

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 MINISTERIO DAS CIDADIAS  
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO  
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

PR

NOME: **SALIH ALI CHEHADE**

DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR / UF: **8422949-0 / SESP / PR**

CPF: **044.034.139-60** DATA NASCIMENTO: **02/05/1983**

FILIAÇÃO: **ALI CHEHADE**  
**AICHA ALI CHEHADE**

PERMISSÃO:  ACC:  CAT. HAB: **AB**

Nº REGISTRO: **02740947416** VALIDADE: **20/07/2023** Nº HABILITAÇÃO: **05/02/2003**

VALIDEM TODOS  
 O TERRITÓRIO NACIONAL  
 1687808632

PROIBIDO PLASTIFICAR  
 1687808632

ASSINATURA DO PORTADOR: *Salih Ali Chehade*

LOCAL: **ASSAI / PR** DATA EMISSÃO: **20/07/2018**

ASSINATURA DO EMISSOR: *[Signature]* 09669643005  
 PR914621122

**PARANA**

**PREFEITURA DE NOVA SANTA BARBARA**  
**CONFERE COM ORIGINAL**  
 ASS. \_\_\_\_\_

*[Signature]*

*Patrícia*

*P*

# ATO CONSTITUTIVO DE EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA – EIRELI

## SACHEHADE SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI

Pelo presente instrumento particular de Ato Constitutivo:

**SALIH ALI CHEHADE**, BRASILEIRO, SOLTEIRO, MÉDICO, natural da cidade de Assaí – PR, data de nascimento 02/05/1983, portador da Carteira de Identidade (RG): nº 84229490, expedida por SESP/PR e CPF: nº 044.034.139-60, residente e domiciliado na cidade de Assaí - PR, na RUA CONRADO MEDEIROS, nº 209, CENTRO, CEP: 86220-000;

Resolve constituir uma Empresa Individual de Responsabilidade Limitada – EIRELI, mediante as seguintes cláusulas (art. 997, I, CC):

### CLÁUSULA I - DO NOME EMPRESARIAL (ART. 997, II e ART. 980-A, §1º, CC)

A empresa adotarà como nome empresarial: **SACHEHADE SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI**.

### CLÁUSULA II - DA SEDE (art. 997, II, CC)

A empresa terá sua sede no seguinte endereço: RUA CONRADO MEDEIROS, nº 209, CENTRO, Assaí - PR, CEP: 86220000.

### CLÁUSULA III - DO OBJETO SOCIAL (art. 997, II, CC)

A empresa terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômica: ATIVIDADES MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS, MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS, ATENDIMENTO EM PRONTO - SOCORRO E UNIDADE HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS, ENFERMAGEM, FISIOTERAPIA, MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES, ODONTOLOGICA, CONSULTORA EM GESTÃO EMPRESARIAL, EXCETO CONSULTORA TÉCNICA, APOIO A GESTÃO DE SAÚDE E SERVIÇOS DE REMOÇÃO DE PACIENTES, EXCETO OS SERVIÇOS MÓVEIS DE ATENDIMENTO A URGÊNCIA.

**Parágrafo único.** Em estabelecimento eleito como Sede (Matriz) será(ão) exercida(s) a(s) atividade(s) de ATIVIDADES MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS, MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS, ATENDIMENTO EM PRONTO - SOCORRO E UNIDADE HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS, ENFERMAGEM, FISIOTERAPIA, MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES, ODONTOLOGICA, CONSULTORA EM GESTAO EMPRESARIAL, EXCETO CONSULTORA TECNICA, APOIO A GESTAO DE SAUDE E SERVICOS DE REMOCAO DE PACIENTES, EXCETO OS SERVICOS MOVEIS DE ATENDIMENTO A URGENCIA..

E exercerá as seguintes atividades:

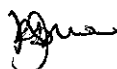
- CNAE Nº 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas
- CNAE Nº 8630-5/04 - Atividade odontológica
- CNAE Nº 7020-4/00 - Atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica
- CNAE Nº 8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências
- CNAE Nº 8622-4/00 - Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências
- CNAE Nº 8630-5/01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos
- CNAE Nº 8630-5/02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares
- CNAE Nº 8650-0/01 - Atividades de enfermagem
- CNAE Nº 8650-0/04 - Atividades de fisioterapia
- CNAE Nº 8660-7/00 - Atividades de apoio à gestão de saúde

### CLÁUSULA IV - DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E PRAZO DE DURAÇÃO (art. 53, III, F, Decreto nº 1.800/96)

A empresa iniciará suas atividades na data do arquivamento deste ato na Junta Comercial do Estado do Paraná e seu prazo de duração é indeterminado.

### CLÁUSULA V - DO CAPITAL (ART. 997, III e IV e ART. 1.052 e 1.055, CC)

O capital será de R\$ 115.000,00 (cento e quinze mil reais), totalmente subscrito e integralizado, neste ato, da seguinte forma: R\$ 115.000,00 (cento e quinze mil reais) em moeda corrente no País





**ATO CONSTITUTIVO DE EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA –  
EIRELI****SACHEHADE SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI**

102

**CLÁUSULA VI - DA ADMINISTRAÇÃO (ART. 997, VI, CC)**

A administração será exercida pelo titular SALIH ALI CHEHADE, que representará legalmente a empresa e poderá praticar todo e qualquer ato de gestão pertinentes ao objeto.

**CLÁUSULA VII - DO BALANÇO PATRIMONIAL (art. 1.065, CC)**

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

**CLÁUSULA VIII - DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO DE ADMINISTRADOR (art. 1.011, § 1º CC e art. 37, II da Lei nº 8.934 de 1994)**

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

**CLÁUSULA IX - DA DECLARAÇÃO DE NÃO PARTICIPAÇÃO EM OUTRA EIRELI (art. 980-A, § 2º CC)**

O titular da empresa declara, sob as penas da lei, que não figura como titular de nenhuma outra empresa individual de responsabilidade limitada.

**CLÁUSULA X - DO PRÓ LABORE**

Titular poderá fixar uma retirada mensal, a título de pro labore, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

**CLÁUSULA XI - DO FALECIMENTO (art. 1.028, CC)**

Falecendo o titular, seus sucessores poderão continuar o exercício da empresa. Não sendo possível ou inexistindo interesse na continuidade, o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da empresa, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado.

**CLÁUSULA XII - DA INTERDIÇÃO (art. 974, § 3º CC)**

Sendo interditado o titular, ele poderá continuar o exercício da empresa, desde que ele seja devidamente representado ou assistido, conforme o grau de sua incapacidade, e que a administração da empresa caiba a terceiro não impedido.

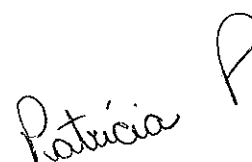
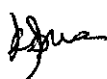
**CLÁUSULA XIII - PORTE EMPRESARIAL**

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

E, por estar assim constituído, assino o presente instrumento.

Assai - PR, 04 de novembro de 2020

\_\_\_\_\_  
SALIH ALI CHEHADE  
Titular/Administrador





## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa SACHEHADE SERVICOS MEDICOS EIRELI consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF	Nome
04403413960	SALIH ALI CHEHADE



CERTIFICO O REGISTRO EM 10/11/2020 08:38 SOB N° 41601062217.  
PROTOCOLO: 206795777 DE 10/11/2020.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12005434882. CNPJ DA SEDE: 39725892000123.  
NIRE: 41601062217. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 04/11/2020.  
SACHEHADE SERVICOS MEDICOS EIRELI

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

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

**SACHEHADE SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI**  
Rua Conrado Medeiros, nº 209, Centro, Assaí, Paraná, CEP 86.220-000  
CNPJ: 39.725.892/0001-23 Telefone: (21) 96545-7390

**ANEXO V**


**DECLARAÇÃO DE PLENO ATENDIMENTO AOS REQUISITOS DE  
HABILITAÇÃO**

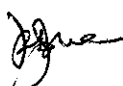
**Pregão Presencial Nº 11/2021 – SRP**

Prezados Senhores:

SACHEHADE SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI, inscrita no CNPJ nº 39.725.892/0001-23 por intermédio de seu representante legal o Sr. SALIH ALI CHEHADE, portador da RG nº 8.422.949-0 SESP/PR e do CPF nº 044.034.139-60, declara que "Atende Plenamente" aos requisitos de Habilitação, conforme exigido pelo inciso VII, do artigo 4º da Lei Federal nº 10.520, de 17 de julho de 2002.

Nova Santa Barbara, Paraná, 20 de abril de 2021.

  
\_\_\_\_\_  
Sachehade Serviços Médicos Eireli  
CNPJ: 39.725.892/0001-23  
Salih Ali Chehade  
Titular  
RG: 8.422.949-0  
CPF: 044.034.139-60



Patricia P



Governo do Estado do Paraná  
Secretaria da Micro e Pequena Empresa  
Junta Comercial do Estado do Paraná



## 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: SACHEHADE SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI			Protocolo: PRC2106421470	
Natureza Jurídica: Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Empresária)				
NIRE (Sede) 41601062217	CNPJ 39.725.892/0001-23	Arquivamento do Ato Constitutivo 10/11/2020	Início de Atividade 10/11/2020	
Endereço Completo Rua CONRADO MEDEIROS, Nº 209, CENTRO - Assaí/PR - CEP 86220-000				
Objeto ATIVIDADES MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS, MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS, ATENDIMENTO EM PRONTO - SOCORRO E UNIDADE HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS, ENFERMAGEM, FISIOTERAPIA, MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES, ODONTOLOGICA, CONSULTORA EM GESTAO EMPRESARIAL, EXCETO CONSULTORA TECNICA, APOIO A GESTAO DE SAUDE E SERVICOS DE REMOCAO DE PACIENTES, EXCETO OS SERVICOS MOVEIS DE ATENDIMENTO A URGENCIA.				
Capital R\$ 115.000,00 (cento e quinze mil reais) Capital Integralizado R\$ 115.000,00 (cento e quinze mil reais)		Porte ME (Microempresa)	Prazo de Duração Indeterminado	
Titular Nome SALIH ALI CHEHADE	CPF 044.034.139-60	Administrador S	Início do Mandato 04/11/2020	Término do Mandato
Dados do Administrador Nome SALIH ALI CHEHADE	CPF 044.034.139-60	Início do Mandato 04/11/2020	Término do Mandato	
Último Arquivamento Data 10/11/2020	Número 41601062217	Ato/eventos 091 / 315 - ENQUADRAMENTO DE MICROEMPRESA	Situação ATIVA Status SEM STATUS	

Esta certidão foi emitida automaticamente em 17/04/2021, às 10:22:48 (horário de Brasília).  
Se impressa, verificar sua autenticidade no <https://www.empresafacil.pr.gov.br>, com o código AMUBZHEY.



PRC2106421470

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
Secretário Geral


Patricia P


**ANEXO XI**

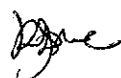
**DECLARAÇÃO COMPROBATÓRIA DE ENQUADRAMENTO COMO  
MICROEMPRESA**

**Pregão Presencial N° 11/2021**

Declaramos para os efeitos do disposto na Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, que a Empresa SACHEHADE SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI, esta enquadrada na categoria de Microempresa, bem como não está incluída nas hipóteses do §4º do art. 3º da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006.

  
\_\_\_\_\_  
Sachehade Serviços Médicos Eireli  
Salih Ali Chehade  
Titular  
RG: 8.422.949-0  
CPF: 044.034.139-60

  
\_\_\_\_\_  
Roberto Massao Suguimoto  
PR 041383/O-4  
Técnico em contabilidade





REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 MINISTERIO DA JUSTIÇA  
 INSTITUTO NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

PAULO HENRIQUE LUIZ

DOC. IDENTIDADE / CÔD. EMISSOR / UF  
 4938509-9 SESP PR

CPF DATA NASCIMENTO  
 802.657.829-53 26/03/1971

FILIAÇÃO  
 JERO LUIZ  
 IVANINA MARIA DA  
 CONCEICAO

REGISTRO ACC. CAT. MAR.  
 MATRIMÔNIO DIVÓRCIO

1ª REGISTRAÇÃO 2ª REGISTRAÇÃO  
 01247674904 22/07/2024 20/12/1991

OBSERVAÇÃO:

ASSINATURA DO REGISTRANTE

LOCAL ASSINATURA DO REGISTRADOR DATA EMISSÃO  
 SÃO SEBASTIÃO DA AMOEBIRA, PR 07/08/2020

60191144875  
 PR918436686

PARANÁ

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
 2109301380

PROIBIDO FALSIFICAR  
 2109301380

*Paula*

*Patricia*

*8*



**CLINICA MEDICA PREVIT SAUDE LTDA,**  
**CNPJ: 41.086.924/0001-30**

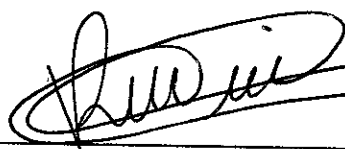
108

**DECLARAÇÃO COMPROBATÓRIA DE ENQUADRAMENTO COMO**  
**MICROEMPRESA/EMPRESA DE PEQUENO PORTE/MICROEMPREENDEDOR**  
**INDIVIDUAL**

**PREGÃO PRESENCIAL N° 11/2021 – SRP**

Declaramos para os efeitos do disposto da Lei Complementar n°123, de 14 de dezembro de 2006, que a Empresa CLINICA MEDICA PREVIT SAUDE LTDA, devidamente inscrita sob o CNPJ n° 41.086.924/0001-30, esta enquadrada na categoria de **Microempresa**, bem como não esta incluída nas hipóteses do inciso 4° do artigo 3° da Lei Complementar n°123, de 14 de dezembro de 2006.

