Oficio 067/2019 **Cruz Machado, 15 de março de 2019**

Ao Setor de Compras e Licitações

TERMO DE REFERENCIA/PROJETO BÁSICO

Objeto: *Solicitação de PREGÃO para contratação de prestação de serviço de exames laboratoriais e exames de imagens para atender a demanda de Urgência e Emergência que existe no Hospital Municipal Santa Terezinha e nas Unidades Básicas de Saúde, todos os mesmos para contribuição para o diagnostico, tratamento, monitorização de pacientes que não tenham condições socioeconômicas de realizar os exames, todas as informações relevantes serem consideradas como confidenciais e protegidas pelo segredo profissional, os exames laboratoriais quando necessitarem de Urgência/emergência serão colhidos no Próprio Hospital Municipal Santa Terezinha, disponibilizando alguém para coleta 24 horas por dia durante toda a semana(incluindo Sábado, Domingos e feriados) , utilizando o próprio material do laboratório, garantir a qualidade dos exames, e disponibilizar os resultados com Máxima Urgência com certificado do Responsável Técnico pelo Laboratório, e o mesmo ser Cadastrado NO SCNES(Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), e os valores dos exames devem ser correspondentes ao SIGTAP(Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos,Medicamentos e OPM do SUS), e os mesmos que não fazem parte da tabela SUS a media de valores entre os laboratórios.*

Justificativa: *devido à cota de exames do SUS serem liberados nas Unidades de Saúde, e sempre ter uma demanda reprimida de Urgência/emergência desta maneira necessitando para o melhor atendimento da população.*

Resultado esperado: *Melhorar a qualidade dos serviços de saúde para a população, e ofertar os exames com mais agilidades quando for necessário.*

Prazo: *O registro deverá sanar a demanda de 12(doze) meses.*

Carlos Diego Train
Secretário Municipal de Saúde

Secretaria Municipal de Saúde
Avenida Presidente Getulio Vargas, s/n – Centro – 84620-000 – Cruz Machado – Paraná – Brasil –
Fone: (42) 3554-1294 Fax : (42) 3554-1294
saudecruzmachad@brturbo.com.br

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CRUZ MACHADO – PR

Relação dos Serviços Prestados

Tipo de Material: Prestação de serviço de exames laboratoriais e exames de imagens para atender a demanda de Urgência e Emergência

Tipo do Exame Laboratorial	Quantidade Mensal	Valor R$
Dosagem de acido úrico	40	1,85
Dosagem de amilase	15	2,25
Dosagem de bilirrubinas total e frações	15	2,01
Dosagem de Cálcio	10	1,85
Dosagem de Colesterol HDL	90	3,51
Dosagem de Colesterol LDL	90	3,51
Dosagem de Colesterol Total	90	1,85
Dosagem de Colinesterase	05	3,68
Dosagem de Creatinina	90	1,85
Dosagem de Creatinofosfoquinase (CPK)	05	3,68
Dosagem de Creatinofosfoquinase Fração	05	4,12
Dosagem de desidrogenase lática	05	3,68
Dosagem de ferro Sérico	05	3,51
Dosagem de Fosfatase Alcalina	05	2,01
Dosagem de Fósforo	05	1,85
Dosagem de Gama-glutamil-transferase	30	3,51
Dosagem de Glicose	90	1,85
Dosagem de Hemoglobina Glicosilada	10	7,86
Dosagem de Magnésio	05	2,01
Dosagem de Muco-proteinas	05	2,01
Dosagem de Potássio	90	1,85
Dosagem de proteínas totais e frações	90	1,85
Dosagem de Sódio	90	1,85
Dosagem de Transaminase Glutâmico-oxalacetica	90	2,01
Dosagem de Transaminase Glutâmico – pirúvica	90	2,01
Dosagem de Triglicerídeos	90	3,51
Dosagem de Uréia	90	1,85
Contagem de Plaquetas	100	2,73
Contagem de Reticulocitos	50	2,73
Determinação de Tempo de coagulação	100	2,73
Determinação de Tempo de Sangramento	50	2,73
Determinação de Tempo de Tromboplastina	50	5,77
Determinação de tempo e atividade da protrombina	10	2,73
Determinação de Velocidade de hemossedimentação	20	2,73

Secretaria Municipal de Saúde
Avenida Presidente Getulio Vargas, s/n – Centro – 84620-000 – Cruz Machado – Paraná – Brasil –
Fone: (42) 3554-1294 Fax : (42) 3554-1294
saudecruzmachad@brturbo.com.br

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CRUZ MACHADO – PR

Dosagem de Hemoglobiona	10	1,53
Hematocrito	100	1,53
Hemograma Completo	200	4,11
Pesquisa de Células LE	05	4,11
Determinação de Fator reumatóide	10	2,83
Dosagem de Antígeno Prostático especifico	90	16,42
Dosagem de Proteína C reativa	50	2,83
Pesquisa de anticorpos Anti-HIV-1	10	10,00
Pesquisa de anticorpos antiespermatozoide	10	2,83
Pesquisa de anticorpos antiestreptolisina	10	2,83
Pesquisa de anticorpos contra antígeno de superfície do vírus da Hepatibe B(anti-HBS)	10	18,55
Pesquisa de anticorpos contra o vírus da Hepatice C(anti-HCD)	20	18,55
Pesquisa de anticorpos IGG antitoxoplasma	50	16,97
Pesquisa de anticorpos IGG contra Antígeno Central do vírus da Hepatite B (Anti HBC-IGG)	10	18,55
Pesquisa de anticorpos IGG Contra o Vírus da Hepatite A (HAV-IGG)	20	18,55
Pesquisa de anticorpos IGG Contra o VÍRUS da Rubéola	20	17,16
Pesquisa de anticorpos IGM antitoxoplasma	30	18,55
Pesquisa de anticorpos IGM contra Antígeno Central do Vírus da Hepatite B (Anti-HBC – IGM)	10	18,55
Pesquisa de anticorpos IGM Contra o Vírus da Hepatite A (HAV-IGG)	10	18,55
Pesquisa de anticorpos IGM Contra o Vírus da RUBÉOLA	20	17,16
Pesquisa de antígeno Carcinoembrionario(CEA)	05	13,35
Pesquisa de antígeno e Superfície do vírus da hepatite B (HBSAG)	05	18,55
Pesquisa de antígeno e do Vírus da Hepatite B (HBEAG)	20	18,55
Pesquisa de Fator Reumatóide (WAALE-ROSE)	10	4,10
Teste de VDRL p/ detecção de sífilis	50	2,83
VDRL p Detecção em sífilis em Gestantes	50	2,83
Pesquisa de leucócitos nas fezes	50	1,65
Pesquisa de Ovos e cistos de parasitas	50	1,65
Pesquisa de Sangue Oculto nas Fezes	50	1,65
Analise de caracteres físicos, elementos e sedimentos da urina	200	3,70
Dosagem de Proteínas (urina de 24 horas)	50	2,04
Dosagem de Estradiol	05	10,15

Secretaria Municipal de Saúde
Avenida Presidente Getulio Vargas, s/n – Centro – 84620-000 – Cruz Machado – Paraná – Brasil –
Fone: (42) 3554-1294 Fax : (42) 3554-1294
saudecruzmachad@brturbo.com.br

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CRUZ MACHADO – PR

Dosagem de Gonadotrofina Coriônica Humana (HCG,BETA HCG)	20	7,89
Dosagem de Hormônio Folículo-estimulante (FSH)	10	7,89
Dosagem de Hormônio Luteinizante (LH)	10	8,97
Dosagem de Hormônio Tireoestimulante(TSH)	90	8,96
Dosagem de Progesterona	05	10,22
Dosagem de Prolactina	05	10,15
Dosagem de Testosterona	05	10,43
Dosagem de TIroxina (T4)	50	8,76
Dosagem de Tiroxina Livre (t4 Livre)	50	11,60
Dosagem de Triiodotironina (T3)	20	8,71
Dosagem de Acido Valproico	05	15,65
Dosagem de Carbamazepina	05	17,53
Dosagem de Digitálicos (digoxina, Digicoxina)	05	8,97
Dosagem de Fenitoina	05	35,22
Dosagem de Lítio	05	2,25
Antibiograma	20	4,98
Baciloscopia Direta p/ Baar Tuberculose (diagnostico)	30	4,20
4Baciloscopia Direta p/ Baar (hanseníase)	10	4,20
Bacterioscopia (GRAM)	10	2,80
Culturas de Bactérias p/ identificação	30	5,62
Cultura para BAAR	10	5,63
Cultura para Identificação de Fungos	20	4,19
Exame microbilogico a Fresco (direto)	05	2,80
Identificação automatizada de microorganismos	05	5,63
Determinação direta e reversa de grupo ABO	20	1,37
Pesquisa de Fator RH(inclui D Fraco)	20	1,37
Dosagem de Vitamina B12	50	15,24

Tipo do Exame Laboratorial	Quantidade Mensal	Valor R$
25 Hidrovit D	10	72,00
Frutosamina	10	21,00
CA – 125	10	32,00
CA – 15-3	10	32,00
CA – 19-9	10	34,00
PCR Quantitativo	10	24,00
Coomds Indireto	10	13,00
FAN	10	24,00
Albumina	10	8,00

Secretaria Municipal de Saúde
Avenida Presidente Getulio Vargas, s/n – Centro – 84620-000 – Cruz Machado – Paraná – Brasil –
Fone: (42) 3554-1294 Fax : (42) 3554-1294
saudecruzmachad@brturbo.com.br

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CRUZ MACHADO – PR

Tipo do Exames de Imagem	Quantidade Mensal	Valor R$
Ultrassonografia Abdômen Total	03	150,00
Ultrassonografia Região Inguinal	02	100,00
Ultrassonografia Aparelho Urinário	01	100,00
Ultrassonografia Transvaginal inclui Região Pélvica	02	100,00
Ultrassonografia Pélvica	01	100,00
Ultrassonografia Tireoide	01	100,00
Ultrassonografia Ocular	01	100,00
Ultrassonografia Articular	01	100,00
Ultrassonografia Tendão de Aquiles	01	100,00
Ultrassonografia Próstata	01	100,00
Ultrassonografia Parótidas	01	100,00
Ultrassonografia Obstétrica	01	100,00
Ultrassonografia Cervical	01	100,00
Ultrassonografia Bolsa Escrotal	01	100,00
Ultrassonografia Axilar	01	100,00
Ultrassonografia Mamas	01	100,00
Ultrassonografia Carótidas	01	200,00
Ultrassonografia Tireoide Doppler	01	180,00
Ultrassonografia Bolsa Escrotal Doppler	01	180,00
Ultrassonografia Obstétrica Doppler	01	180,00
Ultrassonografia Transvaginal com Preparo	01	180,00
Ultrassonografia Transvaginal Doppler	01	180,00
Ressonância Magnética com contraste	01	590,00
Ressonância Magnética sem contraste	01	540,00
Artroressonancia	01	650,00
Angioressonancia Crânio	01	600,00
Ressonância Magnética Mamas	01	600,00
Tomografia Computadorizada Crânio com Contraste	01	400,00
Tomografia Computadorizada Crânio	01	350,00
Tomografia Computadorizada Ouvidos	01	350,00
Tomografia Computadorizada Mastoide	01	450,00
Tomografia Computadorizada Seios da Face	01	450,00
Tomografia Computadorizada Coxa	01	400,00
Tomografia Computadorizada Coluna Cervical ou Dorsal ou Lombo Sacra	01	450,00
Tomografia Computadorizada Orbitas	01	450,00
Tomografia Computadorizada Pescoço / orofaringe	01	480,00
Tomografia Computadorizada Tórax	01	480,00
Tomografia Computadorizada Pelve	01	480,00
Tomografia Computadorizada Quadril	01	400,00
Tomografia Computadorizada Ombro	01	400,00
Tomografia Computadorizada Joelho	01	400,00
Tomografia Computadorizada Abdômen	01	550,00

Secretaria Municipal de Saúde
Avenida Presidente Getulio Vargas, s/n – Centro – 84620-000 – Cruz Machado – Paraná – Brasil –
Fone: (42) 3554-1294 Fax : (42) 3554-1294
saudecruzmachad@brturbo.com.br

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CRUZ MACHADO – PR

Total		
Urotomografia	01	550,00
Angiotomo Aorta Abdominal / Art Renais	01	800,00
RX Laudo ombro/Mao/cotovelo/escapula/punho	01	50,00

Carlos Diego Train
Secretário Municipal de Saúde

Secretaria Municipal de Saúde
Avenida Presidente Getulio Vargas, s/n – Centro – 84620-000 – Cruz Machado – Paraná – Brasil –
Fone: (42) 3554-1294 Fax : (42) 3554-1294
saudecruzmachad@brturbo.com.br

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

CNPJ: 76.339.688/0001-09
Av. Vitoria, 251
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE LICITAÇÃO

Excelentíssimo(a) PREFEITO MUNICIPAL

No uso das atribuições de meu cargo, venho respeitosamente requerer que Vossa Excelência autorize a abertura de procedimento licitatório conforme especificações relacionadas abaixo. A existência de recursos orçamentários foi confirmada pelo parecer contábil expedido pelo setor de contabilidade, estando tudo de acordo com a legislação em vigor.

OBJETO DA LICITAÇÃO: Contratação de Unidades Privadas de saúde, prestadoras de serviços, interessadas em firmar contrato com a Prefeitura Municipal de Cruz Machado, conforme disposto na Constituição Federal, Lei Federal 8.666/93, Lei Estadual nº 15.608 e as demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, mediante a celebração de contrato de Credenciamento de prestação de serviços de exames laboratoriais de análises clínicas

Processo Adm. nº: 57/2019 **Modalidade:** Inexigibilidade de Licitação
Forma de Julgamento: MENOR PREÇO UNITÁRIO
Forma Pgto. / Reajuste:
Prazo Entrega/Exec.: 3 dias
Local de Entrega: SEDE DO CONTRATADO -
Urgência:
Vigência: 12 meses
Observações:

Convidados:

DOTAÇÕES QUE SERÃO UTILIZADAS:

1-PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

Despesa	Código da Dotação	Descrição da Dotação	Compl. do Elemento	Valor Previsto
81	04.01.2.014.3.3.90.39.00.00.00.00	Manutenção e Funcionamento do Hospital da Rde P	3.3.90.39.50.99.00.00	417.396,00
	Fonte de Recurso : 1000 - Recursos Livres			
			Total previsto:	417.396,00

ITENS:

Item	Quantidade	Unid.	Descrição	Preço Unit. Máximo	Total Previsto
1	480,000	UN	DOSAGEM ACIDO URICO (18200398)	1,8500	888,00
2	180,000	UN	EXAME DOSAGEM DE AMILASE (18200302)	2,2500	405,00
3	180,000	UN	EXAME BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES (18200303)	2,0100	361,80
4	120,000	UN	EXAME DOSAGEM DE CALCIO (18200304)	1,8500	222,00
5	1080,000	UN	EXAME DOSAGEM DE COLESTEROL HDL (18200305)	3,5100	3.790,80
6	1080,000	UN	EXAME DOSAGEM DE COLESTEROL LDL (18200306)	3,5100	3.790,80
7	1080,000	UN	EXAME DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL (18200307)	1,8500	1.998,00
8	60,000	UN	EXAME DOSAGEM DE COLINESTERASE (18200308)	3,6800	220,80
9	1080,000	UN	EXAME DE CREATININA (18202487)	1,8500	1.998,00

Cruz Machado, 18 de Março de 2019.

Ordenador da Despesa

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

CNPJ: 76.339.688/0001-09
Av. Vitoria, 251
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE LICITAÇÃO

Item	Quantidade	Unid.	Descrição	Preço Unit. Máximo	Total Previsto
10	60,000	UN	EXAME DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK) (18202488)	3,6800	220,80
11	60,000	UN	EXAME DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (FRAÇÃO) (18202489)	4,1200	247,20
12	60,000	UN	EXAME DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (LDH) (18200312)	3,6800	220,80
13	60,000	UN	EXAME DOSAGEM DE FERRO SERICO (18200313)	3,5100	210,60
14	60,000	UN	EXAME DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA (18200314)	2,0100	120,60
15	60,000	UN	EXAME DOSAGEM DE FOSFORO (18200315)	1,8500	111,00
16	360,000	UN	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (18202490)	3,5100	1.263,60
17	1080,000	UN	EXAME DOSAGEM DE GLICOSE (18180208)	1,8500	1.998,00
18	120,000	UN	DOSAGEM HEMOGLOBINA GLICOSILADA (18202491)	7,8600	943,20
19	60,000	UN	EXAME DOSAGEM DE MAGNESIO (18200317)	2,0100	120,60
20	60,000	UN	EXAME DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS (18200318)	2,0100	120,60
2	1080,000	UN	EXAME DOSAGEM DE POTASSIO (18200319)	1,8500	1.998,00
22	1080,000	UN	EXAME DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES (18202492)	1,8500	1.998,00
23	1080,000	UN	EXAME DOSAGEM DE SODIO (18200320)	1,8500	1.998,00
24	1080,000	UN	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO- OXALACETICA (18202493)	2,0100	2.170,80
25	1080,000	UN	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO- PIRÚVICA (18202494)	2,0100	2.170,80
26	1080,000	UN	EXAME DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS (18200321)	3,5100	3.790,80
27	1080,000	UN	EXAME DOSAGEM DE UREIA (18200322)	1,8500	1.998,00
28	1200,000	UN	EXAME CONTAGEM DE PLAQUETAS (18200323)	2,7300	3.276,00
29	600,000	UN	EXAME CONTAGEM DE RETICULOCITOS (18200324)	2,7300	1.638,00
30	1200,000	UN	EXAME DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO (18202495)	2,7300	3.276,00
31	600,000	UN	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO (18202496)	2,7300	1.638,00
32	600,000	UN	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOSPLASTINA (18202497)	5,7700	3.462,00
33	120,000	UN	EXAME DE DETERMINAÇAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (18202498)	2,7300	327,60
34	240,000	UN	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (18202499)	2,7300	655,20
35	120,000	UN	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA (18202500)	1,5300	183,60
36	1200,000	UN	EXAME HEMATOCRITO (18200328)	1,5300	1.836,00
37	2400,000	UN	EXAME HEMOGRAMA COMPLETO (18180209)	4,1100	9.864,00
38	60,000	UN	EXAME PESQUISA DE CELULAS LE (18200329)	4,1100	246,60
39	120,000	UN	EXAME DETEMRINAÇÃO DE FATOR REUMATÓIDE (18202501)	2,8300	339,60
40	1080,000	UN	DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTATICO ESPECIFICO (18202502)	16,4200	17.733,60
41	600,000	UN	EXAME DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA (18202503)	2,8300	1.698,00
42	120,000	UN	EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (18202504)	10,0000	1.200,00
43	120,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDE (18202505)	2,8300	339,60
44	120,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA (18202506)	2,8300	339,60
45	120,000	UN	EXAME DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI HBS) (18202507)	18,5500	2.226,00
46	240,000	UN	EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HDC) (18202508)	18,5500	4.452,00
47	600,000	UN	EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA (18202509)	16,9700	10.182,00
48	120,000	UN	EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATINTE B (ANTI HBS - IGG) (18202510)	18,5500	2.226,00
49	240,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG) (18202511)	18,5500	4.452,00

Cruz Machado, 18 de Março de 2019.

Ordenador da Despesa

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

CNPJ: 76.339.688/0001-09
Av. Vitoria, 251
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE LICITAÇÃO

Item	Quantidade	Unid.	Descrição	Preço Unit. Máximo	Total Previsto
50	240,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA (18202512)	17,1600	4.118,40
51	360,000	UN	EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA (18202513)	18,5500	6.678,00
52	120,000	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS-IGM) (18202514)	18,5500	2.226,00
53	120,000	UN	EXAME PESQUISA ANTICORPOS IGM CONTRA VIRUS HEPATITE A (HAV-IGG) (18202515)	18,5500	2.226,00
54	240,000	UN	EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA VIRUS DA RUBÉOLA (18202516)	17,1600	4.118,40
55	60,000	UN	EXAME PESQUISA DE ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA) (18202517)	13,3500	801,00
56	60,000	UN	EXAME PESQUISA DE ANTÍGENO E SUPERFÍCIE DO VÍRUS HEPATITE B (HBSAG) (18202518)	18,5500	1.113,00
57	240,000	UN	EXAME PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS HEPATITE B (HBEAG) (18202519)	18,5500	4.452,00
58	120,000	UN	EXAME PESQUISA FATOR REUMATOIDE (WAALEROSE) (18202520)	4,1000	492,00
59	600,000	UN	EXAME TESTE DE VDRL P/SIFILIS (18180210)	2,8300	1.698,00
60	600,000	UN	EXAME VDRL PARA DETECÇÃO EM SÍFILIS EM GESTANTES (85010005)	2,8300	1.698,00
61	600,000	UN	EXAME PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES (18200383)	1,6500	990,00
62	600,000	UN	EXAME PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (18200292)	1,6500	990,00
63	600,000	UN	EXAME PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES (85010006)	1,6500	990,00
64	2400,000	UN	EXAME ANALISE DE CARACTERES FÍSICOS.ELEMENTOS E SEDIMENTOS DA URINA (18200293)	3,7000	8.880,00
65	600,000	UN	EXAME DOSAGEM DE PROTEÍNAS (UNIRNA DE 24 HORAS) (18202521)	2,0400	1.224,00
66	60,000	UN	EXAME DOSAGEM DE ESTRADIOL (18202522)	10,1500	609,00
67	240,000	UN	EXAME DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG) (18202523)	7,8900	1.893,60
68	120,000	UN	EXAME DOSAGEM DE HORMONIO FOLÍCULO-ESTIMULANTE (FSH) (18202524)	7,8900	946,80
69	120,000	UN	EXAME DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH) (18202525)	8,9700	1.076,40
70	1080,000	UN	EXAME DOSAGEM DE HORMONIO TIROESTIMULANTE (TSH) (18202526)	8,9600	9.676,80
71	60,000	UN	EXAME DOSAGEM DE PROGESTERONA (18202527)	10,2200	613,20
72	60,000	UN	EXAME DOSAGEM DE PROLACTINA (18202528)	10,1500	609,00
73	60,000	UN	EXAME DOSAGEM DE TESTOSTERONA (18202529)	10,4300	625,80
74	600,000	UN	EXAME DOSAGEM DE TIROXINA (T4) (18200422)	8,7600	5.256,00
75	600,000	UN	EXAME DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4) (85010007)	11,6000	6.960,00
76	240,000	UN	EXAME DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3) (18200423)	8,7100	2.090,40
77	60,000	UN	EXAME DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO (18202530)	15,6500	939,00
78	60,000	UN	EXAME DOSAGEM DE CARBAZEPINA (18202531)	17,5300	1.051,80
79	60,000	UN	EXAME DOSAGEM DE DIGITÁLICOS (DIGOXINA, DIGICOXINA) (18202532)	8,9700	538,20
80	60,000	UN	EXAME DOSAGEM DE FENITOINA (18202533)	35,2200	2.113,20
81	60,000	UN	EXAME DOSAGEM DE LITIO (18202534)	2,2500	135,00
82	240,000	UN	EXAME ANTIBIOGRAMA (18200095)	4,9800	1.195,20
83	360,000	UN	EXAME BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICO) (18200376)	4,2000	1.512,00
84	120,000	UN	BACISLOSCOPIA DIRETA PARA BAAR (HANSENIASE) (18202535)	4,2000	504,00
85	120,000	UN	EXAME BACTERIOSCOPIA (GRAM) (18200075)	2,8000	336,00
86	360,000	UN	EXAME DE CULTURAS DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO (18202536)	5,6200	2.023,20
87	120,000	UN	EXAME CULTURA PARA BAAR (18200010)	5,6300	675,60

Cruz Machado, 18 de Março de 2019.

Ordenador da Despesa

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

CNPJ: 76.339.688/0001-09
Av. Vitoria, 251
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE LICITAÇÃO

Item	Quantidade	Unid.	Descrição	Preço Unit. Máximo	Total Previsto
88	240,000	UN	EXAME CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE FUNGOS (18200294)	4,1900	1.005,60
89	60,000	UN	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO) (18200340)	2,8000	168,00
90	60,000	UN	EXAME IDENTIFICAÇÃO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS (18202537)	5,6300	337,80
91	240,000	UN	EXAME DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO (18200295)	1,3700	328,80
92	240,000	UN	EXAME PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO) (18202538)	1,3700	328,80
93	12,000	UN	EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRANIO (18200098)	350,0000	4.200,00
94	12,000	UN	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COLUNA CERVICAL OU DORSAL OU LOMBO SACRA. (18180360)	450,0000	5.400,00
95	12,000	UN	EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX (18180246)	480,0000	5.760,00
96	12,000	UN	EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PELVE (18180256)	480,0000	5.760,00
97	36,000	UN	EXAME DE ULTRASSOMOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (18202467)	550,0000	19.800,00
98	24,000	UN	EXAME DE ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL INCLUI REGIÃO PELVICA (18202539)	100,0000	2.400,00
99	600,000	UN	DOSAGEM DE VITAMINA B12 (18202652)	15,2400	9.144,00
100	120,000	UN	25 HIDROVIT D - EXAME LABORATORIAL (18202641)	72,0000	8.640,00
101	120,000	UN	FRUTOSAMINA - EXAME LABORATORIAL (18202642)	21,0000	2.520,00
102	120,000	UN	CA - 125 - EXAME LABORATORIAL (18202643)	32,0000	3.840,00
103	120,000	UN	CA - 15-3 - EXAME LABORATORIAL (18202644)	32,0000	3.840,00
104	120,000	UN	CA - 19-9 EXAME LABORATORIAL (18202645)	34,0000	4.080,00
105	120,000	UN	PCR - QUANTITATIVO - EXAME LABORATORIAL (18202646)	24,0000	2.880,00
106	120,000	UN	COOMDS INDIRETO - EXAME LABORATORIAL (18202647)	13,0000	1.560,00
107	120,000	UN	FAN - EXAME LABORATORIAL (18202648)	24,0000	2.880,00
108	120,000	UN	ALBUMINA - EXAME LABORATORIAL (18202649)	8,0000	960,00
109	24,000	UN	ULTRASSONOGRAFIA REGIÃO INGUINAL (18202650)	100,0000	2.400,00
110	12,000	UN	ULTRASSONOGRAFIA APARELHO URINARIO (18202581)	100,0000	1.200,00
111	12,000	UN	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (18202583)	100,0000	1.200,00
112	12,000	UN	ULTRASSONOGRAFIA TIREOIDE (18202584)	100,0000	1.200,00
113	12,000	UN	ULTRASSONOGRAFIA OCULAR/ CADA (18202585)	100,0000	1.200,00
114	12,000	UN	ULTRASSONOGRAFIA ARTICULAR/ CADA (18202586)	100,0000	1.200,00
115	12,000	UN	ULTRASSONOGRAFIA TENDAO AQUILES/CADA (18202587)	100,0000	1.200,00
116	12,000	UN	ULTRASSONOGRAFIA PROSTATA (18202588)	100,0000	1.200,00
117	12,000	UN	ULTRASSONOGRAFIA PAROTIDAS (18202589)	100,0000	1.200,00
118	12,000	UN	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA (18202590)	100,0000	1.200,00
119	12,000	UN	ULTRASSONOGRAFIA CERVICAL (18202591)	100,0000	1.200,00
121	12,000	UN	ULTRASSONOGRAFIA AXILAR/CADA (18202593)	100,0000	1.200,00
122	12,000	UN	ULTRASSONOGRAFIA MAMAS (18202594)	100,0000	1.200,00
123	12,000	UN	ULTRASSONOGRAFIA CAROTIDAS (18202595)	200,0000	2.400,00
124	12,000	UN	ULTRASSONOGRAFIA TIREOIDE DOPPLER (18202596)	180,0000	2.160,00
125	12,000	UN	ULTRASSONOGRAFIA BOLSA ESCROTAL DOPPLER (18202597)	180,0000	2.160,00
126	12,000	UN	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA DOPPLER (18202598)	180,0000	2.160,00
127	12,000	UN	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL C/ PREPARO (18202599)	180,0000	2.160,00
128	12,000	UN	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL DOPPLER (18202600)	180,0000	2.160,00
129	12,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA COM CONTRASTE (18202552)	590,0000	7.080,00

Cruz Machado, 18 de Março de 2019.

Ordenador da Despesa

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

CNPJ: 76.339.688/0001-09
Av. Vitoria, 251
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE LICITAÇÃO

Item	Quantidade	Unid.	Descrição	Preço Unit. Máximo	Total Previsto
130	12,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA SEM CONTRASTE (18202553)	540,0000	6.480,00
131	12,000	UN	ARTRORESSONANCIA (18202554)	650,0000	7.800,00
132	12,000	UN	ANGIORESSONANCIA CRANIO (18202555)	600,0000	7.200,00
133	12,000	UN	RESSONANCIA MAGNETICA MAMAS (18202556)	600,0000	7.200,00
134	12,000	UN	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA CRANIO COM CONTRASTE (18202557)	400,0000	4.800,00
136	12,000	UN	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA OUVIDOS (18202559)	350,0000	4.200,00
137	12,000	UN	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MASTOIDE (18202560)	450,0000	5.400,00
138	12,000	UN	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SEIOS FACE (18202561)	450,0000	5.400,00
139	12,000	UN	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COXA (18202562)	400,0000	4.800,00
140	12,000	UN	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ÓRBITAS (18202564)	450,0000	5.400,00
141	12,000	UN	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PESCOÇO/OROFARINGE (18202565)	480,0000	5.760,00
1[illegible]	12,000	UN	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA QUADRIL (18202569)	400,0000	4.800,00
143	12,000	UN	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA OMBRO (18202570)	400,0000	4.800,00
144	12,000	UN	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA JOELHO (18202571)	400,0000	4.800,00
145	12,000	UN	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ABDOMEN TOTAL (18202572)	550,0000	6.600,00
146	12,000	UN	UROTOMOGRAFIA (18202573)	550,0000	6.600,00
147	12,000	UN	ANGIO TC AORTA ABDOMINAL (18202574)	800,0000	9.600,00
148	12,000	UN	RAIO X COM LAUDO OMBRO/MAO/COTOVELO/ESCAPULA/PUNHO. (18202651)	50,0000	600,00
149	12,000	UN	ULTRASSONOGRAFIA BOLSA ESCROTAL (18202592)	100,0000	1.200,00
			Total Geral ------>	14.917,9700	417.396,00

Cruz Machado, 18 de Março de 2019.

Ordenador da Despesa

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

CNPJ: 76.339.688/0001-09
Av. Vitoria, 251
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

Cruz Machado, 18 de Março de 2019.

Ordenador da Despesa

AUTORIZAÇÃO PARA ABERTURA DE PROCESSO ADMINISTRATIVO DE LICITAÇÃO

O(a) PREFEITO MUNICIPAL, Euclides Pasa, no uso das atribuições que lhe confere a legislação em vigor e suas alterações legais, resolve:

01 - Autorizar a abertura do Processo Administrativo de Licitação Nº 57/2019, na modalidade de Inexigibilidade de Licitação.

Cruz Machado, 18 de Março de 2019.

Euclides Pasa
PREFEITO MUNICIPAL

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

CNPJ: 76.339.688/0001-09
Av. Vitoria, 251
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

AUTORIZAÇÃO PARA ABERTURA DE PROCESSO ADMINISTRATIVO DE LICITAÇÃO

O(a) Prefeito Municipal, Euclides Pasa, no uso das atribuições que lhe confere a legislação em vigor e suas alterações legais, resolve:

01 - Autorizar a abertura do presente processo administrativo de licitação, assim identificado:

A - Processo Nr.: 57/2019
B - Modalidade: Inexigibilidade de Licitação
C - Forma de Julgamento: MENOR PREÇO UNITÁRIO
D - Forma Pgto./ Reajuste:
E - Prazo Entrega/Exec.: 3 dias
F - Local de Entrega: SEDE DO CONTRATADO
Urgência:
H - Vigência: 12 meses
I - Objeto da Licitação: Contratação de Unidades Privadas de saúde, prestadoras de serviços, interessadas em firmar contrato com a Prefeitura Municipal de Cruz Machado, conforme disposto na Constituição Federal, Lei Federal 8.666/93, Lei Estadual nº 15.608 e as demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, mediante a celebração de contrato de Credenciamento de prestação de serviços de exames laboratoriais de análises clínicas

J - Observações:

K - Convidados:

02 - Indicação de Recursos - Dotação Orçamentária:

1-PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

Despesa	Código da Dotação	Descrição da Dotação	Compl. do Elemento	Valor Previsto
81	04.01.2.014.3.3.90.39.00.00.00.00	Manutenção e Funcionamento do Hospital da Rde Publ	3.3.90.39.50.99.00.00	417.396,00
	Fonte de Recurso : 1000 - Recursos Livres			
			Total Previsto :	417.396,00

Cruz Machado, 18 de Março de 2019.

