



GOVERNO DO PARANÁ
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO E DA PREVIDÊNCIA
JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ
SISTEMA INTEGRADO DE AUTOMAÇÃO DO REGISTRO MERCANTIL - SIARCO



CERTIDÃO SIMPLIFICADA

Página: 001 / 001

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

Nome Empresarial EL SHADAI PRESTADORA DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA																		
Natureza Jurídica: SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA																		
Número de Identificação do Registro de Empresas - NIRE (Sede) 41 2 0895698-4	CNPJ 15.649.430/0001-06	Data de Arquivamento do Ato Constitutivo 23/05/2012	Data de Início de Atividade 11/05/2012															
Endereço Completo (Logradouro, Nº e Complemento, Bairro, Cidade, UF, CEP) RUA SENADOR SOUZA NAVES, 771-SALA 204, CENTRO, LONDRINA, PR, 86.010-160																		
Objeto Social ATIVIDADES DE MEDICOS AUTONOMOS EM UNIDADES HOSPITALARES E CONSULTÓRIOS DE TERCEIROS, ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES, PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS EM HOSPITAIS, CLÍNICAS E POSTOS DE SAÚDE.																		
Capital: R\$ 100.000,00 (CEM MIL REAIS)	Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (Lei nº 123/2006)	Prazo de Duração Indeterminado																
Capital Integralizado: R\$ 100.000,00 (CEM MIL REAIS)	Empresa de pequeno porte																	
<table border="1"><thead><tr><th>Sócios/Participação no Capital/Espécie de Sócio/Administrador/Término do Mandato Nome/CPF ou CNPJ</th><th>Participação no capital (R\$)</th><th>Espécie de Sócio</th><th>Administrador</th><th>Término do Mandato</th></tr></thead><tbody><tr><td>DAN JANOS HIROSHI NAKAMURA 201.891.138-47</td><td>1.000,00</td><td>SOCIO</td><td></td><td>XXXXXXXXXX</td></tr><tr><td>THIAGO DE CASTRO SILVEIRA 022.279.289-21</td><td>99.000,00</td><td>SOCIO</td><td>Administrador</td><td>XXXXXXXXXX</td></tr></tbody></table>				Sócios/Participação no Capital/Espécie de Sócio/Administrador/Término do Mandato Nome/CPF ou CNPJ	Participação no capital (R\$)	Espécie de Sócio	Administrador	Término do Mandato	DAN JANOS HIROSHI NAKAMURA 201.891.138-47	1.000,00	SOCIO		XXXXXXXXXX	THIAGO DE CASTRO SILVEIRA 022.279.289-21	99.000,00	SOCIO	Administrador	XXXXXXXXXX
Sócios/Participação no Capital/Espécie de Sócio/Administrador/Término do Mandato Nome/CPF ou CNPJ	Participação no capital (R\$)	Espécie de Sócio	Administrador	Término do Mandato														
DAN JANOS HIROSHI NAKAMURA 201.891.138-47	1.000,00	SOCIO		XXXXXXXXXX														
THIAGO DE CASTRO SILVEIRA 022.279.289-21	99.000,00	SOCIO	Administrador	XXXXXXXXXX														
Último Arquivamento Data: 08/01/2019 Ato: Evento (s):		Situação REGISTRO ATIVO Status XXXXXXXXXXXXXXXXXX																

CURITIBA - PR, 05 de março de 2019

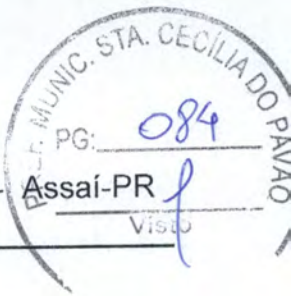
19/125067-8

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
SECRETARIO GERAL

Logos

CLINICA FH MÉDICA LTDA-EPP

Rua Argentina, 198, Centro – Fone: (43) 99867-4465 – CEP:--86.220-000 -
CNPJ. Nº 05.788.884/0001-04



ANEXO 09

CARTA-PROPOSTA PARA FORNECIMENTO

Ao Município de Santa Cecília do Pavão – PR
Prezados Senhores,

Com referência à **PREGÃO Nº 24/2019 – FORMA PRESENCIAL – Comissão de Licitação – Carta-Proposta de Fornecimento.**

Apresentamos nossa proposta para execução do objeto abaixo discriminado, conforme Anexo 01, que integra o instrumento convocatório da licitação em epígrafe.

1 – IDENTIFICAÇÃO DO CONCORRENTE:

RAZÃO SOCIAL: **CLINICA FH MEDICA LTDA-EPP,**

CNPJ/MF n.º **05.788.884/0001-04**

REPRESENTANTE E CARGO: **FERNANDA MOURA MILANI E SILVA -sócia administradora**

RG n.º **700.547-SSP/RO** CRM n.º **036441/PR** CPF n.º **777.492.602-00**

ENDEREÇO: Rua Argentina n.º 198, Centro, Assaí-Pr, Cep: 86220-000,

TEL: (43) 99867-4465

E-MAIL: hugoassai@hotmail.com

AGÊNCIA: **0388-3** – Banco do Brasil S.A. CTA BANCARIA c/c: **9626-1**

2 – DESCRIÇÃO DO OBJETO (ANEXO 01)

Item	Discriminação Dos Serviços	Qtde	UNID.	Valor. Unit.	Valor Total
01	Contratação de empresa para prestação de serviços médicos, devendo disponibilizar profissional médico com especialidade em pediatria, para atendimento nas Unidades de Saúde Básica, conforme demanda da Secretaria de Saúde, que deverá cumprir carga horária de no mínimo 04 horas semanal (sendo o dia definido pela secretaria de saúde), com no mínimo 12 consultas diárias. Sendo que todas as despesas decorrentes de pagamentos, impostos, encargos sociais, indenizações e outras que porventura houver ficam à carga da empresa contratada.	12	Meses	R\$ 5.100,00	R\$ 61.200,00

Declaro expressamente que, o preço proposto acima contempla todos os custos e despesas necessárias para a execução do objeto do edital, inclusive os de ordem sociais, previdenciários, trabalhistas, securitários e tributários.

