA DE CONSTITUIÇÃO 10/02/2023
---	---

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****	PORTE EPP
---	---------------------

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências 86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas
--

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

LOGRADOURO R BARTOLOMEU BUENO DA SILVA	NÚMERO 604	COMPLEMENTO SALA 04
--	----------------------	-------------------------------

CEP 85.050-030	BAIRRO/DISTRITO PRIMAVERA	MUNICÍPIO GUARAPUAVA	UF PR
--------------------------	-------------------------------------	--------------------------------	-----------------

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE
---------------------	----------

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

SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 10/02/2023
------------------------------------	---

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****
----------------------------	------------------------------------

CÓDIGO QR 	CÓDIGO DE BARRAS 
--	--

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

Emitido no dia **05/10/2026** às **15:40:28** (data e hora de Brasília).



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

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

Nome: MOURA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 49.561.312/0001-63

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

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

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

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

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

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

Emitida às 09:31:09 do dia 19/08/2026 <hora e data de Brasília>.

Válida até 15/02/2027.

Código de controle da certidão: **8675.C044.0E36.EB02**

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 39807402-36

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **49.561.312/0001-63**

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 28/10/2026 - Fornecimento Gratuito

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



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

Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 40486865-66

Certidão fornecida para o CNPJ/ME: **49.561.312/0001-63**

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 27/01/2027 - Fornecimento Gratuito

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



CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA DO CONTRIBUINTE Nº 112772/2025

Contribuinte

Nome: 11245530 - MOURA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ/CPF: 49.561.312/0001-63
Endereço: RUA BARTOLOMEU BUENO DA SILVA, 604
Complemento: SALA 04
Bairro: PRIMAVERA CEP: 85.050-030
Cidade: Guarapuava Estado: Paraná

Finalidade

Certidão liberada conforme protocolo 75890/2025
Contribuinte comprovou por meio de documentos anexados ao processo protocolado no <https://guarapuava.atende.net/> que todos os seus débitos Municipais estão parcelados e em dia, mas por tratar-se de empresa optante do Simples Nacional estes débitos estão parcelados na Receita Federal ou Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional. Confirmar autenticidade da certidão acessando o QR Code ou código de autenticidade no <https://guarapuava.atende.net/autoatendimento/servicos/autenticidade-de-documentos-e-relatorios>

Data de Emissão	Data de Validade
19/12/2025	90 DIAS

CERTIFICA-SE que constam débitos em aberto até a presente data, porém os débitos se encontram parcelados e em dia.

Ressalvado o direito de a Fazenda Pública Municipal apurar, efetuar lançamentos e cobrar quaisquer dívidas, responsabilidade do contribuinte acima, que vierem a ser apuradas posteriormente à data de emissão da presente certidão.

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

Prefeitura de Guarapuava, 19 de dezembro de 2025.

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



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



CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA DO CONTRIBUINTE Nº 112772/2025

Contribuinte

Nome : 11245530 - MOURA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ/CPF: 49.561.312/0001-63
Endereço: RUA BARTOLOMEU BUENO DA SILVA, 604
Complemento: SALA 04
Bairro: PRIMAVERA CEP: 85.050-030
Cidade: Guarapuava Estado: Paraná

Finalidade

Certidão liberada conforme protocolo 75890/2025
Contribuinte comprovou por meio de documentos anexados ao processo protocolado no <https://guarapuava.atende.net/> que todos os seus débitos Municipais estão parcelados e em dia, mas por tratar-se de empresa optante do Simples Nacional estes débitos estão parcelados na Receita Federal ou Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional. Confirmar autenticidade da certidão acessando o QR Code ou código de autenticidade no <https://guarapuava.atende.net/> autoatendimento/servicos/autenticidade-de-documentos-e-relatorios

Data de Emissão	Data de Validade
19/12/2025	90 DIAS

CERTIFICA-SE que constam débitos em aberto até a presente data, porém os débitos se encontram parcelados e em dia.

Ressalvado o direito de a Fazenda Pública Municipal apurar, efetuar lançamentos e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do contribuinte acima, que vierem a ser apuradas posteriormente à data de emissão da presente certidão.

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

Prefeitura de Guarapuava, 19 de dezembro de 2025.

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

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 49.561.312/0001-63
Razão social: MOURA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: R BARTOLOMEU BUENO DA SILVA 604 SALA 04/ PRIMAVERA /
GUARAPUAVA / PR / 85050-030

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: 08/06/2026 a 07/07/2026

Certificação Número: 2026060810326033563805

Informação obtida em 30/06/2026 13:11:02

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

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 49.561.312/0001-63
Razão social: MOURA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: R BARTOLOMEU BUENO DA SILVA 604 SALA 04/ PRIMAVERA /
GUARAPUAVA / PR / 85050-030

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: 13/09/2026 a 12/10/2026

Certificação Número: 2026091303506033563805

Informação obtida em 29/09/2026 16:21:02

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: MOURA PRESTACAO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 49.561.312/0001-63
Certidão nº: 58373064/2026
Expedição: 30/06/2026, às 13:12:33
Validade: 27/12/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **MOURA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **49.561.312/0001-63**, **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.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: MOURA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 49.561.312/0001-63
Certidão nº: 80108949/2026
Expedição: 29/09/2026, às 16:19:36
Validade: 28/03/2027 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que MOURA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº 49.561.312/0001-63, 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.



PEDIDO DE CERTIDÕES

JOSÉ BORGES DA CRUZ FILHO

TITULAR

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

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

CERTIDÃO NEGATIVA FEITOS AJUIZADOS

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

MOURA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ.49.561.312/0001-63

no período de 18 de março de 1963 (data da instalação deste cartório - Lei No.4.677, de 29/12/62) a 25/09/2026 .

O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ.

Curitiba, 29 de setembro de 2026 .

LUIZ CARLOS KOFANOVSKI

Escrevente Juramentado

Emitida por: LUIZ
Lei nº19.803 de 21/Dez/18
Tabela XVI dos Distribuidores nº VI letra a (R\$ 48,00)

ASSINADO DIGITALMENTE POR:
1º OFÍCIO DE DISTRIBUIDOR DO FORO CENTRAL DA COMARCA: 75155267000157
Data: 29/09/2026 11:05:52

*** Se Impressa, verificar sua autenticidade no <http://www.1distribuidorcuritiba.com.br/autentica> usando o código E27A9D42 ***



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE
GUARAPUAVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Empresa ▶▶ **Fácil**

ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

Razão Social: MOURA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 49.561.312/0001-63

Inscrição Municipal: 357766

Atividade Principal: 8630-5/01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos (Não exerce no endereço)

Atividade(s) Secundária(s): 8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências (Não exerce no endereço), 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas (Não exerce no endereço), 8610-1/01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências (Não exerce no endereço), 8630-5/02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares (Não exerce no endereço)

Município: Guarapuava **Endereço:** RUA Bartolomeu Bueno da Silva, 604, SALA 04, Primavera

Local e data: Guarapuava, sexta, 03 de março de 2023

Vencimento: segunda, 02 de março de 2026

DIOCESAR COSTA DE SOUZA

Secretaria Municipal de Finanças

Observação

•
Liberado conforme o Decreto 9033/2021 ALVARÁ DE VERIFICAÇÃO E FUNCIONAMENTO PARA ATIVIDADE ECONÔMICA NÃO EXERCIDA NO LOCAL. Lembrando que é de inteira responsabilidade do empresário as informações contidas na documentação apresentada, estando ciente que qualquer informação ou documentação divergente implicam independente das sanções administrativas cabíveis, crime de falsidade ideológica, nos termos do Art. 299 do Código Penal. É obrigatória a comunicação ao Município dentro de 30 dias de qualquer alteração referente à empresa.