PREFEITO MUNICIPAL

Solicitação de Parecer Contábil

Solicitação 57/2019

Venho através do presente solicitar **PARECER CONTÁBIL**, em atendimento ao Ofício nº 67/2019 da Secretaria Municipal de Saúde.

OBJETO: Contratação de Unidades Privadas de saúde, prestadoras de serviços, interessadas em firmar contrato com a Prefeitura Municipal de Cruz Machado, conforme disposto na Constituição Federal, Lei Federal 8.666/93, Lei Estadual nº 15.608 e as demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, mediante a celebração de contrato de Credenciamento de prestação de serviços de exames laboratoriais de análises clínicas

MODALIDADE: CREDENCIAMENTO

PERÍODO DE CONTRATAÇÃO: 12 MESES.

PREVISÃO	
PREVISÃO DE DOTAÇÃO	**R$ 417.396,00**
TOTAL APROXIMADO	**R$ 417.396,00**

Cruz Machado, 18 de Março de 2019.

Vera Benzak Krawczyk
Secr. Fazenda e Planejamento
Decreto 2834/2017
Presidente da CLP

Cruz Machado
"Semeando o futuro"
Administração 2017-2020

Prefeitura Municipal de Cruz Machado
Av. Vitória, 251 | Centro | 84620-000
(42) 3554-1222
www.pmcm.pr.gov.br

Cruz Machado, 18 de Março de 2019.

Parecer Contábil 062/2019

Referente à Solicitação – 57/2018 - Secretaria Municipal de Saúde

Em Atenção à solicitação da Sra. Vera Maria Benzak, presidente da Comissão Permanente de Licitações, para verificar a existência de recursos orçamentários.

Certifico que:

(X) - HÁ recursos orçamentários para pagamento das obrigações conforme dotação(ões) especificada (s) abaixo (s);

( ) - NÃO HÁ recursos orçamentários para pagamento das Obrigações;

( ) - Despesas Extra Orçamentária;

Recursos orçamentários: 2019

Cód. Reduzido	Unidade Orçamentária	Projeto/ Atividade	Elemento Despesa	Recurso	Saldo Disponível	Valor Previsto
81	04.01	2.014	3.3.90.39.00.00.00	1.000	R$ 1.357.436,52	R$ 417.396,00
Total						R$ 417.396,00

Jefferson R. Mazur
Contador
CRC PR 056342/O-8

Prefeitura Municipal de Cruz Machado-PR
Avenida Vitória, 251, Centro, Cruz Machado/PR
Telefone: (42) 3554.1222
CNPJ nº 76.339.688/0001-09

PARECER JURÍDICO N° 127/2019

MODALIDADE: Credenciamento
N° 003/2019

Cuida o presente parecer de consulta formulada pela Comissão de Licitação e Contratos do Município de Cruz Machado, sobre procedimento administrativo de Credenciamento para contratação de Unidades Privadas de Saúde, prestadoras de serviços de exames laboratoriais de análises clínicas.

É o relatório, passo a opinar.

A Administração Pública possui como regar geral para a contratação de serviços, realização de compras, obras e alienações, o procedimento licitatório, conforme dispõe o artigo 37, XXI da Constituição Federal:

> **Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte.**
>
> **XXI - ressalvados os casos especificados na legislação, as obras, serviços, compras e alienações serão contratados mediante processo de licitação pública que assegure igualdade de condições a todos os concorrentes, com cláusulas que estabeleçam obrigações de pagamento, mantidas as condições efetivas da proposta, nos termos da lei, o qual somente permitirá as exigências de qualificação técnica e econômica indispensáveis à garantia do cumprimento das obrigações".**

O procedimento licitatório busca garantir não apenas a seleção da proposta mais vantajosa para a Administração, mas sim, assegurar o princípio constitucional da isonomia entre os potenciais prestadores do serviço ou fornecedores do objeto pretendido pelo Poder Público.

Entretanto, a própria Constituição Federal, em seu art. 37, XXI, ao fazer a exigência da licitação, ressalva *"os casos especificados na legislação"*, ou seja, o próprio texto Constitucional abre a possibilidade de a Lei ordinária fixar hipóteses para estabelecer exceções à regra de licitar, que é exatamente o que se observa pelas disposições dos artigos 24 e 25 da Lei 8666/93, que observam a modalidade que este pode ocorre, quais sejam, respectivamente, os casos de dispensa e inexigibilidade de licitação.

É o posicionamento diante dos documentos entregues a este setor, e tendo em vista o cumprimento dos requisitos legais.

Prefeitura Municipal de Cruz Machado-PR
Avenida Vitória, 251, Centro, Cruz Machado/PR
Telefone: (42) 3554.1222
CNPJ nº 76.339.688/0001-09

Ressalta-se ainda que, o setor contábil municipal certifca-se da previsão de dotação financeira, para a referida contratação, conforme parecer contábil sob n° 062/2019.

Do ponto de vista jurídico, em análise formal ao edital e minutas de contrato concluo parecer favorável, tendo em vista que possui respaldo em lei para a realização dos fins aqui estabelecidos.

É o Parecer.

Cruz Machado/PR, 20 de março de 2019.

SUSANE LEA KONELL
OAB/PR 16.474
PROCURADORA MUNICIPAL

ESTADO DO PARANÁ PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO
CNPJ 76.339.688/0001-09
Avenida Vitória nº 251 CEP 84620-000 – Cruz Machado Pr.

AVISO

CREDENCIAMENTO 003/2019

A Prefeitura Municipal de Cruz Machado – PR torna público que estará recebendo a partir do dia 26/03/2019, no horário de 09:00 às 15:00 horas, documentação para o Credenciamento de Unidades Privadas de Saúde, prestadoras de serviços interessadas em firmar contrato com a Prefeitura Municipal de Cruz Machado, conforme disposto na Constituição Federal, Lei 8.666/93, Lei Estadual 15.608 e as demais e as demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, mediante a celebração de contrato de credenciamento de prestação de serviços de exames laboratoriais de análises clínicas, mediante as condições estabelecidas neste edital e em seus anexos.

Regem o presente processo a Lei Federal nº 8.666/93, observadas as alterações posteriores.

O recebimento dos protocolos ocorrerão a partir do dia 26/03/2019 as 09:00 (nove) horas até dia 12/04/2019 às 09:00h. O credenciamento terá validade de 12 (doze) meses, podendo durante seu período de vigência receber novos credenciados que serão classificados nos prazos estimados no edital.

O Edital completo poderá ser obtido pelos interessados na CPL, mediante entrega de um pendrive, de segunda a sexta-feira, no horário de 14:00 às 17:00 horas ou pelo endereço eletrônico http://www.pmcm.pr.gov.br/. É necessário que, ao fazer download do Edital, seja informado à Comissão Permanente de Licitação, via e-mail – licitação@pmcm.pr.gov.br - ou via fax – (42)3554-1222, a retirada do mesmo, para que possam ser comunicadas possíveis alterações que se fizerem necessárias. A CPL não se responsabilizará pela falta de informações relativas ao procedimento àqueles interessados que não confirmarem, pelos meios expostos, a retirada do Edital. Quaisquer dúvidas contatar pelos telefones (42) 3554-1222 ramal 244.

Cruz Machado, 25 de Março de 2019

Prefeito Municipal

EDITAL DE CREDENCIAMENTO – Nº 003/2019

A Prefeitura Municipal de Cruz Machado, torna público que estará recebendo em sua sede, situada na Av. Vitória, 251, Centro, até 12 de Abril de 2019, DOCUMENTAÇÃO E PROPOSTAS DE PREÇOS DE PESSOAS JURÍDICAS, PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, para a prestação de serviços de forma complementar ao SUS, conforme adiante elencada e de acordo com as condições estabelecidas neste Edital.

2

1 – DO OBJETIVO:

Contratação de Unidades Privadas de saúde, prestadoras de serviços, interessadas em firmar contrato com a Prefeitura Municipal de Cruz Machado, conforme disposto na Constituição Federal, Lei Federal 8.666/93, Lei Estadual nº 15.608 e as demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, mediante a celebração de CONTRATO DE CREDENCIAMENTO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS, como segue:

Item	Descrição do Material		Un.Med.	Preço Unit. Máximo	
1	18200398	DOSAGEM ACIDO URICO	UN	480,000	1,8500
2	18200302	EXAME DOSAGEM DE AMILASE	UN	180,000	2,2500
3	18200303	EXAME BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	UN	180,000	2,0100
4	18200304	EXAME DOSAGEM DE CALCIO	UN	120,000	1,8500
5	18200305	EXAME DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	UN	1.080,000	3,5100
6	18200306	EXAME DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	UN	1.080,000	3,5100
7	18200307	EXAME DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	UN	1.080,000	1,8500
8	18200308	EXAME DOSAGEM DE COLINESTERASE	UN	60,000	3,6800
9	18202487	EXAME DE CREATININA	UN	1.080,000	1,8500
10	18202488	EXAME DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	UN	60,000	3,6800
11	18202489	EXAME DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (FRAÇÃO)	UN	60,000	4,1200
12	18200312	EXAME DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (LDH)	UN	60,000	3,6800
13	18200313	EXAME DOSAGEM DE FERRO SERICO	UN	60,000	3,5100
14	18200314	EXAME DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	UN	60,000	2,0100
15	18200315	EXAME DOSAGEM DE FOSFORO	UN	60,000	1,8500
16	18202490	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE	UN	360,000	3,5100
17	18180208	EXAME DOSAGEM DE GLICOSE	UN	1.080,000	1,8500
18	18202491	DOSAGEM HEMOGLOBINA GLICOSILADA	UN	120,000	7,8600
19	18200317	EXAME DOSAGEM DE MAGNESIO	UN	60,000	2,0100
20	18200318	EXAME DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	UN	60,000	2,0100
	18200319	EXAME DOSAGEM DE POTASSIO	UN	1.080,000	1,8500
22	18202492	EXAME DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES	UN	1.080,000	1,8500
23	18200320	EXAME DOSAGEM DE SODIO	UN	1.080,000	1,8500
24	18202493	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO- OXALACETICA	UN	1.080,000	2,0100
25	18202494	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO- PIRÚVICA	UN	1.080,000	2,0100
26	18200321	EXAME DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	UN	1.080,000	3,5100
27	18200322	EXAME DOSAGEM DE UREIA	UN	1.080,000	1,8500
28	18200323	EXAME CONTAGEM DE PLAQUETAS	UN	1.200,000	2,7300
29	18200324	EXAME CONTAGEM DE RETICULOCITOS	UN	600,000	2,7300
30	18202495	EXAME DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	UN	1.200,000	2,7300
31	18202496	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO	UN	600,000	2,7300
32	18202497	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOSPLASTINA	UN	600,000	5,7700
33	18202498	EXAME DE DETERMINAÇAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA	UN	120,000	2,7300
34	18202499	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO	UN	240,000	2,7300
35	18202500	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	UN	120,000	1,5300
36	18200328	EXAME HEMATOCRITO	UN	1.200,000	1,5300
37	18180209	EXAME HEMOGRAMA COMPLETO	UN	2.400,000	4,1100
38	18200329	EXAME PESQUISA DE CELULAS LE	UN	60,000	4,1100
39	18202501	EXAME DETEMRINAÇÃO DE FATOR REUMATÓIDE	UN	120,000	2,8300
40	18202502	DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTATICO ESPECIFICO	UN	1.080,000	16,4200

41	18202503	EXAME DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA	UN	600,000	2,8300
42	18202504	EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1	UN	120,000	10,0000
43	18202505	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDE	UN	120,000	2,8300
44	18202506	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA	UN	120,000	2,8300
45	18202507	EXAME DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO DE SUPERFÍCI	UN	120,000	18,5500
46	18202508	EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C	UN	240,000	18,5500
47	18202509	EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	UN	600,000	16,9700
48	18202510	EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTÍGENO CENTRAL	UN	120,000	18,5500
49	18202511	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A	UN	240,000	18,5500
50	18202512	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	UN	240,000	17,1600
51	18202513	EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	UN	360,000	18,5500
52	18202514	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS	UN	120,000	18,5500
53	18202515	EXAME PESQUISA ANTICORPOS IGM CONTRA VIRUS HEPATITE A	UN	120,000	18,5500
54	18202516	EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA VIRUS DA RUBÉOLA	UN	240,000	17,1600
55	18202517	EXAME PESQUISA DE ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	UN	60,000	13,3500
56	18202518	EXAME PESQUISA ANTÍGENO E SUPERFÍCIE VÍRUS HEPATITE B	UN	60,000	18,5500
57	18202519	EXAME PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS HEPATITE B (HBEAG)	UN	240,000	18,5500
58	18202520	EXAME PESQUISA FATOR REUMATOIDE (WAALEROSE)	UN	120,000	4,1000
59	18180210	EXAME TESTE DE VDRL P/SIFILIS	UN	600,000	2,8300
60	85010005	EXAME VDRL PARA DETECÇÃO EM SÍFILIS EM GESTANTES	UN	600,000	2,8300
61	18200383	EXAME PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	UN	600,000	1,6500
62	18200292	EXAME PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	UN	600,000	1,6500
63	85010006	EXAME PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	UN	600,000	1,6500
64	18200293	EXAME ANALISE DE CARACTERES FÍSICOS.ELEMENTOS E SEDIMENTOS D	UN	2.400,000	3,7000
65	18202521	EXAME DOSAGEM DE PROTEÍNAS (UNIRNA DE 24 HORAS)	UN	600,000	2,0400
66	18202522	EXAME DOSAGEM DE ESTRADIOL	UN	60,000	10,1500
67	18202523	EXAME DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA H	UN	240,000	7,8900
68	18202524	EXAME DOSAGEM DE HORMONIO FOLÍCULO-ESTIMULANTE (FSH)	UN	120,000	7,8900
69	18202525	EXAME DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	UN	120,000	8,9700
70	18202526	EXAME DOSAGEM DE HORMONIO TIROESTIMULANTE (TSH)	UN	1.080,000	8,9600
71	18202527	EXAME DOSAGEM DE PROGESTERONA	UN	60,000	10,2200
72	18202528	EXAME DOSAGEM DE PROLACTINA	UN	60,000	10,1500
73	18202529	EXAME DOSAGEM DE TESTOSTERONA	UN	60,000	10,4300
74	18200422	EXAME DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	UN	600,000	8,7600
	85010007	EXAME DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4)	UN	600,000	11,6000
76	18200423	EXAME DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	UN	240,000	8,7100
77	18202530	EXAME DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	UN	60,000	15,6500
78	18202531	EXAME DOSAGEM DE CARBAZEPINA	UN	60,000	17,5300
79	18202532	EXAME DOSAGEM DE DIGITÁLICOS (DIGOXINA, DIGICOXINA)	UN	60,000	8,9700
80	18202533	EXAME DOSAGEM DE FENITOINA	UN	60,000	35,2200
81	18202534	EXAME DOSAGEM DE LITIO	UN	60,000	2,2500
82	18200095	EXAME ANTIBIOGRAMA	UN	240,000	4,9800
83	18200376	EXAME BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICO)	UN	360,000	4,2000
84	18202535	BACISLOSCOPIA DIRETA PARA BAAR (HANSENIASE)	UN	120,000	4,2000
85	18200075	EXAME BACTERIOSCOPIA (GRAM)	UN	120,000	2,8000
86	18202536	EXAME DE CULTURAS DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO	UN	360,000	5,6200
87	18200010	EXAME CULTURA PARA BAAR	UN	120,000	5,6300
88	18200294	EXAME CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE FUNGOS	UN	240,000	4,1900
89	18200340	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	UN	60,000	2,8000
90	18202537	EXAME IDENTIFICAÇÃO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	UN	60,000	5,6300
91	18200295	EXAME DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	UN	240,000	1,3700
92	18202538	EXAME PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	UN	240,000	1,3700
93	18200098	EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRANIO	UN	12,000	350,0000
94	18180360	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COLUNA CERVICAL OU DORSAL	UN	12,000	450,0000

		OU			
95	18180246	EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	UN	12,000	480,0000
96	18180256	EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PELVE	UN	12,000	480,0000
97	18202467	EXAME DE ULTRASSOMOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	UN	36,000	550,0000
98	18202539	EXAME DE ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL INCLUI REGIÃO PELVICA	UN	24,000	100,0000
99	18202652	DOSAGEM DE VITAMINA B12	UN	600,000	15,2400
100	18202641	25 HIDROVIT D - EXAME LABORATORIAL	UN	120,000	72,0000
101	18202642	FRUTOSAMINA - EXAME LABORATORIAL	UN	120,000	21,0000
102	18202643	CA - 125 - EXAME LABORATORIAL	UN	120,000	32,0000
103	18202644	CA - 15-3 - EXAME LABORATORIAL	UN	120,000	32,0000
104	18202645	CA - 19-9 EXAME LABORATORIAL	UN	120,000	34,0000
105	18202646	PCR - QUANTITATIVO - EXAME LABORATORIAL	UN	120,000	24,0000
106	18202647	COOMDS INDIRETO - EXAME LABORATORIAL	UN	120,000	13,0000
107	18202648	FAN - EXAME LABORATORIAL	UN	120,000	24,0000
108	18202649	ALBUMINA - EXAME LABORATORIAL	UN	120,000	8,0000
109	18202650	ULTRASSONOGRAFIA REGIÃO INGUINAL	UN	24,000	100,0000
110	18202581	ULTRASSONOGRAFIA APARELHO URINARIO	UN	12,000	100,0000
111	18202583	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA	UN	12,000	100,0000
112	18202584	ULTRASSONOGRAFIA TIREOIDE	UN	12,000	100,0000
113	18202585	ULTRASSONOGRAFIA OCULAR/ CADA	UN	12,000	100,0000
114	18202586	ULTRASSONOGRAFIA ARTICULAR/ CADA	UN	12,000	100,0000
115	18202587	ULTRASSONOGRAFIA TENDAO AQUILES/CADA	UN	12,000	100,0000
116	18202588	ULTRASSONOGRAFIA PROSTATA	UN	12,000	100,0000
117	18202589	ULTRASSONOGRAFIA PAROTIDAS	UN	12,000	100,0000
118	18202590	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	UN	12,000	100,0000
119	18202591	ULTRASSONOGRAFIA CERVICAL	UN	12,000	100,0000
121	18202593	ULTRASSONOGRAFIA AXILAR/CADA	UN	12,000	100,0000
122	18202594	ULTRASSONOGRAFIA MAMAS	UN	12,000	100,0000
123	18202595	ULTRASSONOGRAFIA CAROTIDAS	UN	12,000	200,0000
124	18202596	ULTRASSONOGRAFIA TIREOIDE DOPPLER	UN	12,000	180,0000
125	18202597	ULTRASSONOGRAFIA BOLSA ESCROTAL DOPPLER	UN	12,000	180,0000
126	18202598	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA DOPPLER	UN	12,000	180,0000
127	18202599	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL C/ PREPARO	UN	12,000	180,0000
128	18202600	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL DOPPLER	UN	12,000	180,0000
129	18202552	RESSONANCIA MAGNETICA COM CONTRASTE	UN	12,000	590,0000
130	18202553	RESSONANCIA MAGNETICA SEM CONTRASTE	UN	12,000	540,0000
131	18202554	ARTRORESSONANCIA	UN	12,000	650,0000
132	18202555	ANGIORESSONANCIA CRANIO	UN	12,000	600,0000
133	18202556	RESSONANCIA MAGNETICA MAMAS	UN	12,000	600,0000
[illegible]	18202557	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA CRANIO COM CONTRASTE	UN	12,000	400,0000
136	18202559	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA OUVIDOS	UN	12,000	350,0000
137	18202560	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MASTOIDE	UN	12,000	450,0000
138	18202561	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SEIOS FACE	UN	12,000	450,0000
139	18202562	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COXA	UN	12,000	400,0000
140	18202564	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ÓRBITAS	UN	12,000	450,0000
141	18202565	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PESCOÇO/OROFARINGE	UN	12,000	480,0000
142	18202569	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA QUADRIL	UN	12,000	400,0000
143	18202570	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA OMBRO	UN	12,000	400,0000
144	18202571	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA JOELHO	UN	12,000	400,0000
145	18202572	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ABDOMEN TOTAL	UN	12,000	550,0000
146	18202573	UROTOMOGRAFIA	UN	12,000	550,0000
147	18202574	ANGIOTOMO AORTA ABDOMINAL/ART RENAIS	UN	12,000	800,0000
148	18202651	RAIO X COM LAUDO OMBRO/MAO/COTOVELO/ESCAPULA/PUNHO.	UN	12,000	50,0000
149	18202592	ULTRASSONOGRAFIA BOLSA ESCROTAL	UN	12,000	100,0000

2 – CONDIÇÕES PARA CREDENCIAMENTO

2.1. Os interessados poderão inscrever-se para o Credenciamento a partir da primeira publicação do presente instrumento;

2.2. Serão considerados credenciados os prestadores de serviços pessoa jurídica, que apresentarem os Documentos enumerados no item 3.1 deste instrumento;

2.3. Os interessados poderão ter acesso ao Edital através da retirada de cópia na e/ou acessar o site www.pmcm.pr.gov.br;

2.4. Os interessados deverão encaminhar os documentos relacionados no item 3.1 à Prefeitura Municipal e Cruz Machado, situada na Av. Vitória, n.251 Centro, no horário das 09:00 às 11:30h e das 14:00 às 15:00h de segunda a sexta-feira, no Departamento de Compras e Licitações.

3 – DOCUMENTAÇÃO REFERENTE À HABILITAÇÃO

3.1. Para credenciamento – Pessoa Jurídica – deverão apresentar os seguintes documentos:

• Requerimento para credenciamento conforme modelo anexo;

• Documentos de RG e CPF do Responsável Técnico;

• Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES;

• Certificado de Regularidade emitido pelo Conselho Regional de Farmácia;

• Declaração firmada pelo Responsável Técnico, que as informações prestadas são verdadeiras, sob pena de responder judicialmente pelas inconsistências das informações;

• Contrato social devidamente registrado na Junta Comercial do Estado ou no Cartório de Títulos e Documentos, onde conste, dentro dos seus objetivos, a prestação dos serviços acima indicados;

• Cartão do CNPJ;

• Certidão Negativa de débito Municipal, Estadual e Federal;

• Certidão Negativa de débito com o INSS;

• Certidão Negativa de débito com o FGTS;

• Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto Lei n.º 5.452, de 1º de maio de 1943. (CNDT).

• Alvará de localização fornecido pelo Município da sede da pessoa jurídica;

• Licença Sanitária do estabelecimento;

• Capacidade máxima de atendimento e número de profissionais;

• Registro no Conselho Regional de Farmácia da pessoa jurídica e do Responsável Técnico;

• Diploma do Curso e certificado de especialização de acordo com a área de serviços laboratoriais a serem prestados.

4 – CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

a) O controle da cota física e financeira dos procedimentos contratados será de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, que deverá também acompanhar e controlar a demanda encaminhada de acordo com a quantidade física e financeira contratada;

b) Os serviços serão autorizados mediante solicitação médica, em formulário próprio da Secretaria Municipal de Saúde – REC (requisição de exames complementares), ou em outro formulário que possa vir a ser implantado pela Secretaria. Também poderão ser solicitados através de formulários específicos de serviços de outros municípios de referência, com os quais a Secretaria possui pactuação.

c) Somente serão pagos os exames comprovadamente realizados, mediante o envio semanal dos resultados dos exames, os quais deverão conter a identificação do usuário e a data de realização do exame. Deverão ainda, vir acompanhados da REC (Requisição de Exames Complementares) ou ainda, por outro formulário, devidamente autorizado previamente pelo Departamento Administrativo, ou ainda, pelas Unidades de Saúde com autorização descentralizada. Cabe ao Departamento Administrativo informar ao Laboratório credenciado a relação das Unidades que tem permissão da Secretaria de Saúde para autorizar exames.

d) Os exames poderão ser glosados caso não haja comprovação de sua realização dentro dos critérios acima descritos.

e) Deverá ser entregue uma via do resultado do exame para o paciente (com identificação do usuário e a data de realização do exame) o qual deverá retirá-lo junto à contratada. Excetuam-se dessa regra, os exames realizados para gestantes, pois esses deverão ser entregues no Departamento Administrativo para posterior envio às Unidades de Saúde.

f) A contratada deve possuir o estabelecimento nos perímetros dos Municípios de Cruz Machado e/ou União da Vitória, em área urbana, cedendo espaço físico próprio e adequado para os procedimentos, com disponibilidade dos materiais, equipamentos e recursos humanos, realizando os exames laboratoriais em sua sede própria.

g) A contratada deverá ainda, estar devidamente cadastrada no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde do Ministério da Saúde, o qual deverá estar compatível com os serviços à serem prestados.

h) São competências e/ou funções da contratada:

- Prestar atendimento aos usuários nos dias e horários acordados;

- Acolher os pacientes e acompanhantes de forma humanizada;

- Possuir equipe multiprofissional compatível com a característica e funções do Serviço;

- Prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes;

- Manter registro atualizado no CNES;

- *Submeter-se à regulação, controle, avaliação e auditoria instituída pelo Gestor do SUS;*

- Atender as diretrizes o PNH – Programa Nacional de Humanização.

- Trabalhar com a mais profunda ética profissional, e tratar todas as informações relevante como confidenciais.

- Disponibilizar profissional durante 24h (vinte e quatro horas) durante toda a semana (sábados, domingos e feriados) para atendimento de Urgências e Emergências do Hospital Municipal.

- Realizar as coletas de Urgências e Emergências no Hospital Municipal Santa Terezinha.

i) Atender o Plano Operativo anexo a este edital na sua íntegra.

5 – DO PAGAMENTO E DOS VALORES

O pagamento pelos serviços prestados pela empresa credenciada será efetuado mensalmente, até o 5º dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços pelo valor estipulado neste edital, mediante apresentação de nota fiscal de prestação de serviços juntamente com a relação nominal dos procedimentos.

Os valores dos exames tomam como referencia a Tabela do SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM) do SUS. E o mesmo poderá sofrer atualizações.

7

6 – DO NÚMERO DE PROCEDIMENTOS

A quantidade de procedimentos a serem realizadas pelos credenciados será de no máximo 1.600 (um mil e seiscentos) exames/mês, equivalente a aproximadamente R$ 34.783,00 (trinta e quatro mil setecentos e oitenta e três reais)/mês, totalizando R$ 417.396,00 (Quatrocentos e dezessete mil trezentos e noventa e seis reais)/ano aproximadamente.

7 – DA INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

Uma vez habilitado o laboratório, o processo será encaminhado à Secretaria Municipal de Administração que verificará a regularidade do processo adotando as ações cabíveis aos procedimentos de inexigibilidade de licitação, previstos no art. 26 da lei 8.666/93 para formalização do contrato de credenciamento.

8 – FORMALIZAÇÃO

Realizados os procedimentos previstos, o habilitado será convocado para assinatura do instrumento contratual próprio, contendo as cláusulas e condições previstas neste Edital.

9 – INFORMAÇÕES

Maiores informações poderão ser obtidas junto à Secretaria Municipal da Saúde, pelo fone (042) 3554-1294 ou na Prefeitura Municipal, pelo fone (042) 3554-1222 (Departamento de Licitações).

10 – DO PRAZO DE CREDENCIAMENTO

O credenciamento ficara disponível a protocolo de participantes do dia 26/03/2019 a 12/04/2019, até as 09:00h, horário em que será realizada sessão pública para avaliação da documentação protocolada.

O Credenciamento será válido por 12 (doze) meses, vigorando a partir da data da publicação deste Edital, podendo ser prorrogado por igual período, a critério da COMISSÃO DE LICITAÇÕES.

Os novos credenciamentos que ocorrerem após a data do dia 12/04/2019 serão analisados e publicados o resultado de sua classificação em até 10 (dez) dias.

Dê-se-lhe a divulgação prevista na Lei n. 10.520/02. E, para que ninguém alegue ignorância, é o presente Edital publicado em resumo no JORNAL O COMÉRCIO e afixado em local de costume da PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO.

Prefeitura de Cruz Machado, 25 de Março de 2019.

PREFEITO MUNICIPAL

REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO – PESSOA JURÍDICA

À Secretaria Municipal de Saúde do Município de Cruz Machado

O interessado, abaixo qualificado, requer sua inscrição como Credenciado para prestação de serviços laboratoriais de análises clínicas, conforme estabelecido pelo Edital de Credenciamento nº. 001/2019, anexando a este requerimento os seguintes documentos:

8

- Documentos de RG e CPF do Responsável Técnico;
- Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES;
- Certificado de Regularidade emitido pelo Conselho Regional de Farmácia;
- Declaração firmada pelo Responsável Técnico, que as informações prestadas são verdadeiras, sob pena de responder judicialmente pelas inconsistências das informações;
- Contrato social devidamente registrado na Junta Comercial do Estado ou no Cartório de Títulos e Documentos, onde conste, dentro dos seus objetivos, a prestação dos serviços acima indicados;
- Cartão do CNPJ;
- Certidão Negativa de débito Municipal, Estadual e Federal;
- Certidão Negativa de débito com o INSS;
- Certidão Negativa de débito com o FGTS;
- Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto Lei n.º 5452, de 1º de maio de 1943. (CNDT).
- Alvará de localização fornecido pelo Município da sede da pessoa jurídica e do Responsável Técnico;
- Licença Sanitária do estabelecimento;
- Capacidade máxima de atendimento e número de profissionais;
- Registro no Conselho Regional de Farmácia
- Diploma do Curso e certificado de especialização de acordo com a área de serviços laboratoriais a serem prestados.

Nome/Razão Social:
_____
Endereço Comercial _____
CEP _____ Cidade_____ Estado_____
CRF nº. _____ R.G. nº _____ CPF nº _____

Município de_____ ,_____de _____ de 2019.

Nome legível e Assinatura do Requerente:

MINUTA DE CONTRATO PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

N.º ..... / 2019

Pelo presente Contrato de Prestação de Serviços, de um lado o Município de Cruz Machado, Estado do Paraná, inscrito no CNPJ sob n.º 76.339.688/0001-09, aqui representado por seu Prefeito Municipal, Sr. Euclides Pasa, *portador do CPF n.º 353.180.319-00, residente e domiciliado nesta cidade de Cruz Machado, adiante denominado* CONTRATANTE e de outro lado como CONTRATADA, ..., inscrita no CNPJ sob n.º ....., situado à rua ....., representada neste ato por seu(ua) sócio administrador(a) ..... inscrito(a) CPF sob n.º ..... e RG sob número ....., residente e domiciliado(a) na rua ....., tem justo e acordado o adiante exposto em cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA:

OBJETO E VALOR:

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS:

CLÁUSULA SEGUNDA: OBRIGAÇÕES

I - DO CONTRATANTE

a) Encaminhar as solicitações pelo Departamento de Administração da Secretaria de Saúde da Secretaria da Saúde;
b) Acompanhar e controlar a execução dos serviços, através do Departamento de Administração da Secretaria de Saúde da Secretaria da Saúde;
c) Efetuar o pagamento até o 5º dia útil do mês subsequente ao da prestação de serviços;

II - DA CONTRATADA:

a) Realizar os exames requisitados, na sede de sua clínica e a coleta nas urgências e emergências no Hospital Municipal, devidamente equipada;
b) Remeter ao final de cada mês ao Departamento de Administração da Secretaria de Saúde as notas fiscais de prestação de serviços;
c) Abster-se de cobrar qualquer valor, sob qualquer título, do paciente assistido pelo presente contrato.
d) Atender o Plano Operativo, anexo a este edital na sua íntegra.

CLÁUSULA TERCEIRA: VALOR CONTRATUAL E PAGAMENTO

Atribui-se ao presente contrato, conforme proposta de preços apresentada pelo contratado o valor global de R$ XXXXXXXX (.....).

Parágrafo Primeiro: As despesas referentes ao presente termo correrão pela seguinte dotação orçamentária: .....