3 – VALIDADE DA PROPOSTA: 60 (Sessenta) dias, a partir da data de abertura do pregão.

Assaí – PR., 23 de Abril de 2.019.

Fernanda M. Milani e Silva

CLINICA FH MEDICA LTDA-EPP
FERNANDA MOURA MILANI E SILVA

CPF n.º 777.492.602-00

05.788.884/0001-04

CLINICA FH MÉDICA LTDA-EPP

Rua Argentina, 198

Centro - CEP.86.220-000

Assaí - Pr

CLÍNICA FH MEDICA LTDA-EPP

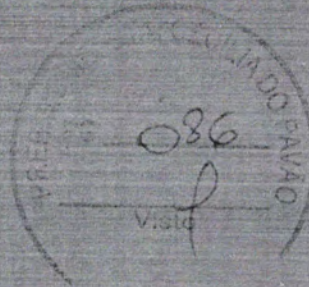
PREGÃO Nº 24/2019 – FORMA PRESENCIAL

CNPJ Nº 05.788.884/0001-04

ENVELOPE Nº 01 – PROPOSTA DE PREÇO

ABERTURA: 08h30m do dia 24/04/2019

OBJETO: Contratação de empresa especializada para prestação
de serviços médicos com especialidade em pediatria.





Ao Município de Santa Cecília do Pavão do Pavão- PR.

Ref.: PREGÃO Nº 24/19 – FORMA PRESENCIAL – Comissão de Licitação - Carta-Proposta de Fornecimento.

Apresentamos nossa proposta para fornecimento dos Itens abaixo discriminados, conforme Anexo 01, que integra o instrumento convocatório da licitação em epígrafe.

1. IDENTIFICAÇÃO DO CONCORRENTE:

RAZÃO SOCIAL: El Shadai Serviços Médicos e Hospitalares LTDA

CNPJ: 15.649430/0001/06 e INSCRIÇÃO ESTADUAL: 412.0735235-0

REPRESENTANTE E CARGO: Thiago de Castro Silveira

RG: 5931030-0 E CPF: 022279289-21

ENDEREÇO e TELEFONE: Rua Madre Leônia Milito, 615 ap. 603, Londrina - PR

AGÊNCIA e Nº DA CONTA BANCÁRIA: Uniprime (84) Ag. 001 C.C. 83074-7

2 - DESCRIÇÃO DO OBJETO (Anexo 01)

2.1 - Deverão ser apresentadas as especificações do objeto, marcas e preços unitários.

2.2 - O preço proposto acima contempla todas as despesas necessárias para fornecimento do produto, tais como os encargos (obrigações sociais, securitárias, impostos, taxas etc.).

Item	Descrição	Unid.	Quant.	V. Unit.	V. Total
01	Contratação de empresa para prestação de serviços médicos, devendo disponibilizar profissional médico com especialidade em pediatria, para atendimento nas Unidades de Saúde Básica, conforme demanda da Secretaria de Saúde, que deverá cumprir carga horária de no mínimo 04 horas semanal (sendo o dia definido pela secretária de saúde), com no mínimo 12 consultas diárias. Sendo que todas as despesas decorrentes de pagamentos, impostos, encargos sociais, indenizações e outras que porventura houver ficam à cargo da empresa contratada.	Meses	12	5.100	61.200

Valo Mensal: R\$ 5.100,00 (Cinco mil e cem reais), somando um valor total de R\$ 61.200,00 (Sessenta e um mil e duzentos reais).
PRAZO DE VALIDADE: 60 dias
PRAZO DE ENTREGA: 15 dias

Londrina, 24 de abril de 2019

Thiago de Castro Silveira
CPF: 022279289-21
Sócio Administrador

15.649.430/0001-06

EL SHADAI PRESTADORA DE SERVIÇOS
MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA.

R. SEN. SOUZA NAVES, 771 SALA 204
CENTRO - CEP 86010-160
LONDRINA - PR

EL SHADAI Prestadora de Serviços Médicos e Hospitalares Ltda-ME
Rua Senador Souza Naves, 771 - Sala 204 - 2º andar - Centro - Londrina PR - Cep 86.010-160
Fone (043) 3356-0201 | e-mail: elshadai.serv.med@gmail.com

ESTADO DO PARANA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CECILIA DO PAVAO
CNPJ: 76.290.691/0001-77

PROPOSTA DE PREÇOS
Pregao Presencial 00024 / 2019

Participante: 00000000 El Shadai Prestadora de Serviços Médicos e Hospitalares Ltda

CNPJ / CPF: 15.649.430/0001-06

Endereço: Souza Naves

Bairro: centro

Cidade: londrina

Nº: 771

CEP: 86.010-160

Estado: PR

Apuração: por Item

Data: 24/04/2019 Hora: 08:30

Hora: 08:29

Tipo de licitação: Menor Preço

Local de abertura: PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CECILIA DO PAVAO