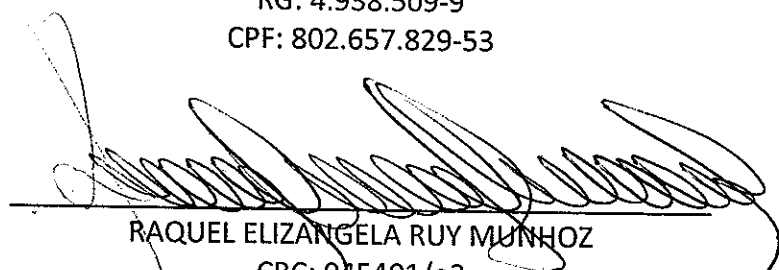
Nova Santa Bárbara - PR, em 20 de Abril de 2021.



**41.086.924/0001-30**  
**CLINICA MEDICA PREVIT LTDA**

CLINICA MEDICA PREVIT SAUDE LTDA

Paulo Henrique Luiz  
Sócio Administrador  
RG: 4.938.509-9  
CPF: 802.657.829-53

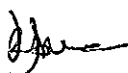


RAQUEL ELIZANGELA RUY MUNHOZ

CRC: 045401/02  
CPF: 802.657.829-53  
Contadora

CONTADORA  
Raquel Elizângela Ruy Munhoz  
CRC - PR N° 045401/02

**Rua Cachoeira, 768 – Centro, São Sebastião da Amoreira – Paraná**  
**phenriqueluiz89@gmail.com – Fone (43) 99111-0403**



Patricia



**CLINICA MEDICA PREVIT SAUDE LTDA,  
CNPJ: 41.086.924/0001-30**

109

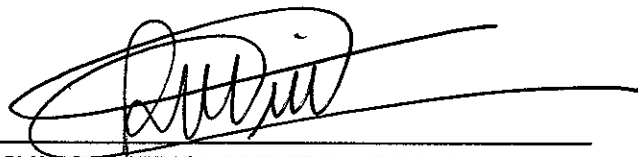
**DECLARAÇÃO DE PLENO ATENDIMENTO AOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO**

**PREGÃO PRESENCIAL N° 11/2021 – SRP**

**Prezados Senhores:**

A Empresa CLINICA MEDICA PREVIT SAUDE LTDA, devidamente inscrita sob o CNPJ nº 41.086.924/0001-30, por intermédio de seu representante legal, o Sr. PAULO HENRIQUE LUIZ, portador do documento de identidade RG nº 4.938.509-9 emitido pela SPP/PR, e do CPF nº 802.657.829-53, **DECLARA**, que **“Atende Plenamente”**, aos requisitos de Habilitação, conforme exigido pelo inciso VII, do artigo 4º da Lei Federal nº 10.520, de 17 de julho de 2002.

Nova Santa Bárbara - PR, em 20 de Abril de 2021.

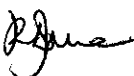


CLINICA MEDICA PREVIT SAUDE LTDA

Paulo Henrique Luiz  
Sócio Administrador  
RG: 4.938.509-9  
CPF: 802.657.829-53

**41.086.924/0001-30  
CLINICA MEDICA PREVIT LTDA**

**Rua Cachoeira, 768 – Centro, São Sebastião da Amoreira – Paraná  
phenriqueluiz89@gmail.com – Fone (43) 99111-0403**



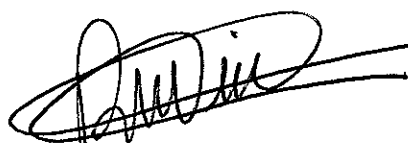
Patricia P

# CLINICA MEDICA PREVIT SAUDE LTDA, CNPJ: 41.086.924/0001-30

PREGÃO PRESENCIAL N° 11/2021

## TERMO DE CREDENCIAMENTO

A Empresa CLINICA MEDICA PREVIT SAUDE LTDA, devidamente inscrita sob o CNPJ nº 41.086.924/0001-30, com sede a Rua Cachoeira, 768 – Centro, São Sebastião da Amoreira – Paraná, representada pelo sócio administrador o Sr. PAULO HENRIQUE LUIZ, brasileiro, solteiro, empresário, portador do documento de identidade RG nº 4.938.509-9, SPP/PR emitido na data 25/02/1987, e do CPF nº 802.657.829-53, domiciliado a Rua Cachoeira, nº 768, Centro, Cep. 86.240-000, na cidade de São Sebastião da Amoreira – Paraná, tel. (43) 99111-0403, e-mail: phenriqueluiz89@gmail.com, conforme especificado em Contrato Social, tem amplos poderes para representar a CLINICA MEDICA PREVIT SAUDE LTDA, inclusive, perante a Prefeitura Municipal de Nova Santa Bárbara em licitação na modalidade **Pregão Presencial N° 11/2021 – SRP**, para o registro de preços para eventual contratação de pessoa jurídica prestadora de serviços de assistência à saúde, especificamente de consultas para suprir horários alternativos, noturnos, finais de semana e feriados, podendo formular lances, negociar preços e praticar todos os atos inerentes ao certame, inclusive interpor e desistir de recursos em todas as fases licitatórias.

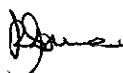


41.086.924/0001-30  
CLINICA MEDICA PREVIT LTDA

CLINICA MEDICA PREVIT SAUDE LTDA

Paulo Henrique Luiz  
Sócio Administrador  
RG: 4.938.509-9  
CPF: 802.657.829-53

Rua Cachoeira, 768 – Centro, São Sebastião da Amoreira – Paraná  
phenriqueluiz89@gmail.com – Fone (43) 99111-0403





Governo do Estado do Paraná  
Secretaria da Micro e Pequena Empresa  
Junta Comercial do Estado do Paraná

Empresa **Fácil**

## 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: CLÍNICA MÉDICA PREVIT SAÚDE LTDA			Protocolo: PRC2106111063		
Natureza Jurídica: Sociedade Empresária Limitada					
NIRE (Sede) 41209778435	CNPJ 41.086.924/0001-30	Data de Ato Constitutivo 04/03/2021	Início de Atividade 04/03/2021		
<b>Endereço Completo</b> Rua CACHOEIRA, Nº 768, CENTRO - São Sebastião da Amoreira/PR - CEP 86240-000					
<b>Objeto Social</b> PRESTACAO DE SERVICOS EM HOSPITAIS E POSTOS DE SAUDE, COM ATIVIDADES MEDICAS AMBULATORIAIS COM PROCEDIMENTOS CIRURGICOS, COM MEDICINA DO TRABALHO, CONSULTAS MEDICAS, PLANTOES DE URGENCIA E EMERGENCIA. AINDA A ATIVIDADE DE APOIO A GESTAO DE SAUDE, ADMINISTRATIVAS, INTERMEDIACOES E AGENCIAMENTO NA AREA DA SAUDE.					
<b>Capital Social</b> R\$ 350.000,00 (trezentos e cinquenta mil reais)		<b>Porte</b> ME (Microempresa)		<b>Prazo de Duração</b> Indeterminado	
<b>Capital Integralizado</b> R\$ 350.000,00 (trezentos e cinquenta mil reais)					
<b>Dados do Sócio</b>					
<b>Nome</b> PAULO HENRIQUE LUIZ	<b>CPF/CNPJ</b> 802.657.829-53	<b>Participação no capital</b> R\$ 175.000,00	<b>Espécie de sócio</b> Sócio	<b>Administrador</b> S	<b>Término do mandato</b>
<b>Nome</b> EDUARDA RAFAELI FERREIRA	<b>CPF/CNPJ</b> 421.345.788-58	<b>Participação no capital</b> R\$ 35.000,00	<b>Espécie de sócio</b> Sócio	<b>Administrador</b> N	<b>Término do mandato</b>
<b>Nome</b> HELMON CESAR LOBO TEXEIRA	<b>CPF/CNPJ</b> 049.611.059-45	<b>Participação no capital</b> R\$ 35.000,00	<b>Espécie de sócio</b> Sócio	<b>Administrador</b> N	<b>Término do mandato</b>
<b>Nome</b> STEFANNY VICTORIA RIBEIRO LUIZ	<b>CPF/CNPJ</b> 091.732.259-24	<b>Participação no capital</b> R\$ 105.000,00	<b>Espécie de sócio</b> Sócio	<b>Administrador</b> N	<b>Término do mandato</b>
<b>Dados do Administrador</b>					
<b>Nome</b> PAULO HENRIQUE LUIZ	<b>CPF</b> 802.657.829-53	<b>Término do mandato</b>			
<b>Último Arquivamento</b>			<b>Situação</b>		
<b>Data</b> 04/03/2021	<b>Número</b> 20211203815	<b>Ato/eventos</b> 090 / 315 - ENQUADRAMENTO DE MICROEMPRESA	<b>ATIVA</b> <b>Status</b> SEM STATUS		

Esta certidão foi emitida automaticamente em 24/03/2021, às 17:24:06 (horário de Brasília).  
Se impressa, verificar sua autenticidade no <https://www.empresafacil.pr.gov.br>, com o código NSJ2OSUJ.



PRC2106111063

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
Secretário Geral

*Patricia*

**CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA  
CLINICA MÉDICA PREVIT SAÚDE LTDA**

**CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA  
CLINICA MÉDICA PREVIT SAÚDE LTDA**

Pelo presente instrumento particular de Contrato Social:

**EDUARDA RAFAELI FERREIRA**, BRASILEIRA, SOLTEIRA, médica, natural da cidade de Limeira – SP, data de nascimento 08/02/1994, portador da Carteira de Identidade (RG): nº 456764276, expedida por SSP/SP e CPF: nº 421.345.788-58, residente e domiciliada na cidade de Congonhinhas - PR, na RUA VEREADOR GERSON, nº 123, CENTRO, CEP: 86320-000;

**HELMON CESAR LOBO TEIXEIRA**, BRASILEIRO, SOLTEIRO, médico, natural da cidade de Santo Antônio da Platina – PR, data de nascimento 19/05/1993, portador da Carteira de Identidade (RG): nº 82554629, expedida por SSP/PR e CPF: nº 049.611.059-45, residente e domiciliado na cidade de Congonhinhas - PR, na RUA VEREADOR GERSON, nº 123, CENTRO, CEP: 86320-000;

**PAULO HENRIQUE LUIZ**, BRASILEIRO, SOLTEIRO, empresario, natural da cidade de Marilândia do Sul – PR, data de nascimento 26/03/1971, portador da Carteira de Identidade (RG): nº 49385099, expedida por SSP/PR e CPF: nº 802.657.829-53, residente e domiciliado na cidade de São Sebastião da Amoreira - PR, na RUA CACHOEIRA, nº 768, CENTRO, CEP: 86240-000;

**STEFANNY VICTORIA RIBEIRO LUIZ**, BRASILEIRA, SOLTEIRA, empresaria, natural da cidade de Bandeirantes – PR, data de nascimento 16/07/1997, portador da Carteira de Identidade (RG): nº 126654537, expedida por SSP/PR e CPF: nº 091.732.259-24, residente e domiciliada na cidade de São Sebastião da Amoreira - PR, na RUA CACHOEIRA, nº 768, CENTRO, CEP: 86240-000;

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

**CLÁUSULA I - DO NOME EMPRESARIAL (art. 997, II, CC)**

A sociedade adotará como nome empresarial: **CLINICA MÉDICA PREVIT SAÚDE LTDA**, e usará a expressão CLINICA MEDICA LUIZ & LUIZ como nome fantasia.

**CLÁUSULA II - DA SEDE (art. 997, II, CC)**

A sociedade terá sua sede no seguinte endereço: RUA CACHOEIRA, nº 768, CENTRO, São Sebastião da Amoreira - PR, CEP: 86240000.

**CLÁUSULA III - DO OBJETO SOCIAL (art. 997, II, CC)**

A sociedade terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômica: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM HOSPITAIS E POSTOS DE SAÚDE, COM ATIVIDADES MÉDICAS AMBULATORIAIS COM PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS, COM MEDICINA DO TRABALHO, CONSULTAS MÉDICAS, PLANTÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA. AINDA A ATIVIDADE DE APOIO A GESTÃO DE SAÚDE, ADMINISTRATIVAS, INTERMEDIÇÕES E AGENCIAMENTO NA ÁREA DA SAÚDE.

**Parágrafo único.** Em estabelecimento eleito como Sede (Matriz) será(ão) exercida(s) a(s) atividade(s) de PRESTACAO DE SERVICOS EM HOSPITAIS E POSTOS DE SAUDE, COM ATIVIDADES MEDICAS AMBULATORIAIS COM PROCEDIMENTOS CIRURGICOS, COM MEDICINA DO TRABALHO, CONSULTAS MEDICAS, PLANTOES DE URGENCIA E EMERGENCIA. AINDA A ATIVIDADE DE APOIO A GESTAO DE SAUDE, ADMINISTRATIVAS, INTERMEDIACOES E AGENCIAMENTO NA AREA DA SAUDE..

E exercerá as seguintes atividades:

CNAE Nº 8630-5/02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares

CNAE Nº 7490-1/04 - Atividades de intermediação e agenciamento de serviços e negócios em geral, exceto imobiliários

CNAE Nº 7490-1/99 - Outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especificadas anteriormente

CNAE Nº 8211-3/00 - Serviços combinados de escritório e apoio administrativo

CNAE Nº 8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

*[Assinatura]*

*Patricia P*

**CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA**  
**CLINICA MÉDICA PREVIT SAÚDE LTDA**

CNAE Nº 8660-7/00 - Atividades de apoio à gestão de saúde

**CLÁUSULA IV - DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E PRAZO DE DURAÇÃO (art. 53, III, F, Decreto nº 1.800/96)**

A sociedade iniciará suas atividades na data do arquivamento deste ato na Junta Comercial do Estado do Paraná e seu prazo de duração é indeterminado.

**CLÁUSULA V - DO CAPITAL (ART. 997, III e IV e ART. 1.052 e 1.055, CC)**

O capital será de R\$ 350.000,00 (trezentos e cinquenta mil reais), dividido em 350000 quotas, no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, formado por R\$ 350.000,00 (trezentos e cinquenta mil reais) em moeda corrente no País.