CLÁUSULA QUARTA: PRAZO

O presente contrato tem duração de 12 (doze) a contar da data de assinatura, podendo ser prorrogado, a critério das partes, mediante termo aditivo.

CLÁUSULA QUINTA: RESCISÃO

Constituem motivos para rescisão do presente contrato, o não cumprimento de qualquer das suas cláusulas ou condições, bem como os motivos previstos na Lei 8.666/93.

§ Único - Em caso de rescisão contratual, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de 30 a 60 dias para ocorrer a rescisão.

CLÁUSULA SEXTA: FORO

As partes elegem o foro da Comarca de União da Vitória - PR para dirimir qualquer questão referente ao presente contrato. E por assim haverem livremente acordado, as partes assinam o presente em três vias, para um só efeito legal, juntamente com duas testemunhas.

Cruz Machado, ... de ..... de 2019.

Euclides Pasa
Prefeito

Contratada

Testemunhas

MODELO DE DECLARAÇÃO – PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA DECLARAÇÃO

(Razão Social .....) com sede a (.....endereço completo.....) através de seu Responsável Legal, Sr.....inscrito no R.G. nº .....( ) e no CPF/MF n.º (.....) DECLARA para fins de credenciamento junto a Secretaria Municipal da Saúde do Município de Cruz Machado, Estado do Paraná que as informações prestadas são verdadeiras, sob pena de responder judicialmente pelas inconsistências das informações.

Município de_____ ,_____de _____ de 2019.

Assinatura devidamente identificada

Nome:
CPF:

MODELO DEVERÁ SER DIGITADA EM PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA

PROPOSTA DE PREÇOS

(local e data) ....., de ..... de 2019.

RAZÃO SOCIAL:.....
END.: .....
CIDADE: .....ESTADO: .....
TELEFONE/EMAIL.....CNPJ:.....

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO
REF.: PROPOSTA PARA PARTICIPAÇÃO DO
EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º 001/2019

Prezados Senhores: Apresentamos e submetemos a apreciação de Vossas Senhorias nossa proposta de preços, relativa a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS, conforme edital de credenciamento:

TABELA DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS

1	*DOSAGEM ACIDO URICO*	*UN*	
2	EXAME DOSAGEM DE AMILASE	UN	
3	EXAME BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	UN	
4	EXAME DOSAGEM DE CALCIO	UN	
5	EXAME DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	UN	
6	EXAME DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	UN	
7	EXAME DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	UN	
8	EXAME DOSAGEM DE COLINESTERASE	UN	
9	EXAME DE CREATININA	UN	
10	EXAME DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	UN	
11	EXAME DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (FRAÇÃO)	UN	
12	EXAME DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (LDH)	UN	
13	EXAME DOSAGEM DE FERRO SERICO	UN	
14	EXAME DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	UN	
15	EXAME DOSAGEM DE FOSFORO	UN	
16	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE	UN	
17	*EXAME DOSAGEM DE GLICOSE*	*UN*	
18	DOSAGEM HEMOGLOBINA GLICOSILADA	UN	
19	EXAME DOSAGEM DE MAGNESIO	UN	
20	EXAME DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	UN	
21	EXAME DOSAGEM DE POTASSIO	UN	
22	EXAME DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES	UN	
23	EXAME DOSAGEM DE SODIO	UN	
24	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO- OXALACETICA	UN	
25	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO- PIRÚVICA	UN	

26	EXAME DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	UN	
27	EXAME DOSAGEM DE UREIA	UN	
28	EXAME CONTAGEM DE PLAQUETAS	UN	
29	EXAME CONTAGEM DE RETICULOCITOS	UN	
30	EXAME DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	UN	
31	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO	UN	
32	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOSPLASTINA	UN	
33	EXAME DE DETERMINAÇAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA	UN	
34	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO	UN	
35	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	UN	
36	EXAME HEMATOCRITO	UN	
37	EXAME HEMOGRAMA COMPLETO	UN	
38	EXAME PESQUISA DE CELULAS LE	UN	
39	EXAME DETEMRINAÇÃO DE FATOR REUMATÓIDE	UN	
40	DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTATICO ESPECIFICO	UN	
41	EXAME DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA	UN	
42	EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1	UN	
43	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDE	UN	
44	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA	UN	
45	EXAME DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO DE SUPERFÍCI	UN	
46	EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C	UN	
47	EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	UN	
48	EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTÍGENO CENTRAL	UN	
49	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A	UN	
50	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	UN	
51	EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	UN	
52	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS	UN	
53	EXAME PESQUISA ANTICORPOS IGM CONTRA VIRUS HEPATITE A	UN	
54	EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA VIRUS DA RUBÉOLA	UN	
55	EXAME PESQUISA DE ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	UN	
56	EXAME PESQUISA ANTÍGENO E SUPERFÍCIE VÍRUS HEPATITE B	UN	
57	EXAME PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS HEPATITE B (HBEAG)	UN	
58	EXAME PESQUISA FATOR REUMATOIDE (WAALEROSE)	UN	
59	EXAME TESTE DE VDRL P/SIFILIS	UN	
60	EXAME VDRL PARA DETECÇÃO EM SÍFILIS EM GESTANTES	UN	
61	EXAME PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	UN	
62	EXAME PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	UN	
63	EXAME PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	UN	
	EXAME ANALISE DE CARACTERES FÍSICOS.ELEMENTOS E SEDIMENTOS D	UN	
65	EXAME DOSAGEM DE PROTEÍNAS (UNIRNA DE 24 HORAS)	UN	
66	EXAME DOSAGEM DE ESTRADIOL	UN	
67	EXAME DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA H	UN	
68	EXAME DOSAGEM DE HORMONIO FOLÍCULO-ESTIMULANTE (FSH)	UN	
69	EXAME DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	UN	
70	EXAME DOSAGEM DE HORMONIO TIROESTIMULANTE (TSH)	UN	
71	EXAME DOSAGEM DE PROGESTERONA	UN	
72	EXAME DOSAGEM DE PROLACTINA	UN	
73	EXAME DOSAGEM DE TESTOSTERONA	UN	
74	EXAME DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	UN	
75	EXAME DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4)	UN	
76	EXAME DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	UN	
77	EXAME DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	UN	
78	EXAME DOSAGEM DE CARBAZEPINA	UN	
79	EXAME DOSAGEM DE DIGITÁLICOS (DIGOXINA, DIGICOXINA)	UN	
80	EXAME DOSAGEM DE FENITOINA	UN	
81	EXAME DOSAGEM DE LITIO	UN	

Comissão Permanente de Licitação
Av. Vitória, 251 - 1°Andar - Centro - CEP: 84.620-000 - Tel: (42) 3554-1222
Cruz Machado - Pr

82	EXAME ANTIBIOGRAMA	UN	
83	EXAME BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICO)	UN	
84	BACISLOSCOPIA DIRETA PARA BAAR (HANSENIASE)	UN	
85	EXAME BACTERIOSCOPIA (GRAM)	UN	
86	EXAME DE CULTURAS DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO	UN	
87	EXAME CULTURA PARA BAAR	UN	
88	EXAME CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE FUNGOS	UN	
89	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	UN	
90	EXAME IDENTIFICAÇÃO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	UN	
91	EXAME DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	UN	
92	EXAME PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	UN	
93	EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRANIO	UN	
94	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COLUNA CERVICAL OU DORSAL OU	UN	
95	EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	UN	
96	EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PELVE	UN	
97	EXAME DE ULTRASSOMOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	UN	
98	EXAME DE ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL INCLUI REGIÃO PELVICA	UN	
[illegible]9	DOSAGEM DE VITAMINA B12	UN	
[illegible]0	25 HIDROVIT D - EXAME LABORATORIAL	UN	
101	FRUTOSAMINA - EXAME LABORATORIAL	UN	
102	CA - 125 - EXAME LABORATORIAL	UN	
103	CA - 15-3 - EXAME LABORATORIAL	UN	
104	CA - 19-9 EXAME LABORATORIAL	UN	
105	PCR - QUANTITATIVO - EXAME LABORATORIAL	UN	
106	COOMDS INDIRETO - EXAME LABORATORIAL	UN	
107	FAN - EXAME LABORATORIAL	UN	
108	ALBUMINA - EXAME LABORATORIAL	UN	
109	ULTRASSONOGRAFIA REGIÃO INGUINAL	UN	
110	ULTRASSONOGRAFIA APARELHO URINARIO	UN	
111	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA	UN	
112	ULTRASSONOGRAFIA TIREOIDE	UN	
113	ULTRASSONOGRAFIA OCULAR/ CADA	UN	
114	ULTRASSONOGRAFIA ARTICULAR/ CADA	UN	
115	ULTRASSONOGRAFIA TENDAO AQUILES/CADA	UN	
116	ULTRASSONOGRAFIA PROSTATA	UN	
117	ULTRASSONOGRAFIA PAROTIDAS	UN	
118	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	UN	
[illegible]	ULTRASSONOGRAFIA CERVICAL	UN	
121	ULTRASSONOGRAFIA AXILAR/CADA	UN	
122	ULTRASSONOGRAFIA MAMAS	UN	
123	ULTRASSONOGRAFIA CAROTIDAS	UN	
124	ULTRASSONOGRAFIA TIREOIDE DOPPLER	UN	
125	ULTRASSONOGRAFIA BOLSA ESCROTAL DOPPLER	UN	
126	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA DOPPLER	UN	
127	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL C/ PREPARO	UN	
128	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL DOPPLER	UN	
129	RESSONANCIA MAGNETICA COM CONTRASTE	UN	
130	RESSONANCIA MAGNETICA SEM CONTRASTE	UN	
131	ARTRORESSONANCIA	UN	
132	ANGIORESSONANCIA CRANIO	UN	
133	RESSONANCIA MAGNETICA MAMAS	UN	
134	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA CRANIO COM CONTRASTE	UN	
136	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA OUVIDOS	UN	
137	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MASTOIDE	UN	
138	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SEIOS FACE	UN	
139	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COXA	UN	
140	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ÓRBITAS	UN	
141	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PESCOÇO/OROFARINGE	UN	

142	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA QUADRIL	UN	
143	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA OMBRO	UN	
144	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA JOELHO	UN	
145	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ABDOMEN TOTAL	UN	
146	UROTOMOGRAFIA	UN	
147	ANGIOTOMO AORTA ABDOMINAL/ART RENAIS	UN	
148	RAIO X COM LAUDO OMBRO/MAO/COTOVELO/ESCAPULA/PUNHO.	UN	
149	ULTRASSONOGRAFIA BOLSA ESCROTAL	UN	

O prazo de execução dos serviços será de 12(doze) meses a partir da assinatura do contrato, podendo ser prorrogado se houver interesse.

O prazo de validade da proposta de preços é de 60 (sessenta) dias.

(assinatura, carimbo e/ou identificação digitada do nome do representante legal)
CPF:

PLANO OPERATIVO

INTRODUÇÃO

O Plano Operativo é parte integrante do contrato de credenciamento celebrado entre o gestor municipal e o prestador de serviço de exames de análises clínicas, sendo um instrumento no qual são apresentadas ações e indicadores quantitativos e qualitativos pactuados entre as partes.

1- Justificativa

Os exames de análises clínicas são serviços auxiliares no tratamento de doenças, possibilitando diagnosticar patologias, bem como preveni-las, estabelecendo seu estágio e gravidade, assumindo assim um papel preponderante na saúde da população assistida pela rede pública municipal. Destacamos que, embora os exames de análises clínicas façam parte da média complexidade, são de fundamental relevância para a qualidade da assistência prestada na atenção básica, já que muitos deles subsidiam o monitoramento da saúde da população através das Equipes de Estratégia de Saúde da Família; das Equipes de Atenção Básica e dos Programas, entre eles, o Programa Mãe Paranaense/Rede Cegonha; Programa de Hipertensos e Diabéticos.

A contratação destes exames através de credenciamento é indispensável, tendo em vista que as cotas exames do SUS não atenderem a demanda de procedimentos realizados através da Secretaria de Saúde. Assim, considerando que a saúde é um direito de todos previsto na Constituição Brasileira, cabendo às três esferas de governo a responsabilidade por essa assistência e visando dar continuidade na execução dos exames de análises clínicas, permitindo a avaliação dos sintomas e colaborando na elucidação da patologia e no acompanhamento do tratamento, torna-se indispensável ao município a contratação de exames através de credenciamento.

2 - Objetivo Geral

Execução de exames de análises clínicas a serem prestados aos usuários atendidos pela rede pública municipal, ou ainda, atendidos pelos municípios de referência, desde que autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde.

3 - Objetivos Específicos

• Possibilitar o acesso à serviços de saúde, de forma a garantir uma maior resolubilidade na assistência prestada;
• Viabilizar a realização de exames de análises clínicas em tempo oportuno, a fim de garantir a efetivação do diagnóstico e tratamento;
• Propiciar um prognóstico mais preciso e eficaz, através da disponibilização dos exames aos usuários do SUS – Sistema Único de Saúde;
• Subsidiar à equipe de profissionais médicos da rede pública municipal de saúde, no desempenho de suas funções.

4 - Caracterizações da Contratada

A contratada deverá possuir o estabelecimento nos perímetros dos Municípios de Cruz Machado e/ou União da Vitoria/Porto União, em área urbana, cedendo espaço físico próprio e adequado para os procedimentos, com disponibilidade de mobiliários, materiais, equipamentos e recursos humanos necessários a realização dos exames de análises clínicas.

A contratada deverá ainda, estar devidamente cadastrada no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde do Ministério da Saúde, o qual deverá estar compatível com os serviços à serem prestados.

São competências e/ou funções da contratada:
- Prestar atendimento aos usuários nos dias e horários acordados;
- Acolher os pacientes e acompanhantes de forma humanizada;
- Possuir equipe multiprofissional compatível com a característica e funções do Serviço;
- Prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes;
- Manter registro atualizado no CNES;
- Submeter-se à regulação, controle, avaliação e auditoria instituída pelo Gestor do SUS;
- Atender as diretrizes o PNH – Programa Nacional de Humanização.
- Trabalhar com a mais profunda ética profissional, e tratar todas as informações relevante como confidenciais.

- Disponibilizar profissional durante 24h (vinte e quatro horas) durante toda a semana (sábados, domingos e feriados) para atendimento de Urgências e Emergências do Hospital Municipal.
- Realizar as coletas de Urgências e Emergências no Hospital Municipal Santa Terezinha.

5 – Regulações, Controle, Avaliação e Auditoria

Os dias e horários de atendimentos serão agendados em comum acordo entre contratante e contratado, levando-se em consideração as condições favoráveis de acesso da população residente na área rural do município.

O acompanhamento dos serviços prestados será de responsabilidade do Departamento de Administração da Secretaria de Saúde, o qual se encarregará de controlar a demanda encaminhada de acordo com o quantitativo físico e financeiro contratado.

Os serviços serão solicitados através de formulário próprio da Secretaria Municipal de Saúde – REC (Requisição de Exames Complementares) ou ainda, por outro método de registro que venha à ser implantado pela Secretaria de Saúde.

Também poderão ser solicitados através de formulários específicos de serviços de outros municípios de referência, com os quais a Secretaria possui pactuação.

Somente serão pagos os exames comprovadamente realizados, mediante o envio semanal dos resultados dos exames, os quais deverão conter a identificação do usuário e a data de realização do exame.

Deverão ainda, vir acompanhados da REC (Requisição de Exames Complementares) ou ainda, por outro formulário, devidamente autorizado previamente pelo Departamento de Administração da Secretaria de Saúde, ou ainda, pelas Unidades de Saúde com autorização descentralizada.

Cabe ao Departamento de Administração da Secretaria de Saúde informar ao Laboratório credenciado a relação das Unidades que tem permissão da Secretaria de Saúde para autorizar exames.

Os exames poderão ser glosados caso não haja comprovação de sua realização dentro dos critérios acima descritos.

Deverá ser entregue uma via do resultado do exame para o paciente (com identificação do usuário e a data de realização do exame) o qual deverá retirá-lo junto à contratada.

Excetuam-se dessa regra, os exames realizados para gestantes, pois esses deverão ser entregues no Departamento de Administração da Secretaria de Saúde para posterior envio às Unidades de Saúde.

Essa regra tem por objetivo garantir o acompanhamento das gestantes, agilizando a avaliação dos resultados de exames de análises clínicas, favorecendo o diagnóstico precoce e um melhor prognóstico.

6 - Meta Quantitativa

Atingir 100% da demanda levantada pela Secretaria de Saúde para o caso especifico de atendimento da Atenção Básica Municipal.

7 - Meta Qualitativa

• Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços, ou seja, realizando atendimento humanizado de acordo com a Política Nacional de Humanização – PNH do Ministério da Saúde.

8 - Avaliação das Metas Quantitativa e Qualitativa

Será formada uma comissão composta por profissionais e conselheiro de saúde que irão avaliar trimestralmente, o cumprimento das metas e objetivos propostos no plano.

A avaliação quantitativa se dará por meio de Relatórios de Produção – Física e Financeira, emitidos pelo Departamento de Administração da Secretaria de Saúde.

A avaliação qualitativa será subdividida em: Avaliação Técnica dos Serviços e Avaliação da Satisfação dos Usuários, as quais serão realizadas através de impressos próprios constantes nos anexos I e II, baseados no Manual do Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde - PNASS, do Ministério da Saúde, edição 2004/2005.

8.1 – Critérios de Avaliação Qualitativa

A avaliação técnica dos serviços será feita através da verificação do cumprimento dos requisitos constantes no anexo I, podendo resultar na seguinte classificação:

Classificação	Referência (%)
Excelente	90 a 100%
Ótimo	80 a 90%
Bom	70 a 80%
Razoável	60 a 70%
Ruim	Abaixo de 60%

Considerando que para obter um serviço de qualidade a contratada deverá atingir no mínimo o conceito "BOM", uma vez não atingida esta classificação, a mesma será advertida e terá um prazo de 30 (trinta) dias para adequação.

Caso não seja cumprido o prazo de 30 (trinta) dias de adequação, será aplicada multa pecuniária, correspondente a 1% do valor total do contrato.

Esta multa será aplicada mensalmente, até que se atinja o conceito mínimo de classificação.

A avaliação da satisfação do usuário será feita através de pesquisa aplicada, conforme anexo II, por meio de contato telefônico ou diretamente no Estabelecimento contratado.

Para subsidiar a avaliação da Comissão, o Departamento de Administração da Secretaria de Saúde, através do Setor Próprio, emitirá trimestralmente Relatório contendo nome e endereço de usuários que foram contatados, b como, o dia e horário do contato.

Os usuários contatados deverão ser escolhidos aleatoriamente, em dias e horários diversos. Eventualmente o Departamento de Administração da Secretaria de Saúde poderá enviar correspondência aos médicos da rede pública municipal solicitando a avaliação técnica dos resultados dos exames apresentados pelos usuários do SUS.

Os resultados obtidos nesta avaliação servirão de base para nortear a melhoria dos serviços. Caberá a Comissão a emissão de pareceres sobre a avaliação da meta qualitativa.

Os prazos de avaliação terão início a contar da data da assinatura do contrato.

ANEXO I

CNES Nº	
ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	
AVALIADOR	CARGO:
PROFISSIONAL DO ESTABELECIMENTO	CARGO:

AVALIAÇÃO TÉCNICA DOS SERVIÇOS			
	SIM	**NÃO**	**REQUISITOS**
DIREÇÃO/ADMINISTRAÇÃO			O Estabelecimento possui Responsável Técnico habilitado para o exercício da atividade oferecida no serviço.
			Existe pessoa responsável para resolver situações adversas e que esteja acessível durante todo o período de realização dos exames contratados.
			O Estabelecimento dispõe de mecanismo que visem garantir a Ética Profissional
GESTÃO DE PESSOAS			Os profissionais cuja profissão é regulamentada por *conselhos de classe, estão devidamente registrados no* Estado em que está a sede do Estabelecimento contratado.
GESTÃO DE DOCUMENTAÇÃO			*Resultado do Exame à ser fornecido ao usuário do SUS* – Sistema Único de Saúde, com identificação completa do mesmo; data de realização do exame, devidamente carimbado e assinado pelo bioquímico executante do exame.
			Atendimento ao Cronograma de entrega dos Resultados dos Exames Realizados, ao Departamento de Municipalização, para fins de Auditoria
			Apresentação correta da documentação para Auditoria, ou seja, Requisição de Exames Complementares (ou documento similar autorizado pela Secretaria de Saúde), acompanhado do Resultado do Exame (conforme padrões anteriormente explicitados)
			Assegura a guarda dos resultados dos exames no que se refere à confidencialidade e integridade dos mesmos.
GESTÃO DA ÁREA FÍSICA			Realiza manutenção predial corretiva
			Ambientes identificados e de fácil visualização
GESTÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS			Equipamento (s) disponível (is) em condições de uso, compatíveis com a finalidade a que se propõem.
			Há programa de manutenção preventiva dos equipamentos.
HIGIENE			Utilização de jaleco pelo profissional responsável pela coleta, devidamente limpo. Utilização de Luvas e seringas descartáveis, abertas na presença do Usuário
			Forro lavável, limpo e claro.
			Paredes limpas e claras

ÁREA FÍSICA BÁSICA			Piso de fácil limpeza e desinfecção.
			Acesso a cadeirantes e deficientes físicos.
			Sanitário para usuários do SUS e acompanhantes.
			Alvará sanitário em dia
			Espaços separados: recepção/sala de espera de exames.

Pontuação: _____

Parecer do avaliador:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Cruz Machado, _____ de _____ de 2019.

Assinatura do Avaliador

Assinatura do Profissional da Unidade

ANEXO II

AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS

PERFIL DO USUÁRIO

Nome:	
Idade:	*Sexo:*
Escolaridade:	Data:

Ambiência:

Indicadores	***Excelente***	***Ótimo***	***Bom***	***Regular***	***Ruim***
Limpeza dos ambientes (recepção; sala de espera; banheiro, sala de exames etc...)					
Conforto dos ambientes – ventilação; iluminação; limpeza e integridade do mobiliário, propiciando conforto e bem estar.					
Espaço físico adequado a demanda de usuários que aguardam o atendimento médico					

Atendimento pelo profissional responsável pela coleta do material

Indicadores	**Excelente**	**Ótimo**	**Bom**	**Regular**	**Ruim**
Tempo na sala de espera até a realização do exame (considerado o horário de chegada).					
É atencioso e realiza cuidadosamente a coleta.					

Indicadores	**Sim**	**Não**
Sentimento de confiança no profissional que realizou o exame		

Atendimento de Recepção

Indicadores	**Excelente**	**Ótimo**	**Bom**	**Regular**	**Ruim**
É atencioso e responde as perguntas feitas					
Orienta sobre o fluxo de atendimento do Estabelecimento.					
Se comporta com educação e respeito.					

Gratuidade dos serviços prestados

Indicadores	**SIM**	**NÃO**
Efetivação de pagamento em espécie, de qualquer quantia, pelo exame realizado.		
Em caso positivo, relatar o valor e o argumento da cobrança.	**R$** _____	

Pontuação: _____

000039

Parecer do avaliador:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Cruz Machado, _____ de _____ de 2019.

Assinatura do Avaliador

Valor Total R$ 3.930,00 (Três mil novecentos e trinta reais).
Fundamento Legal Artigo 24 Inciso II da Lei nº 8.666/93.

Justificativa Anexa nos autos do processo de dispensa de licitação nº 18/2019.

Elemento de Despesa: 3.3.90.30.00.00.00

Dotação orçamentária: 04.01.2.070.3.3.90.30

Determino, ainda, que seja dada a devida publicidade legal, em especial à prevista no caput do artigo 26 da Lei Federal nº 8.666/93, e que, após, seja o presente expediente devidamente autuado e arquivado.

Cruz Machado-PR, 25 de Março de 2019.

RONALDO SCHRIBENIG
Prefeito Municipal

RESULTADO FASE DE HABILITAÇÃO

PROCESSO 14/2019
TOMADA DE PREÇOS
001/2019

A Comissão Permanente de Licitações da Prefeitura Municipal de Cruz Machado – PR, torna publico para conhecimento dos interessados o resultado do julgamento na fase de habilitação referente à tomada de preços nº 001/2019, Processo nª14/2019, cujo objeto é a contratação de contratação de empresa especializada ou instituição de ensino e pesquisa, para prestação de serviços de organização, elaboração, aplicação e realização de todas as etapas necessárias para o Concurso Público para provimento de cargos de pessoal nesta municipalidade. Empresas Habilitadas: ABCON Assessoria Brasileira de Concursos Eireli ME, KLC Consultoria em Gestão Pública Ltda ME, EPL Empresa Paranaense de Licitações Ltda, AVR Assessoria Técnica Ltda EPP e CONSESP Consultoria em Concursos e Pesquisas Ltda, não houve empresa inabilitada nesta fase. Fica aberto o prazo de 5 (cinco) dias úteis para eventual interposição de recurso contados a partir de sua publicação de acordo com a Lei 8666/1993.

Cruz Machado, 22 de Março de 2019.

VERA MARIA BENZAK KRAWCZYK
Presidente da CPL

AVISO

CREDENCIAMENTO 003/2019

A Prefeitura Municipal de Cruz Machado – PR torna público que estará recebendo a partir do dia 26/03/2019, no horário de 09:00 às 15:00 horas, documentação para o Credenciamento de Unidades Privadas de Saúde, prestadoras de serviços interessadas em firmar contrato com a Prefeitura Municipal de Cruz Machado, conforme disposto na Constituição Federal, Lei 8.666/93, Lei Estadual 15.608 e as demais e as demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, mediante a celebração de contrato de credenciamento de prestação de serviços de exames laboratoriais de análises clínicas, mediante as condições estabelecidas neste edital e em seus anexos.

000040

Regem o presente processo a Lei Federal nº 8.666/93, observadas as alterações posteriores.

O recebimento dos protocolos ocorrerão a partir do dia 26/03/2019 as 09:00 (nove) horas até dia 12/04/2019 às 09:00h. O credenciamento terá validade de 12 (doze) meses, podendo durante seu período de vigência receber novos credenciados que serão classificados nos prazos estimados no edital.

O Edital completo poderá ser obtido pelos interessados na CPL, mediante entrega de um pendrive, de segunda a sexta-feira, no horário de 14:00 às 17:00 horas ou pelo endereço eletrônico http://www.pmcm.pr.gov.br/. É necessário que, ao fazer download do Edital, seja informado à Comissão Permanente de Licitação, via e-mail – licitação@pmcm.pr.gov.br - ou via fax – (42)3554-1222, a retirada do mesmo, para que possam ser comunicadas possíveis alterações que se fizerem necessárias. A CPL não se responsabilizará pela falta de informações relativas ao procedimento àqueles interessados que não confirmarem, pelos meios expostos, a retirada do Edital. Quaisquer dúvidas contatar pelos telefones (42) 3554-1222 ramal 244.

Cruz Machado, 25 de Março de 2019

RONALDO SCHRIBENIG
Prefeito Municipal

000041

PREFEITURA MUNICIPAL
DE UNIÃO DA VITÓRIA – PR

TERMO ADITIVO Nº 0001/2019 (5102)
À ATA DE REGISTRO
DE PREÇOS Nº 227/2018 (4823)
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 92/2018
PROCESSO Nº 133/2018

ETO DO ADITAMENTO: Do Reequilíbrio nômico-Financeiro.
ETO DO CONTRATO: Registro de Preços aquisição, de forma parcelada, de gêneros enticios, materiais de higiene, limpeza, des-áveis e outros, destinados a suprir as neces-des das Secretarias Municipais de União da ia - PR, de acordo com as condições, quan-les e exigências estabelecidas neste edital e anexos.
ITRATADO: LUIS KAMINSKI - ME, CNPJ nº 73.982/0001-55.
QUANTITATIVO: Para manutenção do equi-) econômico-financeiro entre as partes o nº 170 ficará reajustado no valor total de R$ 8,60 (Dois mil duzentos e trinta e oito reais e enta centavos).
IDAMENTO LEGAL: Artigo 65º, inciso II ali-"d" da Lei Federal n.º 8.666/93 com suas ações.
O: Comarca de União da Vitória.
io da Vitória, 21 de março de 2019.

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL
DE CRUZ MACHADO
CNPJ 76.339.688/0001-09
Avenida Vitória nº 251 CEP 84620-000
Cruz Machado Pr.

RESULTADO FASE DE HABILITAÇÃO
PROCESSO 14/2019
TOMADA DE PREÇOS 001/2019

A Comissão Permanente de Licitações da Prefeitura Municipal de Cruz Machado – PR, torna publico para conhecimento dos interessados o resultado do julgamento na fase de habilitação referente à tomada de preços nº 001/2019, Processo nº14/2019, cujo objeto é a contratação de contratação de empresa especializada ou instituição de ensino e pesquisa, para prestação de serviços de organização, elaboração, aplicação e realização de todas as etapas necessárias para o Concurso Público para provimento de cargos de pessoal nesta municipalidade. Empresas Habilitadas: ABCON Assessoria Brasileira de Concursos Eireli ME, KLC Consultoria em Gestão Pública Ltda ME, EPL Empresa Paranaense de Licitações Ltda, AVR Assessoria Técnica Ltda EPP e CONSESP Consultoria em Concursos e Pesquisas Ltda, não houve empresa inabilitada nesta fase. Fica aberto o prazo de 5 (cinco) dias úteis para eventual interposição de recurso contados a partir de sua publicação de acordo com a Lei 8666/1993.
Cruz Machado, 22 de Março de 2019.

Vera Maria Benzak Krawczyk
Presidente da CPL

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL
DE CRUZ MACHADO
CNPJ 76.339.688/0001-09
Avenida Vitória nº 251 CEP 84620-000
Cruz Machado Pr.