Prazo de entrega: 24/04/2019

Condição de pagamento:

Objeto: CONTRATAÇÃO DE MEDICO NA ESPECIALIDADE PEDIATRA

Lote: 1 - MEDICO PEDIATRA

Código	Descrição	Marca	Unidade	Quantidade	Valor unit. R\$	Valor total R\$
--------	-----------	-------	---------	------------	-----------------	-----------------

11538	CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURIDICA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE MEDICO NA ESPECIALIDADE PEDIATRA EM ATENDIMENTO AMBULATORIAL NO CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE COM JORNADA DE 4 HORAS SEMANAIS.		MÊS	12,0000	5.100,0000	61.200,0000
-------	--	--	-----	---------	------------	-------------

Total por lote: R\$ 61.200,0000

Total geral: R\$ 61.200,0000

Observações:

Validade: 28/06/2019

Prazo de entrega: 06/05/2019

Carimbo/Assinatura

49.430/0001-06

DAI PRESTADORA DE SERVIÇOS
MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA.

N. SOUZA NAVES, 771 SALA 204
CENTRO - CEP 86010-160
LONDRINA - PR





DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA.

zada para prestação de serviços médicos com especialidade em

**EL SHADAI PRESTADORA DE SERVIÇOS MÉDICOS
E HOSPITALARES EIRELI
CNPJ 15.649.430/0001-06**



**PRIMEIRA ALTERAÇÃO DO ATO CONSTITUTIVO E
TRANSFORMAÇÃO DE EIRELI - EMPRESA INDIVIDUAL DE
RESPONSABILIDADE LIMITADA EM SOCIEDADE EMPRESARIA
LIMITADA**

THIAGO DE CASTRO SILVEIRA, brasileiro, divorciado, nascido em 10/07/1977 na cidade de Bandeirantes, Estado do Paraná, empresário, residente e domiciliado na cidade de Londrina, Estado do Paraná, Av. Madre Leônia Millito, 615, apto 603, Bela Suíça, CEP 86.050-270, portador do RG nº 5.921.030-0 SESP/PR e do CPF/MF nº 022.279.289-21, na condição de Titular da Empresa Individual de Responsabilidade Limitada EIRELI – **EL SHADAI PRESTADORA DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES EIRELI**, com sede e foro a Rua Senador Souza Naves, 771 sala 204 Centro, Londrina Pr. - CEP 86.010-160, cujo ato constitutivo se encontra registrado na Junta Comercial do Paraná sob NIRE 41600787889 em 23/05/2012 e última alteração registrada em 07/11/2018 sob o protocolo 185894283, devidamente inscrita no CNPJ sob nº 15.649.430/0001-06, ora altera e transforma seu registro de EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA – EIRELI em SOCIEDADE EMPRESARIAL LIMITADA, uma vez que admite neste ato o sócio:

DAN JANOS HIROSHI NAKAMURA, brasileiro, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, natural de Brasília/DF, nascido aos 03/07/1974, médico, residente e domiciliado na cidade de Londrina, estado do Paraná, a Rua Ildefonso dos Santos, 100, casa 23, Residencial Santa Clara, CEP 86.036-590, portador da Cédula de Identidade Civil RG nº 19.490.674-7, SESP/PR, CNH 02533106903 Detran-Pr. e do CPF nº 201.891.138-47.

CLÁUSULA PRIMEIRA: Em decorrência do casamento registrado no 2º Ofício de Registro Civil da Comarca de Londrina/PR, sob a matrícula 08061401552018300018268000863814, pelo Oficial Bel. Luiz Marcelo Rezende Julião em 05/11/2018, altera-se o estado Civil do titular **THIAGO DE CASTRO SILVEIRA** para casado sob o regime de separação de bens obrigatória.

CLÁUSULA SEGUNDA: Fica transformada esta EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA – EIRELI, em SOCIEDADE EMPRESARIAL LIMITADA, passando a razão social e denominação para **EL SHADAI**



CERTIFICO O REGISTRO EM 08/01/2019 10:17 SOB Nº 41208956984.
PROTOCOLO: 186009313 DE 20/12/2018. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
11900048992. NIRE: 41208956984.
EL SHADAI PRESTADORA DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
SECRETÁRIO-GERAL
CURITIBA, 08/01/2019
www.empresafacil.pr.gov.br

**EL SHADAI PRESTADORA DE SERVIÇOS MÉDICOS
E HOSPITALARES EIRELI**
CNPJ 15.649.430/0001-06



**PRIMEIRA ALTERAÇÃO DO ATO CONSTITUTIVO E
TRANSFORMAÇÃO DE EIRELI - EMPRESA INDIVIDUAL DE
RESPONSABILIDADE LIMITADA EM SOCIEDADE EMPRESARIA
LIMITADA**

cessão delas, a alteração contratual pertinente, de acordo como que estipular os Artigos 1.056 e 1.057 de 10/10/2002 - CC.

CLÁUSULA SÉTIMA: A responsabilidade dos sócios é restrita ao valor de suas cotas sociais, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social, nos termos do art. 1.052 da Lei nº 10.406/2002 - CC.