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

Nome dos Sócios	Qtd Quotas	Valor Em R\$	%
EDUARDA RAFAELI FERREIRA	35000	35.000,00	10,00
HELMON CESAR LOBO TEIXEIRA	35000	35.000,00	10,00
PAULO HENRIQUE LUIZ	175000	175.000,00	50,00
STEFANNY VICTORIA RIBEIRO LUIZ	105000	105.000,00	30,00
TOTAL:	350000	350.000,00	100,00

**CLÁUSULA VI - DA ADMINISTRAÇÃO (ART. 997, VI; 1.013, 1.015; 1.064, CC)**

A administração da sociedade será exercida pelo sócio **PAULO HENRIQUE LUIZ** que representará legalmente a sociedade e poderá praticar todo e qualquer ato de gestão pertinente ao objeto social.

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

**CLÁUSULA VII - DO BALANÇO PATRIMONIAL (art. 1.065, CC)**

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

**CLÁUSULA VIII - DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO DE ADMINISTRADOR (art. 1.011, § 1º CC e art. 37, II da Lei nº 8.934 de 1994)**

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

**CLÁUSULA IX - DO PRÓ LABORE**

Os sócios poderão, de comum acordo, fixar uma retirada mensal, a título de pro labore para os sócios administradores, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

**CLÁUSULA X - DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS**

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

**CLÁUSULA XI - DA RETIRADA OU FALECIMENTO DE SÓCIO**

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

*Paulo*

*Patricia*

*P*

# CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA 114

## CLINICA MÉDICA PREVIT SAÚDE LTDA

proporção de suas quotas.

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

### CLÁUSULA XII - DA CESSÃO DE QUOTAS

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

### CLÁUSULA XIII - DA RESPONSABILIDADE

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

### CLÁUSULA XIV - PORTE EMPRESARIAL

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

### CLÁUSULA XV - DO FORO

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

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

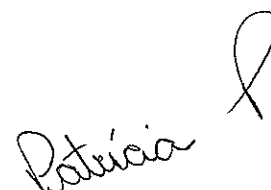
São Sebastião da Amoreira - PR, 03 de março de 2021

\_\_\_\_\_  
EDUARDA RAFAELI FERREIRA  
Sócio

\_\_\_\_\_  
HÉLMON CESAR LOBO TEIXEIRA  
Sócio

\_\_\_\_\_  
PAULO HENRIQUE LUIZ  
Sócio/Administrador

\_\_\_\_\_  
STEFANNY VICTORIA RIBEIRO LUIZ  
Sócio






## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa CLINICA MEDICA PREVIT SAUDE LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF	Nome
04961105945	HELMON CESAR LOBO TEIXEIRA
09173225924	STEFANNY VICTORIA RIBEIRO LUIZ
42134578858	EDUARDA RAFAELI FERREIRA
80265782953	PAULO HENRIQUE LUIZ



  
CERTIFICO O REGISTRO EM 04/03/2021 09:51 SOB N° 41209778435.  
PROTOCOLO: 211203815 DE 04/03/2021.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12101456288. CNPJ DA SEDE: 41086924000130.  
NIRE: 41209778435. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 03/03/2021.  
CLINICA MEDICA PREVIT SAUDE LTDA

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

  
Patrícia P



## PROPOSTA DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS / SERVIÇOS

CNPJ: 39.725.892/0001-23 Fornecedor : SACHEHA DE SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI  
Endereço : RUA CONRADO MEDEIROS 209 - CENTRO - ASSAI/PR - CEP 86220-000  
Inscrição Estadual:

E-mail: escritorioamericadosul@gmail.com

Telefone: (21)96545-7390 Fax:

Celular: (21)96545-7390

Contador: ROBERTO MASSAO SUGUMOTO

Telefone contador: (43)3262-1267

CPF: 044.034.139-60

RG: 8.422.949-0

Representante: SALIH ALICHEHADE

Telefone representante: (21)96545-7390

Endereço representante: RUA CONRADO MEDEIROS 209 - CENTRO - ASSAI/PR - CEP 86220-000

Telefone representante: (21)96545-7390

E-mail representante: escritorioamericadosul@gmail.com

Data de abertura:

Agência: 4355 - SICOOB OURO VERDE - ASSAI/PR

Conta: 83901-9

Banco: 756 - BANCOOB

Fornecedor enquadrado como microempresa ou empresa de pequeno porte (para obter os benefícios da lei complementar nº 123/2006).

Lote: 001	Lote: 001	Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Modelo	Preço Unitário	Preço Total
-----------	-----------	---------	--------------------------------	-------	-------	--------------	-------	--------	----------------	-------------

289.800,00

105,00

Modelo

RG: 8.422.949-0

111,11

HR

2.760,00

HR

102,77

MESE

12,00

8.166,67

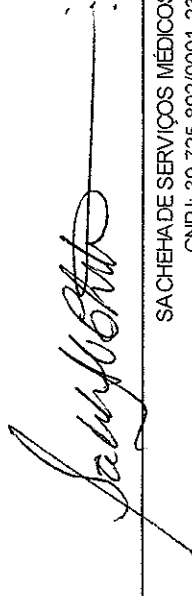
8.000,00

96.000,00

303.600,00

689.400,00

689.400,00



SACHEHA DE SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI  
CNPJ: 39.725.892/0001-23

Validade da proposta: 60 dias  
Prazo de entrega: 12 meses

①







**SACHEHADE SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI**  
Rua Conrado Medeiros, 209, Centro, Assaí, Paraná, CEP 86.220-000  
CNPJ: 39.725.892/0001-23 Telefone: (21) 96545-7390

117

①

**Pregão Presencial Nº 11/2021 – SRP**

**DECLARAÇÃO NOMES PROFISSIONAIS A DISPOSIÇÃO**

A SACHEHADE SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI, estabelecida na Rua Conrado Medeiros, nº209, Centro, Assaí, Paraná, CEP: 86.220-000, inscrita no CNPJ sob nº 39.725.892/0001-23, Declara, na qualidade de PROPONENTE da Licitação instaurada pela Prefeitura Municipal de Nova Santa Bárbara, na modalidade **Pregão Presencial Nº 11/2021 - SRP**, que os seguintes profissionais estarão à disposição para a prestação dos serviços:

- Salih Ali Chehade CRM/PR 43231

Nova Santa Barbara, Paraná, 20 de abril de 2021.



Sachehade Serviços Médicos Eireli

Salih Ali Chehade

Titular

RG: 8.422.949-0

CPF: 044.034.139-60

Patricia Polent

Dma



①

## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **SALIH ALI CHEHADE**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **43231** desde **14/12/2020**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

**Esta Certidão tem validade até o dia 17/07/2021.**

Chave de validação **10d54bd78a0ff80998b6d261274599f3ecf516f8**

Emitida eletronicamente via internet em **17/04/2021**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR: [www.crmpr.org.br](http://www.crmpr.org.br)

A small, stylized handwritten signature in black ink.

A larger handwritten signature in black ink, appearing to read 'Rafaelia' and 'Colling'.

# CRM-PR

Conselho Regional de Medicina do Paraná

## CARTEIRA PROFISSIONAL DE MÉDICO

Inscrição: 0043231 em 05/12/2019

Nome:  
SALIH ALI CHEHADE

Filiação:  
ALI CHEHADE e AICHA ALI CHEHADE

Nacionalidade: BRASIL      Nascimento: 02/05/1983

Naturalidade: Assai-PR      Formado em:  
UNIVERSIDADE DE IGUACU - CAMPUS NOVA IGUACU      04/12/2019

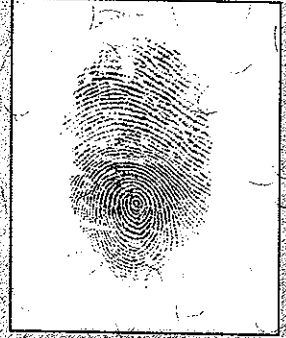
Entidade: 2740947416      Órgão Expedidor: DETRAN-PR  
CPF: 44.034.139-60

MÉDICO

Assinatura do Portador



POLEGAR DIREITO



PREFEITURA DE NOVA SANTA BÁRBARA  
CONFERE COM ORIGINAL  
Ass. \_\_\_\_\_

*Patricia*  
*Patricia*

# CRM-PR

Conselho Regional de Medicina do Paraná  
A presente Carteira Profissional de  
Médico habilita o(a) portador(a)  
qualificado(a) no anverso a exercer  
legalmente a Medicina na jurisdição do  
Estado do Paraná.

Essa carteira é para uso exclusivo dos  
Conselhos Regionais de Medicina.  
Transferência de Estado ou outras  
inscrições deverão constar nas folhas  
seguintes.


Curitiba, 12/12/2019


  
Dr. Roberto Issamu Yosida  
Presidente

  
Dr. Luiz Ernesto Pujol  
Secretário-Geral

MÉDICO

1

PREFEITURA DE NOVA SANTA BARBARA  
**CONFERE COM ORIGINAL**  
Ass. 

  
Polly  
Patriçiana



# Universidade Iguazu

**UNIG**  
UNIVERSIDADE IGUAÇU

Reconhecida pela Portaria Ministerial nº 1.318, de 16/09/1993 -  
D.O.U. de 20/09/1993, Seção I, p. 14017

O Reitor da Universidade Iguazu,  
no uso de suas atribuições, e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina,  
em 29 de novembro de 2019 e colação de grau em 04 de dezembro de 2019, confere o

título de

*Médico a*

*Salih Ali Chebade*

brasileiro, natural do Estado do Paraná, nascido em 02 de maio de 1983,  
Documento de Identificação nº 8.422.949 0, expedido pela Secretária de Estado de Segurança Pública - PR,

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

Nova Iguaçu, RJ, 04 de dezembro de 2019

*Marcelo*  
Marcelo Gomes da Rosa  
Reitor - Em Exercício

*Colling*

*Salih Ali Chebade*  
Diplomado

PREFEITURA DE NOVA SANTA BARBARA  
CONFERE COM ORIGINAL  
Ass. *[Signature]*

*Salih*

UNIVERSIDADE IGUAÇU - 0330  
ASSOCIAÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DE NOVA IGUAÇU

CNPJ: 30.834.196/0001-80

Reconhecida pela Portaria Ministerial nº 1.318, de 16/09/1993 - D.O.U. de 20/09/1993, Seção I, p. 14017

Curso de

MEDICINA - 7414

- Autorizado pelo Decreto Federal nº 78952, de 15/12/1976 - D.O.U. de 16/12/1976, Seção 1, p. 16361.
- Reconhecido pela Portaria MEC nº 572, de 13/10/1981 - D.O.U. de 15/10/1981, Seção I, p. 19846.
- Reconhecimento renovado pela Portaria MEC/SERES nº 435, de 30/07/2014 - D.O.U. de 31/07/2014, Seção 1, pp. 31-32.

UNIVERSIDADE IGUAÇU - 0330

ASSOCIAÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DE NOVA IGUAÇU

CNPJ: 30.834.196/0001-80

Reconhecida pela Portaria Ministerial nº 1.318, de 16/09/1993 - D.O.U. de 20/09/1993, Seção I, p. 14017

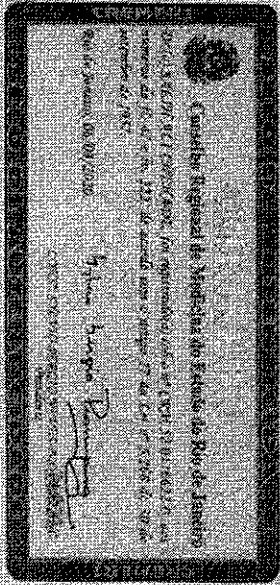
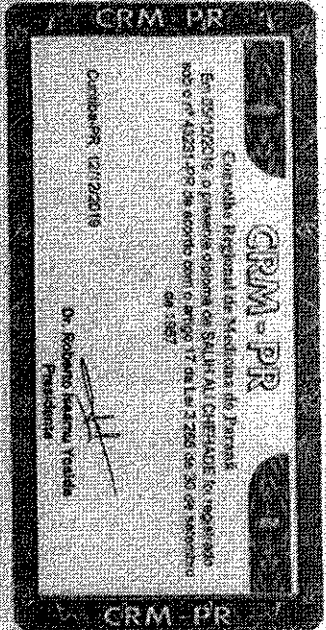
Diploma registrado sob o nº 40404 no livro 13, na folha 105 por delegação de competência do Ministério da Educação, nos termos da Lei Federal nº 9.394, de 20/12/1996 e do Decreto nº 9.235, de 15/12/2017.

Processo nº 40404/41845-2019/02

Nova Iguaçu, RJ, 04 de dezembro de 2019

*Barbara Helena de Barros Valente*

Barbara Helena de Barros Valente  
Secretária Geral - Portaria GR nº 105/2019



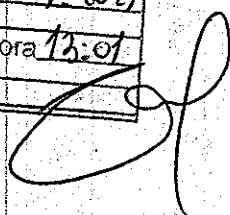
PREFEITURA DE NOVA SANTA BARBARA  
CONFERE COM ORIGINAL  
Ass. *[Signature]*

*Poliny*

*[Signature]*

*Polinicia*

PREFEITURA MUN. DE NOVA S<sup>ª</sup> BARBARA - PR  
DIVISÃO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS  
PROTÓCOLO Nº 54/2021  
EDITAL CONVITE Nº 1  
EDITAL DE PREÇO Nº 10/2021  
 PREGÃO PRESENCIAL  
 CONCORRÊNCIA  
DATA 10/01/2021 Hora 13:01  
NOME \_\_\_\_\_  
ASSINATURA \_\_\_\_\_



ENVELOPE 01 - PROPOSTA DE PREÇOS  
SACHEHADE SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI CNPJ: 39.725.892/0001-23  
RUA CONRADO MEDEIROS, Nº 209, CENTRO, ASSAI-PR, CEP86.220-000  
PREGÃO PRESENCIAL Nº 11/2021 - SRP



Município de Nova Santa Bárbara  
Pregão Presencial 11/2021

**PROPOSTA DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS / SERVIÇOS**

CNPJ: 19.606.885/0001-03    Fornecedor: FERNANDO OIZUMI A SHAKURA    E-mail:    Celular:    Telefone contador: (43) 3262-1400  
Endereço: RUA JOSE BATISTA PROENÇA 305 CASA QD 69 L04 - CENTRO - SÃO JERÔNIMO DA SERRA/PR - CEP 86270-000    Fax:    Telefone:    Telefone representante:    Data de abertura:    RG: 9.444.491-8/PR  
Inscrição Estadual:    Contador: SILVANA KIAN    R. José Jerônimo da Serra - Parana

Representante: FERNANDO OIZUMI A SHAKURA    CPF: 065.544.299-56    Agência: - - - /    Conta: -  
Endereço representante: RUA JOSE BATISTA PROENÇA 305 - CENTRO - SÃO JERÔNIMO DA SERRA/PR - CEP 86270-000    E-mail representante:    Banco:    Telefone representante:    Data de abertura:    RG: 9.444.491-8/PR

Forneceador enquadrado como microempresa ou empresa de pequeno porte (para obter os benefícios da lei complementar nº 123/2006).