AVISO
CREDENCIAMENTO 003/2019

A Prefeitura Municipal de Cruz Machado – PR torna público que estará recebendo a partir do dia 26/03/2019, no horário de 09:00 às 15:00 horas, documentação para o Credenciamento de Unidades Privadas de Saúde, prestadoras de serviços interessadas em firmar contrato com a Prefeitura Municipal de Cruz Machado, conforme disposto na Constituição Federal, Lei 8.666/93, Lei Estadual 15.608 e as demais e as demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, mediante a celebração de contrato de credenciamento de prestação de serviços de exames laboratoriais de análises clinicas, mediante as condições estabelecidas neste edital e em seus anexos. Regem o presente processo a Lei Federal nº 8.666/93, observadas as alterações posteriores.
O recebimento dos protocolos ocorrerão a partir do dia 26/03/2019 as 09:00 (nove) horas até dia 12/04/2019 às 09:00h. O credenciamento terá validade de 12 (doze) meses, podendo durante seu período de vigência receber novos credenciados que serão classificados nos prazos estimados no edital.
O Edital completo poderá ser obtido pelos interessados na CPL, mediante entrega de um pendrive, de segunda a sexta-feira, no horário de 14:00 às 17:00 horas ou pelo endereço eletrônico http://www.pmcm.pr.gov.br/. É necessário que, ao fazer download do Edital, seja informado à Comissão Permanente de Licitação, via e-mail – licitação@pmcm.pr.gov.br - ou via fax - (42)3554-1222, a retirada do mesmo, para que possam ser comunicadas possíveis alterações que se fizerem necessárias. A CPL não se responsabilizará pela falta de informações relativas ao procedimento àqueles interessados que não confirmarem, pelos meios expostos, a retirada do Edital. Quaisquer dúvidas contatar pelos telefones (42) 3554-1222 ramal 244. Cruz Machado, 25 de Março de 2019

Prefeito Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL
DE CRUZ MACHADO
Av. Vitória, 251 - Cruz Machado-Pr
CEP:84620-000 CNPJ 76.339.688/0001-09 - Cruz Machado – PR

EXTRATO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO
PROCESSO ADMINISTRATIVO 59/2019
PROCESSO DE DISPENSA Nº 18/2019

CONTRATANTE: Municipio de Cruz Machado, Estado do Paraná.
CONTRATADO: Comercial Cirurgica Rioclarense Ldta
OBJETO: A presente dispensa de licitação visa a aquisição de medicamentos para a farmácia básica do Centro de Saúde Dr Carlos Renato passos desta municipalidade, haja vista que este item não teve cotação nos pregões 81/2018 e 106/2018.
VALOR TOTAL: R$ 3.930,00 (Três mil novecentos e trinta reais).
PRAZO DE CONTRATO: 3 meses
RESPALDO LEGAL: Lei 8.666/93 – Art. 24 Inciso II

CONTRATANTE Município de Cruz Machado
CONTRATADO Comercial Cirurgica Rioclarense Ldta

PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIÃO
DA VITÓRIA - ESTADO DO PARANÁ

AVISO DE HOMOLOGAÇÃO
PREGÃO PRESENCIAL Nº 20/2019
PROCESSO Nº 26/2019

Homologo a Licitação na modalidade Pregão Presencial nº 20/2019, que tem por objeto a Registro de Preços para aquisição, de forma parcelada, de troféus e medalhas, destinados às atividades esportivas e eventos promovidos pela Secretaria Municipal de Esportes do Município de União da Vitória - PR, de acordo com as condições, quantidades e exigências estabelecidas neste edital e seus anexos, em favor das empresas: Recier José Gregório - ME, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 81.413.759/0001-06, com o Valor Global de R$ 13.117,88 (Treze mil cento e dezessete reais e oitenta e oito centavos); P.C. Lopes Marcelino, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 21.486.805/0001-67, com o Valor Global de R$ 4.663,00 (Quatro mil seiscentos e sessenta e três reais); Pirâmide Comércio de Materiais Esportivos Ltda, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 18.780.782/0001-94, com o Valor Global de R$ 1.526,50 (Um mil quinhentos e vinte e seis reais e cinquenta centavos); CSM Eventos e Comércio de Materiais Esportivos Ltda , inscrita no CNPJ/MF sob o nº 32.566.856/0001-15, com o Valor Global de R$ 15.876,00 (Quinze mil oitocentos e setenta e seis reais), para que produza os efeitos legais nos termos do Art. 43, Inciso IV da Lei Federal n.º 8.666/93 e suas alterações posteriores.
EXTRATO ATA DE REGISTRO DE PREÇOS
OBJETO: Registro de Preços para aquisição, de forma parcelada, de troféus e medalhas, destinados às atividades esportivas e eventos promovidos pela Secretaria Municipal de Esportes do Município de União da Vitória - PR, de acordo com as condições, quantidades e exigências estabelecidas neste edital e seus anexos.
CONTRATANTE: Prefeitura Municipal de União da Vitória - PR/Hilton Santin Roveda.
CONTRATADOS (AS):
Recier José Gregório - ME - Valor Global de R$ 13.117,88 (Treze mil cento e dezessete reais e oitenta e oito centavos). Ata de Registro de Preços – Instrumento Contratual nº 43/2019 – Sequência nº 5097. Lotes nº 01, nº 03, nº 04, nº 05, nº 06, nº 07, nº 08, nº 09, nº 10, nº 11, nº 13, nº 14, nº 15 e nº 17;
P.C. Lopes Marcelino - Valor Global de R$ 4.663,00 (Quatro mil seiscentos e sessenta e três reais). Ata de Registro de Preços – Instrumento Contratual nº 44/2019 – Sequência nº 5098. Lote nº 12;
Pirâmide Comércio de Materiais Esportivos Ltda - Valor Global de R$ 1.526,50 (Um mil quinhentos e vinte e seis reais e cinquenta centavos). Ata de Registro de Preços – Instrumento Contratual nº 45/2019 – Sequência nº 5099. Lotes nº 02 e nº 16;
CSM Eventos e Comércio de Materiais Esportivos Ltda - Valor Global de R$ 15.876,00 (Quinze mil oitocentos e setenta e seis reais). Ata de Registro de Preços – Instrumento Contratual nº 46/2019 – Sequência nº 5100. Lote nº 18;
DATA DA HOMOLOGAÇÃO: 20/03/2019.
DATA DE ASSINATURA DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS: 20/03/2019.
PRAZO DE VIGÊNCIA: 12 (doze) meses.
FUNDAMENTO LEGAL: Lei Municipal nº 4363 de 04 de fevereiro de 2014 e suas alterações posteriores; Lei Federal nº 10.520/2002 e suas alterações posteriores; Lei Complementar Federal nº 123/2006 e suas alterações; aplicando-se, subsidiariamente, no que couber, a Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações posteriores.
FORO: Comarca de União da Vitória.
União da Vitória - PR, 20 de março de 2019

Hilton Santin Roveda
Prefeito

1000B
ASSESSORIA CONTÁBIL

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO UNIÃO
ESTADO DE SANTA CATARINA
Processo Licitatório 046/2019.
Extrato de Edital de Pregão Presencial 031/2019.

O Prefeito Municipal, no uso de suas atribuições, torna público que fará realizar processo licitatório na modalidade de Pregão, com adjudicação por lote, do tipo presencial para a contratação de serviços de arbitragem para eventos promovidos pelo D.M.E. O recebimento dos envelopes se dará até às 13h30min do dia 08 de abril de 2019 na feitura Municipal, com início da sessão pública às 13h45min, no mesmo local e dia. O Edital e Arqui-encontram-se disponíveis no site da Prefeitura Municipal de Porto União www.portouniao.sc.gov.br. iores informações podem ser retiradas na Rua Padre Anchieta, 126, e-mail liciteportouniao@yahoo.n.br, licitacao@portouniao.sc.gov.br e fone (42) 3523-1155.
to União - SC, 22 de março de 2019.

Eliseu Mibach.
Prefeito Municipal.

HOBI S/A - Mineração de Areia e Concreto | CNPJ 81.639.791/0001-04

Balanço Patrimonial

ivo	2018	2017
culante	13.645.214,09	13.894.983,27
ixa e Equivalentes de Caixa	1.892.848,07	2.421.417,11
ditos a Receber	7.200.343,13	7.390.477,60
oques	4.714.979,37	4.057.282,66
spesas do Exercício Seguinte	37.043,52	25.805,81
o Circulante	**66.302.016,56**	**73.284.582,26**
alizável a Longo Prazo	302.676,04	431.298,33
estimentos	880.973,21	628.669,60
obilizado	64.661.379,93	71.795.977,35
ns em Operação	127.890.808,28	121.978.964,48
nstruções em Andamento	36.420,90	7.159.414,17
áquinas e Equipamentos em Construção	191.720,65	171.713,74
) Depreciação Acumulada	(63.457.569,90)	(57.514.115,04)
ns Intangíveis	456.987,38	428.436,98
angív	1.753.227,11	1.702.245,20
) Ar[illegible]ão Acumulada Intangível	(1.296.239,73)	(1.273.808,22)
tal d[illegible]	80.147.230,65	87.179.565,53

Passivo e Patrimônio Líquido	2018	2017
Circulante	25.000.556,40	23.951.671,70
Obrigações Trabalhistas	2.935.503,61	2.854.236,42
Obrigações Tributárias	922.676,28	959.124,13
Fornecedores	6.325.288,59	5.819.330,06
Instituições Financeiras a Pagar	12.893.802,92	13.537.914,12
Outras Obrigações	1.923.285,00	781.066,77
Não Circulante	16.483.253,26	19.039.191,16
Parcelamentos a Pagar	1.707.976,01	2.317.016,09
Fornecedores - Longo Prazo	421.352,95	550.593,41
Instituições Financeiras a Pagar	14.353.704,30	16.171.581,66
Patrimônio Líquido	38.663.440,99	44.188.702,67
Capital Social	7.550.005,80	7.550.005,80
Lucros ou Prejuízos Acumulados	5.166.678,76	7.414.957,53
Ajustes de Avaliação Patrimonial	25.946.756,43	29.223.739,34
Total do Passivo e Patrimônio Líquido	80.147.230,65	87.179.565,53

Demonstração do Resultado

	2018	2017
ceita Operacional Líquida	**67.863.170,86**	**60.877.204,93**
stos das Vendas	**56.854.407,48**	**49.299.652,32**
sto do Produto Vendido	16.933.446,84	15.715.928,58
sto do Serviço Prestado	39.421.428,79	33.341.121,64
sto da Mercadoria Vendida - Revenda	499.531,85	242.602,10
cro Bruto	**11.008.763,38**	**11.577.552,61**
spesas Operacionais	**14.015.405,31**	**14.292.339,24**
spesas Administrativas	13.958.451,89	13.405.658,78
spesas com Vendas	1.934.196,19	2.484.815,20
tras Despesas Operacionais	136.913,34	220.036,42
tras Receitas Operacionais	**2.014.188,11**	**1.818.171,16**
sultado Antes das Operações Financeiras	**(3.006.641,93)**	**(2.714.786,63)**
ceitas Financeiras	3.741.568,10	1.021.043,11
spesas Financeiras	4.274.361,24	5.121.318,33
sultado Antes do IRPJ e CSLL	**(3.539.435,07)**	**(6.815.061,85)**
sultado Líquido do Exercício	**(3.539.435,07)**	**(6.815.061,85)**

Demonstração dos Fluxos de Caixa pelo Método Indireto

Fluxos de caixa das atividades operacionais	2018	2017
Prejuízo líquido antes do IR e contribuição social	(3.539.435,07)	(6.815.061,85)
Ajustes por:		
Depreciação e amortização	3.457.420,32	6.212.816,74
Ajustes de exercícios anteriores	0,00	0,00
Ajustes de Avaliação Patrimonial	(3.276.982,91)	(2.610.686,87)
Depreciação do ajuste de Aval. Patrimonial	2.491.156,30	2.503.468,98
Aumento/Diminuição nas contas de credito a receber	190.134,56	1.023.695,71
Aumento/Diminuição nos estoques	(657.696,71)	(482.772,32)
Aumento/Diminuição nas contas de exercícios seguinte	(11.237,71)	(345,08)
Aumento/Diminuição nas obrigações trabalhistas	81.267,19	(588.579,93)
Aumento/Diminuição nas obrigações tributarias	(36.448,05)	7.823,38
Aumento/Diminuição nos fornecedores	505.958,53	(247.321,67)
Aumento/Diminuição nas outras obrigações	1.142.218,23	596.158,56
Caixa liquido proveniente das ativ. operacionais	**346.354,08**	**(400.804,35)**
Fluxos de caixa das atividades de investimento		
Aumento/Diminuição no realizavel a longo prazo	(128.622,29)	(97.426,68)
Aumento/Diminuição nos investimentos	(184.983,57)	(416.396,70)
Aumento/Diminuição no imobilizado	1.191.142,56	557.160,44
Aumento/Diminuição nos bens intangíveis	(28.550,40)	(230.147,42)
Caixa liquido usado nas ativ. de investimento	**848.984,30**	**(186.810,36)**
Fluxos de caixa das atividades de financiamento		
Aumento/Diminuição nos parcelamentos a longo prazo	609.040,08	2.926.056,17
Aumento/Diminuição nas instituições financeiras	(2.332.948,10)	(3.176.078,19)
Aumento/Diminuição no capital	0,00	0,00
Caixa liquido usado nas ativ. de financiamento	**(1.723.908,02)**	**(250.022,02)**
Aumento liquido de caixa e equivalente de caixa	**(528.569,04)**	**(837.636,73)**
Caixa e equivalente de caixa no início do período	**2.421.417,11**	**3.259.053,84**
Caixa e equivalente de caixa no fim do período	**1.892.848,07**	**2.421.417,11**

Assinaturas

Luis Antonio Hobi
Diretor Presidente

Wilson José Schmitt
Técnico Contábil
CRC PR016887/O-2

Demonstração das Mutações do Patrimônio Líquido

2018

	Capital Social	Reserva de Lucros	Lucros ou Prejuízos Acumulados	Ajuste da Avaliação Patrimonial	Total do Patrimônio Líquido
ldos Iniciais	**7.550.005,80**	**0,00**	**7.414.957,53**	**29.223.739,34**	**44.188.702,67**
mento de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
cros Distribuídos	0,00	0,00	(1.200.000,00)	0,00	(1.200.000,00)
ustes de Exercícios Anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ejuízo Líquido do Período	0,00	0,00	(3.539.435,07)	0,00	(3.539.435,07)
ustes de Avaliação Patrimonial	0,00	0,00	2.491.156,30	(3.276.982,91)	(785.826,61)
ldos Finais	**7.550.005,80**	**0,00**	**5.166.678,76**	**25.946.756,43**	**38.663.440,99**

2017

	Capital Social	Reserva de Lucros	Lucros ou Prejuízos Acumulados	Ajuste da Avaliação Patrimonial	Total do Patrimônio Líquido
ldos Iniciais	**7.550.005,80**	**0,00**	**10.672.824,01**	**31.834.426,21**	**50.057.256,02**
mento de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
cros Distribuídos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ustes de Exercícios Anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
butos sobre Prejuízo Fiscal e ase de Cálculo Negativa	0,00	0,00	1.053.726,39	0,00	1.053.726,39
ejuízo Líquido do Período	0,00	0,00	(6.815.061,85)	0,00	(5.761.335,46)
ustes de Avaliação Patrimonial	0,00	0,00	2.503.468,98	(2.610.686,87)	(107.217,89)
ldos Finais	**7.550.005,80**	**0,00**	**7.414.957,53**	**29.223.739,34**	**44.188.702,67**

As Notas Explicativas Inerentes a Estas Demonstrações Contábeis Estarão à Disposição dos Interessados na Sede da Companhia

Horóscopo

Previsão para ho

Áries: Talento e capacidade de organizar equipe serão seus trunfos no seu emprego. Mercúrio e Netuno tensos no céu devem de você muito sensível. Cor: rosa.

Touro: Não confie demais em promessas d trabalho. Poderá se desentender com amig passar por saia justa por conta de desaten Estará mais sensível. Cor: branco.

Gêmeos: É possível que role uma decepção relação aos seus projetos de carreira. Melho tentar um plano B. Na união, prefira program sem muita gente envolvida. Cor: verde.

Câncer: Vai ter oportunidade de esclarecer discussões no trabalho. Esperanças de um nova atividade profissional. Cuidado para n confundir atração física. Cor: pink.

Leão: Espere sucesso em conversa séria co pessoa de autoridade no emprego. Não forc a barra nas discussões, mesmo que seus argumentos sejam válidos. Cor: laranja.

Virgem: Na profissão, precisará de espaço para realizar suas ideias. Use sua intuição p entender o que a razão não conseguir capta misture seu romance com fofoca. Cor: prata.

Libra: No trabalho, evite fazer muitas coisa ao mesmo tempo, já que sua concentração deverá oscilar. Ficar em casa será muito m prazeroso. Seu desejo será curtir. Cor: dour

Escorpião: Suas finanças poderão trazer u resultado positivo. Para trabalhar, você terá disposição e ideias originais. Seu par pode temperamental. Cor: bege.

Sagitário: Seu desafio será mostrar sua capacidade criativa de resolver problemas no serviço. Irá brecar impulsos na hora das compras. Cor: azul-escuro.

Capricórnio: Fique longe de fofocas e discus e mantenha o pensamento positivo no seu trabalho. Poderá realizar mudanças. Talvez dê passo arriscado na paquera. Cor: verde.

Aquário: Seu jeito solidário vai lhe abrir po Saberá lidar bem com assunto relacionado imóveis. Excelente dia para curtir a compa da galera. Cor: verde-claro.

Peixes: Seus pensamentos podem ficar um pouco confusos. Na ânsia de garantir seguran financeira, deverá se precipitar e promover mudanças: vá com calma! Cor: verde-escuro.

Previsão do tempo

Fonte: \

Mínima: 15° | Máxima: 26°
Manhã: Sol e aumento de nuvens
Tarde: Pancadas de chuva
Noite: Pancadas de chuva

Novelas

ESPELHO DA VIDA
Vicente se emociona com o encontro de Dan e Margot. Grace encontra um objeto antigo e acredita que seja o novo portal. Américo enfrenta Pente Fino, e os dois acabam preso Ana e Flávio prometem ajudar Vitor e Jadso Pat decide viajar às escondidas para o Rio d Janeiro para conhecer Ricardo Júnior, e Mic se preocupa. Alain conta sobre a história de Julia e Danilo, e Daniel fica comovido. Graça ameaça Eugênio e exige que ele liberte Pied Hildegard repreende Lucas ao flagrá-lo com Brigite. Isabel constrange Alain na frente de Daniel e Letícia. Dora comemora que Teresa voltou a falar. Eugênio ameaça Albertina. Ma descobre que Daniel é seu neto.

VERÃO 90
Madá conta a Álamo que viu mascarados dançando em seu sonho. Jerônimo reclam com Manu da pressão que está sofrendo n PopTv. Mercedes impede que Janaína alug imóvel que deseja para abrir seu restauran Jerônimo sugere um novo programa com Vanessa como apresentadora, mas ela reje ideia. Moana conta a Janaína que foi Merc quem agiu para que ela não alugasse o im

O SÉTIMO GUARDIÃO
Robério alerta Judith sobre o risco de Olav acabar com Serro Azul. Firmina estranha a presença de Luz no salão de Neide. Padre Ramiro comemora com Maltoni e Elisa a confirmação do casamento dos dois. Juran decide voltar a Serro Azul para o casament filha, e Afrodite sugere uma reconciliação c Milu. Mirtes confronta Rita de Cássia sobre calcinhas de Machado.

Nível do Rio Iguaçu

2,58
16 horas de ontem

Prefeitura Municipal de Cruz Machado- PR
Av. Vitória, 251 Cruz Machado - PR CEP 84.620-000.
C.N.P.J. 76.339.688/0001-09 Inc. Est. Isento
Fone/Fax (42) 3554-1222

PORTARIA N° 002/2019

Euclides Pasa Prefeito Municipal de Cruz Machado – Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais, conforme o Artigo 77° Item V da Lei Orgânica do Município, **Resolve:**

DESIGNAR:

A composição dos membros da Comissão Permanente de Licitações, a qual contém os seguintes membros:

VERA MARIA BENZAK KRAWCZYK inscrita no CPF n° 066.863.159-74 – Presidente

LILIAN MACIEL DE OLIVEIRA inscrita no CPF n° 026.180.459-63-Membro

ADÉLIA SEDLACZEK inscrita no CPF n° 846.913.019-68 – Membro

NIVALDO BUDIN inscrito no CPF n° 026.181.609-83 – Membro

HARLEY R. E. DA SILVA, inscrito no CPF n° 016.174.129-02 - Membro

Registre-se e Publique-se;

Edifício da Prefeitura Municipal de Cruz Machado, em 02 de janeiro de 2019.

Euclides Pasa
Prefeito Municipal.

Requerimento para Credenciamento – Pessoa Jurídica

A Secretaria Municipal de Saúde do Município de Cruz Machado

O interessado, abaixo qualificado, requer sua inscrição como Credenciado para prestação de serviços laboratoriais de análises clínicas, conforme estabelecido pelo Edital de *Credenciamento nº 003/2019, anexando a este requerimento os seguinte documentos:*

- Documentos de RG e CPF do Responsável Técnico;
- Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES;
- Certificado de Regularidade emitido pelo Conselho Regional de Farmácia;
- Declaração firmada pelo Responsável Técnico, que as informações prestadas são verdadeiras, sob pena de responder judicialmente pelas inconsistências das informações;
- Contrato social devidamente registrado na Junta Comercial do Estado ou no Cartório de Títulos e Documentos, onde conste, dentro dos seus objetivos, a prestação dos serviços acima indicados;
- Cartão do CNPJ;
- Certidão Negativa de débito Municipal, Estadual e Federal;
- Certidão Negativa de débito com o INSS;
- Certidão Negativa de débito com o FGTS;
- *Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação* de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto Lei n.º 5452, de 1º de maio de 1943. (CNDT).
- Alvará de localização fornecido pelo Município da sede da pessoa jurídica e do Responsável Técnico;
- Licença Sanitária do estabelecimento;
- Capacidade máxima de atendimento e número de profissionais;
- Registro no Conselho Regional de Farmácia
- Diploma do Curso e certificado de especialização de acordo com a área de serviços laboratoriais a serem prestados.

Nome/Razão Social: Laboratório de Análises Clínicas Pauluk Ltda – ME

Endereço Comercial: Av. Pres. Getúlio Vargas, s/n

CEP: 84620-000 **cidade:** Cruz Machado - Pr.

CRF nº 21.017- PR **RG nº** 8.359.852-2 **CPF nº** 046.035.619-46

Cruz Machado, 12 de abril de 2019.

Rodrigo Pauluk.

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS PAULUK LTDA
AV PRES GETÚLIO VARGAS, S/N – CENTRO
CRUZ MACHADO – PR - 84620.000
CNPJ Nº 02.044.018/0001-10

Laboratório de Análises Clínicas Pauluk Ltda – ME, com sede a Av. Pres. Getúlio Vargas, s/nº através do seu representante legal, Sr. **Rodrigo Pauluk**, inscrito no RG nº 8.359.852-2 e no CPF nº 046.035.619-46, DECLARA para fins de credenciamento junto a Secretaria Municipal da Saúde do Município de Cruz Machado, Estado do Paraná que as informações prestadas são verdadeiras, sob pena de responder judicialmente pelas inconsistências das informações.

Cruz Machado, 12 de abril de 2019.

Rodrigo Pauluk
CPF nº 046.035.619-46

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS PAULUK LTDA
AV PRES GETÚLIO VARGAS, S/N – CENTRO
CRUZ MACHADO – PR - 84620.000
CNPJ Nº 02.044.018/0001-10

000045

A

Secretaria Municipal de Saúde do Município de Cruz Machado

Laboratório de Análises Clínicas Pauluk Ltda – ME, com sede a Av. Pres. Getúlio Vargas, s/nº, inscrita no CNPJ nº 02.044.018/0001-10, através do seu representante legal, o Sr. **Rodrigo Pauluk**, inscrito no RG nº 8.359.852-2 e no CPF nº 046.035.619-46, DECLARA para fins de credenciamento junto a Secretaria Municipal da Saúde do Município de Cruz Machado – PR que tem capacidade média para fazer 400 exames laboratoriais por dia, sendo uma média mensal de 8.800 exames com dois (2) técnicos responsáveis disponíveis 24 horas por dia.

Pelas informações acima prestadas serem verdadeiras dato e assino a presente

Cruz Machado, 12 de abril de 2019.

Rodrigo Pauluk

CPF nº 046.035.619-46

Cartão de uso pessoal e intransferível.
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

001/2001

BANCO DO BRASIL

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

046.035.619-46

RODRIGO PAULUK

10/06/1984

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: 8.359.852-2

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 8.359.852-2 DATA DE EXPEDIÇÃO: 05/09/2011

NOME: RODRIGO PAULUK

FILIAÇÃO: JOSE PAULUK
MARIA CARMITA IATSKIU PAULUK

NATURALIDADE: UNIÃO DA VITORIA/PR DATA DE NASCIMENTO: 10/06/1984

DOC. ORIGEM: COMARCA=UNIÃO VITORIA/PR, CRUZ MACHADO
C.CAS=2486, LIVRO=24B, FOLHA=47

CURITIBA/PR

NEWTON TADEU ROCHA
DIRETOR

ASSINATURA DO DIRETOR

É PROIBIDO PLASTIFICAR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

000046

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 28.000.865-X DATA DE EXPEDIÇÃO 28/NOV/91

NOME SHEYLA CRISTINA FAGUNDES

FILIAÇÃO JOSE PEDRO FAGUNDES

E MARIA APARECIDA LEMES FAGUNDES

NATURALIDADE ASSIS -SP

DATA DE NASCIMENTO 13/NOV/1976

DOC ORIGEM ASSIS-SP
ASSIS
CNIE. 0002/FLS.036V/N.001771

CPF

DELEGADO REGIONAL DI
VITORINO DE O. BARBOSA POLÍCIA DE MARÍLIA
ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

POLEGAR DIREITO

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

272.675.078-83

SHEYLA CRISTINA FAGUNDES SANTOS

13/11/1976

15 de NOVEMBRO de 1889 REPÚBLICA FEDERATIVA do BRASIL

INTELCAV

Cartão de uso pessoal e intransferível.
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

NOV/2005

BANCO DO BRASIL

Ministério da Saúde

CNESNet
Secretaria de Atenção à Saúde
DATASUS

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Home | Institucional | Serviços | Relatórios | Consultas | Fale Conosco

Estabelecimento de Saúde

Identificação

CADASTRADO NO CNES EM: 24/6/2003 ULTIMA ATUALIZAÇÃO EM: 7/2/2014 ULTIMA CERTIDÃO NEGATIVA:23/08/2013

Veja onde se localiza: [redacted] [redacted]

Nome: LABORCLIM		**CNES:** 2549433	**CNPJ:** 02044018000110
Nome Empresarial: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS PAULUK LTDA		**CPF:** --	**Personalidade:** JURÍDICA
Logradouro: AVENIDA PRESIDENTE GETULIO VARGAS		**Número:** S/N	**Telefone:** (42)5541650
Complemento:	**Bairro:** CENTRO	**CEP:** 84620000	**Município:** CRUZ MACHADO - IBGE - 410680	**UF:** PR
Tipo Estabelecimento: UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	**Sub Tipo Estabelecimento:**	**Esfera Administrativa:** PRIVADA	**Gestão:** ESTADUAL
Natureza da Organização: EMPRESA PRIVADA		**Dependência:** INDIVIDUAL	
Número Alvará: 006/05	**Órgão Expedidor:** SMS	**Data Expedição:** 18/02/2005	

Módulos:

Básico	Conjunto	Ambulatorial	Hospitalar	Mantenedora	Profissionais
Habilitações	Regras Contratuais	Contrato de Gestão	Incentivos	Equipes	Possibilidade Terapêutica
Telessaúde	Org. Parceiras				

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA - 6ª REGIÃO
JURISDIÇÃO PR (SEDE)
Lei nº 6.684, de 3 de setembro de 1979
Decreto nº 88.439 de 28 de junho de 1983

CERTIDÃO Nº 7554/NET-19

CERTIFICAMOS, a requerimento de parte interessada, que a pessoa jurídica **LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS PAULUK LTDA**, CNPJ nº **02.044.018/0001-10**, com sede na **Av. Presidente Getúlio Vargas, n/nº, CENTRO, CRUZ MACHADO - PR, CEP: 84620000**, está regularmente inscrita neste Conselho Regional de Biomedicina - 6ª Região sob o número **2017-0009-0**, desde **16/09/2004**, estando **QUITE** com o recolhimento de taxas, emolumentos e anuidades até a presente data, tendo como responsável técnico(a) o(a) biomédico(a) Dr.(a) **SHEYLA CRISTINA FAGUNDES SANTOS**, **CRBM-6** nº **0164**, habilitado(a) em **Patologia Clínica (Análises Clínicas)**.

Por ser legítima expressão da verdade, firmo esta certidão em **12/04/2019**.

Certidão tem validade até: 31/12/2019

Dra. Jannaina Ferreira de Melo Vasco
CRBM-6 nº 0004
Secretária

Para confirmar a autenticidade dessa CERTIDÃO consulte na seção **Serviços Online**, no site do CRBM-6, através do endereço **www.crbm6.gov.br.**

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA - 6ª REGIÃO
JURISDIÇÃO PR (SEDE)
Lei nº 6.684, de 3 de setembro de 1979
Decreto nº 88.439 de 28 de junho de 1983

CERTIDÃO Nº 7556/NET-19

CERTIFICAMOS, a requerimento da parte interessada, que o(a) Biomédico Definitivo, **SHEYLA CRISTINA FAGUNDES SANTOS**, nacionalidade brasileira, nascido(a) aos 13/11/1976 em ASSIS/SP, filho(a) de JOSÉ PEDRO FAGUNDES e de MARIA APARECIDA LEMES FAGUNDES, cédula de identidade (RG) nº 28.000.865-X, SSP/SP expedida em 28/11/1991, CPF/MF nº 272.675.078-83, título de eleitor nº 2302384501-91, residente na AV. PRES. GETULIO VARGAS 1509, CENTRO, CRUZ MACHADO/PR, **está** regularmente inscrito(a) neste Conselho Regional de Biomedicina - 6ª Região – CRBM-6 sob o nº **0164**, habilitado(a) **Patologia Clínica (Análises Clínicas)**, portanto, apto(a) e autorizado(a) a atuar na profissão na área de sua habilitação de acordo com a Lei nº 6.684, de 3 de setembro de 1979, Decreto nº 88.439, de 28 de junho de 1983, Resolução nº 78, de 29 de abril de 2002, modificada pela Resolução nº 83, de 29 de abril de 2002, ambas do Conselho Federal de Biomedicina – CFBM, estando quite com taxas e anuidades até a presente data.

Por ser legítima expressão da verdade, firmo esta em **12 de Abril de 2019**.

Certidão tem validade até: 31/12/2019

Dra. Jannaína Ferreira de Melo Vasco
CRBM-6 nº 0004
Secretária

Para confirmar a autenticidade dessa CERTIDÃO consulte na seção **Serviços Online**, no site do CRBM-6ª Região, através do endereço **www.crbm6.gov.br.**

LABORATÓRIO DE ANALISES CLINICAS SOUZA & PAULUK LTDA.

CONTRATO SOCIAL

000051

MARIA CARMITA IATSKIU PAULUK, brasileira, casada, comerciante, residente e domiciliada em Cruz machado - Pr., à Av. Pres. Getulio Vargas s/nº., carteira de identidade RG. 1.561.280-0, expedida pelo Instituto de Identificação do Pr. e CPF. nº 371.823.909-49 e JOELMA DE SOUZA, brasileira, separada, bioquimica, residente e domiciliada em Cruz Machado - Pr., à Av. Pres. Getúlio Vargas, s/nº., portadora da cédula de identidade RG. nº 4.382.242-0, expedida pelo Instituto de Identificação do Pr. e CPF. nº 585.053.429-68, resolvem constituir uma sociedade por cotas de responsabilidade limitada regida pelas cláusulas seguintes:

1ª) NOME COMERCIAL.....: LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLINICAS SOUZA & PAULUK LTDA.
SEDE FORO ENDEREÇO.....: AV. PRES. GETULIO VARGAS, S/Nº - CENTRO - CRUZ MACHADO - PR - 84620.000.
PRAZO DE DURAÇÃO.....: Indeterminado.
INÍCIO ATIVIDADES.....: 01 de setembro de 1997
OBJETO SOCIAL.....: Realização de exames laboratoriais.

2º) CAPITAL .....: R$ 12.000,00 (doze mil reais)
NUMERO DE COTAS.....: 12.000 - VALOR UNITÁRIO - R$ 1,00
DISTRIBUIÇÃO.....: MARIA CARMITA IATSKIU PAULUK - R$ 6.000,00
JOELMA DE SOUZA - R$ 6.000,00
INTEGRALIZAÇÃO.....: FORMA:- Moeda corrente do País. Prazo:- neste ato.
RESPONSABILIDADE.....: Dos sócios limitada ao total do capital social.

3º) GERENTES.....: MARIA CARMITA IATSKIU PAULUK.
USO NOME COMERCIAL.....: Individualmente
PROIBIÇÕES.....: Aval, endosso, fiança e caução de favor.
PRÓ-LABORE.....: Os sócios renunciam à esta retirada
CAUÇÃO DE GERÊNCIA.....: Dispensados

4º) BALANÇO GERAL.....: Anualmente em 31 de dezembro
RESULTADOS.....: Atribuidos proporcionalmente aos sócios com cotas integralizadas ou mantidos em reserva na sociedade.

5º) DESIMPEDIMENTO.....: Os sócios declaram que não estão incursos em nenhum dos crimes previstos em Lei que os impeçam de exercer atividades mercantil.

6º) DELIBERAÇÃO SOCIAL.....: Por maioria absoluta de votos, inclusive a de transformação do tipo jurídico, cabendo um voto a cada cota de capital.

7º) CESSÃO DE COTAS.....: Por consentimento dos demais sócios e decurso de prazo direito de preferências de sessenta dias, mediante notificação prévia e alteração de contrato.

8º) RESPONSABILIDADE TÉCNICA..: A responsabilidade técnica profissional da sociedade caberá única e exclusivamente a sócia JOELMA DE SOUZA, portadora da carteira profissional nº 10082, expedida pelo Conselho Regional de Farmácia do Paraná, CRF-9.

Lavrado em três vias de igual teor e forma.

ACIR OLISKOWSKI
ADVOGADO
O.A.B. - PR 17648
O.A.B. - SC 7720-A

CONTRATO SOCIAL

000052

Cruz Machado, 08 de agosto de 1997.