Código de Autenticidade: **23Q3C9GFCW**



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE
GUARAPUAVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Empresa ➡ ➡ **Fácil**

ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

Razão Social: MOURA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 49.561.312/0001-63

Inscrição Municipal: 357766

Atividade Principal: 8630-5/01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos (Não exerce no endereço)

Atividade(s) Secundária(s): 8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências (Não exerce no endereço), 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas (Não exerce no endereço), 8610-1/01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências (Não exerce no endereço), 8630-5/02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares (Não exerce no endereço)

Município: Guarapuava **Endereço:** RUA Bartolomeu Bueno da Silva, 604, SALA 04:, Primavera

Local e data: Guarapuava, sexta, 03 de março de 2023

Vencimento: segunda, 02 de março de 2026

DIOCESAR COSTA DE SOUZA

Secretaria Municipal de Finanças

Observação

•
Liberado conforme o Decreto 9033/2021 ALVARÁ DE VERIFICAÇÃO E FUNCIONAMENTO PARA ATIVIDADE ECONÔMICA NÃO EXERCIDA NO LOCAL. Lembrando que é de inteira responsabilidade do empresário as informações contidas na documentação apresentada, estando ciente que qualquer informação ou documentação divergente implicam independente das sanções administrativas cabíveis, crime de falsidade ideológica, nos termos do Art. 299 do Código Penal. É obrigatória a comunicação ao Município dentro de 30 dias de qualquer alteração referente à empresa.

Código de Autenticidade: 23Q3C9GFCW

EMITIDO PELO FUNCIONÁRIO EDUARDA SANTOS DA ROSA

Esse documento deverá permanecer exposto em local visível no estabelecimento empresarial

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: MOURA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA **Nome Fantasia:** MOURA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA **CNPJ:** 49.561.312/0001-63

Inscrição Estadual: ISENT0

CNES: 4128265

Endereço comercial:

Rua: R BARTOLOMEU BUENO DA SILVA **Nº:** 604 **Complemento:** SALA 04 **Bairro:** PRIMAVERA **CEP:** 85.050-030 **Cidade:** GUARAPUAVA **Estado:** PR **E-mail:**

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

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

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

NOME: EDSON CARLOS CREMA JUNIOR

CRM: 29127/PR

CIDADE ONDE IRÁ REALIZAR OS SERVIÇOS: GUARAPUAVA / REGIONAL CIS5ªRS

TELEFONE:

ITEM	DESCRIÇÃO/PLANTÃO	DIA DA SEMANA	MÉDICO A	MÉDICO B C D e E
Item 1	PLANTÃO MÉDICO - URGÊNCIA EMERGÊNCIA - 6 HORAS DIURNO SEGUNDA A SEXTA FEIRA.	SEGUNDA A SEXTA FEIRA.	x	
Item 2	PLANTÃO MÉDICO - URGÊNCIA EMERGÊNCIA - 12 HORAS DIURNO SEGUNDA A SEXTA FEIRA.	SEGUNDA A SEXTA FEIRA.	x	
Item 3	PLANTÃO MÉDICO - URGÊNCIA EMERGÊNCIA - 6 HORAS NOTURNO SEGUNDA A SEXTA FEIRA.	SEGUNDA A SEXTA FEIRA.	x	
Item 4	PLANTÃO MÉDICO - URGÊNCIA EMERGÊNCIA - 12 HORAS NOTURNO SEGUNDA A SEXTA FEIRA.	SEGUNDA A SEXTA FEIRA.	x	

Item 5	PLANTÃO MÉDICO - URGÊNCIA EMERGÊNCIA - 6 HORAS DIURNO FIM DE SEMANA/FERIADO/RECESSOS	FIM DE SEMANA/FERIADO/RECESSOS	x	
Item 6	PLANTÃO MÉDICO - URGÊNCIA EMERGÊNCIA - 12 HORAS DIURNO FIM DE SEMANA/FERIADO/RECESSOS	FIM DE SEMANA/FERIADO/RECESSOS	x	
Item 7	PLANTÃO MÉDICO - URGÊNCIA EMERGÊNCIA - 6 HORAS NOTURNO FIM DE SEMANA/FERIADO/RECESSOS	FIM DE SEMANA/FERIADO/RECESSOS	x	
Item 8	PLANTÃO MÉDICO - URGÊNCIA EMERGÊNCIA - 12 HORAS NOTURNO FIM DE SEMANA/FERIADO/RECESSOS	FIM DE SEMANA/FERIADO/RECESSOS	x	
Item 21	PLANTÃO 6 HORAS FERIADOS FIM DE ANO 24/12 A 25/12 E 31/12 A 01/01 CLÍNICO	FIM DE SEMANA/FERIADO/RECESSOS	x	
Item 22	PLANTÃO 12 HORAS FERIADOS FIM DE ANO 24/12 A 25/12 E 31/12 A 01/01 CLÍNICO	FIM DE SEMANA/FERIADO/RECESSOS	x	
Item 23	PLANTÃO 6 HORAS FERIADOS FIM DE ANO 24/12 A 25/12 E 31/12 A 01/01 CLÍNICO	FIM DE SEMANA/FERIADO/RECESSOS	x	
Item 24	PLANTÃO 12 HORAS FERIADOS FIM DE ANO 24/12 A 25/12 E 31/12 A 01/01 CLÍNICO	FIM DE SEMANA/FERIADO/RECESSOS	x	

Observação: A presente tabela tem por finalidade indicar a disponibilidade dos profissionais relacionados para eventual prestação dos serviços objeto do credenciamento. O preenchimento da disponibilidade não implica garantia, reserva ou obrigação de contratação, ficando a efetiva convocação condicionada à necessidade do serviço, à demanda dos Municípios Consorciados, à ordem de rodízio e aos demais critérios estabelecidos no Edital de Credenciamento Público nº 002/2026 e seus anexos.

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

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

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

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

Banco: [REDACTED]

Agência: [REDACTED]

Conta Corrente: [REDACTED]

Titular: MOURA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA CNPJ: 49.561.312/0001-63

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 - PR, 29 de setembro de 2026.