CLÁUSULA OITAVA: A sociedade será administrada pelo sócio-administrador já qualificados **THIAGO DE CASTRO SILVEIRA** ao qual compete individualmente o uso da firma e a representação ativa e passiva, em juízo, ou fora dele, estando os mesmos dispensados da prestação de caução, podendo praticar todos os atos necessários à consecução do objeto social, sendo-lhes, no entanto, vedado o uso do nome da Sociedade, sob qualquer pretexto ou modalidade, em operações ou negócios estranhos ao objeto social, bem como a prestação de fiança ou aval, e o comprometimento dos mesmo em atos de liberalidade ou de favor, podendo passar poderes para terceiros por procuração.

Parágrafo Único: O sócio que participar ativamente na administração da sociedade fará jus a uma retirada mensal a título de pró-labore a ser fixada anualmente pelo consenso unânime dos sócios, cuja importância, de acordo com a legislação do Imposto de Renda, será contabilizada como despesa de administração da sociedade.

CLÁUSULA NONA: Os sócios declaram, sob as penas da lei, de que não estão impedidos de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrarem sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.



CERTIFICO O REGISTRO EM 08/01/2019 10:17 SOB Nº 41208956984.
PROTOCOLO: 186009313 DE 20/12/2018. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
11900048992. NIRE: 41208956984.
EL SHADAI PRESTADORA DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
SECRETÁRIO-GERAL
CURITIBA, 08/01/2019
www.empresafacil.pr.gov.br

**EL SHADAI PRESTADORA DE SERVIÇOS MÉDICOS
E HOSPITALARES EIRELI
CNPJ 15.649.430/0001-06**



**PRIMEIRA ALTERAÇÃO DO ATO CONSTITUTIVO E
TRANSFORMAÇÃO DE EIRELI - EMPRESA INDIVIDUAL DE
RESPONSABILIDADE LIMITADA EM SOCIEDADE EMPRESARIA
LIMITADA**

CLÁUSULA PRIMEIRA: A sociedade empresária limitada girará sob o nome empresarial de **EL SHADAI PRESTADORA DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA** será regida por este contrato social, pelo contido Lei nº 10.406/2002 CC.

CLÁUSULA SEGUNDA: A sociedade terá a sua sede, a Rua Senador Souza Naves, 771 sala 204 Centro, na cidade de Londrina, Estado do Paraná, CEP 86.010-160, podendo, a qualquer tempo, a critério de seus sócios, abrir ou fechar filiais em qualquer parte do território Nacional.

CLÁUSULA TERCEIRA: O objeto da sociedade será Atividades de médicos autônomos em unidades hospitalares e consultórios de terceiros, atividades de atendimento em pronto socorro e unidades hospitalares, prestação de serviços médicos em hospitais, clínicas e postos de saúde.

CLÁUSULA QUARTA: O prazo de duração da sociedade é de tempo indeterminado e o início das atividades é 11/05/2012. 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.

CLÁUSULA QUINTA: O Capital Social da sociedade é inteiramente subscrito na forma prevista neste ato na importância de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), dividido em 100.000 (cem mil) quotas no valor de R\$ 1,00 (um real) cada uma, devidamente integralizados, em moeda corrente nacional e distribuídos entres os sócios quotistas da seguinte forma:

TITULAR	QUOTAS	CAPITAL (R\$)	%
THIAGO DE CASTRO SILVEIRA	99.000	99.000,00	99%
DAN JANOS HIROSHI NAKAMURA	1.000	1.000,00	1%
TOTAL	100.000	100.000,00	100%



CERTIFICO O REGISTRO EM 08/01/2019 10:17 SOB Nº 41208956984.
PROTOCOLO: 186009313 DE 20/12/2018. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
11900048992. NIRE: 41208956984.
EL SHADAI PRESTADORA DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
SECRETÁRIO-GERAL
CURITIBA, 08/01/2019
www.empresafacil.pr.gov.br

**EL SHADAI PRESTADORA DE SERVIÇOS MÉDICOS
E HOSPITALARES EIRELI
CNPJ 15.649.430/0001-06**



**PRIMEIRA ALTERAÇÃO DO ATO CONSTITUTIVO E
TRANSFORMAÇÃO DE EIRELI - EMPRESA INDIVIDUAL DE
RESPONSABILIDADE LIMITADA EM SOCIEDADE EMPRESARIA
LIMITADA**

a legislação do Imposto de Renda, será contabilizada como despesa de administração da sociedade.

CLÁUSULA DÉCIMA: O exercício social coincide com o ano civil, devendo em 31 de dezembro de cada ano ser procedido o Balanço Geral de Sociedade obedecido às prescrições legais e técnicas pertinentes a matéria. Os resultados serão atribuídos aos sócios proporcionalmente as suas quotas de capital podendo os lucros a critério dos sócios, serem distribuídos ou ficarem em reserva na Sociedade, conforme determina o Artigo 1065 da Lei 10.406 de 10/01/2003 – Código Civil.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: A reunião dos sócios deve realizar-se ao menos uma vez por ano, nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, dependem da deliberação dos sócios, além de outras matérias indicadas na lei ou no contrato: (I) – tomar as contas dos administradores e deliberar sobre o balanço patrimonial e o de resultado econômico; (II) – designar administradores, quando for o caso; (III) – tratar de qualquer outro assunto constante da ordem do dia.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: Na eventual necessidade de qualquer categoria de sócios retirar-se da sociedade, por motivo de falecimento, falência, impedimento ou de livre e espontânea vontade, a sociedade não acarretará a dissolução, a qual continuará sua atividade normal com o sócio remanescente e sucesso, mediante alteração do contrato social, indicando o evento e registrado na Junta Comercial, em 30 (trinta) dias da data da alteração.