MARIA CARMITA IATSKIU PAULUK

JOELMA DE SOUZA

TESTEMUNHAS:

CID MARIO OTTO
RG. 1.429.784-PR

MIRNA OTTO
RG. 1.323.372-PR

ACIR OLESKOWSKI
ADVOGADO
O.A.B. PR 17648
O.A.B.-SC 7720-A

Junta Comercial do Paraná
União da Vitória
Arquivado n.º 41 2 0368129 4
por decisão singular em regime sumário
em 11 AGO 1997
Mario Lucio Codagnone-RG.3710937-PR
P/Secretário Geral

SEXTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS PAULUK LTDA
CNPJ/MF: nº 02.044.018/0001-10
NIRE: 412.0368129-4

Os abaixo identificados e qualificados:

1) RODRIGO PAULUK, brasileiro, maior, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, natural de União da Vitória-PR, farmacêutico, inscrito no CPF/MF sob nº. 046.035.619-46, portador da carteira de identidade civil nº.8.359.852-2/SSP/PR, expedida em 17/06/1998, residente e domiciliado na Av. Pres. Getúlio Vargas, 747, 1 Andar, Centro, Cruz Machado-PR, CEP: 84620-000.

2) ROBSON PAULUK, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 11/06/1988, natural de União da Vitória-PR, farmacêutico, inscrito no CPF/MF sob nº. 047.703.599-00, portador da carteira de identidade civil nº.9.538.283-5/SSP/PR, expedida em 11/04/2002, residente e domiciliado na Av. Pres. Getúlio Vargas, 747, 1 Andar, Centro, Cruz Machado-PR, CEP: 84620-000.

Únicos sócios componentes da sociedade empresária limitada que gira nesta praça sob o nome de **LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS PAULUK LTDA**, com sede na Av. Pres. Getúlio Vargas, SN, Térreo, Centro, Cruz Machado-PR, CEP 84620-000, e inscrita no CNPJ/MF sob nº. 02.044.018/0001-10, registrada na Junta Comercial do Paraná sob nº 412.0368129-4 em 11/08/1997 e última alteração contratual registrada sob nº. 20064504085 em 14/12/2006; resolvem alterar o contrato social mediante as condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DA ALTERAÇÃO DA SEDE SOCIAL: O endereço da presente sociedade que é na Av. Pres. Getúlio Vargas, s/n, Centro, Cruz Machado-PR, CEP: 84620-000, fica alterado para **Av. Pres. Getúlio Vargas, 747, Sala 01 , Centro, CEP: 84620-000, Cruz Machado-PR**.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA ABERTURA DE FILIAL: Fica criada uma filial na Avenida Elvino Barczak, 902 , Lote 08 - Santana, CEP: 84620-000 em Cruz Machado-PR.

§1.º - A filial iniciará suas atividades em 01/09/2018.
§2.º - A filial tem por objeto social a exploração do ramo de: REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS

CLÁUSULA TERCEIRA- DA CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO: À vista da modificação ora ajustada, consolida-se o contrato social, que passa a ter a seguinte redação.

CONTRATO SOCIAL CONSOLIDADO
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS PAULUK LTDA
CNPJ/MF: 02.044.018/0001-10
NIRE: 412.0368129-4

Os abaixo identificados e qualificados:

1) RODRIGO PAULUK, brasileiro, maior, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, natural de União da Vitória-PR, farmacêutico, inscrito no CPF/MF sob nº. 046.035.619-46, portador da carteira de identidade civil nº.8.359.852-2/SSP/PR, expedida em 17/06/1998, residente e domiciliado na Av. Pres. Getúlio Vargas, 747, 1 Andar, Centro, Cruz Machado-PR, CEP: 84620-000.

2) ROBSON PAULUK, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 11/06/1988, natural de União da Vitória-PR, farmacêutico, inscrito no CPF/MF sob nº. 047.703.599-00, portador

JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ

CERTIFICO O REGISTRO EM 28/01/2019 11:10 SOB Nº 20184895430.
PROTOCOLO: 184895430 DE 22/01/2019. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 11900358762. NIRE: 41203681294.
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS PAULUK LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
SECRETÁRIO-GERAL
CURITIBA, 28/01/2019
www.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

SEXTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS PAULUK LTDA
CNPJ/MF: nº 02.044.018/0001-10
NIRE: 412.0368129-4

da carteira de identidade civil nº.9.538.283-5/SSP/PR, expedida em 11/04/2002, residente e domiciliado na Av. Pres. Getúlio Vargas,, 747, 1 Andar, Centro, Cruz Machado-PR, CEP: 84620-000.

Únicos sócios componentes da sociedade empresária limitada que gira nesta praça sob o nome de **LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS PAULUK LTDA**, com sede na Av. Pres. Getúlio Vargas, 747, Sala 01, Centro, Cruz Machado-PR, CEP 84620-000, e inscrita no CNPJ/MF sob nº. 02.044.018/0001-10, registrada na Junta Comercial do Paraná sob nº 412.0368129-4 em 11/08/1997 e última alteração contratual registrada sob nº. 20064504085 em 14/12/2006; resolvem atualizar o contrato social mediante as condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - NOME EMPRESARIAL, SEDE E DOMICÍLIO: A sociedade gira sob o nome empresarial de **LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS PAULUK LTDA** e tem sede e domicílio na Av. Pres. Getúlio Vargas, 747, SALA 01, Centro, Cruz Machado-PR, CEP 84620-000.

CLÁUSULA SEGUNDA - FILIAIS E OUTRAS DEPENDÊNCIAS: A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, no país ou no exterior, mediante alteração contratual assinada por todos os sócios.
Parágrafo Único: a sociedade mantém a seguinte filial:
1) Avenida Elvino Barczak, 902, Lote 08 - Santana, CEP: 84620-000 em Cruz Machado-PR.

CLÁUSULA TERCEIRA- INÍCIO DAS ATIVIDADES E PRAZO DE DURAÇÃO DA SOCIEDADE: A sociedade iniciou suas atividades em 01/09/1997 e seu prazo de duração é por tempo indeterminado.

CLÁUSULA QUARTA - OBJETO SOCIAL: A sociedade tem por objeto a exploração no ramo de: **Realização de exames laboratoriais.**

CLÁUSULA QUINTA - CAPITAL SOCIAL: O capital social é de R$ 12.000,00 (doze mil reais), divididos em 12.000 (doze mil) quotas de capital no valor nominal de R$ 1,00 (um real) cada uma, subscrita e já integralizadas, em moeda corrente do País, pelos sócios e distribuídas da seguinte forma:

Nome	(%)	Cotas	Valor R$
RODRIGO PAULUK	95.00	11.400	11.400,00
ROBSON PAULUK	5.00	600	600,00
TOTAL	**100.00**	**12.000**	**12.000,00**

CLÁUSULA SEXTA - RESPONSABILIDADE DOS SÓCIOS: A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social, conforme dispõe o art. 1.052 da Lei 10.406/2002.

CLÁUSULA SÉTIMA - CESSÃO E TRANSFERÊNCIA DE QUOTAS: As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento dos outros sócios, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço, o direito de preferência para a sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

Parágrafo único: O sócio que pretenda ceder ou transferir todas ou parte de suas quotas deverá notificar por escrito aos outros sócios, discriminando a quantidade de quotas postas à venda, o preço, forma e prazo de pagamento, para que estes exerçam ou renunciem ao direito de preferência, o que deverão fazer dentro de 30 (trinta) dias, contados do recebimento da notificação ou em prazo maior a critério do sócio alienante. Se todos os sócios manifestarem seu direito de preferência, a cessão das quotas se fará na proporção das quotas que então possuírem. Decorrido esse prazo sem que seja exercido o direito de preferência, as quotas poderão ser livremente transferidas.

JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ

CERTIFICO O REGISTRO EM 28/01/2019 11:10 SOB Nº 20184895430.
PROTOCOLO: 184895430 DE 22/01/2019. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 11900358762. NIRE: 41203681294.
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS PAULUK LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
SECRETÁRIO-GERAL
CURITIBA, 28/01/2019
www.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

SEXTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS PAULUK LTDA
CNPJ/MF: nº 02.044.018/0001-10
NIRE: 412.0368129-4

CLÁUSULA OITAVA - ADMINISTRAÇÃO DA SOCIEDADE E USO DO NOME EMPRESARIAL: A administração da sociedade cabe a **RODRIGO PAULUK**, a quem compete praticar todos os atos pertinentes à gestão da sociedade com os poderes e atribuições de representá-la ativa e passivamente, judicial e extrajudicialmente, perante órgãos públicos, instituições financeiras, entidades privadas e terceiros em geral, podendo obrigar a sociedade, abrir, movimentar e encerrar contas bancárias, contratar e demitir pessoal, enfim praticar todos os atos necessários à consecução dos objetivos ou à defesa dos interesses e direitos da sociedade, autorizado o uso do nome empresarial isoladamente.

§1.º - É vedado o uso do nome empresarial em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do outro sócio.
§2.º - Faculta-se aos administradores, atuando isoladamente, constituir, em nome da sociedade, procuradores para período determinado, devendo o instrumento de mandato especificar os atos e operações a serem praticados.

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

CLÁUSULA DÉCIMA - RETIRADA PRO-LABORE: Os sócios poderão, de comum acordo, fixar uma retirada mensal, a título de "pró-labore", observadas as disposições regulamentares pertinentes.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - EXERCÍCIO SOCIAL, DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS E PARTICIPAÇÃO DOS SÓCIOS NOS RESULTADOS: Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, os administradores prestarão contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e demais demonstrações contábeis requeridas pela legislação societária, elaboradas em conformidade com as Normas Brasileiras de Contabilidade, participando todos os sócios dos lucros ou perdas apurados, na mesma proporção das quotas de capital que possuem na sociedade.

Parágrafo único - A sociedade poderá levantar balanços ou balancetes patrimoniais em períodos inferiores há um ano, e o lucro apurado nessas demonstrações intermediárias, poderá ser distribuído mensalmente aos sócios, a título de Antecipação de Lucros, proporcionalmente às quotas de capital de cada um. Nesse caso será observada a reposição dos lucros quando a distribuição afetar o capital social, conforme estabelece o art. 1.059 da Lei n.º 10.406/2002.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - JULGAMENTO DAS CONTAS: Nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, os sócios deliberarão sobre as contas e designarão administradores quando for o caso.

Parágrafo único - Até 30 (trinta) dias antes da data marcada para a reunião, o balanço patrimonial e o de resultado econômico devem ser postos, por escrito, e com a prova do respectivo recebimento, à disposição dos sócios que não exerçam a administração.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - FALECIMENTO OU INTERDIÇÃO DE SÓCIO: Falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou dos sócios remanescentes, o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado.

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

JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ

CERTIFICO O REGISTRO EM 28/01/2019 11:10 SOB Nº 20184895430.
PROTOCOLO: 184895430 DE 22/01/2019. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 11900358762. NIRE: 41203681294.
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS PAULUK LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
SECRETÁRIO-GERAL
CURITIBA, 28/01/2019
www.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

SEXTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS PAULUK LTDA
CNPJ/MF: nº 02.044.018/0001-10
NIRE: 412.0368129-4

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - FORO: Fica eleito o foro da comarca de União da Vitoria-PR para o *exercicio e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes* deste contrato, com expressa renúncia a qualquer outro, por mais especial ou privilegiado que seja ou venha ser.

E por estarem assim, justos e contratados, lavram e assinam, a presente, em via única, obrigando-se fielmente por si, seus herdeiros e sucessores legais a cumprí-lo em todos os seus termos.

Cruz Machado-PR, 29 de agosto de 2018.

FIRMA RECONHECIDA

RODRIGO PAULUK

FIRMA RECONHECIDA

ROBSON PAULUK

SERVIÇO NOTARIAL E DE REGISTRO Rolf Konell Tabelião 12.355.1-1132 Cruz Machado PR

SERVIÇO DISTRITAL DE CRUZ MACHADO - PR Rolf Konell Tabelião FONE/FAX: (42)3564-1632 PRAÇA RUI BARBOSA, 9 - CENTRO - CEP: 84.900-000 E-mail: cartoriocruz@bol.com.br

Reconheço por Autenticidade a(s) firma(s) de:
RODRIGO PAULUK, ROBSON PAULUK -
- - - - - - - - - - - - - - - - - -
- - - - - - - - - - - - - - - - - -
Em test° 0 da verdade.
Cruz Machado,PR
21/01/2019 10:44:42 Vera Lucia Holik Lopes
Selo Digital Nº rCFdm.nLsmt.NjCYQ - Pn9Ue.FpH6w
consulte esse selo em http://funarpen.com.br

CERTIFICO O REGISTRO EM 28/01/2019 11:10 SOB Nº 20184895430.
PROTOCOLO: 184895430 DE 22/01/2019. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 11900358762. NIRE: 41203681294.
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS PAULUK LTDA

JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
SECRETÁRIO-GERAL
CURITIBA, 28/01/2019
www.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

AUTENTICAÇÃO DO REGISTRO DIGITAL

A Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v2 certifica que em 22/01/2019, foi realizado para a empresa LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS PAULUK LTDA, o registro de eventos para sua(s) filiais(s), conforme segue:

Protocolo	Arquivamento	Ato/Evento	Nire	CNPJ	Endereço
184895430	41901778781	002 / 023	41901778781	02.044.018/0002-00	Avenida elvino barczak, 902

JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ

CERTIFICO O REGISTRO EM 28/01/2019 11:10 SOB Nº 20184895430.
PROTOCOLO: 184895430 DE 22/01/2019. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 11900358762. NIRE: 41203681294.
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS PAULUK LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
SECRETÁRIO-GERAL
CURITIBA, 28/01/2019
www.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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
02.044.018/0001-10 MATRIZ		08/08/1997

NOME EMPRESARIAL
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS PAULUK LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)	PORTE
LABORCLIM	ME

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
86.40-2-02 - Laboratórios clínicos

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
Não informada

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

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
AV PRES. GETULIO VARGAS	747	SALA 01

CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
84.620-000	CENTRO	CRUZ MACHADO	PR

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE
	(42) 3554-1650

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA	03/11/2005

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

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

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.634, de 06 de maio de 2016.

Emitido no dia **12/04/2019** às **10:02:08** (data e hora de Brasília).

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

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

Nome: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS PAULUK LTDA
CNPJ: 02.044.018/0001-10

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 10:56:37 do dia 04/02/2019 <hora e data de Brasília>.
Válida até 03/08/2019.
Código de controle da certidão: **C834.9FBF.5D41.00F3**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

000060

Data: 12/04/2019 09h30min

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO
SECRETARIA DE FINANÇAS

Número	Validade
383	11/07/2019

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Nome / Razão Social

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS PAULUK LTDA CNPJ: 02044018000110

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.

Código de Controle

CWO4WHUIANWPNHY1

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

Cruz Machado (PR), 12 de Abril de 2019

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

Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Divida Ativa Estadual
Nº 019755762-65

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: 02.044.018/0001-10
Nome: CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR

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

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

Válida até 10/08/2019 - Fornecimento Gratuito

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

IMPRIMIR VOLTAR

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 02044018/0001-10
Razão Social: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS PAULUK LTDA
Nome Fantasia: LABORCLIM
Endereço: AV PRESIDENTE GETULIO VARGAS S/N / CENTRO / CRUZ MACHADO / PR / 84620-000

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: 02/04/2019 a 01/05/2019

Certificação Número: 2019040202494772808945

Informação obtida em 12/04/2019, às 09:31:04.

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

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS PAULUK LTDA
(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 02.044.018/0001-10
Certidão nº: 170870542/2019
Expedição: 12/04/2019, às 09:31:52
Validade: 08/10/2019 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS PAULUK LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **02.044.018/0001-10**, **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.

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO
SETOR DE CADASTRO E TRIBUTAÇÃO

000001

ALVARÁ

Nº : 970

DE FUNCIONAMENTO 2018

A Prefeitura Municipal de Cruz Machado-PR, por força da Lei Municipal Nº 969/2005, concede o presente ALVARÁ DE LICENÇA, LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO, para fins de inscrição no cadastro municipal, de:

LABORCLIM

160 - LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS PAULUK LTDA **CNPJ:02044018000110**

Logradouro: PRESIDENTE GETULIO VARGAS Número: 747

Complemento: CEP: 84620-000

Bairro: CENTRO

ATIVIDADE

53 LABORATÓRIOS CLÍNICOS

Início de Atividade

13/10/1997

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

Descrição: SEGUNDA A SÁBADO - COMÉRCIO EM GERAL E INDÚSTRIAS - *SÁBADO ATÉ AS 12H* LEI 1315/2

Entrada: 08:00:00 13:30:00 Saída: 18:00:00

FIXAR EM LOCAL VISÍVEL, E, QUANDO ATUAR EM ESTABELECIMENTO FIXO DEVERÁ ESTAR ACOMPANHADO DO ALVARÁ SANITÁRIO E CERTIFICADO DE VISTORIA DO CORPO DE BOMBEIROS, SUA FALTA ACARRETARÁ EM PENALIDADES PREVISTAS NAS LEIS: 969/2005 E 1315/2011

-Para efeito de fiscalização, a direção do estabelecimento licenciado, manterá o Alvará de Localização em lugar visível e o exibirá a autoridade competente sempre que esta exigir, conforme o código de posturas do município.

-Em caso de encerramento, paralização, mudança de endereço, de atividade ou qualquer outra alteração, procurar com urgência a Prefeitura Municipal para providências legais cabíveis, evitando assim, problemas futuros.

-Salvo os prestadores de serviço sem ponto fixo, o presente alvará deverá estar acompanhado do alvará do corpo de bombeiros, ou autoridade competente pela fiscalização do controle de incêndio.

Cruz Machado,02/05/2018 09:56:26

Resp Setor de Tributação
Rodrigo Antônio Souza
Resp. pelo Setor de Tributação

Fiscal de Tributos
Veridiana E. H. Maciak
Fiscal de Tributos

VÁLIDO ATÉ 30/04/2019

Secretaria de Estado da Saúde - SESA
6ª Regional de Saúde - União da Vitória
Licença Sanitária

LICENÇA SANITÁRIA Nº 201800010000001

VENCIMENTO: 02 / 03 / 2019

Razão Social: Laboratório de Análises Clínicas Pauluk Ltda
Nome Fantasia: Laboratório de Análises Clínicas LaborClim
CNPJ: 02.044.018/0001-10
Endereço: Avenida Presidente Getúlio Vargas, S/nº - Centro - Cruz Machado/PR - 84620-000

ATIVIDADES LICENCIADAS:

8640-2/02 - Laboratórios clínicos

OBSERVAÇÃO: MANTER EM LOCAL VISÍVEL AO PÚBLICO

LOCAL E DATA: Uniao Da Vitoria, 02 de Março de 2018

Henrique Cesar Guzzoni
Gestor da Vigilância Sanitária

Código de Autenticidade: 2BFBEF27731505981CCF7C0E29990987
Endereço para Validação: https://www.sievisa.sesa.pr.gov.br/sievisa/validarLicenca

Ana Paula M. e Silva
FARMACÊUTICA E BIOQUÍMICA
CRF/PR 13.583 - SCVSAT
SESA/6ª R.S. - U.VITÓRIA

Marilvia Lili Berri
Médica Veterinária - CRMV 2703
Chefe - SCVSAT
SESA/6ª R.S. U. Vitória

ESTADO DO PARANÁ
Secretaria de Estado da Saúde – SESA
6ª Regional de Saúde
Seção de Vigilância Sanitária - SCVSAT

GOVERNO
DO ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DA SAÚDE
SECRETARIA DA SAÚDE

DECLARAÇÃO

União da Vitória, 12 de abril de 2019.

Declaramos para os devidos fins, que o Estabelecimento Laboratório de Análises Clínicas Pauluk Ltda, CNPJ 02.044.018/0001-10, sito a Rua Av. Presidente Getúlio Vargas, s/n, no município de Cruz Machado, passou por inspeção sanitária na data de 26/02/2019, e, portanto, a licença sanitária do referido estabelecimento encontra-se em processo de tramitação.

Sendo o que apresentamos para o momento

Atenciosamente

Dr. Henrique Cesar Guzzoni
Diretor 06ª Regional de Saúde

Ana Paula Moreira e Silva
SCVSAT – 06ª Regional de Saúde

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE / SESA
6ª REGIONAL DE SAÚDE / DVVGS
SEÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
Rua: Mal. Floriano Peixoto nº 180 - **UNIÃO DA VITÓRIA – PR**
Fone / Fax (42) 3521-1761 - e-mail: scvsat06rs@sesa.pr.gov.br

CÉDULA DE IDENTIDADE DE BIOMÉDICO

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA
C.R.B.M.: 1ª Região

TÍTULO: BIOMÉDICO
Inscrição Nº: 12986
Nome: **Dra. SHEYLA CRISTINA FAGUNDES SANTOS**
Filiação: JOSÉ PEDRO FAGUNDES
MARIA APARECIDA LEMES FAGUNDES
Nac.: BRASILEIRA Data de Nascimento: 13/11/1976
Naturalidade: ASSIS/SP
São Paulo, 23 de novembro de 2007

PRESIDENTE SECRETÁRIO

ARMAS DA REPÚBLICA

VÁLIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

CÉDULA DE IDENTIDADE DE BIOMÉDICO

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA

Diploma Emitido: UNIMAR - UNIVERSIDADE DE MARÍLIA
Em 10/10/2002

Título de Eleitor: 2302384501-91
C.P.F.: 272.675.078-83
R.G.: 28.000.865-X
Órgão Emissor: SSP/SP
Exp. em: 28/11/1991

Polegar Direito

PORTADOR

ARMAS DA REPÚBLICA

VÁLIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

Universidade de Marília

Diploma

O Reitor da Universidade de Marília – Unimar, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do curso Ciências Biológicas – Modalidade Médica em 22 de dezembro de 2001, confere o título de Biomédica a

Shayla Cristina Fagundes

nacionalidade brasileira R.G. nº 28.000.865-X-SP

nascido(a) a 13 de novembro de 1976, natural do Estado de São Paulo

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

Marília, 10 de outubro de 2002

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
Dr. Armando Castello Branco Júnior
Diretor - RG. 14.292.017

Shayla Cristina Fagundes
Diplomada

Dr. Márcio Mesquita Serva
Reitor - RG. 2.727.784-7

Fls. 10
Unimar
FUNCIONÁRIO

2º TABELIONATO DE NOTAS
M. BUI BARBOSA, 809 - ASSIS - SP
AUTENTICAÇÃO: Autentico a presente cópia fotostática conforme original apresentado.
20 OUT 2007
Emolumento: R$ 1,70
José Luiz Raposo - Escrevente Autorizado
Márcia Aparecida - Escrevente Autorizada
Hildebrando Antonio Monteiro Anunciato - Escrevente Autorizado
Fernando José S. P. Moreira - Escrevente Autorizado

AUTENTICIDADE
0075AA325649

000068

AMERICAN BANK NOTE CO

DOMIT

MEDICINA DIAGNÓSTICA

PROPOSTA DE PREÇOS

União da Vitória, 12 de Abril de 2019

RAZÃO SOCIAL:Clínica Radiodignóstica Domit Ltda-EPP
END.:Rua Desembargador Costa Carvalho, 495-Centro-União da Vitória-PR
CIDADE.:União da Vitória, ESTADO: Paraná
TELEFONE/EMAIL(42)35220234/(42)35222623-email:clinicadomit@hotmail.com-CNPJ:77.718.955.0001-03

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO
REF.:PROPOSTA PARA PARTICIPAÇÃO DO
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 003/2019

TABELA DE EXAMES DE DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM **TABELA VALORES DE EXAMES DE IMAGEM CLÍNICA DOMIT**	
CONVÊNIO	**CRUZ MACHADO**
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	**VALOR**
RNM COM CONTRASTE	R$ 490,00
RNM SEM CONTRASTE	R$ 440,00
ARTRORESSONÂNCIA	R$ 650,00
ANGIORESSONÂNCIA CRANIO	R$ 600,00
RNM MAMAS(PRAZO ENTREGA+-60 DIAS)	R$ 600,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	**VALOR**
TC crânio com contraste	R$ 380,00
TC crânio s/contraste	R$ 340,00
TC ouvidos	R$ 330,00
TC mastoide	R$ 430,00
TC seios face	R$ 430,00
TC coxa	R$ 380,00

TC coluna cervical ou dorsal ou lombo sacra	R$ 440,00
TC órbitas	R$ 440,00
TC pescoço/orofaringe	R$ 460,00
TC tórax	R$ 470,00
TC abdomen superior	R$ 470,00
TC pelve	R$ 470,00
TC quadril	R$ 380,00
TC ombro	R$ 380,00
TC joelho	R$ 380,00
TC abdomen total	R$ 530,00
Urotomografia	R$ 540,00
Angiotomo aorta abdominal/art renais	R$ 790,00
Angiotomo crânio	R$ 490,00
Angiotomo carotidas e vertebrais	R$ 690,00
ULTRASSONOGRAFIA	**VALOR**
US.abdomen total	R$ 140,00
US.abdomen superior	R$ 140,00
US.TV cont ovulação/cada	R$ 150,00
US.Região inguinal/cada	R$ 90,00
US.aparelho urinário	R$ 90,00
US.transvaginal inclui região pélvica	R$ 100,00
US.pélvica	R$ 90,00
US.tireóide	R$ 90,00
US.ocular/cada	R$ 100,00
US.articular/cada	R$ 90,00

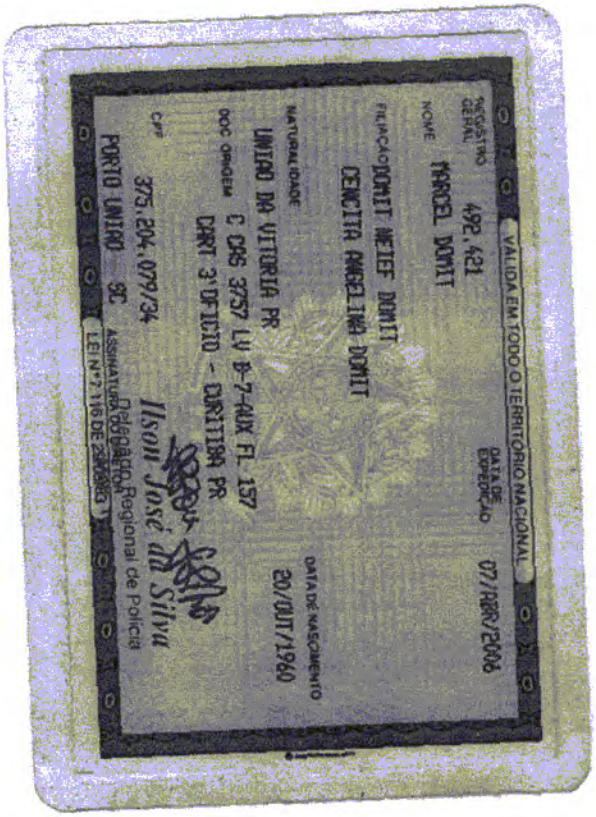
US.tendão aquiles/cada	R$ 90,00
US.próstata	R$ 90,00
US.parotidas	R$ 90,00
US.obstétrica	R$ 90,00
US.cervical	R$ 90,00
US.bolsa escrotal	R$ 90,00
US.axilar/cada	R$ 90,00
US.frontal/face	R$ 100,00
US.mamas	R$ 90,00
US.carótidas	R$ 190,00
US.tireóide doppler	R$ 170,00
US.bolsa escrotal doppler	R$ 170,00
US.obstétrica doppler	R$ 170,00
US.transvaginal c/preparo	R$ 170,00
US.transvaginal doppler	R$ 170,00
US.abdominal doppler	R$ 180,00
US.arterias renais doppler	R$ 200,00
US.obstétrica transl.nucal	R$ 180,00
US.obstétrica morfológica	R$ 180,00
US próstata Transretal	R$ 180,00
US.transfontanelar(crânio bebe)	R$ 180,00
RAIO-X	**VALOR**
Esôfago contrastado	R$ 350,00
Seriografia Estômago/esôfago e duodeno=EED	R$ 350,00
Enema opaco/clister opaco	R$ 350,00

Histerossalpingografia	R$ 350,00
Uretrocistografia miccional(adulto)	R$ 400,00
Urografia Excretora	R$ 300,00
Trânsito intestinal	R$ 350,00
Escanometria	R$ 100,00
Coluna para escoliose	R$ 100,00
Coluna cervical ou Dorsal ou lombo sacra/ cada	R$ 70,00
Bacia/quadril	R$ 70,00
Femur/perna	R$ 70,00
Tórax	R$ 70,00
Arcos Costais	R$ 70,00
Idade óssea	R$ 70,00
Pé/joelho/tornozelo/calcâneo(cada)	R$ 50,00
Crânio/seios da face/cavum/mastoide(cada)	R$ 50,00
ombro/braço/mão/cotovelo/escapula/punho(cada)	R$ 45,00
abdomen agudo	R$ 100,00
densitometria óssea	R$ 120,00
mamografia	R$ 120,00

O prazo de execução dos serviços será de 12(doze) meses, a partir da assinatura do contrato, podendo ser prorrogado se houver interesse.
O prazo de validade da proposta de preços é de 60(sessenta) dias.

Municipio de União da Vitória, 12 de Abril,de 2019.

Clínica Radiodiagnóstica Domit Ltda-EPP-CNPJ:77.718.955.0001/03
Representante legal proponente-Marcel Domit
CNES:2568322-Idt nº492.421 SC-CPF:375.204.079-34



VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 492.421

DATA DE EXPEDIÇÃO 07/ABR/2006

NOME MARCEL DOMIT

FILIAÇÃO DOMIT MEIEF DOMIT
CENCITA ANGELINA DOMIT

NATURALIDADE UNIAO DA VITORIA PR

DATA DE NASCIMENTO 20/OUT/1960

DOC ORIGEM C CRS 3757 LV B-7-AUX FL 157
CART 3º OFICIO - CURITIBA PR

CPF 375.204.079/34

PORTO UNIAO SC

ASSINATURA DO DIRETOR
Delegado Regional de Policia
Alson Jose da Silva

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CARTEIRA DE IDENTIDADE

2ª VIA

CIC

NASCIMENTO 20.10.60

INSCRIÇÃO NO CPF 375 204 079 34

CONTRIBUINTE

MARCEL DOMIT

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL

000074

CNES | Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

Ministério da Saúde (MS)
Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)
Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC)
Coordenação-Geral de Sistemas de Informação (CGSI)

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 12/04/2019

CNES: 2568322 Nome Fantasia: CLINICA DOMIT CNPJ: 77.718.955/0001-03

Nome Empresarial: CLINICA RADIODIAGNOSTICA DOMIT LTDA Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS

Logradouro: RUA DESEMBARGADOR COSTA CARVALHO Número: 495 Complemento: --

Bairro: CENTRO Município: 412820 - UNIAO DA VITORIA UF: PR

CEP: 84600-215 Telefone: 425222186 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 06

Tipo de Estabelecimento: UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E Subtipo: -- Gestão: ESTADUAL

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: MARCEL DOMIT

Cadastrado em: 24/06/2003 Atualização na base local: 15/10/2018 Última atualização Nacional: 10/04/2019

Horário de Funcionamento:

Caracterização

Atividade ensino/pesquisa	Código/natureza jurídica
UNIDADE SEM ATIVIDADE DE ENSINO	2240 - SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA

Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atividade

Atividade	Nível de atenção	Gestão
AMBULATORIAL	MEDIA COMPLEXIDADE	ESTADUAL

000075

Atendimento

Tipo de atendimento	Convênio
AMBULATORIAL	SUS
SADT	PARTICULAR
SADT	SUS

Fluxo de clientela
02 - ATENDIMENTO DE DEMANDA REFERENCIADA

Endereço Complementar

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Classificação Estabelecimento

Informações Gerais

Instalações físicas para assistência

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
AMBULATORIAL		
OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS	1	2

Serviços de

Serviço	Característica
LAVANDERIA	PROPRIO

000076

S.A.M.E. OU S.P.P.(Serviço de Prontuario de Paciente)	PROPRIO
SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	TERCEIRIZADO

Serviços especializados

Código	Serviço	Característica	Ambulatorial SUS	Ambulatorial Não SUS	Hospitalar SUS	Hospitalar Não SUS
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	SIM	SIM	NÃO	NÃO

Comissões e

Descrição
REVISAO DE PRONTUARIOS

Serviços e Classificação

Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
121 - 012	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	MAMOGRAFIA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RESSONANCIA MAGNETICA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	NÃO	NAO INFORMADO

Outros

Nível de hierarquia	Tipo de unidade	Turno de atendimento
	UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	ATENDIMENTOS NOS TURNOS DA MANHA E A TARDE

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

000077

Hospital avaliado segundo o NBAH do MS
NÃO

Equipamentos/Rejeitos

Equipamentos

Equipamento	Existente	Em uso	SUS
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
Mamografo com Comando Simples	1	1	SIM
PROCESSADORA DE FILME EXCLUSIVA PARA MAMOGRAFIA	1	1	SIM
Raio X com Fluoroscopia	1	1	SIM
Raio X de 100 a 500 mA	3	3	SIM
Raio X para Densitometria Ossea	1	1	SIM
Ressonancia Magnetica	1	1	SIM
Tomógrafo Computadorizado	1	1	SIM
Ultrassom Doppler Colorido	1	1	SIM
Ultrassom Ecografo	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA			
Controle Ambiental/Ar-condicionado Central	1	1	SIM

Resíduos/Rejeitos

Coleta Seletiva de Rejeito
REJEITOS RADIOATIVOS

000078

RESIDUOS COMUNS

Profissionais

Nome	CNS	Dt.Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outros	CH Amb.	CH Hosp.	Total
ALAMIR JOSE PEREIRA JUNIOR	702605215532147		324120	TECNOLOGO EM RADIOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		16	2	2	20
GIOVANA AMARO PEREIRA	705000667086256		413115	AUXILIAR DE FATURAMENTO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
JESSICA HELLIN CRUZ SILVA	707703636609810		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		16	2	2	20
LUIZ FERNANDO MACHADO	123598311610003		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	40	0	40
MARCEL DOMIT	122933479250008		225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	40	0	40

Habilitações

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Data desativação: --

Motivo desativação: --

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

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

Inscrito sob CRM nº.
4217

CNPJ
77.718.955/0001-03

Inscrição
09/02/2010

Validade
09/02/2020

Razão Social
CLÍNICA RADIODIAGNÓSTICA DOMIT LTDA

Nome Fantasia
DOMIT MEDICINA DIAGNÓSTICA

Endereço
RUA COSTA CARVALHO, 495 - CENTRO

Município / UF
UNIÃO DA VITÓRIA / PR

CEP
84600-000

Responsável Técnico
9691 - MARCEL DOMIT

Classificação
SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

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 09/02/2020. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. **9ab1a733d65968f8ca179b1bd097d47aea0f8155**
Emitida eletronicamente via internet em **12/04/2019**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do www.crmpr.org.br

0000079

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **CLÍNICA RADIODIAGNÓSTICA DOMIT LTDA**, CNPJ 77.718.955/0001-03, foi inscrita em 09/02/2010, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **4217**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico MARCEL DOMIT, inscrito sob o nº. 9691 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 12/07/2019.