Item 5	PLANTÃO MÉDICO - URGÊNCIA EMERGÊNCIA - 6 HORAS DIURNO FIM DE SEMANA/FERIADO/RECESSOS	FIM DE SEMANA/FERIADO/RECESSOS	x	
Item 6	PLANTÃO MÉDICO - URGÊNCIA EMERGÊNCIA - 12 HORAS DIURNO FIM DE SEMANA/FERIADO/RECESSOS	FIM DE SEMANA/FERIADO/RECESSOS	x	
Item 7	PLANTÃO MÉDICO - URGÊNCIA EMERGÊNCIA - 6 HORAS NOTURNO FIM DE SEMANA/FERIADO/RECESSOS	FIM DE SEMANA/FERIADO/RECESSOS	x	
Item 8	PLANTÃO MÉDICO - URGÊNCIA EMERGÊNCIA - 12 HORAS NOTURNO FIM DE SEMANA/FERIADO/RECESSOS	FIM DE SEMANA/FERIADO/RECESSOS	x	
Item 21	PLANTÃO 6 HORAS FERIADOS FIM DE ANO 24/12 A 25/12 E 31/12 A 01/01 CLÍNICO	FIM DE SEMANA/FERIADO/RECESSOS	x	
Item 22	PLANTÃO 12 HORAS FERIADOS FIM DE ANO 24/12 A 25/12 E 31/12 A 01/01 CLÍNICO	FIM DE SEMANA/FERIADO/RECESSOS	x	
Item 23	PLANTÃO 6 HORAS FERIADOS FIM DE ANO 24/12 A 25/12 E 31/12 A 01/01 CLÍNICO	FIM DE SEMANA/FERIADO/RECESSOS	x	
Item 24	PLANTÃO 12 HORAS FERIADOS FIM DE ANO 24/12 A 25/12 E 31/12 A 01/01 CLÍNICO	FIM DE SEMANA/FERIADO/RECESSOS	x	

Observação: A presente tabela tem por finalidade indicar a disponibilidade dos profissionais relacionados para eventual prestação dos serviços objeto do credenciamento. O preenchimento da disponibilidade não implica garantia, reserva ou obrigação de contratação, ficando a efetiva convocação condicionada à necessidade do serviço, à demanda dos Municípios Consorciados, à ordem de rodízio e aos demais critérios estabelecidos no Edital de Credenciamento Público nº 002/2026 e seus anexos.

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

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

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

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

Banco [REDACTED]

Agência [REDACTED]

Conta Corrente [REDACTED]

Titular: MOURA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA CNPJ: 49.561.312/0001-63

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 - PR, 29 de setembro de 2026.

EDSON CARLOS
CREMA
JUNIOR

Assinado de forma
digital por EDSON
CARLOS CREMA

JUNIOR

Dados: 2026.09.29

15:08:56 -03'00'

EDSON CARLOS CREMA JUNIOR

CPF

Cargo: Sócio-Administrador / Representante Legal

Representante Legal da Empresa

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 **MOURA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº **49.561.312/0001-63**, com sede à **R BARTOLOMEU BUENO DA SILVA, nº 604, SALA 04, Bairro PRIMAVERA, CEP 85.050-030, GUARAPUAVA - PR**, neste ato representada por seu representante legal, Sr(a) **EDSON CARLOS CREMA JUNIOR**, inscrito(a) no CPF nº [REDAZIDO], na qualidade de proponente no Credenciamento Público nº **002/2026**, instaurado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da 5ª Região de Saúde do Paraná – CIS5ªRS, DECLARA, sob as penas da lei, para os devidos fins, que:

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.

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.

Não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 (quatorze) anos, nos termos do art. 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal.

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.

Cumprir as exigências legais de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, quando aplicáveis, nos termos da legislação vigente.

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 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.

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

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

Declara estar ciente de que determinadas informações constantes dos documentos apresentados poderão ser objeto de divulgação ou disponibilização em portais oficiais, Portal Nacional de Contratações Públicas – PNCP, Portal da Transparência, diários oficiais e demais meios de publicidade institucional, quando exigido pela legislação ou necessário ao cumprimento do princípio constitucional da publicidade e da transparência dos atos administrativos, observadas as hipóteses legais de restrição de acesso, sigilo e proteção de dados pessoais.

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.

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.

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.

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.

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.

Indica, para fins de representação, e comunicação junto ao CIS5^{PR}, o seguinte responsável pela empresa:

Nome: EDSON CARLOS CREMA JUNIOR

E-mail

Telefone/Celular

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

Nome: EDSON CARLOS CREMA JUNIOR

E-mail

Telefone/Celular

Registro profissional: 29127/PR

Conselho/Entidade profissional: CRM-PR (Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná)

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

Banco

Agência

Conta Corrente

Titular: MOURA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 49.561.312/0001-63

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 - PR, 29 de setembro de 2026.

EDSON CARLOS
CREMA
JUNIOR

Assinado de forma digital por

EDSON CARLOS CREMA

JUNIOR

Dados: 2026.09.29 15:08:01

-03'00'

Representante Legal da Empresa

Nome: EDSON CARLOS CREMA JUNIOR

CP

Cargo: Sócio-Administrador / Representante Legal

ANEXO V (SOMENTE PARA OS JÁ CREDENCIADOS)
REQUERIMENTO PARA INCLUSÃO OU EXCLUSÃO DE PROFISSIONAIS

EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº. 001/2024 – CIS5ªRS

À Comissão de Licitação do Consórcio Intermunicipal de Saúde da 5ª Região de Saúde do Paraná – CIS5ªRS. Razão Social: **MOURA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**

Nome Fantasia: _____ CNPJ: **49.561.312/0001-63**

O Interessado acima qualificado requer a inclusão de profissionais no CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS OU JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLANTÕES MÉDICOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, PARA ATUAÇÃO JUNTO AS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO E SERVIÇOS DE URGÊNCIA 24 HORAS DO MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA, divulgado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da 5ª Região de Saúde do Paraná, através do Credenciamento Público nº. 001/2024, objetivando a ampliação dos serviços prestados conforme edital e seus anexos.

INCLUSÃO:

NOME	CARLA LUCILENE TOMALACK DOS ANJOS			
CRM	58220			
TELEFONE	[REDACTED]			
ITEM	DESCRIÇÃO/PLANTÃO	DIA DA SEMANA	MÉDICO A	MÉDICO B, C, D e E
1	PLANTÃO MÉDICO – URGÊNCIA EMERGÊNCIA – 06 HORAS – DIURNO SEGUNDA A SEXTA FEIRA	SEGUNDA A SEXTA FEIRA		X
2	PLANTÃO MÉDICO – URGÊNCIA EMERGÊNCIA – 12 HORAS – DIURNO SEGUNDA A SEXTA FEIRA	SEGUNDA A SEXTA FEIRA		X
3	PLANTÃO MÉDICO – URGÊNCIA EMERGÊNCIA – 06 HORAS – NOTURNO SEGUNDA A SEXTA FEIRA	SEGUNDA A SEXTA FEIRA		X
4	PLANTÃO MÉDICO – URGÊNCIA EMERGÊNCIA – 12 HORAS – NOTURNO SEGUNDA A SEXTA FEIRA	SEGUNDA A SEXTA FEIRA		X