Parágrafo Primeiro: Em caso de falecimento de um dos sócios, aos herdeiros fica assegurado o direito de substituí-lo se assim o desejarem, e poderão ser incluídos na sociedade.

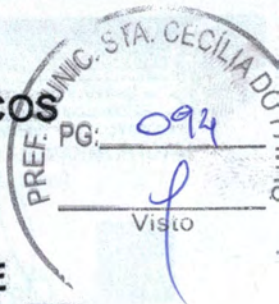
Parágrafo Segundo: Para qualquer motivo que seja para a saída de sócio da sociedade, seja ele fundador, sucessor e/ou herdeiro, seus haveres sociais serão apurados em balanço geral especial com demonstração de resultado, a ser



CERTIFICO O REGISTRO EM 08/01/2019 10:17 SOB Nº 41208956984.
PROTOCOLO: 186009313 DE 20/12/2018. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
11900048992. NIRE: 41208956984.
EL SHADAI PRESTADORA DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
SECRETÁRIO-GERAL
CURITIBA, 08/01/2019
www.empresafacil.pr.gov.br

EL SHADAI PRESTADORA DE SERVIÇOS MÉDICOS
E HOSPITALARES EIRELI
CNPJ 15.649.430/0001-06



**PRIMEIRA ALTERAÇÃO DO ATO CONSTITUTIVO E
TRANSFORMAÇÃO DE EIRELI - EMPRESA INDIVIDUAL DE
RESPONSABILIDADE LIMITADA EM SOCIEDADE EMPRESARIA
LIMITADA**

Londrina/PR, 09 de novembro de 2018.

RECONHECIMENTO
DE FIRMA NO VERSO

THIAGO DE CASTRO SILVEIRA

DAN JANOS HIROSHI NAKAMURA

Sardi - reconhece
Sardi - reconhece

CARTÓRIO SARDI
RECONHECIMENTO NO VERSO

Testemunhas:

Vanessa Cristina Pontes da Costa
RG - 49.520.795-0 SSP-SP

Luana Priscila da Silva da Silveira
RG - 10.259.131-3-SESP-PR

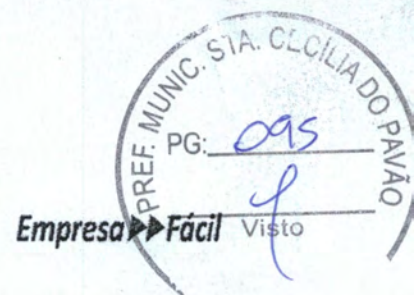


CERTIFICO O REGISTRO EM 08/01/2019 10:17 SOB Nº 41208956984.
PROTOCOLO: 186009313 DE 20/12/2018. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
11900048992. NIRE: 41208956984.
EL SHADAI PRESTADORA DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
SECRETÁRIO-GERAL
CURITIBA, 08/01/2019
www.empresafacil.pr.gov.br



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA



ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

Processo Nº. 2176/2018

Inscrição Municipal:

S.F.A. 180952

Razão Social: EL SHADAI PRESTADORA DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA - ME

Nome Fantasia:

CNPJ: 15.649.430/0001-06

Atividades (CNAE): 8630-5/99.00 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente, 8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

Município: Londrina **Endereço:** RUA SENADOR SOUZA NAVES, 771, SALA 204, CENTRO

CEP: 86010160

Área: 75.00

Local e data: Londrina, sexta, 02 de fevereiro de 2018

Validade:

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

Observação

PRP1723220180

CMC 2400014

AREA UTILIZADA 75M

OBS.: LIBERADO SOMENTE PARA ESCRITORIO ADMINISTRATIVO. PROIBIDO ESTOQUE DE PRODUTOS E/OU MERCADORIAS NO LOCAL.

Código de Autenticidade: **18NKMDTF9S**

"DISPENSADO CARIMBO E ASSINATURA, CONFORME ART. 13. § 1º DO DECRETO 836/2017."

Esse documento deverá permanecer exposto em local visível no estabelecimento empresarial



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA



NÚMERO DE INSCRIÇÃO 15.649.430/0001-06 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 23/05/2012
---	---	--------------------------------

NOME EMPRESARIAL EL SHADAI PRESTADORA DE SERVICOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
--

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) EL SHADAI DISTRIBUIDORA	PORTE EPP
---	--------------

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente
--

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

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

LOGRADOURO R SENADOR SOUZA NAVES	NÚMERO 771	COMPLEMENTO SALA 204
-------------------------------------	---------------	-------------------------

CEP 86.010-160	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO LONDRINA	UF PR
-------------------	---------------------------	-----------------------	----------

ENDEREÇO ELETRÔNICO ELSHADAI.SERV.MED@GMAIL.COM	TELEFONE (43) 3356-0202 / (43) 9985-7799
--	---

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

SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 23/05/2012
-----------------------------	--

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 27/02/2019 às 10:55:43 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



GOVERNO DO PARANÁ
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO E DA PREVIDÊNCIA
JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ
SISTEMA INTEGRADO DE AUTOMAÇÃO DO REGISTRO MERCANTIL - SIARCO