Chave de validação **0e82e2390d4b26f4e744540f439d55b8c3ee53be**

Emitida eletronicamente via internet em **12/04/2019**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR: www.crmpr.org.br

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Declaração de Responsabilidade Técnica para PGRSS

Declaramos, para fins de comprovação de Responsabilidade Técnica junto ao **Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde**, que o(a) médico(a) Dr.(a) **MARCEL DOMIT**, inscrito(a) no Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **9691**, é o(a) responsável, junto a esta Autarquia, pela empresa CLÍNICA RADIODIAGNÓSTICA DOMIT LTDA, CNPJ 77.718.955/0001-03, CRM nº. 4217, **RUA COSTA CARVALHO, 495, União da Vitória/PR**.

Ressalvadas as alterações nos dados cadastrais da empresa, esta declaração é válida até 09/02/2020.

Chave de validação **3b304be3c5c0553f7fd8eeea0fbb13a089b1e602**

Emitida eletronicamente via internet em **12/04/2019**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR: www.crmpr.org.br

Marangela Moreira Citiatti
Ofício de registro Civil, Títulos e Documentos e Pessoas Jurídicas
Comarca de União da Vitória - PR

CLÍNICA RADIODIAGNÓSTICA DOMIT LTDA.
CNPJ/MF N ° 77.718.955/0001-03
9ª (NONA) ALTERAÇÃO CONTRATUAL
Fls. 01/05

MARCEL DOMIT, Brasileiro, Maior, Casado pelo Regime de Comunhão parcial de bens, Médico, inscrito no CRM/PR sob nº 9.691, nascido em data de 20.10.1960 no Município de Porto União, Estado de Santa Catarina, portador da Cédula de Identidade nº 10R 492.421, expedida pelo Instituto de Identificação do Estado de Santa Catarina e inscrito no CPF/MF sob nº 375.204.079-34, residente e domiciliado no Município de Porto União, Estado de Santa Catarina, sito à Rua Coronel Belarmino, 547, apartamento X, Centro, CEP 89400-000, e **ANTHONY CASAGRANDE CALOMENO DOMIT**, Brasileiro, Maior, Solteiro, Universitário, nascido em Curitiba, Estado do Paraná, em data de 04.06.1992, portador da Cédula de Identidade nº 8.180.181-9, expedida pelo Instituto de Identificação do Estado do Paraná e inscrito no CPF/MF sob o nº 062.410.369-20, residente e domiciliada no Município de Porto União, Estado de Santa Catarina, sito à Rua Coronel Belarmino, 547, apartamento X, Centro, CEP 89.400-000, únicos sócios componentes da Sociedade Simples Limitada "**CLÍNICA RADIODIAGNÓSTICA DOMIT LTDA.**", Pessoa Jurídica de Direito Privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº 77.718..955/0001-03, estabelecida no Município de União da Vitória, Estado do Paraná, sito à Rua Desembargador Costa Carvalho, 495, Centro, CEP 84.600-000, registrada no Ofício de Registro Civil de Pessoas Jurídicas da Comarca de União da Vitória, Estado do Paraná, sob o n º 1.365, no livro n º 3-B em data de 07.11.1978, 1ª (primeira) alteração contratual registrada sob nº 207, no livro A-1 em data de 07.08.1981, 2ª (segunda) alteração contratual registrada sob nº 338, no livro A-2 em data de 06.02.1985, 3ª (terceira) alteração contratual registrada sob n º 2.695, no livro B-148 em data de 12.01.2006, 4ª (quarta) alteração contratual registrada sob nº 2.782, no livro A-33 em data de 17.08.2006, 5ª (quinta) alteração contratual registrada sob nº 3.029, no livro em data de 03.07.2008, 6ª (sexta) alteração contratual registrada sob nº 3.029-001, no livro A-048 em data de 18.06.2012, 7ª (sétima) alteração contratual registrada sob nº 0003029, no livro A-050 em data de 30.01.2013, 8ª (oitava) alteração contratual registrada sob nº 0003029, no livro A-055 em data de 18.02.2016, e Declaração de Empreso de Pequeno Porte – EPP, no Livro A-57, em data de 13.07.2017, resolvem de comum acordo, alterar e consolidar o seu contrato social primitivo e posteriores alterações, de acordo com as cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA: Visto as Alterações promovidas pelo Serviço de Correios, no Município de União da Vitória, o endereço da Sociedade passa a assim ser disposto "Município de União da Vitória, Estado do Paraná, sito à Rua Desembargador Costa Carvalho, 495, Centro, CEP 84.600-215."

CLÁUSULA SEGUNDA: Com a sua Graduação e competente filiação ao Órgão de Classe, o Sócio **ANTHONY CASAGRANDE CALOMENO DOMIT** passa a ser qualificado como **MÉDICO**, filiado ao Conselho Regional de Medicina deste Estado, Paraná, sob nº **39.978**.

CLÁUSULA TERCEIRA: A Administração da Sociedade, que atualmente é exercida unicamente pelo Sócio **MARCEL DOMIT**, passa a ser exercida individualmente pelo Sócio **MARCEL DOMIT**, ou conjuntamente pelos Sócios **MARCEL DOMIT** e **ANTHONY CASAGRANDE CALOMENO DOMIT**.

Marangela Moreira Citvatti
Ofício de Registro Civil, Títulos e Documentos e Pessoas Jurídicas
Comarca de União da Vitória - PR

CLÍNICA RADIODIAGNÓSTICA DOMIT LTDA.
CNPJ/MF N º 77.718.955/0001-03
9ª (NONA) ALTERAÇÃO CONTRATUAL
Fls. 02/05

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

CLÁUSULA QUINTA: À vista das modificações ora ajustadas, consolida-se o Contrato Social, com a seguinte redação:

CLÍNICA RADIODIAGNÓSTICA DOMIT LTDA.
CNPJ/MF N º 77.718.955/0001-03
CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL

MARCEL DOMIT, Brasileiro, Maior, Casado pelo Regime de Comunhão parcial de bens, Médico filiado ao CRM/PR sob nº 9.691, nascido em data de 20.10.1960 no Município de Porto União, Estado de Santa Catarina, portador da Cédula de Identidade nº 10R 492.421, expedida pelo Instituto de Identificação do Estado de Santa Catarina e inscrito no CPF/MF sob nº 375.204.079-34, residente e domiciliado no Município de Porto União, Estado de Santa Catarina, sito à Rua Coronel Belarmino, 547, apartamento X, Centro, CEP 89400-000, e **ANTHONY CASAGRANDE CALOMENO DOMIT**, Brasileiro, Maior, Solteiro, Médico filiado ao CRM/PR sob nº 39.978, nascido em Curitiba, Estado do Paraná, em data de 04.06.1992, portador da Cédula de Identidade nº 8.180.181-9, expedida pelo Instituto de Identificação do Estado do Paraná e inscrito no CPF/MF sob o nº 062.410.369-20, residente e domiciliada no Município de Porto União, Estado de Santa Catarina, sito à Rua Coronel Belarmino, 547, apartamento X, Centro, CEP 89.400-000, únicos sócios componentes da Sociedade Simples Limitada "**CLÍNICA RADIODIAGNÓSTICA DOMIT LTDA.**", Pessoa Jurídica de Direito Privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº 77.718..955/0001-03, estabelecida no Município de União da Vitória, Estado do Paraná, sito à Rua Desembargador Costa Carvalho, 495, Centro, CEP 84.600-215, registrada no Ofício de Registro Civil de Pessoas Jurídicas da Comarca de União da Vitória, Estado do Paraná, sob o n º 1.365, no livro n º 3-B em data de 07.11.1978, 1ª (primeira) alteração contratual registrada sob nº 207, no livro A-1 em data de 07.08.1981, 2ª (segunda) alteração contratual registrada sob nº 338, no livro A-2 em data de 06.02.1985, 3ª (terceira) alteração contratual registrada sob n º 2.695, no livro B-148 em data de 12.01.2006, 4ª (quarta) alteração contratual registrada sob nº 2.782, no livro A-33 em data de 17.08.2006, 5ª (quinta) alteração contratual registrada sob nº 3.029, no livro em data de 03.07.2008, 6ª (sexta) alteração contratual registrada sob nº 3.029-001, no livro A-048 em data de 18.06.2012, 7ª (sétima) alteração contratual registrada sob nº 0003029, no livro A-050 em data de 30.01.20138ª (oitava) alteração contratual registrada sob nº 0003029, no livro A-055 em data de 18.02.2016, e Declaração de Empreso de Pequeno Porte – EPP, no Livro A-57, em data de 13.07.2017:

Marangela Moreira Civiatti
Ofício de registro Civil, Títulos e Documentos e Pessoas Jurídicas
Comarca de União da Vitória - PR

CLÍNICA RADIODIAGNÓSTICA DOMIT LTDA.
CNPJ/MF N º 77.718.955/0001-03
9ª (NONA) ALTERAÇÃO CONTRATUAL
Fls. 03/05

CLÁUSULA PRIMEIRA – A Sociedade denomina-se **CLÍNICA RADIODIAGNÓSTICA DOMIT LTDA.**, estabelecida no Município de União da Vitória, Estado do Paraná, sito à Rua Desembargador Costa Carvalho, 495, Centro, CEP 84600-215.

CLÁUSULA SEGUNDA – A Sociedade tem por Objeto Social "Serviços de Tomografia, e demais diagnósticos por imagem com uso de radiação ionizante, Ressonância Magnética e Ultrassonografia (Serviços de diagnósticos por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética)."

CLÁUSULA TERCEIRA – A Sociedade teve o início de suas atividades em data de 01.11.1978, e seu prazo de duração é indeterminado.

CLÁUSULA QUARTA – O Capital Social no valor R$ 15.000,00 (quinze mil reais), dividido em 15.000 (quinze mil) quotas no valor de R$ 1,00 (hum real) cada quota, está assim subscrito e totalmente integralizado em moeda corrente nacional pelo Sócios, na seguinte forma:

SÓCIO	Nº DE COTAS	VALOR	(%)
Marcel Domit	**14.850**	**R$ 14.850,00**	**99,00**
Anthony Casagrande Calomeno Domit	**150**	**R$ 150,00**	**01,00**
	15.000	**R$ 15.000,00**	**100,00**

CLÁUSULA QUINTA – As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas, transferidas ou alienadas a qualquer título a terceiros sem o consentimento dos sócios remanescentes, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço, direito de preferência para a sua aquisição se postas à venda, e formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

CLÁUSULA SEXTA – A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social, não respondendo os sócios subsidiariamente pelas obrigações sociais de forma alguma, conforme disposição do art.997,VIII do *Código Civil*.

CLÁUSULA SÉTIMA – A Administração da Sociedade, que atualmente é exercida unicamente pelo Sócio **MARCEL DOMIT**, passa a ser exercida individualmente pelo Sócio **MARCEL DOMIT**, ou conjuntamente pelos Sócios **MARCEL DOMIT** e **ANTHONY CASAGRANDE CALOMENO DOMIT**, autorizado o uso do nome societário, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros.

Parágrafo Único: É prevista a possibilidade de Administrador não Sócio, conforme Art. 1.061 do Código Civil, que ficará investido no cargo mediante termo de posse no livro de atas da administração, ficando submetido às mesmas condições acima estabelecidas.

CLÁUSULA OITAVA – Ao termino de cada exercício social, 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 aos Sócios, na proporção de suas quotas, os lucros ou perdas apurados.

Marangela Moreira Civiatti
Ofício de registro Civil, Títulos e Documentos e Pessoas Jurídicas
Comarca de União da Vitória - PR

CLÍNICA RADIODIAGNÓSTICA DOMIT LTDA.
CNPJ/MF N ° 77.718.955/0001-03
9ª (NONA) ALTERAÇÃO CONTRATUAL
Fls. 04/05

CLÁUSULA NONA – Nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, os Sócios deliberarão sobre as contas e designarão administrador (es) quando for o caso.
Parágrafo Único: A Sociedade não possuirá Conselho Fiscal, por decisão de seus Sócios.

CLÁUSULA DÉCIMA – A Sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, tanto no território brasileiro, como no exterior, mediante alteração contratual.

CLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA – A Sociedade possui uma Filial no Município de Canoinhas, Estado de Santa Catarina, sito à Rua Caetano Costa, 748, Centro, CEP 89.460-000, inscrita no CNPJ/MF sob n° 77.718.955/0002-94, sendo o início de Atividades em data de 04.01.2016, com o mesmo Objeto Social da Matriz, destaque do Capital Social de R$ 5.000,00 (cinco mil reais), criada através da 8ª (Oitava) Alteração Contratual, datada de 22.12.2015, registrada no Serviço de Registro Civil de Pessoas Jurídicas da Comarca de União da Vitória, em data de 18.02.2016, e no Serviço de Registro Civil de Pessoas Jurídicas da Comarca de Canoinhas, em data de 01.04.2016.

CLÁUSULA DÉCIMA-SEGUNDA – Os Sócios poderão, de comum acordo, fixar uma retirada mensal, a título de "Pro-Labore", observadas as disposições regulamentares pertinentes.

CLÁUSULA DÉCIMA-TERCEIRA – Falecendo ou interditado qualquer Sócio, a Sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou do (s) Sócio (s) Remanescente (s), o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado.
Parágrafo Único: O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seus sócios.

CLÁUSULA DÉCIMA-QUARTA – Fica prevista a possibilidade de exclusão do sócio por justa causa, na forma dos Artigos 1030 e 1085, Parágrafo Único do Código Civil, sendo estipulado que os deveres do sócio para evitar a justa causa, dentre outros, são: agir com diligência, se leal à sociedade e as demais sócios, votar no interesse da sociedade, manter sigilo sobre livros e documentos.

CLÁUSULA DÉCIMA-QUINTA – Fica prevista a possibilidade da instituição de juízo arbitral na forma da Lei 9.307/1996 para a solução de litígios decorrentes do presente instrumento.

CLÁUSULA DÉCIMA-SEXTA – As omissões ou dúvidas que possam ser suscitadas sobre o presente contrato serão supridas ou resolvidas com base na Lei 6.404/1976, suas alterações e demais dispositivos legais aplicáveis.

CLÁUSULA DÉCIMA-SÉTIMA – Os Administradores **MARCEL DOMIT** e **ANTHONY CASAGRANDE CALOMENO DOMIT** declaram sob as penas da lei, de que não estão impedidos de exercer a administração da Sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrarem sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

Marangela Moreira Olivatti
Ofício de registro Civil, Títulos e Documentos e Pessoas Jurídicas
Comarca de União da Vitória - PR

CLÍNICA RADIODIAGNÓSTICA DOMIT LTDA.
CNPJ/MF N ° 77.718.955/0001-03
9ª (NONA) ALTERAÇÃO CONTRATUAL
Fls. 05/05

CLÁUSULA DÉCIMA-OITAVA – O foro para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste Contrato, é o da Comarca de União da Vitória-PR.

E por assim estarem justos e contratados, lavram, datam, e assinam, juntamente com 02 (duas) testemunhas, o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, devidamente rubricado por seus Sócios em todas as suas folhas, obrigando-se por si, seus herdeiros e/ou sucessores a cumpri-lo em todos os seus termos.

2º TABELIÃO

União da Vitória (PR), 04 de Junho de 2018.

1º Tabelionato de Notas e Protestos Porto União - SC

MARCEL DOMIT **ANTHONY CASAGRANDE CALOMENO DOMIT**

TESTEMUNHAS:

MARIA ISABEL SIDOLI LEÃO
RG – 2.154.904-5 II/PR
CPF/MF – 246.847.919-04

CARLOS ROBERTO LEÃO
RG –3.015.482-7II/PR
CPF/MF – 353.408.009-20

Procuração mandado p/
MARCOS ROBERTO LEÃO
OAB/PR 70.958
marcos R. Leão

1º Tabelionato de Notas e Protestos de Títulos de Porto União
Paulo Martins de Souza - Tabelião Interino
Rua Prudente de Morais, 06, Sala, Centro, Porto União - SC
89.400-000 - Fone: (42) 3522-4157 - E-mail: tab1portouniao@hotmail.com

REC. Nº: 161835 - Reconheço a(s) assinatura(s) por AUTÊNTICA de:
(1)ANTHONY CASAGRANDE CALOMENO DOMIT
Porto União, 05 de julho de 2018

DAIANA VARELA Escrevente

Emolumentos: R$ 3,15 + selo: R$ 1,90 -- Total: R$5,05
Selo Digital de Fiscalização - Selo normal FDO38052-GT67
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br

TAB. DE NOTAS E PROTESTOS DE TÍTULOS
Paulo Martins de Souza
PORTO UNIÃO - SC

TABELIONATO DE NOTAS 29

CARTÓRIO CASTRO - 2º SERVIÇO NOTARIAL
Rua Ipiranga, 33 - Centro - União da Vitória - Paraná - CEP 84.600-000 - Fone/Fax: (42) 3522-3493
Octávio Mendes de Oliveira Castro Netto - Tabelião

Reconheço por Autenticidade a(s) firma(s) de:
MARCEL DOMIT - - - - - - - - - -
- - - - - - - - - - - - - - - -
- - - - - - - - - - - - - - - -

Em testº da verdade
União da Vitória,PR
28/08/2018 Irah Pohlmann Mendes de Oliveira Castro

Selo Digital Nº pdOhZ.uJfmQ.E9Lmt - a9P2x.ez2F1
consulte esse selo em http://funarpen.com.br

OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL, TÍTULOS E DOCUMENTOS E PESSOAS JURÍDICAS
R. Castro Alves, 33 - Centro - União da Vitória/PR - CEP: 84.600-000
Fone/Fax: (42) 3522-3183 - E-mail: segundavisiva@hotmail.com

Mariangela Moreira Clivatti
Oficial de registro Civil, Títulos e Documentos e Pessoas Jurídicas
Comarca de União da Vitória - PR

PROTOCOLO Nº 0044451 REGISTRO Nº 0003029
AVERB. 05 LIVRO A-061 FLS. 050/052
União da Vitória - PR, 05 de setembro de 2018.

Claucia Cristine Vladyka Maia - Escrevente

SELO Nº 9bMz2.6ewDo.v9F7e, Controle: ytonu.obCoT
Valide esse selo em http://funarpen.com.br

Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

000088

Contribuinte,

Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.

A informação sobre o porte que consta neste comprovante é a declarada pelo contribuinte.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
77.718.955/0001-03 MATRIZ		07/11/1978

NOME EMPRESARIAL
CLÍNICA RADIODIAGNOSTICA DOMIT LTDA.

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

PORTE
EPP

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
86.40-2-04 - Serviços de tomografia

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
86.40-2-05 - Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia
86.40-2-06 - Serviços de ressonância magnética
86.40-2-07 - Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
224-0 - Sociedade Simples Limitada

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
R DESEMBARGADOR COSTA CARVALHO	495	

CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
84.600-215	CENTRO	UNIAO DA VITORIA	PR

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE
MARCELDOMIT@HOTMAIL.COM	(42) 3522-2623 / (42) 3522-0234

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA	03/11/2005

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

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

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.634, de 06 de maio de 2016.

Emitido no dia **12/04/2019** às **09:47:23** (data e hora de Brasília).

Página: **1/1**

Consulta QSA / Capital Social

Voltar

Preparar Página para Impressão

A RFB agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, clique aqui.
Atualize sua página

000089

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

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

Nome: CLINICA RADIODIAGNOSTICA DOMIT LTDA.
CNPJ: 77.718.955/0001-03

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:*

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

2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 11:26:36 do dia 16/04/2019 <hora e data de Brasília>.
Válida até 13/10/2019.
Código de controle da certidão: **BDD1.E3D0.1FB3.DF5B**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

000090

Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 019757175-10

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **77.718.955/0001-03**
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 10/08/2019 - Fornecimento Gratuito

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

000091

Data: 12/04/2019 11h13min

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIÃO DA VITÓRIA
SECRETARIA DE FINANÇAS

Número	Validade
3271	12/05/2019

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Nome / Razão Social

CLINICA RADIODIAGNÓSTICA DOMIT LTDA - EPP CNPJ: 77718955000103

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.

Inscrição

Econômico: Serviços de tomografia
Endereço: DESEMBARGADOR COSTA CARVALHO, 495 - Bairro CENTRO - Compl. ESQ.CASTRO ALVES222 - CEP 84.600-215

Código de Controle

CW6QFWEOUJVSD8N1

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

União da Vitória (PR), 12 de Abril de 2019

000092

IMPRIMIR VOLTAR

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 77718955/0001-03
Razão Social: CLINICA RADIODIAGNOSTICA DOMIT LTDA
Endereço: R DESEMBARGADOR COSTA CARVALHO 495 / CENTRO / UNIAO DA VITORIA / PR / 84600-215

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: 31/03/2019 a 29/04/2019

Certificação Número: 2019033103535140168477

Informação obtida em 12/04/2019, às 11:15:58.

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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CLINICA RADIODIAGNOSTICA DOMIT LTDA.
(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 77.718.955/0001-03
Certidão nº: 170884039/2019
Expedição: 12/04/2019, às 11:19:51
Validade: 08/10/2019 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CLINICA RADIODIAGNOSTICA DOMIT LTDA. (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **77.718.955/0001-03, 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.

ESTADO DO PARANÁ
Municipio de União da Vitória
Secretaria de Finanças
Departamento de Receitas

N° Inscrição	Código Atividade
121	9002182

ALVARÁ DE LICENÇA PARA LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

Fundamentação legal : Decreto Municipal n° 099/2012, Art. 162 e Lei Complementar n° 013/2013 Art. 206 a 211

CNPJ: 77.718.955/0001-03

Razão Social: CLINICA RADIODIAGNÓSTICA DOMIT LTDA (MATRIZ)
Nome Fantasia
Logradouro: Rua DESEMBARGADOR COSTA CARVALHO — Número: 495
Complemento: — CEP: 84600-000
Bairro: CENTRO — Bloc/Apto
INSCRIÇÃO IMOBILIÁRIA: 01.01.020.0393.001 — NÚMERO IMOBILIÁRIO: 23051

COM A ATIVIDADE DE:
9002182 - Serviços de tomografia
9002183 - Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia
9002184 - Serviços de ressonância magnética
9002185 - Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética

INÍCIO DAS ATIVIDADES	CONTADOR RESPONSAVEL
07/12/1978	CARLOS ROBERTO LEÃO

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

08:00:00 AS 20:00:00 HS SEGUNDA A SABADO, EXCETO DOMINGOS E FERIADOS

'Para efeito de fiscalização, a direção do estabelecimento licenciado manterá o Alvará de Localização de lugar visível e o exibirá a autoridade competente sempre que esta o exigir, conforme consta no Código de Postura do Município, Art.164.
'Em caso de encerramento, paralização, mudança de endereço, de atividade, ou qualquer outra alteração procurar com urgência a Prefeitura Municipal, para providências legais cabíveis,evitando em consequencia problemas futuros.'
'O presente licenciamento, será considerado renovado anualmente mediante a quitação da taxa de funcionamento regular de estabelecimento de produção, comércio, indústria e prestação de serviços.'

PELO PRESENTE ALVARÁ FICA O CONTRIBUINTE AUTORIZADO

Dário Oswy Hanisch

Daniele Borges de Lima (Secretária de Finanças)

União da Vitória(PR), 19 de Janeiro de 2017.

000095

PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIÃO DA VITÓRIA
Secretaria Municipal De Saúde
Departamento Municipal De Vigilância Sanitária

Rua: Castro Alves, Nº 50, Tel: 3903-1600

LICENÇA SANITÁRIA

Nº: 1008

CONTRIBUINTE

CLINICA RADIODIAGNÓSTICA DOMIT LTDA - EPP

NOME FANTASIA:

CPF/CNPJ Nº.:	INSC. MUNICIPAL Nº.:	METRAGEM
77.718.955/0001-03	121	622m²

ENDEREÇO: DESEMBARGADOR COSTA CARVALHO, 495 COMP.: ESQ.CASTRO ALVE
BAIRRO: CENTRO CEP:84600-215 UF: PR

ATIVIDADE

9002182 - Serviços de tomografia
9002183 - Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia
9002184 - Serviços de ressonância magnética
9002185 - Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética

Responsável Técnico

JÉSSICA HELLIN CRUZ SILVA
MARCEL DOMIT

Equip: 1 Proc. de Imagem de filmes digital Agfa CR 85X; 1 Imp. Laser Agfa Drystar 5503; 1 Raio-X Raytec c/ 500mA/125Kv; 1 Proc. Macrotec MX2; 1 Raio-X c/c Fluoroscopia Philips; 1 Densitometria Óssea Lunar DPX; 1 Ultrasson Doppler Colorido GE Voluson 730 Pro c/ Doppler colorido em 4 dimensões; 1 Ultrasson Doppler Toshiba Sonalayer 250C/doppler; 1 Ressonância Magnética Magnéton C Siemens; Mamografia - RX 0556 Philips Healthcare; Tomografia Somatom Spirit Siemens; 1 Raio-X Siemens - Heliophos 4E 500 mA.

Data Inspeção: 05/09/2018

Alan Muller Niziol
Enfermeiro
Vigilância Sanitária
Responsável Pela Inspeção

CLAUDETE CONSTANTE
Ag. Vigilância Sanitária
Responsável Pela Inspeção

FERNANDO ANTONIAZZI
Diretor do Departamento
Mun. de Vigilância Sanitária
Responsável Pelo Departamento

Data Emissão : União da Vitória(PR), 12 de Junho de 2018.

VÁLIDO ATÉ 30/04/2019

****** A AFIXAÇÃO EM LOCAL VISÍVEL É OBRIGATÓRIA ******

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Declaração de Inscrição

Declaramos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **MARCEL DOMIT**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **9691** desde **03/04/1985**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Declaração tem validade até o dia 12/07/2019.

Chave de validação **f88826a331c5d5e3b3f9f193dee927c4fef853bd**

Emitida eletronicamente via internet em **12/04/2019**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR: www.crmpr.org.br

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Declaração de Especialidades

Declaramos que o(a) Dr.(a) **MARCEL DOMIT** - CRM-PR **9691** possui neste Conselho Regional de Medicina do Paraná o(s) seguinte(s) Registro(s) de Especialidade:

ESPECIALIDADE	ÁREA DE ATUAÇÃO	Nº. RQE	DATA
RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	Anterior à Resolução 1634/2002	15104	27/08/2007

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação **80da85ac941048f8e2998298782701deb72d3b45**

Emitida eletronicamente via internet em **12/04/2019**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR: www.crmpr.org.br

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Declaração de Responsabilidade Técnica para PGRSS

Declaramos, para fins de comprovação de Responsabilidade Técnica junto ao **Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde**, que o(a) médico(a) Dr.(a) **MARCEL DOMIT**, inscrito(a) no Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **9691**, desde **03/04/1985**, é o(a) responsável, junto a esta Autarquia pelo Consultório Médico, **RUA DESEMBARGADOR COSTA CARVALHO 495, *União da Vitória/PR***.

Chave de validação **26a22922ebac4a1480ce4d925eb408d977cd0ddb**

Emitida eletronicamente via internet em **12/04/2019**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR: www.crmpr.org.br

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Declaração Negativa de Débitos

Declaramos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **MARCEL DOMIT**, inscrito(a) neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **9691**, encontra-se quite com esta Tesouraria até **31/03/2020**.

Finalidade: Simples verificação.

Esta Declaração tem validade até o dia 31/03/2020.

Chave de validação **87742569d18b4827326fc1756969a37fc80b8644**

Emitida eletronicamente via internet em **12/04/2019**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR: www.crmpr.org.br

Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná 000100

CERTIFICADO

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná de acordo com RESOLUÇÃO CFM Nº 1785/2006, certifica que registrou no livro nº 31 sob nº 15104 a qualificação do

DR. MARCEL DOMIT

na especialidade de

RADIOLOGIA

Curitiba, 27 de agosto de 2007.

GERSON ZAFALON MARTINS
PRESIDENTE

HÉLCIO BERTOLOZZI SOARES
SECRETÁRIO GERAL

Nº 006524

000101

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

O Reitor da Universidade Federal de Santa Catarina, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina, em 14 de fevereiro de 1985, confere o título de Médico a

Marcel Domit

de nacionalidade brasileira, cédula de identidade registro geral nº. 10/R-492.421/SC, nascido a 26 de outubro de 1960, natural do Estado do Paraná e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Florianópolis, 14 de fevereiro de 1985.

COORDENADOR DO CURSO — DIPLOMADO — REITOR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

000102

REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO – PESSOA JURÍDICA

À Secretaria Municipal de Saúde do Município de Cruz Machado

O interessado, abaixo qualificado, requer sua inscrição como Credenciado para prestação de serviços Radiodiagnósticos, conforme estabelecido pelo Edital de Credenciamento nº. 001/2019, anexando a este requerimento os seguintes documentos:

- Documentos de RG e CPF do Responsável Técnico;
- Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES;
- Certificado de Regularidade emitido pelo Conselho Regional de Farmácia;
- Declaração firmada pelo Responsável Técnico, que as informações prestadas são verdadeiras, sob pena de responder judicialmente pelas inconsistências das informações;
- Contrato social devidamente registrado na Junta Comercial do Estado ou no Cartório de Títulos e Documentos, onde conste, dentro dos seus objetivos, a prestação dos serviços acima indicados;
- Cartão do CNPJ;
- Certidão Negativa de débito Municipal, Estadual e Federal;
- Certidão Negativa de débito com o INSS;
- Certidão Negativa de débito com o FGTS;
- Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto Lei n.º 5452, de 1º de maio de 1943. (CNDT).
- Alvará de localização fornecido pelo Município da sede da pessoa jurídica e do Responsável Técnico;
- Licença Sanitária do estabelecimento;
- Capacidade máxima de atendimento e número de profissionais;
- Registro no Conselho Regional de Farmácia
- Diploma do Curso e certificado de especialização de acordo com a área de serviços laboratoriais a serem prestados.