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtd.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Modelo	Preço Unitário	Preço Total
001	Plantão Médico de 12 (doze) Horas Diárias. Médicos com formação e inscrição no conselho da categoria - CRM. Os serviços deverão ser prestados na Secretaria Municipal de Saúde de Nova Santa Bárbara, aos sábados, domingo e feriados, das 07:00 às 19:00 horas e das 19:00 às 07:00 horas	2.760,00	HR	111,11			105,00	289.800,00
002	Plantão Médico de 12 (doze) Horas Diárias. Médicos com formação e inscrição no conselho da categoria - CRM. Os serviços deverão ser prestados na Secretaria Municipal de Saúde de Nova Santa Bárbara, de segunda a sexta-feira, das 19:00 às 07:00 horas (período noturno).	3.036,00	HR	102,77			100,00	303.600,00
003	Prestação de serviços como médico clínico geral. Médicos com formação e inscrição no conselho da categoria - CRM. Os serviços deverão ser prestados na Secretaria Municipal de Saúde de Nova Santa Bárbara, de segunda a sexta-feira, sendo 04 (quatro) horas diárias, num total de 20 (vinte) horas semanais, (período diurno) a combinar com a Secretaria Municipal de Saúde.	12,00	MESE	8.166,67			8.000,00	96.000,00

PREÇO TOTAL DO LOTE : 689.400,00  
TOTAL DA PROPOSTA : 689.400,00

Validade da proposta: 30 dias  
Prazo de entrega: 12 meses  
*Fernando Ashakura*  
FERNANDO OIZUMI A SHAKURA  
CNPJ: 19.606.885/0001-03

19.606.885/0001-03  
Clínica Médica Ashakura Ltda  
R. José Batista Proença, 305  
São Jerônimo da Serra - Parana

*Polina*  
*Polina*

*19.606.885/0001-03*

Município de Nova Santa Bárbara  
Pregão Presencial 11/2021

### PROPOSTA DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS / SERVIÇOS

CNPJ: 19.606.885/0001-03    Fornecedor: FERNANDO OZUMI ASHAKURA    E-mail:    Celular:    Telefone contator:(43) 3262-1400  
 Endereço: RUA JOSE BATISTA PROEÇA 305 CASA QD 69 L04 - CENTRO - SÃO JERÔNIMO DA SERRA/PR - CEP 86270-000    Telefone:    Fax:    Telefone representante:  
 Inscrição Estadual:    Contador: SILVANA KIAN    RG: 9.444.491-8/PR    Data de abertura:  
 Representante: FERNANDO OZUMI ASHAKURA    Agência: - - - /    Conta: -  
 Endereço representante: RUA JOSE BATISTA PROEÇA 305 - CENTRO - SÃO JERÔNIMO DA SERRA/PR - CEP 86270-000

Banco:    Preço Máximo    Marca    Modelo    Preço Unitário    Preço Total  
 289.800,00

Fornecedor enquadrado como microempresa ou empresa de pequeno porte (para obter os benefícios da lei complementar nº 123/2006).

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtd.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Modelo	Preço Unitário	Preço Total
001	Plantão Médico de 12 (doze) Horas Diárias. Médicos com formação e inscrição no conselho de categoria - CRM. Os serviços deverão ser prestados na Secretaria Municipal de Saúde de Nova Santa Bárbara, aos sábados, domingo e feriados, das 07:00 às 19:00 horas e das 19:00 às 07:00 horas	2.760,00	HR	111,11			105,00	289.800,00
002	Plantão Médico de 12 (doze) Horas Diárias. Médicos com formação e inscrição no conselho de categoria - CRM. Os serviços deverão ser prestados na Secretaria Municipal de Saúde de Nova Santa Bárbara, de segunda a sexta-feira, das 19:00 às 07:00 horas (período noturno).	3.036,00	HR	102,77			100,00	303.600,00
003	Prestação de serviços como médico clínico geral. Médicos com formação e inscrição no conselho de categoria - CRM. Os serviços deverão ser prestados na Secretaria Municipal de Saúde de Nova Santa Bárbara, de segunda a sexta-feira, sendo 04 (quatro) horas diárias, num total de 20 (vinte) horas semanais, (período diurno) a combinar com a Secretaria Municipal de Saúde.	12,00	MESE	8.166,67			8.000,00	96.000,00

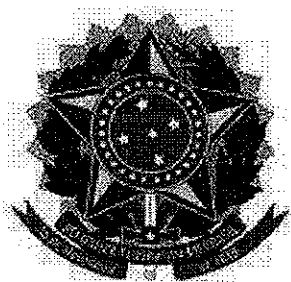
PREÇO TOTAL DO LOTE : 689.400,00  
 TOTAL DA PROPOSTA : 689.400,00



Validade da proposta: 30 dias  
 Prazo de entrega: 12 meses

FERNANDO OZUMI ASHAKURA  
 CNPJ: 19.606.885/0001-03

19.606.885/0001-03  
 Clínica Médica Ashakura Ltda  
 R. José Batista Proença, 305  
 São Jerônimo da Serra - Paraná



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **FERNANDO OIZUMI ASHAKURA**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **32346** desde **07/01/2014**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 19/07/2021. ✓

Chave de validação 1fb25f41a5444c759bcc841d0cec22dae32f620a

Emitida eletronicamente via internet em 19/04/2021.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR: [www.crmpr.org.br](http://www.crmpr.org.br)

*Rue*

*Patúcia*

①

*M*

*Patúcia*



**Fundação Oswaldo Aranha - FOA**  
**Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA**



*A Reitora do Centro Universitário de Volta Redonda, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do curso de Medicina em 30 de novembro de 2013 e a colação de grau em 17 de dezembro de 2013, confere o título de*

*Médico a*  
**Fernando Oizumi Ashakura**

brasileiro, natural do Estado do Paraná, nascido a 18 de novembro de 1987, filho de Francisco Tetsuo Ashakura e Shimie Creusa Oizumi Ashakura, RG 9.444.491 8 - SESP - PR e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

*Volta Redonda, 17 de dezembro de 2013*

*[Signature]*  
Prof. Julio Cesar Soares Aragão  
Coordenador(a) do Curso

*[Signature]*  
Armando O. Ashakura

Diplomado

*[Signature]*  
Prof. Claudia Yamada Utagawa  
Reitora

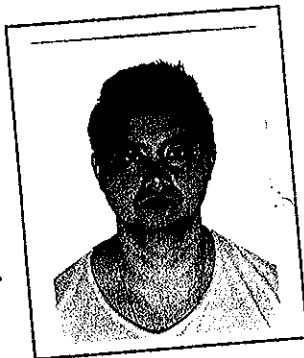
1

*[Signature]*  
Rafaela

*[Signature]*  
Rafaela

DOC 000

*Fernando O. Ashakura*  
Assinatura do Portador



POLEGAR DIREITO



**CRM-PR**

Conselho Regional de Medicina do Paraná

CARTEIRA PROFISSIONAL DE MEDICO

Inscrição : 32346 em 07/01/2014

Nome : FERNANDO OIZUMI ASHAKURA

Filiação : FRANCISCO TETSUO ASHAKURA e SHIMIE CRÉUSA OIZUMI ASHAKURA

Nacionalidade : Brasileira

Naturalidade : Assai-PR

Data Nascimento : 18/11/1987

Diplomado pela CENTRO UNIVERSITARIO DE VOLTA REDONDA em 17/12/2013

Identidade : 94444918 SESP-PR  
CPF : 06654429956

MEDICO

00000477

*[Handwritten signature]*

*Patúcia*

*[Handwritten signature]*



Declaro para os devidos fins que o profissional que estara a disposição do Pregão presencial nº 11/2021 são os listados abaixo:

FERNANDO OIZUMI ASHAKURA CRM 32346

Nova Santa Barbara/PR, 20 de abril de 2021

Handwritten signature of Fernando Oizumi Ashakura in black ink.

FERNANDO OIZUMI ASHAKURA

19.606.885/0001-03  
Clínica Médica Ashakura Ltda  
R. José Batista Proença, 305  
São Jerônimo da Serra - Paraná

A handwritten mark resembling a stylized 'M' or 'W' in black ink.

Handwritten signature 'Patricia' in black ink.

Handwritten signature 'Patricia' in black ink.

A handwritten mark resembling a circled '1' or '0' in black ink.

A small handwritten mark in black ink at the bottom left of the page.

130

ENVELOPE 01

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE NOVA SANTA BARBARA

SETOR DE COMPRAS E LICITAÇÕES

PREGÃO PRESENCIAL N.11/2021

ENVELOPE N.0001 – PROPOSTA DE PREÇOS

FERNANDO OIZUMI ASHAKURA

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA S <sup>ª</sup> BARBARA - PR
DIVISÃO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS
PROTÓCOLO N.º 521/2021
CARTA CONVITE N.º 1
EDITAL TOMADA DE PREÇOS N.º 11/2021
PREGÃO PRESENCIAL
CONCORRÊNCIA
DATA 20/12/2021 Hora 13:21
NOME _____
ASSINATURA JRA _____

Avive



**Avive Gestão de Serviços Médicos Ltda.**  
**Rua Ayton Senna da Silva, 500 Sala 1703, Torre Pietra - Gleba Palhano, Londrina - PR, CEP: 86050-460**  
**Fone: 043 3337.0426, e-mail: licitacoes@avive.srv.br**

*Rome*

*Patricia Kelly*



Município de Nova Santa Bárbara  
 Pregão Presencial 11/2021

**PROPOSTA DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS / SERVIÇOS**

CNPJ: 33.458.003/0001-22    **Fornecedor:** AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA  
**Endereço:** AVENIDA AYRTON SENNA 500 SL 1703 - GLEBA PALHANO - LONDRINA/PR - CEP 86050-460  
**Inscrição Estadual:** isento

E-mail: licitacoes@avive.srv.br  
**Telefone:** 43 3337-0426    **Fax:**    **Celular:**    **Telefone contador:**

**Representante:** THIAGO DE CASTRO SILVEIRA    **RG:**

**Endereço representante:** AVENIDA AYRTON SENNA 500 SL 1703 - GLEBA PALHANO - LONDRINA/PR - CEP 86050-460

**Telefone representante:** 43 3337-0426

**E-mail representante:** licitacoes@avive.srv.br

**Banco:**    **Agência:** - - - /

**Conta:** -

**Data de abertura:**

**Fornecedor enquadrado como microempresa ou empresa de pequeno porte (para obter os benefícios da lei complementar nº 123/2006).**

Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Modelo	Preço Unitário	Preço Total
001	Plantão Médico de 12 (doze) Horas Diárias. Plantão Médico de 12 (doze) Horas Diárias. Médicos com formação e inscrição no conselho da categoria - CRM. Os serviços deverão ser prestados na Secretaria Municipal de Saúde de Nova Santa Bárbara, aos sábados, domingo e feriados, das 07:00 às 19:00 horas e das 19:00 às 07:00 horas	2.760,00	HR	111,11		serviço	110,00	303.600,00
002	Plantão Médico de 12 (doze) Horas Diárias. Médicos com formação e inscrição no conselho da categoria - CRM. Os serviços deverão ser prestados na Secretaria Municipal de Saúde de Nova Santa Bárbara, de segunda a sexta-feira, das 19:00 às 07:00 horas (período noturno).	3.036,00	HR	102,77		serviço	102,70	311.797,20
003	Prestação de serviços como médico clínico geral. Médicos com formação e inscrição no conselho da categoria - CRM. Os serviços deverão ser prestados na Secretaria Municipal de Saúde de Nova Santa Bárbara, de segunda a sexta-feira, sendo 04 (quatro) horas diárias, num total de 20 (vinte) horas semanais, (período diurno) a combinar com a Secretaria Municipal de Saúde.	12,00	MESE	8.186,67		serviço	8.160,00	97.920,00

Thiago Silveira  
 AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS  
 MÉDICOS LTDA  
 CNPJ: 33.458.003/0001-22

**PREÇO TOTAL DO LOTE:** 713.317,20  
**TOTAL DA PROPOSTA:** 713.317,20

**Validade da proposta:** 60 dias  
**Prazo de entrega:** 12 meses

AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA  
 CNPJ: 33.458.003/0001-22

*Patricia*    *Silveira*    *Thiago*

**DECLARAÇÃO**

**AO**  
**MUNICÍPIO DE NOVA SANTA BÁRBARA-PR.**  
**REF.: PREGÃO PRESENCIAL Nº 011/2021.**

A empresa Avive Gestão de Serviços Médicos LTDA - CNPJ 33.458.003/0001-22 sediada na Rua Ayrton Senna, 500 Sala 1703, Londrina PR, através de seu representante legal infra-assinado, indica a médica abaixo que estará à disposição para a prestação dos serviços:

Nome: MARIA PAULA RAMOS DE MENEZES CRM-PR nº 45.039

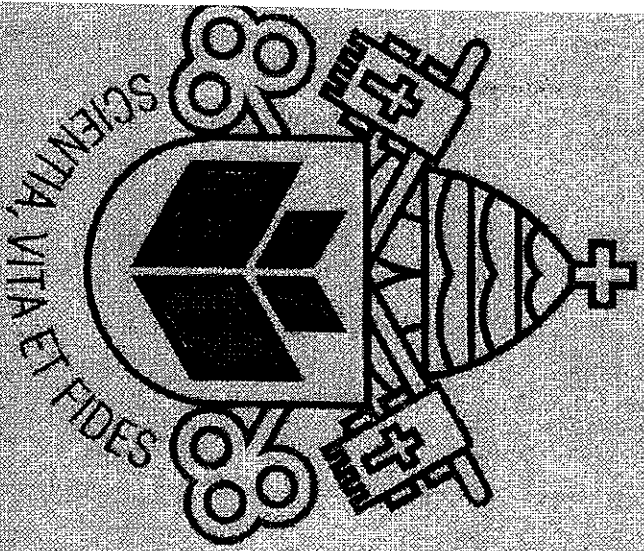
Londrina, 19 de abril de 2021.