5	PLANTÃO MÉDICO – URGÊNCIA EMERGÊNCIA – 06 HORAS - DIURNO FIM DE SEMANA/FERIADOS /RECESSOS	FIM DE SEMANA/FERIADOS/RECE SSOS		X
6	PLANTÃO MÉDICO – URGÊNCIA EMERGÊNCIA – 12 HORAS - DIURNO FIM DE SEMANA/FERIADOS /RECESSOS	FIM DE SEMANA/FERIADOS/RECES SOS		X
7	PLANTÃO MÉDICO – URGÊNCIA EMERGÊNCIA – 06 HORAS - NOTURNO FIM DE SEMANA/FERIADOS /RECESSOS	FIM DE SEMANA/FERIADOS/RECES SOS		X
8	PLANTÃO MÉDICO – URGÊNCIA EMERGÊNCIA – 12 HORAS - NOTURNO FIM DE SEMANA/FERIADOS /RECESSOS	FIM DE SEMANA/FERIADOS/RECES SOS		X
21	PLANTÃO MÉDICO – 6 HORAS FERIADOS FIM DE ANO 24/12 A 25/12 E 31/12 A 01/01	FIM DE ANO 24/12 A 25/12 E 31/12 A 01/01		X
22	PLANTÃO MÉDICO – 12 HORAS FERIADOS FIM DE ANO 24/12 A 25/12 E 31/12 A 01/01	FIM DE ANO 24/12 A 25/12 E 31/12 A 01/01		X
23	PLANTÃO MÉDICO – 6 HORAS FERIADOS FIM DE ANO 24/12 A 25/12 E 31/12 A 01/01	FIM DE ANO 24/12 A 25/12 E 31/12 A 01/01		X
24	PLANTÃO MÉDICO – 12 HORAS FERIADOS FIM DE ANO 24/12 A 25/12 E 31/12 A 01/01	FIM DE ANO 24/12 A 25/12 E 31/12 A 01/01		X

O interessado declara que os profissionais acima citados possuem capacidade técnica e estão disponíveis a prestar o atendimento aos usuários do CIS5ªRS, apresentando neste ato todos os documentos do profissional constantes no Item 7, Habilitação do presente edital.

EXCLUSÃO:

O Contratado abaixo qualificado requer a EXCLUSÃO de profissionais no CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS OU JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLANTÕES MÉDICOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, PARA ATUAÇÃO JUNTO AS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO E SERVIÇOS DE URGÊNCIA 24 HORAS DO MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA, divulgado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da 5ª Região de Saúde do Paraná, através do Credenciamento Público nº. 001/2024:

NOME	
CRM	
TELEFONE	

O Contratado declara que os profissionais acima citados prestarão os serviços para os quais já encontram-se escalados, sendo que a exclusão se dará nas escalas dos mês subsequente a apresentação.

Guarapuava, 05 de FEVEREIRO DE 2025.



Documento assinado digitalmente
WAGNER OLIVEIRA MOURA
Data: 05/02/2025 19:53:37-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

WAGNER OLIVEIRA MOURA
Representante legal



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

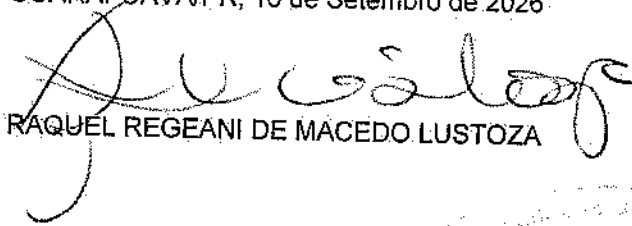
Certidão Negativa
Para Fins Gerais

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:

EDSON CARLOS CREMA JUNIOR

[REDACTED] no período compreendido desde 16/04/1996, até a presente data.

GUARAPUAVA/PR, 16 de Setembro de 2026.


RAQUEL REGEANI DE MACEDO LUSTOZA



Custas = R\$ 48,00

Página 0001/0001

Qualquer rasura ou entrelinha, tornará nula esta Certidão.

Cartão Nacional de Saúde - CNS

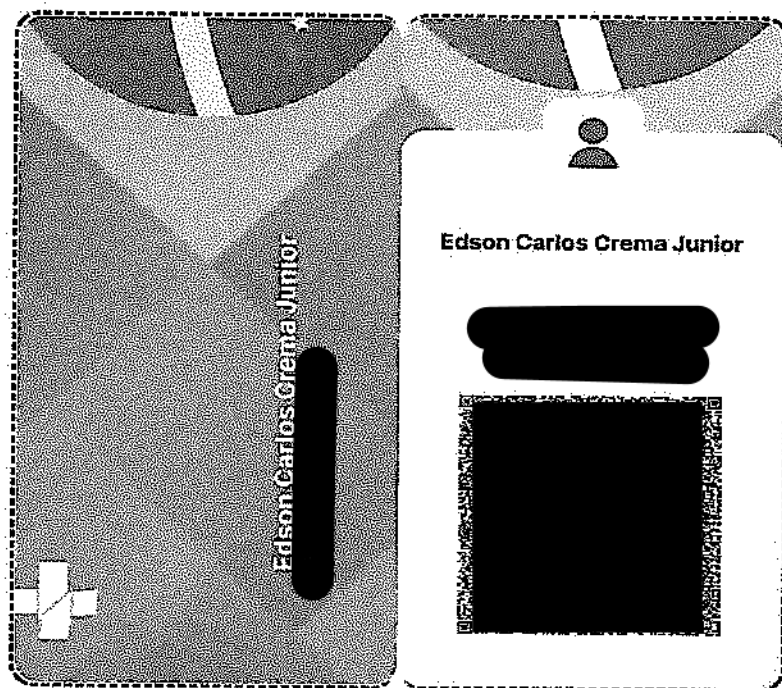
Sr. EDSON CARLOS CREMA JUNIOR,
Parabéns! Seus dados já constam no Sistema Único de Saúde - SUS.
Informe, seu número de CNS quando usar a rede do Sistema Único de Saúde nacional.
Recorte o Cartão abaixo e use-o normalmente.

SUS

Certifico q.
fidel e reprodução
do documento original apresentado

29 / 09 / 2026







Consórcio Intermunicipal de Saúde da 5ª Região de Saúde

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA 5ª REGIÃO DE SAÚDE DO PARANÁ, Pessoa Jurídica de Direito Público, com sede na Rua Brigadeiro Rocha, 901, Trianon, Guarapuava, Estado do Paraná, inscrito no CNPJ/MF sob o n.º 36.330.998/0001-02.

ATESTA E QUALIFICA QUE:

MOURA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA, inscrita no CNPJ nº 49.561.312/0001-63, estabelecido na Rua Bartolomeu Bueno da Silva, nº 604, Sala 04, Primavera, cidade de Guarapuava, Estado do Paraná, neste ato representada por seu(a) representante legal o(a) senhor(a) **EDSON CARLOS CREMA JUNIOR**, portador(a) da [REDACTED] etêm qualificação tendo desempenhando os seguintes contratos e funções.