Nome/Razão Social:CLÍNICA RADIODIAGNÓSTICA DOMIT LTDA-EPP

Endereço Comercial R.Des.Costa Carvalho, 495-Centro
CEP 84600-2015 Cidade União da Vitória Estado Paraná
CRM nº. 9691 - R.G. nº 492.421 SC - CPF nº 375.204.079-34

Município de União da Vitória ,12 de Abril de 2019.

Clínica Radiodiagnóstica Domit Ltda-EPP-CNPJ:77.718.955.0001/03
Representante legal proponente-Marcel Domit
Idt nº492.421 SC
CPF:375.204.079-34
CNES: 2568322

000103

União da Vitória, 12 de abril de 2019.

DECLARAÇAO

A Clínica Radiodiagnóstica Domit Ltda-EPP com sede a rua: Desembargador Costa Carvalho, 495-centro-União da Vitória, Paraná; através de seu Responsável Legal, Sr Dr Marcel Domit inscrito no RG nº492.421/SSP-SC e no CPF:375.204.079-34 DECLARA para os devidos fins de credenciamento junto a Secretaria Municipal de Saúde do Município de Cruz Machado, Estado do Paraná que está a disposição para a realização dos exames de diagnósticos por imagem, conforme a necessidade de procura; contando com Dr.Marcel Domit como responsável técnico para a realização dos exames e emissão de laudos dos mesmos.

Clínica Radiodiagnóstica Domit Ltda-EPP-CNPJ:77.718.955.0001/03
Representante legal proponente-Marcel Domit -CRM 9691
CNES:2568322-Idt nº492.421 SC-CPF:375.204.079-34

Sem mais para o momento,

Atenciosamente.

DECLARAÇÃO

A Clínica Radiodiagnóstica Domit Ltda-EPP com sede a Rua Des.Costa Carvalho, 495-Centro-União da Vitória, PR-Cep: 84600-215; através de seu Responsável Legal, Sr Marcel Domit inscrito no R.G. nº 4952.421 e no CRM n.º 9691, DECLARA para fins de credenciamento junto a Secretaria Municipal da Saúde do Município de Cruz Machado, Estado do Paraná que as informações prestadas são verdadeiras, sob pena de responder judicialmente pelas inconsistências das informações.

Município de União da Vitória, 12 de Abril,de 2019.

Clínica Radiodiagnóstica Domit Ltda-EPP-CNPJ:77.718.955.0001/03
Representante legal proponente-Marcel Domit
Idt nº492.421 SC
CPF:375.204.079-34
CNES: 2568322

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

Número do Processo	10100.005880/0419-06
Tipo do Contribuinte	PJ
NI do Contribuinte	77.718.955/0001-03
Nome do Contribuinte	CLINICA RADIODIAGNOSTICA DOMIT LTDA.
Data de Protocolo	*08/04/2019*

Ministério da Fazenda

PÁGINA DE AUTENTICAÇÃO

O Ministério da Fazenda garante a integridade e a autenticidade deste documento nos termos do Art. 10, § 1º, da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001 e da Lei nº 12.682, de 09 de julho de 2012.

Documento juntado ao processo decorrente de ato do servidor habilitado e reconhecido via certificado digital. Corresponde à fé pública do servidor.

Histórico de ações sobre o documento:

Esta cópia / impressão foi realizada por CLINICA RADIODIAGNOSTICA DOMIT LTDA. em 12/04/2019.

Instrução para localizar e conferir eletronicamente este documento na Internet:

1) Acesse o endereço:
https://cav.receita.fazenda.gov.br/eCAC/publico/login.aspx

2) Entre no menu "Outros".

3) Selecione a opção "eAssinaRFB - Validação e Assinatura de Documentos Digitais".

4) Digite o código abaixo:

EP12.0419.11287.G3RJ

5) O sistema apresentará a cópia do documento eletrônico armazenado nos servidores da Receita Federal do Brasil.

Código hash do documento, recebido pelo sistema e-Processo, obtido através do algoritmo sha2:
25029BAEA0B95C34756A2567BB33CC194CEB2439CF482C000567067D347D4581

MINISTÉRIO DA FAZENDA

PROCESSO/PROCEDIMENTO: 10100.005880/0419-06
INTERESSADO: CLINICA RADIODIAGNOSTICA DOMIT LTDA.

DESTINO: RETAG-09ªRF-VR - Receber ATENDIMENTO AO CIDADÃO - Triagem

DESPACHO DE ENCAMINHAMENTO

Trata-se de pedido de Retificação de GPS. Encaminha-se para análise.

DATA DE EMISSÃO : 08/04/2019

Formalizar Processo / Dossiê /
MARIO ALBERTO PISKE
GABIN-ARF-UVA-PR
PR UNIAO DA VITORIA ARF

Documento de Conferência de Autenticidade
código de autenticidade: [illegible] em http://www.receita.fazenda.gov.br/Sicalcweb/login.aspx pelo

PR UNIÃO DA VITORIA ARF

ARF/União da Vitória/PR 000108

RECEPÇÃO 08/03/2019

0910406-2

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

PEDIDO DE RETIFICAÇÃO DE GFIP - RE-GFIP

1. IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA/EQUIPARADA

NOME / NOME EMPRESARIAL	CNPJ/CEI/CPF
CLÍNICA RADIODIAGNÓSTICA DOMIT LTDA.	77.718.955/0001-03
PESSOA PARA CONTATO	FONE PARA CONTATO
MARCOS ROBERTO LEÃO	(42) 3522-3782

2. DADOS DO PAGAMENTO

NÚMERO DO GRFP	CNPJ/CEI/CPF	VALOR	DATA VENCIMENTO	CÓDIGO DO BANCO/AGÊNCIA	
4308	77.718.955/0001-03	R$ 1.112,90	28.02.2019	001	0217-8

3. DADOS DA RETIFICAÇÃO SOLICITADA TIPOS: 1 - CNPJ; 2 - CEI; 3 - ESCAMBIO; 4 - CAMPO/CAMPO 5 - VALOR CAMPO 6, 9 E 10

ORDEM	TIPO	CNPJ/CEI	ESCAMBIO	TIPO 4	DE	PARA
1	1	77.718.955/0001-03	087.945.422/0004-6	CAMPO 5		
				CAMPO 6		
				CAMPO 7		
				CAMPO 8		
				CAMPO 9		
				CAMPO 10		
2				CAMPO 5		
				CAMPO 6		
				CAMPO 7		
				CAMPO 8		
				CAMPO 9		
				CAMPO 10		
3				CAMPO 5		
				CAMPO 6		
				CAMPO 7		
				CAMPO 8		
				CAMPO 9		
				CAMPO 10		
4				CAMPO 5		
				CAMPO 6		
				CAMPO 7		
				CAMPO 8		
				CAMPO 9		
				CAMPO 10		

4. DOCUMENTOS ANEXOS

☐ CÓPIA DO GFIP ☐ PROCURAÇÃO ☐ [illegible] ☐ OUTROS (especificar)

5. ASSINATURA DO SOLICITANTE E/OU AUTORIZAÇÃO PARA CIÊNCIA AO PORTADOR

6. CIÊNCIA PARA RETIFICAÇÃO: IDENTIFICADOR (CNPJ / CEI)

ASSINATURA

Marcel Domit - CPF 375.204.079-34

Marcel Domit - CPF 375.204.079-34

7. DECISÃO (PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DE SERVIDOR DA RFB) - Decisão: (D) Deferido; (I) Indeferido e (O) De Ofício

Nº ORDEM	DECISÃO	MOTIVO DA RETIFICAÇÃO (DEFERIMENTO) / MOTIVO DO INDEFERIMENTO	CARIMBO/DATA/ASSINATURA
1			
2			
3			
4			

8. CIÊNCIA DO INDEFERIMENTO OU RECEBIMENTO DE COMPROVAÇÃO DA RETIFICAÇÃO EFETUADA

CPF NOME

ASSINATURA DATA

DARF/PGFN CÓDIGO 5856 - Anexo Único à Instrução Normativa RFB nº 1.127, de 30 de março de 2011

Reconheço por Semelhança a(s) firma(s) de:
MARCEL DOMIT

Em test da verdade
União da Vitoria PR
08/04/2019 Iran Rohlmann Mendes de Oliveira Castro
Selo Digital Nº NhxVn.wWZmQ.RqLmt - a9J2x.GspCn
consulte esse selo em http //funarpen com br

PRÉNIÃO DA VITÓRIA - SRI

000110

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL

04/04/2019 - AUTOATENDIMENTO - 14.21.58

0217800217 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: CLINICA RADIODIAGNOSTICA

AGENCIA: 0217-8 CONTA: 5 073-3

==========

CODIGO DO PAGAMENTO	4308
COMPETENCIA	02/2019
IDENTIFICADOR	77139550001 03
DATA DO PAGAMENTO	28/02/2019
VALOR DO INSS	1.112,90
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	1.112,90

==========

DOCUMENTO: 022812

AUTENTICACAO SISBB: C.3CA C4E.F08.6C4.CB4

MINISTÉRIO DA FAZENDA
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

3 - Código de Pagamento	4308
4 - Competência	02/2019
5 - Identificador	087 945 422/0004 6
6 - Valor Principal	1.112,90
7 -	
8 -	
1 - Nome ou Razão Social / Endereço CLIN CARDIODIAGNOSTICO LTDA R DESEMBARGADOR COSTA CENTRO PARACATU - MG	
2 - Vencimento 28/02/2019	9 - Valor de Outras Entidades 0,00
CNPJ/CEI 05600013 Parcelamento 920458053 Ampliação Horário Extra Referência da Parcela 04 com Data de Vencimento Pagamento após o vencimento O IDENTIFICADOR CONSTANTE NO CAMPO 5 NÃO DEVE SER UTILIZADO	10 - ATM/Multa e Juros 0,00
	11 - Total 1.112,90
12 - Autenticação Bancária	

Emitida pela Procuradoria da Receita Federal do Brasil em 06/02/2019 às 12h21

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

3 - Código de Pagamento	4308
4 - Competência	02/2019
5 - Identificador	087 945 422/0004 6
6 - Valor Principal	1.112,90
7 -	
8 -	
1 - Nome ou Razão Social / Endereço CLIN CARDIODIAGNOSTICO LTDA R DESEMBARGADOR COSTA CENTRO PARACATU - MG	
2 - Vencimento 28/02/2019	9 - Valor de Outras Entidades 0,00
CNPJ/CEI 05600013 Parcelamento 920458053 Ampliação Horário Extra Referência da Parcela 04 com Data de Vencimento Pagamento após o vencimento O IDENTIFICADOR CONSTANTE NO CAMPO 5 NÃO DEVE SER UTILIZADO	10 - ATM/Multa e Juros 0,00
	11 - Total 1.112,90
12 - Autenticação Bancária	

Emitida pela Procuradoria da Receita Federal do Brasil em 06/02/2019 às 12h21

Ministério da Fazenda

PÁGINA DE AUTENTICAÇÃO

O Ministério da Fazenda garante a integridade e a autenticidade deste documento nos termos do Art. 10, § 1º, da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001 e da Lei nº 12.682, de 09 de julho de 2012.

Documento autenticado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001. Corresponde à fé pública do servidor, referente à igualdade entre as imagens digitalizadas e os respectivos documentos ORIGINAIS.

Histórico de ações sobre o documento:

Documento juntado por MARIO ALBERTO PISKE em 08/04/2019.

Documento autenticado digitalmente por MARIO ALBERTO PISKE em 08/04/2019.

Esta cópia / impressão foi realizada por CLINICA RADIODIAGNOSTICA DOMIT LTDA. em 12/04/2019.

Instrução para localizar e conferir eletronicamente este documento na Internet:

1) Acesse o endereço:
https://cav.receita.fazenda.gov.br/eCAC/publico/login.aspx

2) Entre no menu "Outros".

3) Selecione a opção "eAssinaRFB - Validação e Assinatura de Documentos Digitais".

4) Digite o código abaixo:

EP12.0419.11288.G8TK

5) O sistema apresentará a cópia do documento eletrônico armazenado nos servidores da Receita Federal do Brasil.

Código hash do documento, recebido pelo sistema e-Processo, obtido através do algoritmo sha2:
EE3E7EB94A1109CE0775B2BB106B4AF3BDF16ADB449E7AE80317F39DC5966915

Ministério da Fazenda

PÁGINA DE AUTENTICAÇÃO

O Ministério da Fazenda garante a integridade e a autenticidade deste documento nos termos do Art. 10, § 1º, da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001 e da Lei nº 12.682, de 09 de julho de 2012.

Documento juntado ao processo decorrente de ato do servidor habilitado e reconhecido via certificado digital. Corresponde à fé pública do servidor.

Histórico de ações sobre o documento:

Esta cópia / impressão foi realizada por CLINICA RADIODIAGNOSTICA DOMIT LTDA. em 12/04/2019.

Instrução para localizar e conferir eletronicamente este documento na Internet:

1) Acesse o endereço:
https://cav.receita.fazenda.gov.br/eCAC/publico/login.aspx

2) Entre no menu "Outros".

3) Selecione a opção "eAssinaRFB - Validação e Assinatura de Documentos Digitais".

4) Digite o código abaixo:

EP12.0419.11289.4QHV

5) O sistema apresentará a cópia do documento eletrônico armazenado nos servidores da Receita Federal do Brasil.

Código hash do documento, recebido pelo sistema e-Processo, obtido através do algoritmo sha2:
2F1BBF27C053CE804F98773EB64A02C21AD6EA8B4FFCEF2A0DC8D88A9CAB118D

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

PROCESSO/PROCEDIMENTO: 10100.005880/0419-06
INTERESSADO: CLINICA RADIODIAGNOSTICA DOMIT LTDA.

DESTINO: PARCPREV-PARCEL-09ªRF-VR - Preparar Distribuição

DESPACHO DE ENCAMINHAMENTO

Trata o presente dossiê de Pedido de Retificação de GPS de parcelamento encaminhadopara a equipe de retaguarda do atendimento, porém a atividade é de competência da equiperegional de parcelamentos previdenciários, conforme descritivo.Encaminhe-se para análise e prosseguimento.

DATA DE EMISSÃO : 10/04/2019

Proceder Atendimento /
MARTA ELLERY RIBEIRO COUTO
RETGPS-RETAG-09ªRF-VR
RETAG-09ªRF-VR
VR 09A REGIAO FISCAL DRF

Ministério da Fazenda

PÁGINA DE AUTENTICAÇÃO

O Ministério da Fazenda garante a integridade e a autenticidade deste documento nos termos do Art. 10, § 1º, da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001 e da Lei nº 12.682, de 09 de julho de 2012.

Documento juntado ao processo decorrente de ato do servidor habilitado e reconhecido via certificado digital. Corresponde à fé pública do servidor.

Histórico de ações sobre o documento:

Esta cópia / impressão foi realizada por CLINICA RADIODIAGNOSTICA DOMIT LTDA. em 12/04/2019.

Instrução para localizar e conferir eletronicamente este documento na Internet:

1) Acesse o endereço:
https://cav.receita.fazenda.gov.br/eCAC/publico/login.aspx

2) Entre no menu "Outros".

3) Selecione a opção "eAssinaRFB - Validação e Assinatura de Documentos Digitais".

4) Digite o código abaixo:

EP12.0419.11282.950Y

5) O sistema apresentará a cópia do documento eletrônico armazenado nos servidores da Receita Federal do Brasil.

Código hash do documento, recebido pelo sistema e-Processo, obtido através do algoritmo sha2:
3ED74BF9C516011E770059426F7BD40B90A59333F3ECA7B9DEBE466D2002795A

PODER JUDICIÁRIO DA UNIÃO
Justiça do Trabalho
Tribunal Regional do Trabalho - 9a Região
Alameda Dr. Carlos de Carvalho, 528, Centro
CEP: 80.430-180 Fone:41-3310-7000

CERTIDÃO NEGATIVA DE AÇÕES TRABALHISTAS DO 1o GRAU
(RECLAMADA)

Número: 2019.04.12-0aa7f7d8 (Válida por 30 dias)

Certificamos, a pedido do(a) interessado(a), que, até a presente data, nos registros de processos em curso nas unidades do Tribunal Regional do Trabalho da 9a Região, NÃO FOI CONSTATADA A EXISTÊNCIA DE reclamatória(s), ou outro(s) procedimentos trabalhistas, em face de CLINICA RADIODIAGNOSTICA DOMIT LTDA., titular do CPF/CNPJ nº 77.718.955/0001-03.

OBSERVAÇÕES:
a) A presente certidão não abrange os processos encerrados;
b) A informação do número do CPF/CNPJ é de responsabilidade do solicitante, cabendo ao interessado conferir a respectiva titularidade;
c) Esta certidão tem a mesma validade que as emitidas pelas unidades de distribuição ou Varas do Trabalho, ressalvada a responsabilidade do destinatário pela verificação do CPF/CNPJ informado e confirmação da autenticidade na página do Tribunal;
d) Esta certidão NÃO GERA os efeitos da Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas - CNDT (www.tst.jus.br/certidao), documento que prova a regularidade trabalhista em todo o País para participar de licitações, nos termos da Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011;
e) No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais, no âmbito do TRT da 9a Região.

Certidão emitida em: 12.04.2019 às 11:23:10.726 BRT

Documento assinado com certificado digital por processoeletronico.jus.br em:12.04.2019 às 11:23:10.726 BRT
Confira a autenticidade no sítio: www.trt9.jus.br/certidao
Código: 2019.04.12-0aa7f7d8

ESTADO DO PARANÁ

POLÍCIA MILITAR DO PARANÁ

CORPO DE BOMBEIROS

2GB - SPCIP UNIAO DA VITORIA

117

CERTIFICADO DE VISTORIA DO CORPO DE BOMBEIROS - CVCB
3.1.01.18.0000890890-63

A Seção de Prevenção Contra Incêndio e a Desastres do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Paraná vistoriou a edificação/estabelecimento/evento/área de risco abaixo qualificada, e a certifica por estar em conformidade com a legislação de prevenção contra incêndio e a desastres em vigor:

CLINICA RADIODIAGNOSTICA DOMIT LTDA

Nome Fantasia: CLINICA RADIODIAGNOSTICA DOMIT LTDA
CPF/CNPJ: 77.718.955/0001-03
Código da Atividade Econômica (CNAE):
8640/2-04 - SERVIÇOS DE TOMOGRAFIA
8640/2-05 - SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM COM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXCETO TOMOGRAFIA
8640/2-06 - SERVIÇOS DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA
8640/2-07 - SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM SEM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXCETO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA
Logradouro: R COSTA CARVALHO Número: 495
Bairro: CENTRO Município: UNIAO DA VITORIA-PR

PREVENÇÃO E COMBATE A INCÊNDIO E A DESASTRES

Area Total: 837,42 m² Altura Total: 3,00 m
Área Vistoriada: 528,30 m² Altura Área Vistoriada: 0,10 m
Ocupação: H-6 - CLÍNICA E CONSULTÓRIO MÉDICO E ODONTOLÓGICO
Capacidade de Público:
Uso de GLP: NÃO PERMITIDO
Medidas de prevenção e combate a incêndios e a desastres:
SINALIZAÇÃO DE EMERGÊNCIA
SAÍDAS DE EMERGÊNCIA
ILUMINAÇÃO DE EMERGÊNCIA
EXTINTORES DE INCÊNDIO
Projeto Técnico NIB:

OBSERVAÇÕES

Esta certificação perde a validade, a qualquer tempo, caso ocorram alterações que impliquem em inconformidade com a legislação de prevenção e combate a incêndio e a desastres em vigor.
O Corpo de Bombeiros Militar poderá fiscalizar a edificação/estabelecimento/área de risco/evento a qualquer tempo.

Documento emitido eletronicamente pelo Sistema PrevFogo.
A assinatura fica dispensada nos termos da NPT 001 Parte 01.
A autenticidade deve ser confirmada no endereço www.prevfogo.pr.gov.br através do link "Verificar Autenticidade Documentos."

ESTADO DO PARANÁ

POLÍCIA MILITAR DO PARANÁ

CORPO DE BOMBEIROS

2GB - SPCIP UNIAO DA VITORIA

UNIAO DA VITORIA, PR, 25 DE JANEIRO DE 2019

SOLDADO JOÃO FERNANDO GAIOSKI
Vistoriador

2° TENENTE MARCELO ALEIXO CORDEIRO
Chefe da SPCID

Documento emitido eletronicamente pelo Sistema PrevFogo.
A assinatura fica dispensada nos termos da NPT 001 Parte 01.
A autenticidade deve ser confirmada no endereço www.prevfogo.pr.gov.br através do link "Verificar Autenticidade Documentos."

ESTADO DO PARANÁ

POLÍCIA MILITAR DO PARANÁ

CORPO DE BOMBEIROS

2GB - SPCIP UNIAO DA VITORIA

CERTIFICADO DE LICENCIAMENTO DO CORPO DE BOMBEIROS - CLCB
3.1.01.18.0000890890-63

A Seção de Prevenção Contra Incêndio e a Desastres do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Paraná licencia a edificação/estabelecimento/evento/área de risco abaixo qualificada, por estar em conformidade com a legislação de prevenção contra incêndio e a desastres em vigor:

CLINICA RADIODIAGNOSTICA DOMIT LTDA

Nome Fantasia: CLINICA RADIODIAGNOSTICA DOMIT LTDA
CPF/CNPJ: 77.718.955/0001-03
Código da Atividade Econômica (CNAE):
8640/2-04 - SERVIÇOS DE TOMOGRAFIA
8640/2-05 - SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM COM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXCETO TOMOGRAFIA
8640/2-06 - SERVIÇOS DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA
8640/2-07 - SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM SEM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXCETO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA
Logradouro: R COSTA CARVALHO Número: 495
Bairro: CENTRO Município: UNIAO DA VITORIA-PR

PREVENÇÃO E COMBATE A INCÊNDIO E A DESASTRES

Área Total: 837,42 m² Altura Total: 3,00 m
Área Vistoriada: 528,30 m² Altura Área Vistoriada: 0,10 m
Ocupação: H-6 - CLÍNICA E CONSULTÓRIO MÉDICO E ODONTOLÓGICO
Capacidade de Público:
Uso de GLP: NÃO PERMITIDO
Medidas de prevenção e combate a incêndios e a desastres:
SINALIZAÇÃO DE EMERGÊNCIA
SAÍDAS DE EMERGÊNCIA
ILUMINAÇÃO DE EMERGÊNCIA
EXTINTORES DE INCÊNDIO
Projeto Técnico NIB:

OBSERVAÇÕES

Esta licença perde a validade, a qualquer tempo, caso ocorram alterações que impliquem em inconformidade com a legislação de prevenção e combate a incêndio e a desastres em vigor.
O Corpo de Bombeiros Militar poderá fiscalizar a edificação/estabelecimento/área de risco/evento a qualquer tempo.

LICENÇA VÁLIDA ATÉ: 7 de Dezembro de 2019

Documento emitido eletronicamente pelo Sistema PrevFogo.
A autenticidade deve ser confirmada no endereço www.prevfogo.pr.gov.br através do link "Verificar Autenticidade Documentos."

Laboratório Sagrado Coração

REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO – PESSOA JURÍDICA

À Secretaria Municipal de Saúde do Município de Cruz Machado

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição como Credenciado para prestação de serviços laboratoriais de análises clínicas, conforme estabelecido pelo Edital de Credenciamento nº 003/2019, anexando a este requerimento os seguintes documentos;

- Documentos de RG e CPF do Responsável Técnico;
- Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES;
- Certificado de Regularidade emitido pelo Conselho Regional de Farmácia;
- Declaração firmada pelo Responsável Técnico, que as informações prestadas são verdadeiras, sob pena de responder judicialmente pelas inconsistências das informações;
- Contrato Social devidamente registrado na Junta Comercial do Estado ou no Cartório de Títulos e Documentos, onde conste, dentro dos seus objetivos, a prestação dos serviços acima indicados;
- Cartão de CNPJ
- Certidão Negativa de débito Municipal, Estadual e Federal;
- Certidão Negativa de débito do INSS;
- Certidão Negativa de débito do FGTS;
- Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do TituloVII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto Lei nº 5452, de 1º de maio de 1943. (CNDT).
- Alvará de localização fornecido pelo Município da sede da pessoa jurídica e do Responsável Técnico;
- Licença Sanitária do estabelecimento;
- Capacidade máxima de atendimento e número de profissionais;
- Registro no Conselho de Farmácia;
- Diploma de Curso e Certificado de especialização de acordo com a área de serviços laboratoriais a serem prestados.

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLINICAS SAGRADO CORAÇÃO - EIRELI
Endereço: Avenida Interventor Manoel Ribas, 221 Bairro: Centro
CEP: 84620-000 Cidade: Cruz Machado Estado: Paraná
CRBM 1: nº 2014-3599-0 RG: 5.032.655-1 CPF: 790.821.739-72

Cruz Machado, 08 de abril de 2019

Jefferson Leandro Niendicker

Laboratório Sagrado Coração

DECLARAÇÃO

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SAGRADO CORAÇÃO - EIRELI, com sede a Avenida Interventor Manoel Ribas , 221 – Centro – Cruz Machado/Pr – CEP: 84620-000, *através de seu Responsável Técnico Sr. Jefferson Leandro Niendicker, Inscrito no RG.* Nº 10.772.390-0 e no CPF/MF nº 083.229.589-27, DECLARA para fins de credenciamento junto a Secretaria Municipal da Saúde do Município de Cruz Machado, Estado do Paraná que as informações prestadas são verdadeiras, sob pena de responder judicialmente pelas inconsistências das informações.

Cruz Machado, 08 de abril de 2019

JEFFERSON LEANDRO NIENDICKER
Responsável Técnico

Avenida Interventor Manoel Ribas, 221
Centro – Cruz Machado/Pr
Telefone: (42) 3554.2258

ESTADO DO PARANÁ
Secretaria de Estado da Saúde – SESA
6ª Regional de Saúde
Seção de Vigilância Sanitária - SCVSAT

GOVERNO
DO ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DA SAÚDE
SECRETARIA DA SAÚDE

DECLARAÇÃO

União da Vitória, 08 de abril de 2019.

Declaramos para os devidos fins, que o Estabelecimento Laboratório de Análises Clínicas Sagrado Coração Ltda, CNPJ 18.232.622/0001-00, sito a Rua Av. Interventor Manoel Ribas, nº 221, no município de Cruz Machado - PR, passou por inspeção sanitária na data de 20/03/2019, e, portanto, a licença sanitária do referido estabelecimento encontra-se em processo de tramitação.

Sendo o que apresentamos para o momento

Atenciosamente

Dr. Henrique César Guzzoni
Diretor 06ª Regional de Saúde

CONFERE COM O ORIGINAL
11 / 04 / 19

Graziela Braun
Auxiliar Administrativo
CPF: 022.150.079-07

Ana Paula M. e Silva

Ana Paula Moreira e Silva
SCVSAT – 06ª Regional de Saúde

Laboratório Sagrado Coração

DECLARAÇÃO

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SAGRADO CORAÇÃO - EIRELI, com sede a Avenida Interventor Manoel Ribas , 221 – Centro – Cruz Machado/Pr – CEP: 84620-000, através de seu Responsável legal Sra. Zuleima Kuchar, Inscrita no RG. Nº 5.032.655-1 e no CPF/MF nº 790.821.739-72 DECLARA a capacidade máxima para atendimento diário são de 60 (sessenta) pessoas e abaixo segue número de Profissionais.

01 (UM) BIOMÉDICO
01(UM) TECNICO DE ENFERMAGEM
01(UM) SERVIÇOS GERAIS

Cruz Machado, 08 de abril de 2019

Jefferson Leandro Niendicker

Avenida Interventor Manoel Ribas, 221
Centro – Cruz Machado/Pr
Telefone: (42) 3554.2258

Laboratório Sagrado Coração

PROPOSTA DE PREÇOS

Cruz Machado – PR, 10 de Abril de 2019

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLINICAS SAGRADO CORAÇÃO LTDA
CNPJ: 18.232.622/0001-00
Av. Interventor Manoel Ribas, Nº 221 – Centro
Cruz Machado – PR
(42) 3554-2258 labsagradocoracao@yahoo.com.br

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO
REF.: PROPOSA PARA PARTCIPAÇÃO DO
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 003/2019

Prezados Senhores: Apresentamos e submetemos a apreciação de Vossas Senhorias nossa proposta de preços, relativa a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS, conforme edital de credenciamento:

TABELA DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS

1	DOSAGEM ÁCIDO ÚRICO	UN	1,85
2	EXAME DOSAGEM DE AMILASE	UN	2,25
3	EXAME BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	UN	2,01
4	EXAME DOSAGEM DE CÁLCIO	UN	1,85
5	EXAME DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	UN	3,51
6	EXAME DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	UN	3,51
7	EXAME DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	UN	1,85
8	EXAME DOSAGEM DE COLINESTERASE	UN	3,68
9	EXAME DE CREATININA	UN	1,85
10	EXAME DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	UN	3,68
11	EXAME DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (FRAÇÃO)	UN	4,12
12	EXAME DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (LDH)	UN	3,68
13	EXAME DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	UN	3,51
14	EXAME DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	UN	2,01
15	EXAME DOSAGEM DE FOSFORO	UN	1,85
16	DOSAGEM DE GAMA-GLUTANIL-TRASFERASE	UN	3,51
17	EXAME DOSAGEM DE GLICOSE	UN	1,85
18	DOSAGEM HEMOGLOBINA GLICOSADA	UN	7,86
19	EXAME DOSAGEM DE MAGNÉSIO	UN	2,01
20	EXAME DOSAGEM DE MUCOPROTEÍNAS	UN	2,01
21	EXAME DOSAGEM DE POTÁSSIO	UN	1,85
22	EXAME DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	UN	1,85
23	EXAME DOSAGEM DE SÓDIO	UN	1,85
24	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACETICA	UN	2,01
25	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRÚVICA	UN	2,01
26	EXAME DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	UN	3,51
27	EXAME DOSAGEM DE URÉIA	UN	1,85
28	EXAME DE CONTAGEM DE PLAQUETAS	UN	2,73
29	EXAME DE CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	UN	2,73

Laboratório Sagrado Coração

30	EXAME DE DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	UN	2,73
31	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO	UN	2,73
32	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOSPLASTINA	UN	5,77
33	EXAME DE DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTOMBINA	UN	2,73
34	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HOMOSSEDIMENTAÇÃO	UN	2,73
35	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	UN	1,53
36	EXAME HEMATÓCRITO	UN	1,53
37	EXAME HEMOGRAMA COMPLETO	UN	4,11
38	EXAME PESQUISA DE CÉLULAS LE	UN	4,11
39	EXAME DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATÓIDE	UN	2,83
40	DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO	UN	16,42
41	EXAME DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA	UN	2,83
42	EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1	UN	10,00
43	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZÓIDE	UN	2,83
44	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA	UN	2,83
45	EXAME DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO DE SUPERFICIE	UN	18,55
46	EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS AD HEPATITE C	UN	18,55
47	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	UN	16,97
48	EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTÍGENO CENTRAL	UN	18,55
49	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A	UN	18,55
50	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	UN	17,16
51	EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	UN	18,55
52	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS	UN	18,55
53	EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A	UN	18,55
54	EXAME PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	UN	17,16
55	EXAME PEAQUISA DE ANTÍGENO CARCINOEMBRIONÁRIO (CEA)	UN	13,35
56	EXAME PESQUISA ANTÍGENO E SUPERFÍCIE VÍRUS HEPATITE B	UN	18,55
57	EXAME PESQUISA DE ANTÍGENO E DO VÍRUS HEPATITE B (HBEAG)	UN	18,55
58	EXAME PESQUISA FATOR REUMATÓIDE (WAALEROSE)	UN	4,10
59	EXAME TESTE DE VDRL PARA SÍFILIS	UN	2,83
60	EXAME VDRL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE	UN	2,83
61	EXAME PESQUISA DE LEUCÓCITOS NAS FEZES	UN	1,65
62	EXAME PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	UN	1,65
63	EXAME PESQUISA DE SNGUE OCULTO NAS FEZES	UN	1,65
64	EXAME ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS ELEMENTOS E SEDIMENTOS D	UN	3,70
65	EXAME DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	UN	2,04
66	EXAME DOSAGEM DE ESTRADIOL	UN	10,15
67	EXAME DOSAGEM DE GONODATROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG BETA H)	UN	7,89
68	EXAME DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLÍCULO ESTIMULANTE (FSH)	UN	7,89
69	EXAME DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)	UN	8,97
70	EXAME DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	UN	8,96