Nome: Thiago de Castro Silveira  
CPF: 022279289-21  
Sócio Administrador

Patúcia



# Pontifícia Universidade Católica do Paraná



# PUCCPR

O Reitor da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de MEDICINA – Campus Londrina, em 03 de setembro de 2020, confere o título de **MÉDICA** a

*Maria Paula Ramos de Moraes*

de nacionalidade brasileira, natural do Estado de Minas Gerais, nascida em 24 de fevereiro de 1995, portadora da Carteira de Identidade n.º 40.180.740-X, expedida pelo Instituto de Identificação Filcardo Gumbielton Dauni de São Paulo, outorgando-lhe o presente diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Curitiba, 03 de setembro de 2020

*Augusto P.*  
Reitor V.º Executivo



*Olivia Ramos de Moraes*  
Diplomada

**CARTÓRIO** Autenticação Digital Código: 127831211200126038615-1  
 Data: 12/11/2020 14:30:14  
 Valor Total do Ato: R\$ 4,56  
 Selo Digital Tipo Normal C: AKR28006-0F89

**Cartório Azevedo Bastos**  
 Av. Presidente Epifânio Pessoa - 1145  
 Bairro dos Estados, João Pessoa - PB  
 (51) 3244-3481 - cartorio@azevedobastos.nol.br  
 https://azevedobastos.nol.br

Dir. Valter Azevedo Bastos  
 16/08

TJ/PB

*Patricia*

*Rhine*

*Patricia*



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DA PARAÍBA  
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS  
FUNDADO EM 1888

PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB  
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484  
<http://www.azevedobastos.not.br>  
E-mail: [cartorio@azevedobastos.not.br](mailto:cartorio@azevedobastos.not.br)



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital<sup>1</sup> ou na referida sequência, foi autenticado de acordo com as Legislações e normas vigentes<sup>2</sup>.

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos da atividade Notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituído pela Lei Nº 10.132, de 06 de novembro de 2013, a aplicação obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registro, composto de um código único (por exemplo: Selo Digital: ABC12345-X1X2) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser verificada e confirmada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <https://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa Avive Gestão de Serviços Médicos LTDA tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa Avive Gestão de Serviços Médicos LTDA a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 12/11/2020 11:45:57 (hora local) através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa Avive Gestão de Serviços Médicos LTDA ou ao Cartório pelo endereço de e-mail [autentica@azevedobastos.not.br](mailto:autentica@azevedobastos.not.br)

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o Código de Autenticação Digital.

Esta Declaração é válida por tempo indeterminado e está disponível para consulta em nosso site.

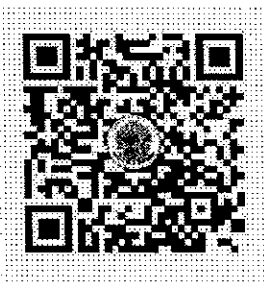
<sup>1</sup>Código de Autenticação Digital: 127831211200126038615-1 a 127831211200126038615-2

<sup>2</sup>Legislações Vigentes: Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ Nº 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b2623c43bb1bf2d46d8d6beb5c48226d18f7ddf72e752d38b239614b51ebb79c7b1ba39ac3afea114232db77efd3e21d37854d49ba2f35c970603f8e7b70364f9



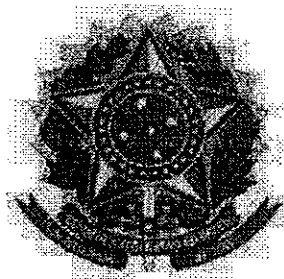
Presidência da República  
Casa Civil  
Medida Provisória Nº 2.200-2,  
de 24 de agosto de 2001.



Patúcia

Pollyny

Patúcia



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **MARIA PAULA RAMOS DE MENEZES**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **45039** desde **09/09/2020**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

**Esta Certidão tem validade até o dia 08/05/2021.**

Chave de validação [6f173ea07287b4ccf537955491d3ba47e5c4d3cd](https://www.crmpr.org.br/validacao/6f173ea07287b4ccf537955491d3ba47e5c4d3cd)

Emitida eletronicamente via internet em **08/02/2021**.

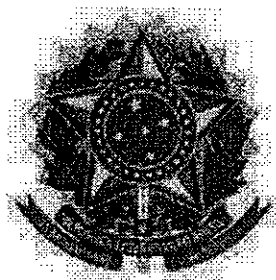
Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR: [www.crmpr.org.br](http://www.crmpr.org.br)

Patricia

Paula

Patricia

M



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **MARIA PAULA RAMOS DE MENEZES**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **45039** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2022.

**Finalidade:** Simples verificação.

Chave de validação [ea183cefaf47f58e49c3db5d201526bd2753492c](https://www.crmpr.org.br/validacao/ea183cefaf47f58e49c3db5d201526bd2753492c)

Emitida eletronicamente via internet em **06/04/2021**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR: [www.crmpr.org.br](http://www.crmpr.org.br)

Patricia

Alma

Pelling

ms

## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

**CONTRATANTE:** AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº. 33.458.003/0001-22, Rua João Wyclif, nº 111 -Sala 1110/11º andar, Gleba Palhano, Londrina/PR – CEP: 86050-450, neste ato representada por seu sócio administrador THIAGO DE CASTRO SILVEIRA, brasileiro, casado, empresário, portador da Carteira de Identidade (RG) 5.921.030-0 SESO/PR e CPF/MF 022.279.289-21, doravante denominada **CONTRATANTE**.

**CONTRATADA:** MARIA PAULA RAMOS MENEZES DORETTO, brasileira, médica, portadora da cédula de identidade CI RG 40180740-X SSP/SP, emitida em 15.07.2014, inscrita no CPF 440.300.068-17 e no CRM/PR 45.039, residente e domiciliada à Rua Gomes Carneiro, 75, apartamento 703, Bairro Boa Vista, na cidade de Londrina/PR, doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**

As partes livremente e de comum acordo firmam o presente contrato de prestação de serviços médicos que reger-se-á pelas seguintes cláusulas e condições, atendendo ao que dispõe as Leis 9.656/98 e 13.003/14, bem como a Resolução C.F. M. 1.931/09 (Código de Ética Médica).

### CLÁUSULA PRIMEIRA – Do objeto:

Constitui objeto do presente contrato a atuação da **CONTRATADA** como Diretora Técnica da Contratada, com ingresso no quadro societário da **CONTRATANTE**, nos seguintes termos:

- a) A **CONTRATADA** assumirá a direção clínica da **CONTRATANTE**, assumindo como responsável técnica, assinando os documentos necessários perante todos os órgãos e para todas as atividades que se mostrem necessárias.
- b) Na qualidade de diretora clínica, a **CONTRATADA** assume a responsabilidade de acompanhamento do desempenho dos demais médicos que prestam serviços para ou através da **CONTRATANTE**, em todos os segmentos, inclusive perante órgãos e secretarias de saúde, bem como em qualquer empresa pública ou privada onde a **CONTRATANTE** seja prestadora de serviços;
- c) Na qualidade de diretora clínica, a **CONTRATADA** deverá participar de reuniões de cunho técnico sempre que solicitado pelos órgãos, empresas públicas ou privadas para as quais a **CONTRATANTE** preste serviços;
- d) A **CONTRATADA** deverá realizar a cobertura emergencial de plantões, quando se mostre necessário, limitando esta atividade a 4 (quatro) coberturas por semana, sendo que essas coberturas nunca ultrapassarão a distância de 100 km de Londrina.
- e) A **CONTRATADA** passará a integrar o quadro societário da empresa **CONTRATANTE**, com participação de 0,1%, devendo para tanto assinar todos os documentos necessários para o ingresso na sociedade e para a realização das atividades necessárias durante o período que perdurar a contratação.



Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento  
 Hash SHA256 do PDF original #4bbe3f5b7bb38dd40842d6a62b5d0cd264edde3d80e5e1fc00580bc541e90c902  
<https://painel.autentique.com.br/documentos/af68e6cf60323e705e038871bed3cf7a98b09b01848ca1c75>



*[Handwritten signature]*

*Patricia*

*Pellingy*

*[Handwritten signature]*



razão de sua inclusão no polo passivo de demanda relativa a fatos ou atos praticados pela **CONTRATADA** ou por seus prepostos, obrigando-se a promover a imediata exclusão da **CONTRATANTE** do polo passivo de ações e a manter livres e indenados seus bens e direitos, assim como a substituí-los no menor prazo possível em caso de sua constrição, penhora ou oneração judicial, obrigando-se, para tal fim, a intervir ou a aceitar pedido de que intervenha em tal(is) demanda(s), por meio de quaisquer das modalidades de intervenção de terceiros admitidas em lei.

**CLÁUSULA QUINTA – Ausência de exclusividade:**

O presente contrato não é gravado com cláusula de exclusividade ficando livre a **CONTRATADA** para atender em seu domicílio profissional, pacientes particulares, bem como beneficiários de operadoras de planos de saúde e outros convênios públicos ou privados, na forma que melhor lhe convier;

**CLÁUSULA SEXTA – Da remuneração:**

O **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor mensal de R\$ 3.000,00 (três mil reais) a título de remuneração pelo desempenho da função de diretora clínica e participação societária. No caso de realização de cobertura emergenciais e plantões, a **CONTRATADA** pagará à contratante o valor de R\$ 33,33 (trinta e três reais e trinta e três centavos) por hora, nos termos da legislação vigente.

**Parágrafo Único.** Os pagamentos serão realizados mediante emissão de notas de serviços médicos. Os pagamentos se efetivarão no dia 27 do mês, à exceção dos valores relativos aos plantões, que serão adimplidos em até 5 (cinco) dias posteriores à data na qual forem recebidos os pagamentos oriundos dos respectivos serviços de saúde onde os plantões foram realizados.

**CLÁUSULA SÉTIMA – Rescisão Imotivada**

O presente contrato poderá ser rescindido por qualquer das partes, a qualquer tempo, mediante comunicação por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, sem qualquer ônus, assegurando-se à parte **CONTRATADA** o recebimento dos valores devidos até a data ajustada para que se efetive a rescisão.

**CLÁUSULA OITAVA - Da Rescisão Motivada**

Sem prejuízo das penalidades previstas em lei, constituem justos motivos para a rescisão contratual:

- a) O não cumprimento das cláusulas contratuais;
- b) O cumprimento irregular das cláusulas contratuais;
- c) Atraso contumaz no pagamento das faturas pela **CONTRATANTE**, aqui entendido atraso continuado de pelo menos 03 (três) faturas;
- d) Infração às normas sanitárias em vigor;
- e) Alteração dos atos constitutivos do **CONTRATADO** que prejudique a execução do objeto contratual;
- f) Concordata ou decretação da falência do **CONTRATADO**;
- g) Fraude ou dolo praticado e devidamente comprovado;
- h) Impedimento, obstrução ou embaraço para fins de realização de qualquer exame ou diligência necessária ao resguardo dos direitos das partes;
- i) A paralisação temporária dos serviços sem prévia comunicação de 60 (sessenta) dias;
- j) O não cumprimento, por qualquer das partes, de cláusula ou condição estabelecida no presente contrato, inclusive o não pagamento dos impostos devidos por parte do **CONTRATADO**;



Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento  
 Hash SHA256 do PDF original #45bbe3f5b7bb38dd40842d6a62b5d0c264edde3d80e6e1fc00580bc541e90c902  
<https://painel.autentique.com.br/documentos/af68e6cf60323e705e038871bed3cf7a98b09b01848ca070>



*ppue*

*Patrícia*

*Patricia*

*[Handwritten signature]*

Londrina, 10 de setembro de 2020.

**AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA  
CONTRATANTE**

**MARIA PAULA RAMOS MENEZES DORETTO  
CONTRATADA**

**Testemunhas:**

\_\_\_\_\_  
Nome:  
CPF:

\_\_\_\_\_  
Nome:  
CPF:

*M*



Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento  
Hash SHA256 do PDF original #4bbe3f5b7bb38dd40842d6a62b5d0d264edde3d80e6e1fc00580bc541e90c802  
<https://painel.autentique.com.br/documentos/af66e5cf60323e705e038871bed2cf7a98b09b01848ca1075>



*[Handwritten signature]*

*Patricia*

*[Handwritten signature]*

DE NOVA SANTA BÁRBARA

POSTA DE PREÇOS

CIAL Nº 011-2021

prestadora de serviços de assistência à saúde,  
serviços alternativos, noturnos, finais de semana e

**Clínica Médicos LTDA.**  
CNPJ: 458.003/0001-22  
Rua Silva, 500 – sala 1703  
Bairro – Telefone: 43 3337-0426

REPRESENTANTE	DATA	VALOR
XXXXXXXXXX	20/04/2021	17116037
XXXXXXXXXX	20/04/2021	17116037
XXXXXXXXXX	20/04/2021	17116037
XXXXXXXXXX	20/04/2021	17116037

*[Handwritten signature]*

**CLINICA MEDICA PREVIT SAUDE LTDA,**  
**CNPJ: 41.086.924/0001-30**

143

**PREGÃO PRESENCIAL N° 11/2021 - SRP**

**PROPOSTA DE PREÇOS**

A Empresa CLINICA MEDICA PREVIT SAUDE LTDA, devidamente inscrita sob o CNPJ nº 41.086.924/0001-30, com sede a Rua Cachoeira, 768 – Centro, São Sebastião da Amoreira – Paraná, telefone/fax (43) 99111-0403, pela presente propõe executar o objeto licitado do Pregão supra, nas condições constantes abaixo:

Dados Bancários: Pessoa Jurídica

Banco: Itaú

Agencia: 5125                      Conta: 99899-6

Nome completo do Responsável: Paulo Henrique Luiz

CNPJ: 41.086.924/0001-30

LOTE ÚNICO – R\$ 636.293,88

VALOR TOTAL: R\$ 636.293,88 (SEISCENTOS E TRINTA E SEIS MIL E DUZENTOS E NOVENTA E TRÊS REAIS E OITENTA E OITO CENTAVOS)

1. Declara, outrossim, que por ser de seu conhecimento, submete-se a todas as cláusulas e condições relativas à licitação supra, bem como às disposições da Lei Federal nº 8666/93 e suas alterações que integrarão o ajuste correspondente.
2. Todos os impostos e despesas necessárias à correta execução do ajuste estão inclusos no preço.
3. Validade da proposta: 60 dias corridos.

São Sebastião da Amoreira - PR, em 20 de Abril de 2021.



CLINICA MEDICA PREVIT SAUDE LTDA

Paulo Henrique Luiz

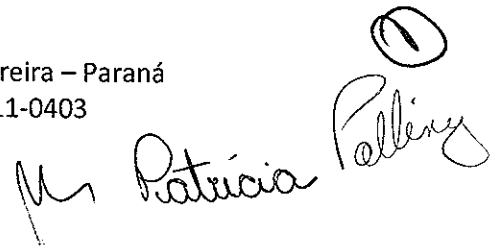
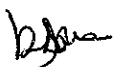
Sócio Administrador

RG: 4.938.509-9

CPF: 802.657.829-53

41.086.924/0001-30  
CLINICA MEDICA PREVIT LTDA

Rua Cachoeira, 768 – Centro, São Sebastião da Amoreira – Paraná  
phenriqueluz89@gmail.com – Fone (43) 99111-0403



Município de Nova Santa Bárbara  
Pregão Presencial 11/2021

**PROPOSTA DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS / SERVIÇOS**

CNPJ: 41.086.924/0001-30 Fornecedor: CLINICA MEDICA PREVIT SAUDE LTDA E-mail: PHENRIQUELUIZ89@GMAIL.COM  
 Endereço: RUA CACHOERA 768 - CENTRO - SÃO SEBASTIÃO DA AMORERA/PR - CEP 86315-000 Telefone: (43)99111-0403 Fax: Celular: (43)99111-0403  
 Inscrição Estadual: Contador: RAQUEL ELIZANGELA RUY MUNHOZ Telefone contador: (43)3224-1027


Representante: PAULO HENRIQUE LUIZ RG: 4938509-9  
 Endereço representante: RUA CACHOERA 768 - CENTRO - SAO SEBASTIAO DA AMORERA/PR - CEP 86240-000 Telefone representante: (43)99111-0403  
 E-mail representante: HENRIQUELUIZ89@GMAIL.COM

Banco: Agência: - - - / Conta: - Data de abertura:

Fornecedor enquadrado como microempresa ou empresa de pequeno porte (para obter os benefícios da lei complementar nº 123/2006).



Nº Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtde.	Unid.	Preço Máximo	Marca	Modelo	Preço Unitário	Preço Total
001	Plantão Médico de 12 (doze) Horas Diárias. Plantão Médico de 12 (doze) Horas Diárias. Médicos com formação e inscrição no conselho da categoria - CRM. Os serviços deverão ser prestados na Secretaria Municipal de Saúde de Nova Santa Bárbara, aos sábados, domingo e feriados, das 07:00 às 19:00 horas e das 19:00 às 07:00 horas	2.760,00	HR	111,11			95,55	263.718,00
002	Plantão Médico de 12 (doze) Horas Diárias. Médicos com formação e inscrição no conselho da categoria - CRM. Os serviços deverão ser prestados na Secretaria Municipal de Saúde de Nova Santa Bárbara, de segunda a sexta-feira, das 19:00 às 07:00 horas (período noturno).	3.036,00	HR	102,77			90,44	274.575,84
003	Prestação de serviços como médico clínico geral. Médicos com formação e inscrição no conselho da categoria - CRM. Os serviços deverão ser prestados na Secretaria Municipal de Saúde de Nova Santa Bárbara, de segunda a sexta-feira, sendo 04 (quatro) horas diárias, num total de 20 (vinte) horas semanais, (período diurno) a combinar com a Secretaria Municipal de Saúde.	12,00	MESE	8.166,67			8.166,67	98.000,04

PREÇO TOTAL DO LOTE : 636.293,88  
 TOTAL DA PROPOSTA : 636.293,88

  
 41.086.924/0001-30  
 CLINICA MEDICA PREVIT LTDA

CLINICA MEDICA PREVIT SAUDE LTDA  
 CNPJ: 41.086.924/0001-30

Validade da proposta: 60 dias  
 Prazo de entrega: 12 meses

  
 Potência 

144

# CLINICA MÉDICA PREVIT SAÚDE LDTA

CNPJ 41.086.924/0001-30

E-MAIL: [phenriqueluiz89@gmail.com](mailto:phenriqueluiz89@gmail.com)

TEL: (43) 991110403

ENDEREÇO: Rua cachoeira, 768, centro/ São Sebastião da Amoreira – PR.

## DECLARAÇÃO

A empresa Clínica médica Previt saúde Ltda, com CNPJ 41.086.924/0001-30, situada na Rua cachoeira, 768, centro/ São Sebastião da Amoreira – PR.

Declara que os profissionais médicos listados abaixo estarão à disposição para prestarem serviços no município de Nova Santa Bárbara – PR.

01 – Eduarda Rafaeli Ferreira – CRM 43148/PR

02 – Nicole Cirilo Ducci – CRM 44893/PR

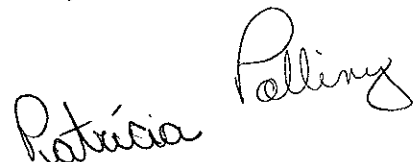
03 – Helmon Cesar Lobo Teixeira – CRM 43147/PR

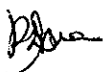
CLINICA MEDICA PREVIT SAUDE LDTA  
CNPJ: 41.086.924/0001-30  
RUA: CACHOEIRA, 768, CENTRO  
SÃO SEBASTIÃO DA AMOREIRA-PR

São Sebastião da Amoreira – PR, 20 de Abril de 2021

  
CLINICA MÉDICA PREVIT SAÚDE LDTA  
Paulo Henrique Luiz  
CPF: 802.657.829-53  
RG: 4.938.509/9

41.086.924/0001-30  
CLINICA MÉDICA PREVIT LDTA

  
Patrícia Pellini





## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **HELMON CESAR LOBO TEIXEIRA**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **43147** desde **03/12/2019**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.



Esta Certidão tem validade até o dia **07/07/2021**.

Chave de validação [8990ca4ae7de8d0a788ed62eefa37e743c0b447b](#)

Emitida eletronicamente via internet em **07/04/2021**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR: [www.crmpr.org.br](http://www.crmpr.org.br)

Assinatura manuscrita.

Assinatura manuscrita.

Patúcia  
Pelling



# CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

## Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr. (a) **HELMON CESAR LOBO TEIXEIRA**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **43147** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2022.

①

**Finalidade:** Simples verificação.

Chave de validação [dbba518d719f055fb760709b6bac00730ac3ea57](#)

Emitida eletronicamente via internet em **07/04/2021**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR: [www.crmpr.org.br](http://www.crmpr.org.br)

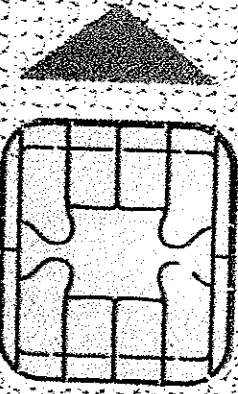
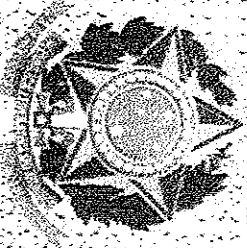
PM

*R. Lobo*

*Patrícia*

*Pelling*





# CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ  
CEDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME  
HELMON CESAR LOBO TEIXEIRA

CRM/PR  
43147/PR

Afiliação  
VERALUCIA DE SOUZA TEIXEIRA  
HELTON FRANCISCO LOBO  
TEIXEIRA

DATA DE INSCRIÇÃO  
03/12/2018  
VIA  
01

*Helmon Cesar Lobo Teixeira*



*W*

*Patrícia*

*Pelling*

*Luiz*



**CERTIFICADO**

Estado do Paraná



O Reitor do Centro Universitário de Maringá,  
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão em 18 de novembro de 2019, do  
Curso de Graduação em Medicina e a colação de grau  
em 29 de novembro de 2019, confere o título de

**Médico**

a

**Helmon Cesar Lobo Teixeira,**

brasileiro, natural do Estado do Paraná,  
nascido a 19 de maio de 1993, RG 82554629/SESP-PR

e outorga-lhe o presente Certificado, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.  
Maringá, 29 de novembro de 2019.

  
 Wilson de Matos Silva  
Reitor


 Patrícia


 Patrícia





## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **EDUARDA RAFAELI FERREIRA**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **43148** desde **03/12/2019**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia **07/07/2021**.

Chave de validação [dca10020b8a6849c45d22e66234c7ee77535f278](#)

Emitida eletronicamente via internet em **07/04/2021**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR: [www.crmpr.org.br](http://www.crmpr.org.br)

*Handwritten signature*

*Patúcia Bellini*

*Handwritten mark*

*Handwritten mark*



## 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) **EDUARDA RAFAELI FERREIRA**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **43148** conforme períodos abaixo:

#### Períodos

03/12/2019 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 2341241c0cd0dc3583a75af2a79d29ec77d714f0

Emitida eletronicamente via internet em **07/04/2021**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR: [www.crmpr.org.br](http://www.crmpr.org.br)

Assinatura manuscrita em tinta preta.

Patrícia Palliny

Assinatura manuscrita em tinta preta.

Assinatura manuscrita em tinta preta, semelhante a um círculo com um traço.

# CERTIFICADO

Estado do Paraná

○ Reitor do Centro Universitário de Maringá,  
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão em 18 de novembro de 2019, do  
Curso de Graduação em Medicina e a colação de grau  
em 29 de novembro de 2019, confere o título de

**Médica**

a

**Eduarda Rafaeli Ferreira,**

brasileira, natural do Estado de São Paulo,  
nascida a 08 de fevereiro de 1994, RG 45676427-6/SSP-SP

e outorga-lhe o presente Certificado, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.  
Maringá, 29 de novembro de 2019.

  
Wilson de Matos Silva  
Reitor

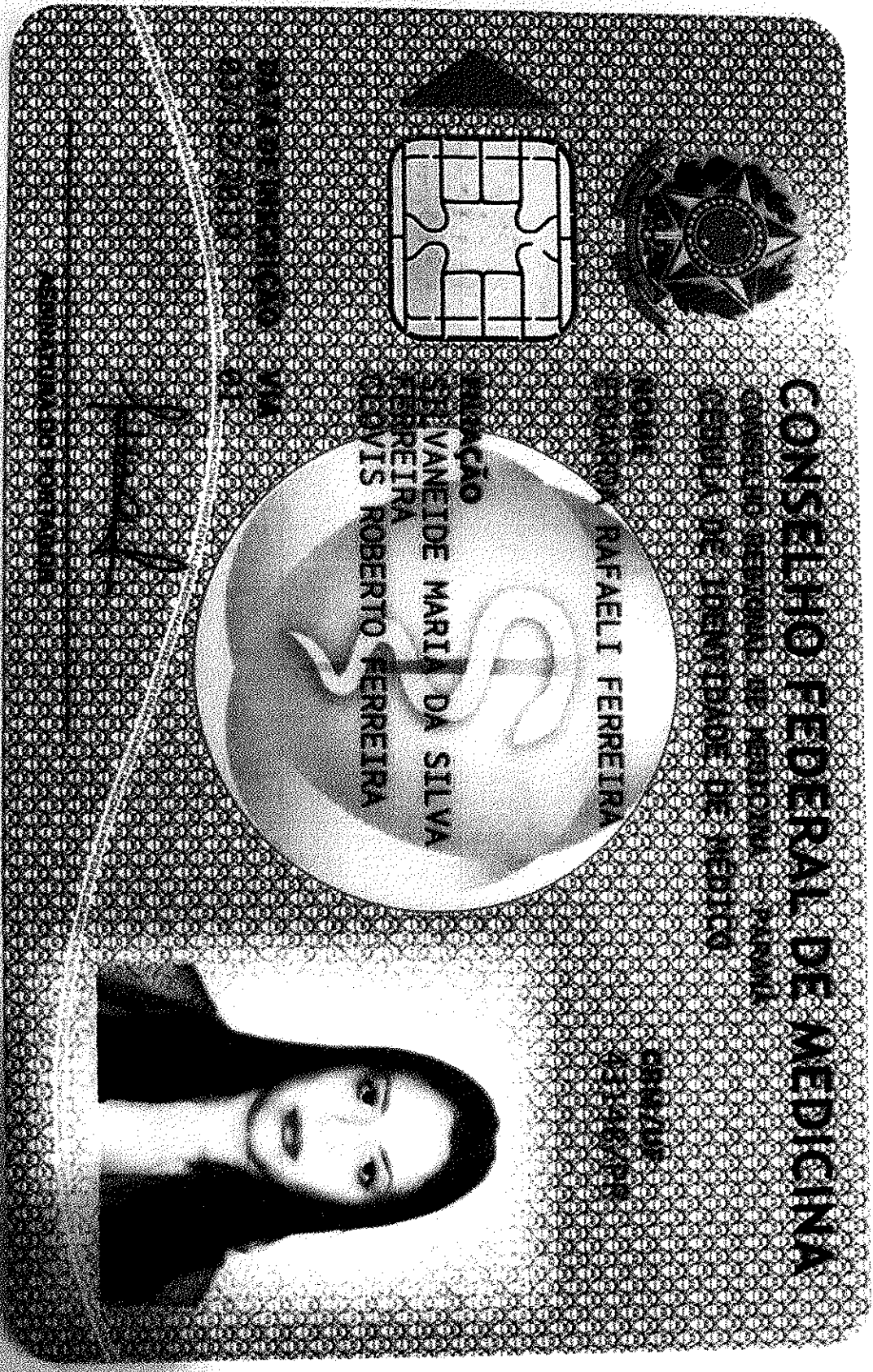
Patricia

Polliny

W

0





*[Handwritten signature]*

*Patúcia*

*Patúcia*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **NICOLE CIRILO DUCCI**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **44893** desde **09/07/2020**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

**Esta Certidão tem validade até o dia 07/07/2021.**

Chave de validação **5f47fed198b4ae238be8463047d75e44bd3a0052**

Emitida eletronicamente via internet em **07/04/2021**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR: [www.crmpr.org.br](http://www.crmpr.org.br)

Patrícia

Poliney

①





## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **NICOLE CIRILO DUCCI**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **44893** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2022.