CONTRATO Nº 165/2024
INEXIGIBILIDADE Nº 138/2024
CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº. 001/2024
PRAZO VIGÊNCIA: 11/10/2024 a 11/10/2025

CONTRATO Nº 020/2026
INEXIGIBILIDADE Nº 020/2026
CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº. 004/2025
PRAZO VIGÊNCIA: 04/02/2026 a 04/02/2027

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

DESCRIÇÃO	
O objeto do presente Contrato é "CONTRATAÇÃO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLANTÕES MÉDICOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, PARA ATUAÇÃO JUNTO AOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS".	
PROFISSIONAL: EDSON CARLOS CREMA JUNIO	CRM: 51794/PR
PROFISSIONAL: CARLA LUCILENE T. DOS ANJOS	CRM: 85220/PR
PROFISSIONAL: LANIELE CRISTINA OLIVEIRA LEITE	CRM: 58175/PR
CLASSIFICAÇÃO: B, C, D e E	ITEM: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 21, 22, 23 e 24

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

Em razão dos fatos descritos, atestamos que a empresa **MOURA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA**, cumpriu com todas as obrigações contratuais, não existindo em nossos registros nada que desabone a sua conduta.

Guarapuava, 28 de setembro de 2026.


Juliana Aparecida da Cruz
Diretora Técnica

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

Rua Brigadeiro Rocha, 901 - Trianon - Guarapuava | PR
e-mail: consorciois5rs@gmail.com

TRABALHADOR

Este é sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5.452 de 01.05.1943 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como, para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao fundo de Garantia do tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de anotações, contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta e a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Peça sua importância, e seu dever protegê-la e Guardá-la, pois além de conter o registro de sua vida Profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

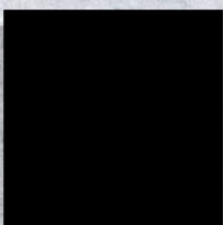
CONFECIONADA COM RECURSOS DO
FAT - FUNDO DE APOIO AO TRABALHADOR

VISITE O PORTAL MTE: WWW.MTE.GOV.BR

MINISTÉRIO DO TRABALHO
E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

[Assinatura]



Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 01/10/2026

CNES: 4169204 Nome Fantasia: MOURA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA CNPJ: 49.661.312/0001-63
Nome Empresarial: MOURA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA Natureza Jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS
Logradouro: BARTOLOMEU BUENO DA SILVA Número: 604 Complemento: SALA 04
Bairro: PRIMAVERA Município: 410940 - GUARAPUAVA UF: PR
CEP: 85050-030 Telefone: (42) 3304-2896 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: --
Tipo de Estabelecimento: CONSULTORIO ISOLADO Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: WAGNER OLIVEIRA MOURA
Cadastro em: 07/05/2023 Atualização na base local: 14/07/2025 Última atualização Nacional: 27/09/2026
Horário de Funcionamento:

Caracterização

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

Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atividade

Atividade	Nível de atenção	Gestão
AMBULATORIAL	ATENCAO BASICA	MUNICIPAL

Atendimento

Tipo de atendimento		Convênio
AMBULATORIAL		SUS

Fluxo de clientela

03 - ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA E REFERENCIADA

Endereço Complementar

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Classificação Estabelecimento

Atividade Principal

01 - ASSISTENCIA A SAUDE

002 - APOIO DIAGNOSTICO

Grupo > Atividade Secundária

01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 001 - CONSULTA AMBULATORIAL

01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 012 - ATENCAO BASICA

Classificação Estabelecimento Saúde

018 - UNIDADE DE APOIO DIAGNOSTICO

Informações Gerais

Instalações físicas para assistência

Instalação		Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
AMBULATORIAL			
CLINICAS BASICAS		1	0
CLINICAS INDIFERENCIADO		1	0
Serviços de			
Serviço		Característica	

Serviços especializados

Código	Serviço	Ambulatorial			Hospitalar	
		Característica	SUS	Não SUS	SUS	Não SUS

Comissões e

Descrição	
-----------	--

Serviços e Classificação

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

Outros

Nível de hierarquia	Tipo de unidade	Turno de atendimento
	CONSULTORIO ISOLADO	ATENDIMENTO NOS TURNOS DA MANHA, TARDE E NOITE

Hospital avaliado segundo o NBAH do MS			
NÃO			

Equipamentos/Rejeitos

Equipamentos

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

Resíduos/Rejeitos

Coleta Seletiva de Rejeito			
NENHUM			

Vínculo com Cooperativa

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Díálise

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Quimioterapia/Radioterapia

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Hemoterapia

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Hospitalar - Leitos

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Mantenedora

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Profissionais

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
WAGNER OLIVEIRA MOURA	707407026294073		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	14	0	14

Habilitações

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Habilitações - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Regras Contratuais

Regras Contratuais - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Contrato Gestão

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Contrato Gestão - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Incentivos

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Incentivos - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Equipes

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Residência Terapêutica

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Gerência/Administração Terceiro/Interveniente

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Base Descentralizada

Nenhum resultado para a consulta realizada.

SAMU 192

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Homologações

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Homologações - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Data desativação: --

Motivo desativação: --

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 01/10/2026

CNES: 4169204 Nome Fantasia: MOURA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA CNPJ: 49.561.312/0001-63
Nome Empresarial: MOURA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA Natureza Jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS
Logradouro: BARTOLOMEU BUENO DA SILVA Número: 604 Complemento: SALA 04
Bairro: PRIMAVERA Município: 410940 - GUARAPUÁVA UF: PR
CEP: 85050-030 Telefone: (42) 3304-2898 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: --
Tipo de Estabelecimento: CONSULTÓRIO ISOLADO Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: WAGNER OLIVEIRA MOURA
Cadastrado em: 07/05/2023 Atualização na base local: 14/07/2025 Última atualização Nacional: 27/09/2026
Horário de Funcionamento:

Dia semana	Horário
SEGUNDA-FEIRA	07:00 às 19:00
TERÇA-FEIRA	07:00 às 19:00
QUARTA-FEIRA	07:00 às 19:00
QUINTA-FEIRA	07:00 às 19:00
SEXTA-FEIRA	07:00 às 19:00

Data desativação: --

Motivo desativação:--

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

LEDULA DE IDENTIDADE DE MEDICO

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANA

MEMBR

EDISON CARLOS CREMA JUNIOR

CRIE Nº 29127 DATA DE REGISTRAÇÃO 25/11/2011

RA 1

NACIONALIDADE CLERITIBA-PR

RG

DATA DE EXERCÍCIO 07/02/2012

CLASSE DE EXERCÍCIO 0403

UNIAO 0001

78620234920

CLERITIBA-PR, 07/02/2012

ASSINATURA DO PRESIDENTE

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CIS 5º RS

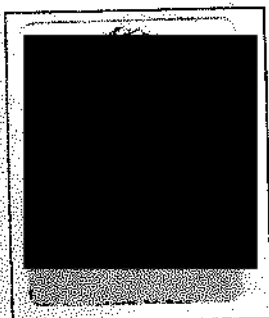
Certifico que a presente cópia é reprodução fiel de documento original apresentado