Laboratório Sagrado Coração

71	EXAME DOSAGEM DE PROGESTERONA	UN	10,22
72	EXAME DOSAGEM DE PROLACTINA	UN	10,15
73	EXAME DOSAGEM DE TESTOSTERONA	UN	10,43
74	EXAME DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	UN	8.76
75	EXAME DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4)	UN	11,60
76	EXAME DOSAGEM DE TRIODOTIRONINA (T3)	UN	8,71
77	EXAME DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	UN	15,65
78	EXAME DOSAGEM DE CARBAZEPINA	UN	17,53
79	EXAME DOSAGEM DE DIGITÁLICOS (DIGOXINA, DIGICOXINA)	UN	8,97
80	EXAME DOSAGEM DE FENITOINA	UN	35,22
81	EXAME DOSAGEM DE LÍTIO	UN	2,25
82	EXAME ATIBIOGRAMA	UN	4,98
83	EXAME BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICO)	UN	4,20
84	BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR (HANSENÍASE)	UN	4,20
85	EXAME BACTERIOSCOPIA (GRAM)	UN	2,80
86	EXAME DE CULTURAS DE BACTERIAS PARA IDENTIFICAÇÃO	UN	5,62
87	EXAME CULTURA PARA BAAR	UN	5,63
88	EXAME CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE FUNGOS	UN	4,19
89	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	UN	2,80
90	EXAME IDENTIFICAÇÃO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	UN	5,63
91	EXAME DE DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	UN	1,37
92	EXAME PEQUISA DE FATOR RH (INCLUI DE FRACO)	UN	1,37
93	EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO	UN	------
94	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COLUNA CERVICAL OU DORSAL	UN	------
95	EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX	UN	------
96	EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE	UN	------
97	EXAME DE ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEM TOTAL	UN	------
98	EXAME DE ULTRASSONOGRAFIA TRASVAGINAL INCLUI REGIÃO PÉLVICA	UN	------
99	DOSAGEM DE VITAMINA B12	UN	15,24
100	25 HIDROVIT D EXAME LABORATORIAL	UN	72,00
101	FRUTOSAMINA EXAME LABORATORIAL	UN	21,00
102	CA-125 EXAME LABORATORIAL	UN	32,00
103	CA-15-3 EXAME LABORATORIAL	UN	32,00
104	CA-19-9 EXAME LABORATORIAL	UN	34,00
105	PCR QUANTITATIVO EXAME LABORATORIAL	UN	24,00
106	COOMDS INDIRETO EXAME LABORATORIAL	UN	13,00
107	FAN EXAME LABORATORIAL	UN	24,00
108	ALBUMINA EXAME LABORATORIAL	UN	8,00
109	ULTRASSONOGRAFIA REGIAO INGUINAL	UN	------
110	ULTRASSONOGRAFIA APARELHO URINÁRIO	UN	------
111	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA	UN	------
112	ULTRASSONOGRAFIA TIREÓIDE	UN	------
113	ULTRASSONOGRAFIA OCULAR CADA	UN	------
114	ULTRASSONOGRAFIA ARTICULAR CADA	UN	------
115	ULTRASSONOGRAFIA TENDÃO AQUILES CADA	UN	------
116	ULTRASSONOGRAFIA PROSTATA	UN	------
117	ULTRASSONOGRAFIA PAROTIDAS	UN	------
118	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA	UN	------
119	ULTRASSONOGRAFIA CERVICAL	UN	------
121	ULTRASSONOGRAFIA AXILAR CADA	UN	------
122	ULTRASSONOGRAFIA MAMAS	UN	------

Laboratório Sagrado Coração

123	ULTRASSONOGRAFIA CAROTIDAS	UN	------
124	ULTRASSONOGRAFIA TIREÓIDE DOPPLER	UN	------
125	ULTRASSONOGRAFIA BOSLA ESCROTAL DOPPLER	UN	------
126	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA DOPPLER	UN	------
127	ULTRASSONOGRAFIA TRASVAGINAL COM PREPARO	UN	------
128	ULTRASSONOGRAFIA TRASVAGINAL DOPPLER	UN	------
129	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COM CONTRASTE	UN	------
130	RESSONÂCIA MAGNÉTICA SEM CONTRASTE	UN	------
131	ARTRORESSONÂNCIA	UN	------
132	ARTRORESSONÂNCIA CRÂNIO	UN	------
133	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA MAMAS	UN	------
134	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA CRÂNIO COM CONTRASTE	UN	------
136	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA OUVIDOS	UN	------
137	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MASTÓIDE	UN	------
138	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SEIOS FACE	UN	------
139	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COXA	UN	------
140	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ÓRBITAS	UN	------
141	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PESCOÇO-OROFARINGE	UN	------
142	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA QUADRIL	UN	------
143	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA OMBRO	UN	------
144	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA JOELHO	UN	------
145	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ABDOMEM TOTAL	UN	------
146	UROTOMOGRAFIA	UN	------
147	ANGIOTOMO AORTA ABDOMINAL-ART RENAIS	UN	------
148	RAIO X COM LAUDO OMBRO-MÃO-COTOVELO-ESCÁPULA E PUNHO	UN	------
149	ULTRASSONOGRAFIA BOLSA ESCROTAL	UN	------

O prazo de execução dos serviços será de 12 (doze) meses a partir da assinatura do contrato, podendo ser prorrogado se houver interesse.

O prazo de validade da proposta de preços é de 60 (sessenta) dias.

JEFFERSON LEANDRO NIENDICKER

18.232.622/0001-00

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 10.772.390-0

DATA DE EXPEDIÇÃO 03/02/2006

NOME JEFFERSON LEANDRO NIENDICKER

FILIAÇÃO
ELEMAR NIENDICKER
ZULEIMA KUCHAR NIENDICKER

NATURALIDADE
UNIÃO VITORIA/PR

DATA DE NASCIMENTO
30/09/1991

DOC ORIGEM COMARCA=UNIÃO VITORIA/PR,CRUZ MACHADO
C.NASC 6162,LIVRO=34A,FOLHA=147

CPF

CURITIBA-PR

ASSINATURA DO DIRETOR

LUIS FERNANDO V. ARTIGAS
DIRETOR - IIPR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

CICCONE GRÁFICA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

000128

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Cartão de uso pessoal e intransferível.
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade

JUN/2008

BANCO DO BRASIL

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

083.229.589-27

JEFFERSON LEANDRO NIENDICKER

30/09/1991

CONFERE COM O ORIGINAL
11/04/19

Graziela Braun
Auxiliar Administrativo
CPF: 022.150.079-07

CNES | Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

Ministério da Saúde (MS)
Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)
Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC)
Coordenação-Geral de Sistemas de Informação (CGSI)

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 08/04/2019

CNES: 7713363 Nome Fantasia: LABORATORIO SAGRADO CORACAO CNPJ: 18.232.622/0001-00

Nome Empresarial: IRENE WEGRZYN ME Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS

Logradouro: AVENIDA MANOEL RIBAS Número: 221 Complemento: --

Bairro: CENTRO Município: 410680 - CRUZ MACHADO UF: PR

CEP: 84620-000 Telefone: (42)3554-2258 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 06

Tipo de Estabelecimento: UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E Subtipo: -- Gestão: ESTADUAL

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: JEFFERSON LEANDRO NIENDICKER

Cadastrado em: 11/05/2015 Atualização na base local: 22/02/2019 Última atualização Nacional: 21/03/2019

Horário de Funcionamento:

Dia semana	Horário
SEGUNDA-FEIRA	07:30 às 17:00
TERÇA-FEIRA	07:30 às 17:00
QUARTA-FEIRA	07:30 às 17:00
QUINTA-FEIRA	07:30 às 17:00
SEXTA-FEIRA	07:30 às 17:00

Data desativação: -- Motivo desativação: --

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA - 6ª REGIÃO
JURISDIÇÃO PR (SEDE)
Lei nº 6.684, de 3 de setembro de 1979
Decreto nº 88.439 de 28 de junho de 1983

CERTIDÃO Nº 7494/NET-19

CERTIFICAMOS, a requerimento da parte interessada, que o(a) Biomédico Definitivo, **JEFFERSON LEANDRO NIENDICKER**, nacionalidade brasileira, nascido(a) aos 30/09/1991 em UNIÃO DA VITORIA/PR, filho(a) de ELEMAR NIENDICKER e de ZULEIMA KUCHAR NIENDICKER, cédula de identidade (RG) nº 10.772.390-0, SSP/PR expedida em 03/02/2006, CPF/MF nº 083.229.589-27, título de eleitor nº 097305890680, residente na RUA NIEPS DA SILVA, 179, CENTRO, CRUZ MACHADO/PR, **está** regularmente inscrito(a) neste Conselho Regional de Biomedicina - 6ª Região – CRBM-6 sob o nº **0761**, habilitado(a) **Patologia Clínica (Análises Clínicas)**, portanto, apto(a) e autorizado(a) a atuar na profissão na área de sua habilitação de acordo com a Lei nº 6.684, de 3 de setembro de 1979, Decreto nº 88.439, de 28 de junho de 1983, Resolução nº 78, de 29 de abril de 2002, modificada pela Resolução nº 83, de 29 de abril de 2002, ambas do Conselho Federal de Biomedicina – CFBM, estando quite com taxas e anuidades até a presente data.

Por ser legítima expressão da verdade, firmo esta em **8 de Abril de 2019**.

Certidão tem validade até: 31/12/2019

Dra. Jannaína Ferreira de Melo Vasco
CRBM-6 nº 0004
Secretária

Para confirmar a autenticidade dessa CERTIDÃO consulte na seção **Serviços Online**, no site do CRBM-6ª Região, através do endereço **www.crbm6.gov.br.**

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA - 6ª REGIÃO
JURISDIÇÃO PR (SEDE)
Lei nº 6.684, de 3 de setembro de 1979
Decreto nº 88.439 de 28 de junho de 1983

CERTIDÃO Nº 7496/NET-19

CERTIFICAMOS, a requerimento de parte interessada, que a pessoa jurídica **IRENE WEGRZYN ME**, CNPJ nº **18.232.622/0001-00**, com sede na **AV. INTERVENTOR MANOEL RIBAS, 221 SALA, CENTRO, CRUZ MACHADO - PR, CEP: 84620000**, está regularmente inscrita neste Conselho Regional de Biomedicina - 6ª Região sob o número **2017-0107-0**, desde **20/01/2014,** estando **QUITE** com o recolhimento de taxas, emolumentos e anuidades até a presente data, tendo como responsável técnico(a) o(a) biomédico(a) Dr.(a) **JEFFERSON LEANDRO NIENDICKER**, **CRBM-6** nº **0761**, habilitado(a) em **Patologia Clínica (Análises Clínicas)**.

Por ser legítima expressão da verdade, firmo esta certidão em **08/04/2019**.

Certidão tem validade até: 31/12/2019

Dra. Jannaína Ferreira de Melo Vasco
CRBM-6 nº 0004
Secretária

Para confirmar a autenticidade dessa CERTIDÃO consulte na seção **Serviços Online**, no site do CRBM-6, através do endereço **www.crbm6.gov.br.**

ZULEIMA KUCHAR, brasileira, maior, separada judicialmente, empresária, nascida na cidade de Cruz Machado, Estado do Paraná, em 21.02.1964, inscrita no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda sob n.º 790.821.739-72, portadora da Cédula de Identidade Civil Registro Geral sob nº 5.032.655-1-II/PR, data de expedição em 18/06/1987, residente e domiciliada na cidade de Cruz Machado, Estado do Paraná, à Avenida Niepce da Silva, nº 179, Centro, CEP 84.620-000.

JEFFERSON LEANDRO NIENDICKER, brasileiro, solteiro, maior, biomédico registrado no Conselho Regional de Biomedicina CRBm 1.ª Região sob n.º 23503, nascido no município de União da Vitória, Estado do Paraná, em 30.09.1991, residente e domiciliado no município Cruz Machado, Estado do Paraná, CEP 84.620-000, a Avenida Niepce da Silva, n.º 179 – Centro – Carteira de Identidade RG n.º 10.772.390-0-SSP/II-PR expedida em 03.02.2006 e CPF 083.229.589-27

Únicos sócios componentes da sociedade limitada que gira sob o nome empresarial de **LABORATORIO DE ANALISES CLINICA SAGRADO CORAÇÃO LTDA,** com sede na Avenida Interventor Manoel Ribas, n.º 221 – Centro, no Município de Cruz Machado - PR., CEP 84.620-000, inscrita no CNPJ sob n. º 18.232.622/0001-00, registrada na Junta Comercial do Estado do Paraná sob n. º 41208742305 em 22/02/2018 e ultima alteração sob numero 11804045513 em 25.09.2018, resolvem, assim, alterar o contrato social:

CLÁUSULA PRIMEIRA: Retira-se da sociedade, neste ato, **ZULEIMA KUCHAR,** que possui na sociedade 01 (Uma) cota de capital no valor nominal de R$ 100,00 (Cem reais) cada uma, totalizando R$ 100,00 (Cem reais) totalmente integralizada, vendendo e transferindo a totalidade de suas quotas, ao sócio remanescente **JEFFERSON LEANDRO NIENDICKER** , pelo valor de R$ 100,00 (Cem reais) em moeda corrente e legal do País, pago a vista, neste ato, para qual dá plena e geral quitação.

CLÁUSULA SEGUNDA: Em decorrência da presente alteração, o capital social, que permanece inalterado, inteiramente subscrito e realizado em moeda nacional é de R$ 100.000,00 (cem mil reais) dividido em 1.000 (mil) cotas de capital no valor de R$ 100,00 (cem reais) cada uma, integralizado em moeda corrente e legal do País, distribuído da seguinte forma:

JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ

CERTIFICO O REGISTRO EM 04/12/2018 16:03 SOB Nº 41600799755.
PROTOCOLO: 186072252 DE 29/11/2018. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 11805099005. NIRE: 41600799755.
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SAGRADO CORACAO - EIRELI

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
SECRETÁRIO-GERAL
CURITIBA, 04/12/2018
www.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

NOME	QUOTAS	%	VALOR R$
JEFFERSON LEANDRO NIENDICKER	1.000	100	100.000,00
TOTAL	1.000	100	100.000,00

CLAUSULA TERCEIRA: JEFFERSON LEANDRO NIENDICKER, único sócio da sociedade empresária Limitada denominada **LABORATORIO DE ANALISES CLINICA SAGRADO CORAÇÃO LTDA,** com sede na Avenida Interventor Manoel Ribas, n.º 221, Centro, Cidade de Cruz Machado, no Estado do Paraná CEP 84.620-000, inscrita no CNPJ nº 18.232.622/0001-00, com registro na Junta Comercial do Estado do Paraná sob NIRE nº **41208742305** em 22.02.2018, resolvem alterar o contrato social conforme cláusulas e condições a seguir:

CLÁUSULA QUARTA: Fica transformada esta sociedade em **EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA – EIRELI**, sob a denominação de **LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SAGRADO CORAÇÃO – EIRELI,** com sub-rogação de todos os direitos e obrigações pertinentes.

CLÁUSULA QUINTA: O acervo desta Empresa, no valor de R$ 100.000,00 (Cem mil reais), dividido em 1.000 (mil) quotas no valor de R$ 100,00 (Cem reais) cada, passa a constituir o capital da EIRELI.

TITULAR	QUOTAS	%	CAPITAL R$
JEFFERSON LEANDRO NIENDICKER	1.000	100	100.000,00

CLÁUSULA SEXTA: Para tanto, passa a transcrever, na integra, o ato constitutivo da referida EIRELI, com o seguinte teor:

JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ

CERTIFICO O REGISTRO EM 04/12/2018 16:03 SOB Nº 41600799755.
PROTOCOLO: 186072252 DE 29/11/2018. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 11805099005. NIRE: 41600799755.
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SAGRADO CORACAO - EIRELI

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
SECRETÁRIO-GERAL
CURITIBA, 04/12/2018
www.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

LABORATORIO DE ANALISES CLINICA SAGRADO CORAÇÃO – EIRELI

INSTRUMENTO DE CONSTITUIÇÃO POR TRANSFORMAÇÃO

EM EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA

CNPJ: 18.232.622/0001-00

JEFFERSON LEANDRO NIENDICKER, brasileiro, solteiro, maior, biomédico registrado no Conselho Regional de Biomedicina CRBm 1.ª Região sob n.º 23503, nascido no município de União da Vitória, Estado do Paraná, em 30.09.1991, residente e domiciliado no município Cruz Machado, Estado do Paraná, CEP 84.620-000, a Avenida Niepce da Silva, n.º 179 – Centro – Carteira de Identidade RG n.º 10.772.390-0-SSP/II-PR expedida em 03.02.2006 e CPF 083.229.589-27, resolve constituir uma **EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA, EIRELI,** inscrita no CNPJ n.º 18.232.622/0001-00, que passara a reger-se pelo que esta contido nas cláusulas a seguir:

Do nome Empresarial

CLÁUSULA PRIMEIRA: A *sociedade constituída sob forma de sociedade* empresaria limitada EIRELI, e com denominação de **LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SAGRADO CORAÇÃO - EIRELI**, CNPJ sob n.º 18.232.622/0001-00, data da constituição, 06 de Maio de 2013, será regida por este ato constitutivo, pelo Código Civil, Lei 10.406/2002.

Parágrafo Único: A EIRELI tem como nome fantasia: **LABORATORIO SAGRADO CORAÇÃO.**

Da Sede

CLÁUSULA SEGUNDA: A **EIRELI** tem sua sede na Avenida Interventor Manoel Ribas n.º 221, Centro em Cruz Machado, Estado do Paraná, CEP 84.620-000.

JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ

CERTIFICO O REGISTRO EM 04/12/2018 16:03 SOB Nº 41600799755.
PROTOCOLO: 186072252 DE 29/11/2018. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 11805099005. NIRE: 41600799755.
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SAGRADO CORACAO - EIRELI

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
SECRETÁRIO-GERAL
CURITIBA, 04/12/2018
www.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

Das Filiais

CLÁUSULA TERCEIRA: A **EIRELI** poderá a qualquer tempo, a critério de seu titular, abrir ou fechar filiais em qualquer parte do território Nacional.

Do Objeto Social

CLAUSULA QUARTA: O objeto social será de Laboratorio e Serviços de Analises clinicas.

Do Prazo de Duração

CLÁUSULA QUINTA: O prazo da duração da EIRELI é de tempo indeterminado e o inicio das operações sociais em 06 de Maio de 2013.

É garantida a continuidade da pessoa jurídica diante do impedimento por força maior ou impedimento temporário ou permanente do titular, podendo a empresa ser alterada para atender uma nova situação.

Do Capital Social

CLÁUSULA SEXTA: O capital social da EIRELI na importância de R$ *100.000,00 (Cem mil reais), dividido em 1.000 (mil) quotas de valor nominal de* R$ 100,00 (Cem reais), o qual está totalmente integralizadas, em moeda corrente do País.

TITULAR	QUOTAS	%	CAPITAL R$
JEFFERSON LEANDRO NIENDICKER	1.000	100	100.000,00

Da Responsabilidade do Titular

CLÁUSULA SÉTIMA: A responsabilidade do titular é limitada ao capital integralizado da empresa que será regida pelo regime jurídico da empresa Limitada e supletivamente pela lei da Sociedade Anônima.

Guilherme Vieira

JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ

CERTIFICO O REGISTRO EM 04/12/2018 16:03 SOB Nº 41600799755.
PROTOCOLO: 186072252 DE 29/11/2018. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 11805099005. NIRE: 41600799755.
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SAGRADO CORACAO - EIRELI

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
SECRETÁRIO-GERAL
CURITIBA, 04/12/2018
www.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

Da Administração

CLÁUSULA OITAVA: A administração da **EIRELI** cabe isoladamente ao titular **JEFFERSON LEANDRO NIENDICKER**, com os poderes e atribuições de representação ativa e passiva, judicial e extrajudicialmente, podendo praticar todos os atos compreendidos no objeto, sempre de interesse da EIRELI, autorizado uso do nome empresarial.

Parágrafo Primeiro – O titular poderá fixar uma retirada mensal, a título de "pró-labore", observadas as disposições regulamentares pertinentes.

Parágrafo Segundo – Faculta-se o administrador, os limites de seus poderes, constituir procuradores em nome da **EIRELI**, devendo ser especificado no instrumento de mandato, os atos e operações que poderão praticar e a duração do mandato, que no caso de mandato judicial, poderá ser por prazo indeterminado.

Da Declaração de Não Impedimento

CLÁUSULA NONA: O administrador declara sob as penas da lei, de que não *está impedido de exercer a administração da* **EIRELI**, *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.

Do endereço

CLÁUSULA DÉCIMA: O endereço do titular, constantes do ato constitutivo ou de sua última alteração serão validos para o encaminhamento de convocações, cartas, aviso e etc., relativos a atos societários de seu interesse. A responsabilidade de informações de alterações destes endereços e exclusiva do titular, que deverá fazê-lo por escrito.

JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ

CERTIFICO O REGISTRO EM 04/12/2018 16:03 SOB Nº 41600799755.
PROTOCOLO: 186072252 DE 29/11/2018. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 11805099005. NIRE: 41600799755.
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SAGRADO CORACAO - EIRELI

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
SECRETÁRIO-GERAL
CURITIBA, 04/12/2018
www.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

Dos Resultados

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: Ao término de cada exercício a **EIRELI** em 31 de dezembro, será realizada a elaboração do inventário, do balanço patrimonial de resultado, cabendo ao titular os lucros ou perdas apurados.

Da Dissolução

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: Falecendo ou interditado o titular, a **EIRELI** continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado

Parágrafo único: O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a EIRELI se resolva em relação a seu titular.

Da Declaração da EIRELI

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: O titular da EIRELI declara, sob as penas da Lei, que não participa de outra empresa da mesma modalidade.

Do Enquadramento de Empresa de Microempresa

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: A **EIRELI,** declara sob as penas da Lei, de que a empresa se enquadra na situação de **MICROEMPRESA**, nos termos do art. 3º, caput e parágrafos, da Lei Complementar n.º 123 de 14 de Dezembro de 2006.

Do Foro

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: A titular elege o Foro da Comarca de União da Vitória, Estado do Paraná, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ

CERTIFICO O REGISTRO EM 04/12/2018 16:03 SOB Nº 41600799755.
PROTOCOLO: 186072252 DE 29/11/2018. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 11805099005. NIRE: 41600799755.
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SAGRADO CORACAO - EIRELI

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
SECRETÁRIO-GERAL
CURITIBA, 04/12/2018
www.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

LABORATORIO DE ANALISES CLINICA SAGRADO CORAÇÃO LTDA
TERCEIRA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL
CNPJ: 18.232.622/0001-00
NIRE: 41.2.08742305

E por estarem assim justo e decidido, lavra, data e assina, o presente instrumento de Ato Constitutivo de Empresa Individual de Responsabilidade Limitada EIRELI, elaborado em via única, para que valha na melhor forma do direito, sendo destinada ao registro e arquivamento na Junta Comercial do Estado do Paraná, obrigando-se fielmente por si e seus herdeiros a cumpri-lo em todos os seus termos.

Cruz Machado, 21 de Novembro de 2018.

FIRMA RECONHECIDA

Jefferson Leandro Niendicker

CPF:083.229.589-27

FIRMA RECONHECIDA

Zuleima Kuchar

CPF 790.821.739-72

JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ

CERTIFICO O REGISTRO EM 04/12/2018 16:03 SOB N° 41600799755.
PROTOCOLO: 186072252 DE 29/11/2018. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 11805099005. NIRE: 41600799755.
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SAGRADO CORACAO - EIRELI

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
SECRETÁRIO-GERAL
CURITIBA, 04/12/2018
www.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

000139

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
18.232.622/0001-00 MATRIZ		10/05/2013

NOME EMPRESARIAL
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SAGRADO CORACAO - EIRELI

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA): LABORATORIO SAGRADO CORACAO
PORTE: ME

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
86.40-2-02 - Laboratórios clínicos

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
Não informada

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
230-5 - Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Empresári

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
AV INTERVENTOR MANOEL RIBAS	221	

CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
84.620-000	CENTRO	CRUZ MACHADO	PR

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE
LABORATORIOSAGRADOCORACAO@HOTMAIL.COM	(42) 3554-2258

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA	10/05/2013

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

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

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.634, de 06 de maio de 2016.

Emitido no dia **08/04/2019** às **08:54:31** (data e hora de Brasília).

Página: **1/1**

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

000140

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

Nome: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SAGRADO CORACAO - EIRELI
CNPJ: 18.232.622/0001-00

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 08:55:25 do dia 08/04/2019 <hora e data de Brasília>.
Válida até 05/10/2019.
Código de controle da certidão: **5A7F.A2EF.8539.A02E**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 019727703-42

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **18.232.622/0001-00**
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 06/08/2019 - Fornecimento Gratuito

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

Data: 08/04/2019 08h58min

Número	Validade
359	07/07/2019

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO
SECRETARIA DE FINANÇAS

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Nome / Razão Social

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SAGRADO CORACAO - EIRELI CNPJ: 18232622000100

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.

Código de Controle

CWR2OTEGQUABMNS1

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

Cruz Machado (PR), 08 de Abril de 2019

000143

IMPRIMIR VOLTAR

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 18232622/0001-00
Razão Social: IRENE WEGRZYN
Endereço: RUA PADRE JOAO SALANCZYK 257 / CENTRO / RIO AZUL / PR / 84560-000

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: 05/04/2019 a 04/05/2019

Certificação Número: 2019040502001180491178

Informação obtida em 08/04/2019, às 09:00:39.

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

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SAGRADO CORACAO - EIRELI (MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 18.232.622/0001-00
Certidão nº: 170560347/2019
Expedição: 08/04/2019, às 08:59:19
Validade: 04/10/2019 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SAGRADO CORACAO - E I R E L I (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **18.232.622/0001-00, 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.

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO
SETOR DE CADASTRO E TRIBUTAÇÃO

000145

ALVARÁ

Nº : 1101

DE FUNCIONAMENTO 2018

A Prefeitura Municipal de Cruz Machado-PR, por força da Lei Municipal Nº 969/2005, concede o presente ALVARÁ DE LICENÇA, LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO, para fins de inscrição no cadastro municipal, de:

LABORATÓRIO SAGRADO CORAÇÃO

1545 - LABORATÓRIO DE ANALISES CLINICA SAGRADO CORAÇÃO LTDA **CNPJ:18232622000100**

Logradouro: INTERVENTOR MANOEL RIBAS Número: 221

Complemento: CEP: 84620-000

Bairro: CENTRO

ATIVIDADE

53 LABORATÓRIOS CLÍNICOS

CONFERE COM O ORIGINAL
11/04/19

Graziela Braun
Auxiliar Administrativo
CPF: 022.150.079-07

Início de Atividade
28/10/2013

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

Descrição: SEGUNDA A SÁBADO - COMÉRCIO EM GERAL E INDÚSTRIAS - *SÁBADO ATÉ AS 12H* LEI 1315/2

Entrada: 08:00:00 13:30:00 Saída: 18:00:00

FIXAR EM LOCAL VISÍVEL, E, QUANDO ATUAR EM ESTABELECIMENTO FIXO DEVERÁ ESTAR ACOMPANHADO DO ALVARÁ SANITÁRIO E CERTIFICADO DE VISTORIA DO CORPO DE BOMBEIROS, SUA FALTA ACARRETARÁ EM PENALIDADES PREVISTAS NAS LEIS: 969/2005 E 1315/2011

-Para efeito de fiscalização, a direção do estabelecimento licenciado, manterá o Alvará de Localização em lugar visível e o exibirá a autoridade competente sempre que esta exigir, conforme o código de posturas do município.

-Em caso de encerramento, paralização, mudança de endereço, de atividade ou qualquer outra alteração, procurar com urgência a Prefeitura Municipal para providências legais cabíveis, evitando assim, problemas futuros.

-Salvo os prestadores de serviço sem ponto fixo, o presente alvará deverá estar acompanhado do alvará do corpo de bombeiros, ou autoridade competente pela fiscalização do controle de incêndio.

Cruz Machado,23/05/2018 09:26:46

Resp Setor de Tributação
Rodrigo Antonio Souza
Resp. pelo Setor de Tributação

Fiscal de Tributos
Veridiana E. H. Maciak
Fiscal de Tributos

VÁLIDO ATÉ 30/04/2019

Secretaria de Estado da Saúde - SESA
6ª Regional de Saúde - União da Vitória
Licença Sanitária

LICENÇA SANITÁRIA Nº 201800010000005

VENCIMENTO: 02 / 04 / 2019

Razão Social: LABORATORIO DE ANALISES CLINICA SAGRADO CORACAO LTDA
Nome Fantasia: LABORATORIO DE ANALISES CLINICA SAGRADO CORACAO LTDA
CNPJ: 18.232.622/0001-00
Endereço: Manoel Ribas, 221 - Centro - Cruz Machado/PR - 84620-000

ATIVIDADES LICENCIADAS:

8640-2/02 - Laboratórios clínicos

OBSERVAÇÃO: MANTER EM LOCAL VISÍVEL AO PÚBLICO.

LOCAL E DATA: Uniao Da Vitoria, 02 de Abril de 2018

Henrique Cesar Guzzoni
Gestor da Vigilância Sanitária

Código de Autenticidade: F35E4266E8A3AB077233386AB029D1F8
Endereço para Validação: https://www.sievisa.sesa.pr.gov.br/sievisa/validarLicenca

Marilvia Lili Berri
Médica Veterinária - CRMV 2703
Chefe - SCVSAT
SESA/6ª R.S. U. Vitória

Ana Paula M. e Silva
FARMACÊUTICA E BIOQUÍMICA
CRF/PR 13.583 - SCVSAT
SESA/6ª R.S. - U. VITÓRIA

CONFERE COM O ORIGINAL
11/04/19
Graziela Braun
Auxiliar Administrativo
CPF: 022.150.079-07

FACULDADES INTEGRADAS DO VALE DO IGUAÇU

Uniguaçu

O Diretor das Faculdades Integradas do Vale do Iguaçu, no uso de suas atribuições, e tendo em vista a conclusão do curso de Biomedicina, em 19 de janeiro de 2013, confere o título de,

CONFERE COM O ORIGINAL
11/04/19

Grazieia Braun
Auxiliar Administrativo
CPF: 022.150.079-07

BACHAREL EM BIOMEDICINA

JEFFERSON LEANDRO NIENDICKER

Brasileiro, natural do Estado do Paraná, nascido a 30 de setembro de 1991, portador da carteira de identidade n.º 10.772.390-0, expedida pelo Instituto de Identificação do Paraná, e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

União da Vitória, 21 de janeiro de 2013.

000147

Mônica Wionzek de Souza
Secretária

Jefferson Leandro Niendicker
Diplomado

Professor Edson Aires da Silva
Diretor

000148

DIPLOMA EMITIDO PELA(O)
FACULDADES INTEGRADAS
DO VALE DO IGUAÇU - UNIGUAÇU

EMITIDO EM
21/01/2013

FILIAÇÃO
ELEMAR NIENDICKER
ZULEIMA KUCHAR NIENDICKER

NACIONALIDADE
BRASILEIRA

DATA DE NASC.
30/09/1991

NATURALIDADE
UNIÃO DA VITORIA/PR

RG
10.772.390-0

ÓRGÃO EMISSOR
SSP/PR

DATA DE EXP.
03/02/2006

CPF
083.229.589-27

TITULO DE ELEITOR
097305890680

PORTADOR

VÁLIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL
LEI 6.206/75.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA - CRBm 1ª REGIÃO
CÉDULA DE IDENTIDADE DO BIOMÉDICO

NOME
Dr JEFFERSON LEANDRO NIENDICKER

REGISTRO Nº
23503

EMITIDO EM
16/12/2013

HABILITAÇÃO
PATOLOGIA CLÍNICA
(ANÁLISES CLÍNICAS)

LOCAL
São Paulo

EMITIDO EM
17/12/2013

PRESIDENTE
DR. DÁCIO EDUARDO
LEANDRO CAMPOS

SECRETÁRIO
DR. MARCELO ABISSAMRA ISSAS

CONFERE COM O ORIGINAL
11 / 04 / 19

Graziela Braun
Auxiliar Administrativo
CPF 022.150.079-97