CERTIDÃO SIMPLIFICADA

Página: 001 / 001

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

Nome Empresarial EL SHADAI PRESTADORA DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA																		
Natureza Jurídica: SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA																		
Número de Identificação do Registro de Empresas - NIRE (Sede) 41 2 0895698-4	CNPJ 15.649.430/0001-06	Data de Arquivamento do Ato Constitutivo 23/05/2012	Data de Início de Atividade 11/05/2012															
Endereço Completo (Logradouro, Nº e Complemento, Bairro, Cidade, UF, CEP) RUA SENADOR SOUZA NAVES, 771-SALA 204, CENTRO, LONDRINA, PR, 86.010-160																		
Objeto Social ATIVIDADES DE MEDICOS AUTONOMOS EM UNIDADES HOSPITALARES E CONSULTORIOS DE TERCEIROS, ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES, PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS EM HOSPITAIS, CLINICAS E POSTOS DE SAUDE.																		
Capital: R\$ 100.000,00 (CEM MIL REAIS)		Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (Lei nº 123/2006) Empresa de pequeno porte	Prazo de Duração Indeterminado															
Capital Integralizado: R\$ 100.000,00 (CEM MIL REAIS)																		
<table><tr><th>Sócios/Participação no Capital/Espécie de Sócio/Administrador/Término do Mandato</th><th>Participação no capital (R\$)</th><th>Espécie de Sócio</th><th>Administrador</th><th>Término do Mandato</th></tr><tr><td><u>Nome/CPF ou CNPJ</u> DAN JANOS HIROSHI NAKAMURA 201.891.138-47</td><td>1.000,00</td><td>SOCIO</td><td></td><td>XXXXXXXXXX</td></tr><tr><td>THIAGO DE CASTRO SILVEIRA 022.279.289-21</td><td>99.000,00</td><td>SOCIO</td><td>Administrador</td><td>XXXXXXXXXX</td></tr></table>				Sócios/Participação no Capital/Espécie de Sócio/Administrador/Término do Mandato	Participação no capital (R\$)	Espécie de Sócio	Administrador	Término do Mandato	<u>Nome/CPF ou CNPJ</u> DAN JANOS HIROSHI NAKAMURA 201.891.138-47	1.000,00	SOCIO		XXXXXXXXXX	THIAGO DE CASTRO SILVEIRA 022.279.289-21	99.000,00	SOCIO	Administrador	XXXXXXXXXX
Sócios/Participação no Capital/Espécie de Sócio/Administrador/Término do Mandato	Participação no capital (R\$)	Espécie de Sócio	Administrador	Término do Mandato														
<u>Nome/CPF ou CNPJ</u> DAN JANOS HIROSHI NAKAMURA 201.891.138-47	1.000,00	SOCIO		XXXXXXXXXX														
THIAGO DE CASTRO SILVEIRA 022.279.289-21	99.000,00	SOCIO	Administrador	XXXXXXXXXX														
Último Arquivamento Data: 08/01/2019 Ato: Evento (s):		Situação REGISTRO ATIVO Status XXXXXXXXXXXXXXXXXX																

CURITIBA - PR, 05 de março de 2019

19/125067-8

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
SECRETARIO GERAL





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: **EL SHADAI PRESTADORA DE SERVICOS MEDICOS E HOSPITALARES EIRELI**
CNPJ: **15.649.430/0001-06**

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 15:54:54 do dia 26/11/2018 <hora e data de Brasília>.

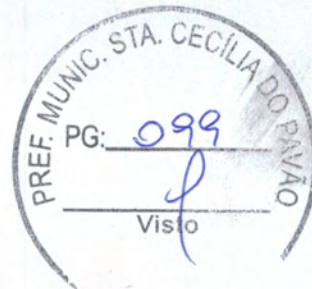
Válida até 25/05/2019.

Código de controle da certidão: **C097.3C27.DBDD.70BB**

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 019481045-09

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: 15.649.430/0001-06

Nome: EL SHADAI PRESTADORA DE SERVICOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
Estabelecimento baixado ou paralisado 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 12/06/2019 - Fornecimento Gratuito

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



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA ESTADO DO PARANÁ



Secretaria Municipal de Fazenda
Diretoria de Arrecadação - Gerência de Pronto Atendimento

CERTIDÃO NEGATIVA UNIFICADA

Nº 1199964 / 2019

Válida por 120 (cento e vinte) dias a contar da data da expedição

Certificamos que não existe débito vencido correspondente a Impostos, Taxas, Contribuição de Melhoria e Outros do Cadastro Mobiliário, Contribuinte e Imobiliário, bem como inexistência de Dívida Ativa, com relação ao abaixo referido:

EL SHADAI PRESTADORA DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA
CPF/CNPJ: 15.649.430/0001-06

Fica reservado ao Município o direito de cobrar débitos que porventura venham a ser constatados em buscas, assim como de efetuar ou rever lançamentos sobre fatos geradores já ocorridos.

Finalidade da certidão: **DIREITO** (Licitação, Cadastro, Incentivo à Cultura e/ou Esporte, Financiamento, Inventário, Baixa, Transferência).

Londrina, 27 de fevereiro de 2019

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <<http://www.londrina.pr.gov.br>>.

Dispensados carimbo e assinatura, conforme art. 3º do Decreto Nº 640/2015.