**Finalidade:** Simples verificação.

Chave de validação **10a43c4827512f04e5a63ab5eb546339b768aaf4**

Emitida eletronicamente via internet em **07/04/2021**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR: [www.crmpr.org.br](http://www.crmpr.org.br)

Patricia

Polliny



# Universidade do Oeste Paulista

Reconhecimento - Portaria nº. 83/87 - D.O.U. 16/02/87  
Presidente Prudente - SP

O Reitor da Universidade do Oeste Paulista, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina em 30 de junho de 2020, e a colação de grau em 06 de julho de 2020, confere o título de

*Médica*  
a **Nicole Cirilo Ducci**

RG nº 9.303.040-0-SESP/PR nacionalidade: Brasileira

nascida em 05 de abril de 1993, natural do Estado do Paraná e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Presidente Prudente, 07 de julho de 2020.

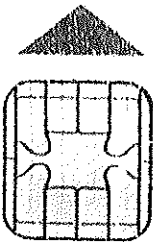
*Adilson Eduardo Gualfré*  
Pro-Reitor de Pesquisa e Pós Graduação  
RG: 19.320.008-8/SP

*Josef Guatibó & Trist*  
Pro-Reitor Acadêmico - RG 15.934.163-9

*Nicole Ducci*  
Diplomado

*Patúcia*  
*Rolling*

*Prudente*



# CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ  
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME  
NICOLE CIRILO DUCCI

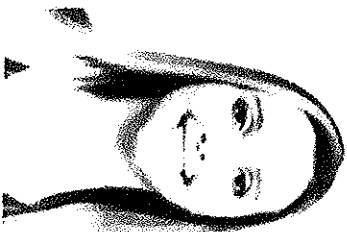
CRM/UF  
44893/PR

FILIAÇÃO  
NORMA PIMENTA CIRILO DUCCI  
PILLADE DUCCI SOBRINHO

DATA DE INSCRIÇÃO  
09/07/2020

VIA  
01

Assinatura DuCCI



ASSINATURA DO PORTADOR

*Patúcia*

*Pollina*

*M*

*Ana*

*(Handwritten mark)*

MUNICIPAL DE NOVA SANTA BARBARA  
PROPOSTA DE PREÇOS

REVIT SAUDE LTDA- CNPJ 41.086.924/0001-30

SOA JURIDICA PRESTADORA DE SERVIÇOS DE ASSISTENCIA À SAÚDE, ESPECIFICAMENTE DE  
SERVIÇOS EM HORÁRIOS ALTERNATIVOS, NOTURNOS, FINAIS DE SEMANAS E FERIADOS.

OBJETO: CLINICA MÉDICA

PROCESSO Nº 11/2021

ADMINISTRATIVO Nº 20/2021

RESPONSÁVEL: LUIZ- (43)99111-0403- CONTATO: PAULO

159

Stamp: 11/2021  
20/2021

Handwritten signature



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: **FERNANDO OIZUMI ASHAKURA**  
CNPJ: **19.606.885/0001-03**

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014. Emitida às 08:04:30 do dia 15/04/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 12/10/2021.

Código de controle da certidão: **EAEB.DE24.0174.32D2**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

①

Patricia



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

161 0

**Certidão Negativa**  
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 023962456-97

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: 19.606.885/0001-03  
Nome: CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 13/08/2021 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)

Patúcia

①



### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Nome / Razão Social

FERNANDO OIZUMI ASHAKURA CNPJ: 19606885000103

Aviso

Sem débitos pendentes até a presente data.

Comprovação Junto à

Finalidade

Mensagem

Certificamos que até a presente data não constam débitos tributários relativo ao cadastro econômico com a localização abaixo descrita.  
A Fazenda Municipal se reserva o direito de cobrar débitos que venham a ser constatados, mesmo se referentes a períodos compreendidos nesta certidão.

Inscrição

Econômico: 2269 - Atividade principal: ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-  
Endereço: Avenida José Batista Proença, 305 - Bairro Centro - Compl. CASA, QUADRA 60, LOTE 04 - CEP 86.270-000

Código de Controle

CWLSHXA0YXOFWM51

A validade do documento pode ser consultada no site da prefeitura por meio do código de controle informado.  
<http://www.saojeronimodaserra.pr.gov.br/>

São Jerônimo da Serra (PR), 14 de Abril de 2021

Voltar

Imprimir

**CAIXA**  
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Certificado de Regularidade  
do FGTS - CRF****Inscrição:** 19.606.885/0001-03**Razão Social:** CLINICA MEDICA ASHAKURA LTDA**Endereço:** RUA CHILE 293 SALA 01 / CENTRO / ASSAI / PR / 86220-000

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

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

**Validade:** 01/04/2021 a 30/04/2021**Certificação Número:** 2021040102454245009758

Informação obtida em 14/04/2021 13:26:45

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**





# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

## CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 19.606.885/0001-03 MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>	DATA DE ABERTURA 24/01/2014
NOME EMPRESARIAL FERNANDO OIZUMI ASHAKURA		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) CLINICA MEDICA ASHAKURA		PORTE DEMAIS
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 213-5 - Empresário (Individual)		
LOGRADOURO R JOSE BATISTA PROENCA	NÚMERO 305	COMPLEMENTO CASA QD 69 L04
CEP 86.270-000	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO SAO JERONIMO DA SERRA
ENDEREÇO ELETRÔNICO FERNANDO32346@GMAIL.COM	TELEFONE (43) 9186-6669	UF PR
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 24/01/2014	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia 15/04/2021 às 09:53:06 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: FERNANDO OIZUMI ASHAKURA (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 19.606.885/0001-03  
Certidão nº: 12641357/2021  
Expedição: 15/04/2021, às 09:54:13  
Validade: 11/10/2021 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que FERNANDO OIZUMI ASHAKURA (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº 19.606.885/0001-03, NÃO CONSTA do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

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 ou Comissão de Conciliação Prévia.

ANEXO VI

Pregão Presencial Nº 11/2021 – SRP

**DECLARAÇÃO QUANTO AO CUMPRIMENTO ÀS NORMAS RELATIVAS  
AO TRABALHO DO MENOR (ART. 7º, INC. XXXIII DA CF)**

Prezados Senhores:

A empresa FERNANDO OIZUMI ASHAKURA inscrita no CNPJ sob nº 19.606.885/0001-03, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a). FERNANDO OIZUMI ASHAKURA portador (a) da Carteira de Identidade nº 9.444.491-8 SSP/PR e do CPF nº 065.544.299-56 **DECLARA**, para fins do disposto no inciso V, do art. 27 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos. Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz.

Nova Santa Bárbara/PR, 20 de abril de 2021.

Assinatura: 

Empresa: FERNANDO OIZUMI ASHAKURA

Representante Legal: FERNANDO OIZUMI ASHAKURA

Cargo: empresário

RG: 9.444.491-8 SSP/PR

CPF: 065.544.299-56

**19.606.885/0001-03**  
Clínica Médica Ashakura Ltda  
R. José Batista Proença, 305  
São Jerônimo da Serra - Paraná

ANEXO VII

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

Pregão Presencial Nº 11/2021 – SRP

A empresa FERNANDO OIZUMI ASHAKURA estabelecida na Rua Jose Batista Proença, nº 305 - Casa, QD 69, L04 - Centro, em São Jerônimo da Serra/PR, CEP 86.270-000, inscrita no CNPJ sob nº 19.606.885/0001-03, Declaro, sob pena da lei, que na qualidade de preponente do procedimento licitatório, sob a modalidade **Pregão Presencial Nº 11/2021 - SRP**, instaurado pelo Município de Nova Santa Bárbara, que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o poder público, em qualquer de suas esferas.

Por ser expressão da verdade, firmamos o presente.

Nova Santa Bárbara/PR, 20 de abril de 2021.

Assinatura: 

Empresa: FERNANDO OIZUMI ASHAKURA

Representante Legal: FERNANDO OIZUMI ASHAKURA

Cargo: empresário

RG: 9.444.491-8 SSP/PR

CPF: 065.544.299-56

**19.606.885/0001-03**  
Clínica Médica Ashakura Ltda  
R. José Batista Proença, 305  
São Jerônimo da Serra - Paraná

①

ANEXO VIII

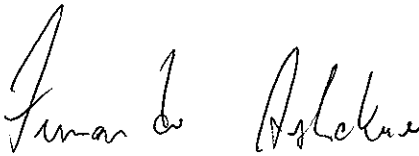
DECLARAÇÃO DE FATOS IMPEDITIVOS

Pregão Presencial Nº 11/2021 – SRP

A empresa FERNANDO OIZUMI ASHAKURA estabelecida na Rua Jose Batista Proença, nº 305 - Casa, QD 69, L04 - Centro, em São Jerônimo da Serra/PR, CEP 86.270-000, inscrita no CNPJ sob nº 19.606.885/0001-03, Declaramos, na qualidade de PROPONENTE da Licitação instaurada pela Prefeitura Municipal de Nova Santa Bárbara, na modalidade **Pregão Presencial Nº 11/2021 - SRP**, sob as penalidades legais, **que não ocorreu fato superveniente impeditivo de habilitarnos para a presente licitação.**

Nova Santa Bárbara/PR, 20 de abril de 2021.

Assinatura: ✕



Empresa: FERNANDO OIZUMI ASHAKURA

Representante Legal: FERNANDO OIZUMI ASHAKURA

Cargo: empresário

RG: 9.444.491-8 SSP/PR

CPF: 065.544.299-56

19.606.885/0001-03  
Clínica Médica Ashakura Lda  
R. José Batista Proença, 305  
São Jerônimo da Serra - Paraná

①

## ANEXO X

### DECLARAÇÃO DE NÃO PARENTESCO

#### Pregão Presencial Nº 11/2021 – SRP

A empresa FERNANDO OIZUMI ASHAKURA, inscrita no CNPJ sob o nº 19.606.885/0001-03, por intermédio de seu representante legal o (a) Sr (a) FERNANDO OIZUMI ASHAKURA, portador (a) da Carteira de Identidade nº 9.444.491-8 SSP/PR e do CPF nº 065.544.299-56, **DECLARA**, para efeito de participação no processo licitatório **Pregão Presencial Nº 11/2021**, da Prefeitura Municipal de Nova Santa Bárbara, que não mantém em seu quadro societário ou emprega cônjuges, companheiros ou parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau de servidores, quer sejam de cargo em confiança ou estatutário, de direção e de assessoramento, de membros ou servidores vinculados ao Departamento de Finanças, Compras e Licitações do Município de Prefeitura Municipal de Nova Santa Bárbara.

Nova Santa Bárbara/PR, 20 de abril de 2021.

Assinatura: X

*Fernando Ashakura*  
Empresa: FERNANDO OIZUMI ASHAKURA

Representante Legal: FERNANDO OIZUMI ASHAKURA

Cargo: empresário

RG: 9.444.491-8 SSP/PR

CPF: 065.544.299-56

19.606.885/0001-03  
Clínica Médica Ashakura Ltda  
R. José Batista Proença, 105  
São Jerônimo da Serra - Paraná

①



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa CLÍNICA MÉDICA ASHAKURA LTDA, CNPJ 19.606.885/0001-03, foi inscrita em 06/08/2018, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. 11133, atendendo à solicitação de seu responsável técnico FERNANDO OIZUMI ASHAKURA, inscrito sob o nº. 32346 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão NÃO VALE como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

Esta Certidão tem validade até o dia 26/06/2021.

Chave de validação 90a103b556f5e395d1fc7e96fc8f7985f5c2a3e0

Emitida eletronicamente via internet em 26/03/2021.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR: [www.crmpr.org.br](http://www.crmpr.org.br)



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que a empresa CLÍNICA MÉDICA ASHAKURA LTDA, CNPJ 19.606.885/0001-03, inscrita neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. 11133, encontra-se quite com esta Tesouraria até 31/01/2022.

Obs.: Esta certidão não substitui o Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica.

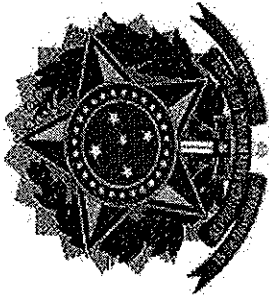
Esta Certidão tem validade até o dia 31/01/2022.