29 / 09 / 2016

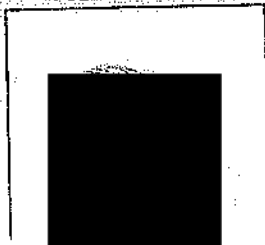
Matheus J. de J. Batista

2

Assinatura do Portador



POLEGAR DIREITO



CRM-PR
Conselho Regional de Medicina
do Estado do Paraná

CARTEIRA PROFISSIONAL DE MÉDICO

Inscrição : 29127 em 25/11/2011

Nome : EDSON CARLOS CREMA JUNIOR

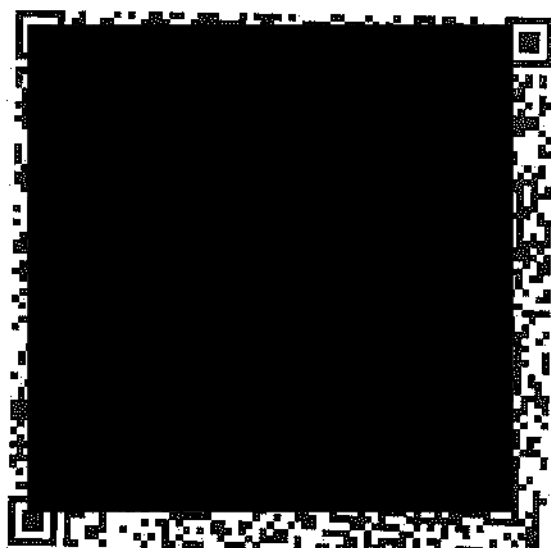
Nacionalidade : Brasileira

Naturalidade : CURITIBA-PR

Data Nascimento :

Diplomado pela UNIVERSIDADE GAMA FILHO
em 22/12/2003

2ª VIA

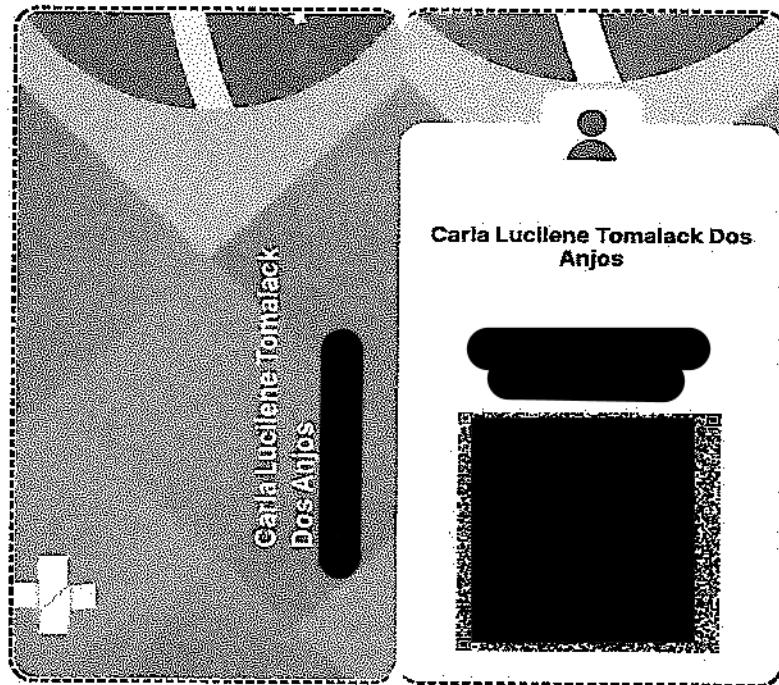
OR-CODE

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<BRAD70200873<050<<<<<<<<<<<<<<<
9810156F3301188BRA<<<<<<<<<<<<<<<4
CARLA<<LUCI<TOMALACK<DOS<ANJOS





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: CARLA LUCILENE TOMALACK DOS ANJOS
CPF: 072.621.989-47

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 se refere à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

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

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

Emitida às 14:39:31 do dia 13/12/2024 <hora e data de Brasília>.

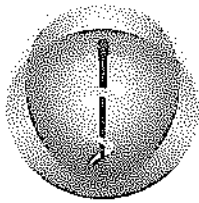
Válida até 11/06/2025.

Código de controle da certidão: **427A.2276.C3EA.8E59**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



CamScanner



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CARTEIRA DE IDENTIDADE MÉDICA

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PR CÉDULA DE IDENTIDADE MÉDICA	
NOME CARLA LUCILENE TOMALACK DOS ANJOS	CRM 56220/PR
DATA DE EMISSÃO 12/12/2024	LOCAL E DATA DE EXPIRAÇÃO CURITIBA - PR - 12/12/2024
ASSINATURA DO PORTADOR	ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VALIDA COMO PROVA RESISTENTE PARA AVALIAR
EFEITO DE ACÓRDIO COM A LEI Nº 13.687/18

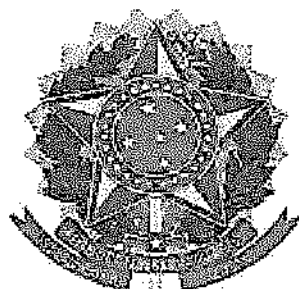
Os dados biográficos e biométricos apresentados neste documento estão contidos no documento original.

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





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **CARLA LUCILENE TOMALACK DOS ANJOS**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **58220** desde **12/12/2024**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 12/03/2025.

Chave de validação **99f4980353387ad865c925e52fe0e194b0aa7d54**

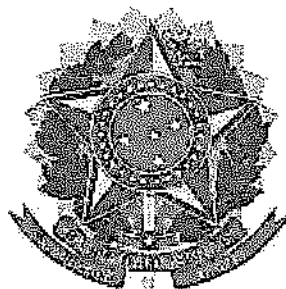
Emitida eletronicamente via internet em **12/12/2024**.

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

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



CamScanner



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, nada consta, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **CARLA LUCILENE TOMALACK DOS ANJOS**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **58220** conforme períodos abaixo:

Períodos

12/12/2024 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 82f44a74fda4ab3305dd9d8afaa924578b83fdac

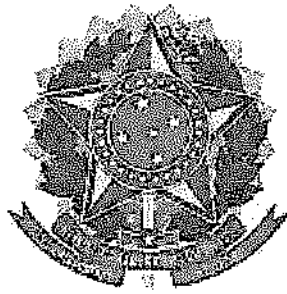
Emitida eletronicamente via internet em **12/12/2024**

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

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



CamScanner



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **CARLA LUCILENE TOMALACK DOS ANJOS**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **58220** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2025.

Finalidade: Simples verificação.

Chave de validação **d17393c64cb55e8641cda9d2b83b7d09d5acac6e**

Emitida eletronicamente via internet em **12/12/2024**.

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

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



CamScanner



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

JUSTIÇA ELEITORAL
TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR

CARLA LUCILENE TOMALACK DOS ANJOS

DATA DE NASCIMENTO

INSCRIÇÃO

ZONA

SEÇÃO

MUNICÍPIO / UF

DATA DE EMISSÃO

FILIAÇÃO

IRACI TOMALACK
CARLOS ALVES DOS ANJOS

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO

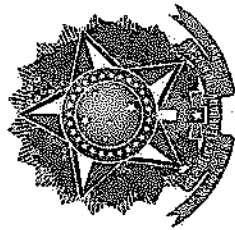
ACNP.5DNA.GECI.S03V

Título Eleitoral impresso às 13:05 de
07/12/2024 para eleitor/eleitora com
biometria incompleta

A autenticidade deste documento poderá ser confirmada na
página do Tribunal Superior Eleitoral na internet, no endereço:
www.tse.jus.br por meio do código de validação ou QR Code.