Código Validador
8RG#Hb90j0XS

Modelo aprovado pela Portaria Nº 002/2015/GAB/SMF



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 15649430/0001-06
Razão Social: EL SHADAI PRESTADORA DE SERVICOS MEDICOS E HOSPITALARES
Nome Fantasia: EL SHADAI DISTRIBUIDORA
Endereço: R SENADOR SOUZA NAVES 771 SALA 204 / CENTRO / LONDRINA / PR / 86010-160

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: 07/04/2019 a 06/05/2019

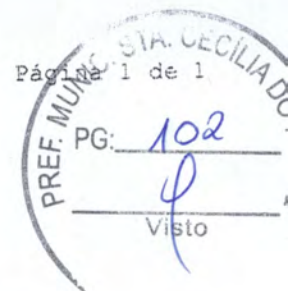
Certificação Número: 2019040703155604883882

Informação obtida em 09/04/2019, às 14:52:44.

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: EL SHADAI PRESTADORA DE SERVICOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 15.649.430/0001-06

Certidão nº: 169398618/2019

Expedição: 19/03/2019, às 14:12:43

Validade: 14/09/2019 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **EL SHADAI PRESTADORA DE SERVICOS MEDICOS E HOSPITALARES**
L T D A
(MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº
15.649.430/0001-06, 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

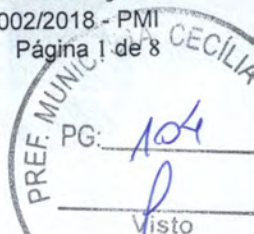
Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente 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.

24/04/19
(file)



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IBIPORÃ

Estado do Paraná



TERMO DE CREDENCIAMENTO QUE FAZEM ENTRE SI O MUNICÍPIO DE IBIPORÃ E A EMPRESA EL SHADAI PRESTADORA DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA - ME PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS.

**Termo de Credenciamento nº 295/2018
Processo Inexigibilidade nº 002/2018 - PMI
Processo Administrativo nº 192/2017**

I CLÁUSULA PRIMEIRA - DAS PARTES

CREDENCIADORA:

MUNICÍPIO DE IBIPORÃ, pessoa jurídica de direito público, inscrita no MF/CNPJ sob nº. 76.244.961/0001-03, com sede na Rua Vitoriano Valente nº. 540, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, **JOÃO TOLEDO COLONIEZI**, brasileiro, casado, administrador de empresas, portador da Cédula de Identidade RG. sob nº. 19594114, e do CPF-MF sob nº. 328.339.709-00, residente e domiciliado nesta cidade doravante denominado de **CREDENCIADORA**.

CREDENCIADA:

EL SHADAI PRESTADORA DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA, pessoa jurídica de direito privado, MF/CNPJ sob nº. 15.649.430/0001-06, com sede na Rua Senador Souza Naves, 771 Sala 206 - 2ª Andar - CEP: 86010160 - Bairro: Centro, na cidade de Londrina/PR, neste ato representada por **THIAGO DE CASTRO SILVEIRA**, brasileiro, divorciado, portador da Cédula de Identidade RG. sob nº. 5.921.030-0, e do CPF-MF sob nº. 022.279.289-21, residente e domiciliado na Rua Serra do Caparaó, 99 - CEP: 86065170 - na cidade de Londrina/PR, doravante denominada **CREDENCIADA**.

II CLÁUSULA SEGUNDA - DO PROCEDIMENTO

2.1. O presente Termo de Credenciamento obedece ao disposto no Edital de Processo de Inexigibilidade nº 002/2018 - PMI, da Proposta, Portaria 1034/2010, Portaria nº 358/2006 e Portaria GM/MS 1.101/2002 do Ministério da Saúde, Lei 8.080/90, Lei 12.201/2009, Lei Municipal 2309, de 14 de outubro de 2009 Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, suas alterações e demais legislação aplicável.

III CLÁUSULA TERCEIRA - DO OBJETO

3.1. O Termo tem por objeto, o chamamento Público para credenciamento de pessoas jurídicas da área de saúde, que tenham interesse na prestação de serviços médicos nas áreas de ginecologia, pediatria e psiquiatria para atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, de forma complementar à Rede Municipal, consoante especifica o Edital Inexigibilidade nº 002/2018 - PMI e a Proposta.

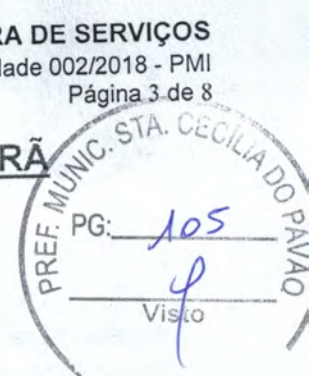
IV CLÁUSULA QUARTA - DA FORMA E REGIME DE EXECUÇÃO

4.1. A **CREDENCIADA** deverá garantir a continuidade dos serviços, responsabilizando-se em tempo real pela substituição do seu profissional em caso de falta e/ou atraso e/ou abandono do seu dia de



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IBIPORÃ

Estado do Paraná



VI

CLÁUSULA SEXTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

6.1. A despesa correrá às contas das Dotações Orçamentárias abaixo relacionadas:

Conta da despesa	Funcional programática	Fonte de recurso
4160	10.001.10.302.0010.2092	000
4165	10.001.10.302.0010.2092	303

VII

CLÁUSULA SÉTIMA – DO PAGAMENTO

7.1. O pagamento será efetuado:

7.1.1. Por Hora/Plantão Médico realizado, podendo haver possibilidade de pagamentos de horas acrescidas.

7.2. Devendo a **CREDENCIADA** apresentar mensalmente à Secretaria Municipal de Saúde o relatório dos plantões realizados, para o processo de faturamento.

7.3. Não será realizado o pagamento de plantões executados por profissionais que não foram indicados pela **CREDENCIADA** no prazo estipulado no subitem 6.6.4.