Chave de validação [ad9f5cf18daa5609c32c9ab783b35d2a0ae05eef](https://www.crmpr.org.br/validar?chave=ad9f5cf18daa5609c32c9ab783b35d2a0ae05eef)

Emitida eletronicamente via internet em 26/03/2021

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR: [www.crmpr.org.br](http://www.crmpr.org.br)





# CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

## CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

**Inscrito sob CRM**

11133

**CNPJ**

19.606.885/0001-03

**Inscrição**

06/08/2018

**Validade**

06/08/2021

**Razão Social**

CLÍNICA MÉDICA ASHAKURA LTDA

**Nome Fantasia**

CLÍNICA MÉDICA ASHAKURA

**Endereço**

R. JOSE BATISTA PROENÇA - CENTRO, 305

**Município / UF**

SÃO JERÔNIMO DA SERRA / PR

**CEP**

86270-000

**Responsável**

32346 - FERNANDO OIZUMI ASHAKURA

**Classificação**

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS TERCEIRIZADOS

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 06/08/2021. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. f025db2a6c9901d80ad4f1a62d10fbe386986cf3

Emitida eletronicamente via internet em 26/03/2021

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do

[www.crmpr.org.br](http://www.crmpr.org.br)



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARANÁ  
Secretaria do Ofício Distribuidor e Anexos de SÃO JERÔNIMO DA SERRA

CERTIDÃO DE DISTRIBUIÇÃO – FINS GERAIS – CÍVEIS – ESPECÍFICA - NEGATIVA

Certifico que revendo os livros, sistemas e arquivos de distribuição CÍVEIS, ESPECIFICAMENTE: FALÊNCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL, RECUPERAÇÃO EXTRAJUDICIAL desta Secretaria, verifiquei NÃO CONSTAR nenhum registro contra:

CLÍNICA MÉDICA ASHAKURA LTDA - ME

CNPJ: 19.606.885/0001-03

Local da Sede:

Orientações:

Esta certidão NÃO APONTA ordinariamente os processos em que a pessoa cujo nome pesquisado figura como Autor(a). São apontados os feitos em tramitação cadastrados no Sistema Informatizado referente à comarca de SÃO JERÔNIMO DA SERRA

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

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

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

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

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

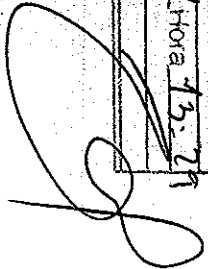
SÃO JERÔNIMO DA SERRA, 19 de Abril de 2021

Ricardo Jose Antonio Giunta Junior  
Distribuidor



ENVELOPE 02  
PREFEITURA DO MUNICIPIO DE NOVA SANTA BARBARA  
SETOR DE COMPRAS E LICITAÇÕES  
PREGÃO PRESENCIAL N.11/2021  
ENVELOPE N.0002 – DOCUMENTAÇÃO  
FERNANDO OIZUMI ASHAKURA

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA S <sup>TA</sup> BARBARA - PR	
DIVISÃO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS	
PROTÓCOLO Nº	59 / 2021
CARTELA CONVITE Nº	1
TOMADA DE PREÇO Nº	11/2021
<input checked="" type="checkbox"/> PREGÃO PRESENCIAL	
<input type="checkbox"/> CONCORRÊNCIA	
DATA	09/01/2021 Hora 13:21
NOME	
ASSINATURA	



**CLINICA MEDICA PREVIT SAUDE LTDA,  
CNPJ: 41.086.924/0001-30**


175

DECLARAÇÃO DE FATOS IMPEDITIVOS

**PREGÃO PRESENCIAL Nº 11/2021 – SRP**

A Empresa CLINICA MEDICA PREVIT SAUDE LTDA, estabelecida na Rua Cachoeira, nº 768, Centro, São Sebastião da Amoreira – Pr, devidamente inscrita sob o CNPJ nº 41.086.924/0001-30, **Declaramos**, na qualidade de PROPONENTE da Licitação instaurada pela Prefeitura Municipal de Nova Santa Bárbara, na modalidade **Pregão Presencial nº 11/2021 – SRP**, sob as penalidades legais, **que não ocorreu fato superveniente impeditivo de habilitar-nos** para a presente licitação.

Nova Santa Bárbara - PR, em 20 de Abril de 2021.

  
41.086.924/0001-30  
CLINICA MÉDICA PREVIT LTDA  
CLÍNICA MEDICA PREVIT SAUDE LTDA  
Paulo Henrique Luiz  
Sócio Administrador  
RG: 4.938.509-9  
CPF: 802.657.829-53

**Rua Cachoeira, 768 – Centro, São Sebastião da Amoreira – Paraná  
phenriqueluiz89@gmail.com – Fone (43) 99111-0403**

①

*Paulo Henrique Luiz*  
*Rafaela*  
*P*

**CLINICA MEDICA PREVIT SAUDE LTDA,  
CNPJ: 41.086.924/0001-30**

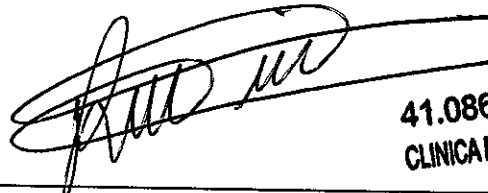
176

**DECLARAÇÃO DE NÃO PARENTESCO**

**PREGÃO PRESENCIAL Nº 11/2021 – SRP**

A Empresa CLINICA MEDICA PREVIT SAUDE LTDA, devidamente inscrita sob o CNPJ nº 41.086.924/0001-30, por intermédio de seu representante legal, o Sr. PAULO HENRIQUE LUIZ, portador do documento de identidade RG nº 4.938.509-9 emitido pela SPP/PR, e do CPF nº 802.657.829-53, **DECLARA**, para efeito de participação no processo licitatório **Pregão Presencial nº 11/2021**, da Prefeitura Municipal de Nova Santa Bárbara, que não mantém em seu quadro societário ou emprega cônjuges, companheiros ou parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau de servidores, quer sejam de cargo em confiança ou estatutário, de direção e de assessoramento, de membros ou servidores vinculados ao Departamento de Finanças, Compras e Licitações do Município de Prefeitura Municipal de Nova Santa Barbara.

Nova Santa Bárbara - PR, em 20 de Abril de 2021.



**41.086.924/0001-30  
CLINICA MÉDICA PREVIT LTDA**

CLINICA MEDICA PREVIT SAUDE LTDA

Paulo Henrique Luiz

Sócio Administrador

RG: 4.938.509-9

CPF: 802.657.829-53

**Rua Cachoeira, 768 – Centro, São Sebastião da Amoreira – Paraná  
phenrique Luiz89@gmail.com – Fone (43) 99111-0403**

*Patúcia*

*Paulo*

*P*

**CLINICA MEDICA PREVIT SAUDE LTDA,  
CNPJ: 41.086.924/0001-30**

177

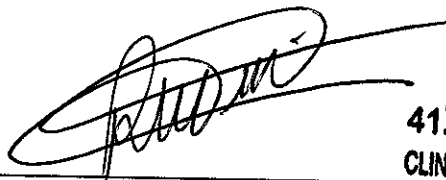
**DECLARAÇÃO QUANTO AO CUMPRIMENTO ÀS NORMAS RELATIVAS AO TRABALHO  
DO MENOR (ART. 7º, INC. XXXIII DA CF)**

**PREGÃO PRESENCIAL Nº 11/2021 – SRP**

**Prezados Senhores:**

A Empresa CLINICA MEDICA PREVIT SAUDE LTDA, devidamente inscrita sob o CNPJ nº 41.086.924/0001-30, por intermédio de seu representante legal, o Sr. PAULO HENRIQUE LUIZ, portador do documento de identidade RG nº 4.938.509-9 emitido pela SPP/PR, e do CPF nº 802.657.829-53, **DECLARA**, para fins no disposto no inciso V, do art. 27 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos. Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz.

Nova Santa Bárbara - PR, em 20 de Abril de 2021.

  
41.086.924/0001-30  
CLINICA MEDICA PREVIT LTDA  
CLINICA MEDICA PREVIT SAUDE LTDA  
Paulo Henrique Luiz  
Sócio Administrador  
RG: 4.938.509-9  
CPF: 802.657.829-53

Rua Cachoeira, 768 – Centro, São Sebastião da Amoreira – Paraná  
phenriqueluz89@gmail.com – Fone (43) 99111-0403

*Patúcia*

*Paulo*

*P*

**CLINICA MEDICA PREVIT SAUDE LTDA,**  
**CNPJ: 41.086.924/0001-30**

178

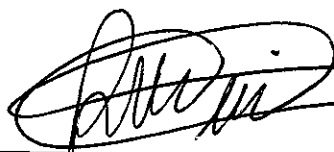
DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

**PREGÃO PRESENCIAL Nº 11/2021 – SRP**

A Empresa CLINICA MEDICA PREVIT SAUDE LTDA, estabelecida na Rua Cachoeira, nº 768, Centro, São Sebastião da Amoreira – Pr, devidamente inscrita sob o CNPJ nº 41.086.924/0001-30, **DECLARO**, sob pena da lei, que na qualidade de proponente do procedimento licitatório, sob a modalidade **Pregão Presencial nº 11/2021-SRP**, instaurado pelo Município de Nova Santa Barbara, que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o poder público, em qualquer de suas esferas.

Por ser expressão da verdade, firmamos o presente.

Nova Santa Bárbara - PR, em 20 de Abril de 2021.



**41.086.924/0001-30**  
**CLINICA MEDICA PREVIT LTDA**

CLINICA MEDICA PREVIT SAUDE LTDA

Paulo Henrique Luiz  
Sócio Administrador  
RG: 4.938.509-9  
CPF: 802.657.829-53



**Rua Cachoeira, 768 – Centro, São Sebastião da Amoreira – Paraná**  
**phenriqueluiz89@gmail.com – Fone (43) 99111-0403**



*Patúcia*





PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

CNPJ: 41.086.924/0001-30  
 Certidão nº: 7988338/2021  
 Expedição: 05/03/2021, às 10:51:57  
 Validade: 31/08/2021 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que o CNPJ sob o nº 41.086.924/0001-30, NÃO CONSTA do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição. Certidão expedida sem indicação do nome/razão social, tendo em vista que o CPF/CNPJ consultado não figura na última versão da base de dados da Receita Federal do Brasil - RFB enviada ao Tribunal Superior do Trabalho - TST. Para saber a situação desse CPF/CNPJ, consulte o sítio da RFB ([www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)). 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 ou Comissão de Conciliação Prévia.

Dúvidas e sugestões: [cdnt@tst.jus.br](mailto:cdnt@tst.jus.br)

*Rotúcia*

*[Assinatura]*

*P*





# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

## CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 41.086.924/0001-30 MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>	DATA DE ABERTURA 04/03/2021
---	---	--------------------------------

NOME EMPRESARIAL  
**CLINICA MEDICA PREVIT SAUDE LTDA**

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)  
**CLINICA MEDICA LUIZ & LUIZ**

PORTE  
**ME**

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL  
**86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares**

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS  
**74.90-1-04 - Atividades de intermediação e agenciamento de serviços e negócios em geral, exceto imobiliários (Dispensada \*)**  
**82.11-3-00 - Serviços combinados de escritório e apoio administrativo (Dispensada \*)**  
 **10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências**  
 **86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde (Dispensada \*)**

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

LOGRADOURO  
**R CACHOEIRA**

NÚMERO  
**768**

COMPLEMENTO  
**\*\*\*\*\***

CEP  
**86.240-000**

BAIRRO/DISTRITO  
**CENTRO**

MUNICÍPIO  
**SÃO SEBASTIAO DA AMOREIRA**

UF  
**PR**

ENDEREÇO ELETRÔNICO  
**PHENRIQUELUIZ89@GMAIL.COM**

TELEFONE  
**(43) 9111-0403**

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)  
**\*\*\*\*\***

SITUAÇÃO CADASTRAL  
**ATIVA**

DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL  
**04/03/2021**

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL  
**\*\*\*\*\***

DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL  
**\*\*\*\*\***

(\*) A dispensa de alvarás e licenças é direito do empreendedor que atende aos requisitos constantes na Resolução CGSIM nº 51, de 11 de junho de 2019, ou da legislação própria encaminhada ao CGSIM pelos entes federativos, não tendo a Receita Federal qualquer responsabilidade quanto às atividades dispensadas.

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia **08/04/2021** às **07:48:58** (data e hora de Brasília).

*Patúcia*

*[Assinatura]*

*P*

**CAIXA****Certificado de Regularidade  
do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 41.086.924/0001-30  
**Razão Social:** CLINICA MEDICA PREVIT SAUDE LTDA  
**Endereço:** RUA CACHOEIRA 768 / CENTRO / SAO SEBASTIAO DA AMOREIRA /  
PR / 86240-000

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

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

**Validade:** 03/04/2021 a 02/05/2021

**Certificação Número:** 2021040302405048315502

Informação obtida em 07/04/2021 15:52:18

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

*Patúcia*

*[Assinatura]*



### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Nome / Razão Social  
CLINICA MEDICA PREVIT SAUDE LTDA CNPJ: 41086924000130

Aviso  
Sem débitos pendentes até a presente data.

Comprovação Junto à Finalidade

Mensagem  
Certificamos que até a presente data não constam débitos tributários relativos à inscrição abaixo caracterizada.  
A Fazenda Municipal se reserva o direito de cobrar débitos que venham a ser constatados, mesmo se referentes a períodos compreendidos nesta certidão.

*Patrícia*

*P* *(D)*

Código de Controle  
CWYMZRMYWOYW1ZW1

A validade do documento pode ser consultada no site da prefeitura por meio do código de controle informado.  
<http://www.amoreira.pr.gov.br>

São Sebastião da Amoreira (PR), 07 de Abril de 2021

*[Handwritten signature]*