Orientações:

- Data de emissão do título eleitoral corresponde à última operação cadastral do eleitor / eleitora.
- Estarão aptos a votar os eleitores / eleitoras regulares e maiores de 16 anos na data do 1º turno ou turno único da eleição.



Diploma de Médico(a)

O Reitor do Centro Universitário Campo Real no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão em 10 de dezembro de 2024 do Curso de Medicina e a colação de grau em 10 de dezembro de 2024, confere o título de Médico(a) a Carla Lucilene Tomalack dos Anjos, nacionalidade Brasileira, natural do Estado do Paraná, [REDACTED] portadora da Carteira de Identidade [REDACTED] e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Guarapuava, 10 de dezembro de 2024.

Professor Edson Aires da Silva
Reitor

CENTRO UNIVERSITÁRIO CAM. J REAL

(Instituição Expedidora e Registradora)

UB - Campo Real Educacional S.A

CNPJ 03.291.761/0001-38

Credenciado pela Portaria Ministerial n.º 718, de 27/07/2018, publicado no Diário Oficial da União n.º 145, Seção 1, de 30/07/2018, pág. 19.
Processo de Recredenciamento em trâmite 202206203.

Curso de Medicina

Reconhecido pela Portaria Ministerial, n.º 517, de 19/09/2024, publicado no Diário Oficial da União n.º 183, Seção 1, de 20/09/2024, pág. 63.
Autorizado pela Portaria Ministerial, n.º 1.217, de 28 de novembro de 2017, publicado no Diário Oficial da União n.º 228, Seção 1, de 29 de novembro de 2017, pág. 15.

CENT. J UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL

Credenciado pela Portaria Ministerial, n.º 718, de 27 de julho de 2018, publicado no Diário Oficial da União n.º 145, Seção 1, de 30 de julho de 2018, pág.19, tendo como Reitor o Professor Edson Aires da Silva.

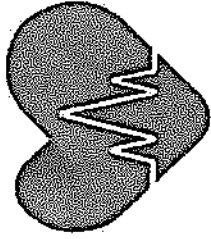
Diploma registrado sob n.º 4301, Livro 12, Fis. 581, Processo 4301, de 10/12/2024, por delegação de competência do Ministério da Educação, nos termos da Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e do Decreto n.º 9.235, de 15 de dezembro de 2017 e do Artigo 5º da Portaria n.º 1.095, de 25 de outubro de 2018.

Guarapuava, 10 de dezembro de 2024.

Leonice Salateski Menon
Registrador(a) de Diplomas

Por delegação de competência, nos termos do Ato de Nomeação n.º 17/2018, da Reitoria, de 13 de dezembro de 2018.





ACLS MARINGÁ

active
Metodologias Ativas de Ensino

ACLS
MARINGÁ

CERTIFICADO

CARLA LUCILENE TOMALACK DOS ANJOS

Participou do curso ACLS (Suporte Avançado de Vida em Cardiologia), promovido pela Active Metodologias Ativas de Ensino e ACLS MARINGÁ nos dias 08 e 10 de novembro de 2024, com carga horária de 20 horas*.

* O comprovante de aprovação no curso é a carteira oficial da AHA

Maringá, 10 de Novembro 2024



Dr. Fernando F. Gluseppin
Diretor



AUTHORIZED
TRAINING
CENTER



Me. Luiz Gustavo de Paulo
Instrutor



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

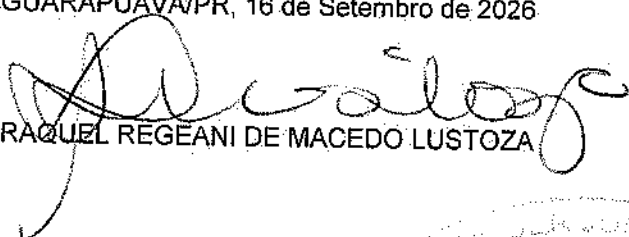
Certidão Negativa
Para Fins Gerais

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:

CARLA LUCILENE TOMALACK DOS ANJOS

[REDACTED] no período compreendido desde 16/04/1996, até a presente data.

GUARAPUAVA/PR, 16 de Setembro de 2026


RAQUEL REGEANI DE MACEDO LUSTOZA



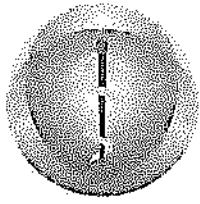
Certificação:



Custas = R\$ 48,00

Página 0001/0001

Qualquer rasura ou entrelinha, tornará nula esta Certidão.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CARTEIRA DE IDENTIDADE MÉDICA

		CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PR CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO	
NOME LANIELE CRISTINA OLIVEIRA LEITE		CRM/UF 58175/PR	
DATA DE INSCRIÇÃO 11/12/2024		LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO CURITIBA - PR - 12/12/2024	
VIA 1		ASSINATURA DO REPRESENTANTE DO CRM	

VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER
EFETUO DE ACESSO COM A UF Nº 16.286716

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.iti.gov.br> e faça o upload desse documento para aferir a sua conformidade. Você também pode escanear o Código QR ao lado.



Valid





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

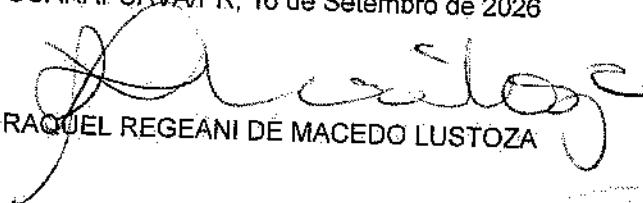
Certidão Negativa
Para Fins Gerais

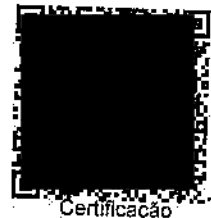
Certifico, a pedido de parte interessada, que revendo os livros e arquivos de distribuição CRIMINAL (Criminal, Carta Precatória, Precatória Especial, Juizado Especial, Violência Contra a Mulher, Violência Contra a Mulher Carta Precatória) sob minha guarda neste cartório, verifiquei NÃO CONSTAR nenhum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

LANIELE CRISTINA OLIVEIRA LEITE

[REDACTED] no período compreendido desde 16/04/1996, até a presente data.

GUARAPUAVA/PR, 16 de Setembro de 2026


RAQUEL REGEANI DE MACEDO LUSTOZA



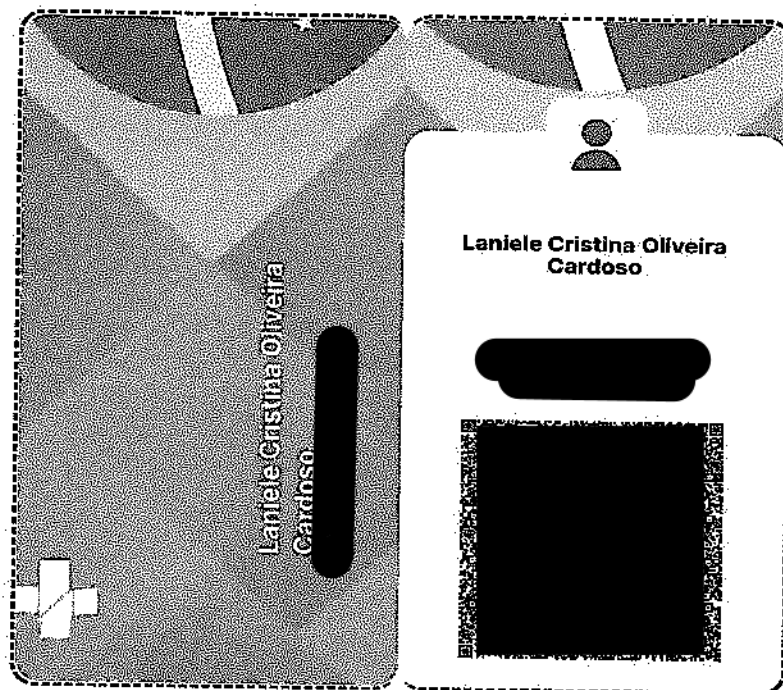
Certificação

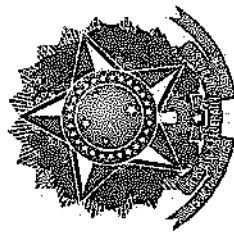


Custas = R\$ 48,00

Página 0001/0001

Qualquer rasura ou entrelinha, tornará nula esta Certidão.





Diploma de Médico(a)

O Reitor do Centro Universitário Campo Real no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão em 06 de dezembro de 2024 do Curso de Medicina e a colação de grau em 06 de dezembro de 2024, confere o título de Médico(a) a **Maniele Cristina Oliveira Leite**, nacionalidade Brasileira, natural do Estado do Maranhão, nascida em [REDACTED] portadora da Carteira de Identidade [REDACTED] e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Guarapuava, 11 de dezembro de 2024.

Professor Edson Aires da Silva
Reitor

CENTRO UNIVERSITÁRIO CAPOEIRAS DO REAL

(Instituição Expedidora e Registradora)

UB - Campo Real Educacional S.A

CNPJ 03.291.761/0001-38

Credenciado pela Portaria Ministerial n.º 718, de 27/07/2018, publicado no Diário Oficial da União n.º 145, Seção 1, de 30/07/2018, pág. 19.
Processo de Recredenciamento em trâmite 202206203.

Curso de Medicina

Reconhecido pela Portaria Ministerial, n.º 517, de 19/09/2024, publicado no Diário Oficial da União n.º 183, Seção 1, de 20/09/2024, pág. 63.
Autorizado pela Portaria Ministerial, n.º 1.217, de 28 de novembro de 2017, publicado no Diário Oficial da União n.º 228, Seção 1, de 29 de novembro de 2017, pág. 15.

CEN. O UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL

Credenciado pela Portaria Ministerial, n.º 718, de 27 de julho de 2018, publicado no Diário Oficial da União n.º 145, Seção 1, de 30 de julho de 2018, pág.19, tendo como Reitor o Professor Edson Aires da Silva.

Diploma registrado sob n.º 4328, Livro 12, Fls. 608, Processo 4328, de 11/12/2024, por delegação de competência do Ministério da Educação, nos termos da Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e do Decreto n.º 9.235, de 15 de dezembro de 2017 e do Artigo 5º da Portaria n.º 1.095, de 25 de outubro de 2018.

Guarapuava, 11 de dezembro de 2024.

Leonice Salateski Menon
Registrador(a) de Diplomas

Por delegação de competência, nos termos do Ato de Nomeação n.º 17/2018, da Reitoria, de 13 de dezembro de 2018.



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

Nº	Edital	Especificação	Tick	Pág.	Disp.
DA HABILITAÇÃO JURÍDICA					
1	6.3.1.	No caso de empresário individual: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede.			
2	6.3.2.	Em se tratando de microempreendedor individual – MEI: Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio www.portaldoempreendedor.gov.br			
3	6.3.3.	No caso de sociedade empresária ou empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI: ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial da respectiva sede, acompanhado de documento comprobatório de seus administradores.	OK		
4	6.3.4.	Inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz, no caso de ser o participante sucursal, filial ou agência.			
5	6.3.5.	No caso de sociedade simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil das Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de prova da indicação dos seus administradores.			
6	6.3.6.	No caso de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País: decreto de autorização.			
7	6.3.7.	Os documentos acima deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.			
DA COMPROVAÇÃO DA REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA					
8	6.4.1.	Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ/ME.	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.	-		
14	6.4.7.	Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS).	-		
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 nº 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;	-		
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.			
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	-		

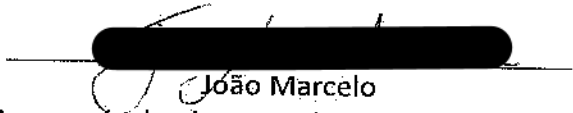
		responsabilidade, informando a condição de dispensa e o respectivo fundamento, quando aplicável.			
QUALIFICAÇÃO TÉCNICA PARA MÉDICO ORTOPEDISTA:					
31	6.9.1.	Comprovação da especialidade através de Registro de Qualificação de Especialidade (RQE);			
32	6.9.2.	Cópia da Carteira de Registro no Conselho 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.	OK		
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	OK		

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

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

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

Guarapuava, 06 de outubro de 2026.

A blacked-out signature of João Marcelo.

João Marcelo
Responsável pelo preenchimento do Checklist

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

Aos 06 dias do mês de outubro do ano de dois mil e vinte e seis (2026), às **09:50 horas (nove horas e cinquenta minutos)**, na sede do **CIS5ªRS**, reuniu-se a Sra. **Agente de Contratação, MARIANA DE CAMPOS MASSUQUETO**, Matrícula nº 48501, **PORTARIA Nº 58/2026** de 16 de setembro de 2026 acompanhado 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 **MOURA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA inscrita no CNPJ sob o nº 49.561.312/0001-63** 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 **CLÍNICA MOURA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA inscrita no CNPJ sob o nº 49.561.312/0001-63**, 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 **MOURA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA inscrita no CNPJ sob o nº 49.561.312/0001-63**, 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.

[Assinatura]
MARIANA DE CAMPOS MASSUQUETO
MATRÍCULA Nº. 48501

[Assinatura]
MATEUS JOSE DE OLIVEIRA BATISTA
MATRÍCULA Nº 50052

11
[REDACTED]
WILSON ANTÔNIO BATISTA
MATRÍCULA Nº. 48401

[REDACTED]
MATEUS JOSÉ DE OLIVEIRA BATISTA
MATRÍCULA Nº. 50052



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 058/2026**, 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 **MOURA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº **49.561.312/0001-63**, 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, 06 de outubro de 2026.

A documentação de habilitação consta no site
<https://cis5rs.com.br/licitacaoView/?id=1029>

[REDACTED]
MARIANA DE CAMPOS MASSUQUETO

Matrícula nº. 48501
Agente de Contratação
PORTARIA n.º 058/2026

[REDACTED]
RAFAELA GOUVEA
MATRÍCULA Nº. 47901

[REDACTED]
WILSON ANTONIO BATISTA
MATRÍCULA Nº. 48401

[REDACTED]
MATEUS JOSE DE OLIVEIRA BATISTA
MATRÍCULA Nº. 50052