7.4. É expressamente vedada a cobrança, em qualquer hipótese, de sobretaxa ao preço contratado quando do pagamento dos serviços prestados pela **CREDENCIADA**.

7.5. O pagamento dos plantões será efetuado a partir do **10º (décimo) dia** a contar da data de apresentação do faturamento dos plantões, após conferência pela autoridade competente, da documentação comprobatória da prestação dos serviços e nota de empenho correspondente.

7.6. A Secretaria Municipal de Saúde reserva-se ao direito de realizar análises técnicas e financeiras dos documentos apresentados para pagamento, de efetuar glosas totais ou parciais dos valores cobrados e de submetê-los a perícia, sem qualquer custo para a credenciada, que se obriga a suportá-la, prestando todos os esclarecimentos necessários.

7.7. A **CREDENCIADA** deverá apresentar como condição para o recebimento de cada parcela, os seguintes documentos, dentro dos seus prazos de validade:

- a) Certidão Negativa de Débito (CND) fornecida pelo INSS;
- b) Certidão de Regularidade de situação perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, expedida pela Caixa Econômica Federal.

7.8. Para execução do pagamento, a **CREDENCIADA** deverá fazer constar na nota fiscal correspondente, emitida sem rasuras, com data legível, a descrição dos serviços prestados, o preço unitário e total, o nome da Prefeitura Municipal de IBIPORÃ, CNPJ/MF nº 76.244.961/0001-03, informando o número da conta corrente, nome do banco (preferencialmente da Caixa Econômica Federal) e a respectiva agência onde deseja receber seus créditos.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IBIPORÁ

Estado do Paraná

PG: 106

Visto

taxas, impostos e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre seu pessoal necessário à execução do serviço;

10.5. A remuneração recebida pela **CREDENCIADA** não gerará direito adquirido ou ato jurídico perfeito, não havendo nenhum vínculo da natureza trabalhista ou previdenciária com o Município de Ibiporá;

10.6. A **CREDENCIADA** será responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS ou a terceiros a ele vinculados, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticados por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado ao Credenciado o direito de regresso;

10.7. A responsabilidade da **CREDENCIADA** estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação de serviços, nos estritos termos do Art. 14 da Lei 8078/90 (código de defesa do consumidor);

10.8. Manter, durante a vigência do Credenciamento, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Credenciamento;

10.9. Seguir as diretrizes da Resolução – RDC/ANVISA nº 63 de 25 de novembro de 2.011 da ANVISA que dispõe sobre Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde;

10.10. As alterações cadastrais que afetem diretamente a execução dos procedimentos devem ser previamente comunicadas e autorizadas pela Secretaria Municipal de Saúde;

10.11. Os serviços contratados e conveniados ficam submetidos às normas do Ministério da Saúde e das Secretarias de Saúde dos Estados e Municípios;

10.12. A **CREDENCIADA** obriga-se a submeter-se a avaliações sistemáticas, de acordo com os Programas Nacionais de Avaliação vigentes e/ou sistemas de avaliação da gestora local;

10.13. A **CREDENCIADA** obriga-se a submeter-se à regulação instituída pela gestora;

10.14. A **CREDENCIADA** obriga-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividade que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto;

10.15. A **CREDENCIADA** obriga-se a submeter-se ao Controle Nacional de Auditoria - CNA, no âmbito do SUS, por intermédio do componente municipal, apresentando toda documentação necessária, desde que solicitado;

10.16. A **CREDENCIADA** obriga-se a manter cadastro do usuário e prontuário;

10.17. A **CREDENCIADA** obriga-se a garantir o acesso da gestora, fiscais e Conselheiros aos estabelecimentos desde que devidamente identificados e com prévia comunicação ao prestador.

10.18. A **CREDENCIADA** obriga-se a não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;

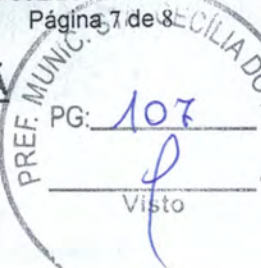
10.19. Ao (s) usuário(s) da Secretaria Municipal de Saúde é reservado o direito de denunciar a qualquer tempo através da Ouvidoria Municipal, eventual(is) irregularidade(s) verificada(s) no atendimento ou na prestação dos serviços, cabendo ao órgão responsável da Secretaria Municipal de Saúde a devida apuração, e, se for o caso, a imediata penalização da **CREDENCIADA**, no teor da lei.

10.20. A paralisação dos serviços pela empresa credenciada, durante a vigência do presente Termo, por qualquer motivo somente poderá ser precedida após a devida motivação, anuência e autorização pelos responsáveis ou por comissão competente.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IBIPORÃ

Estado do Paraná



prazo de 05 (cinco) dias úteis.

§ 2º O Conselho Municipal de Saúde deverá manifestar-se sobre a rescisão deste Termo, devendo avaliar os prejuízos que esse fato poderá acarretar para a população.

13.2. Qualquer uma das partes poderá denunciar o presente Credenciamento, com comunicação do fato, por escrito, com antecedência mínima de **120 (cento e vinte) dias**, devendo ser respeitado o andamento de atividades que não puderem ser interrompidas neste prazo ou que possam causar prejuízos à saúde da população, quando então será respeitado o prazo de **180 (cento e oitenta) dias** para o encerramento deste Credenciamento.

13.3. Quando o estabelecimento credenciado der causa a rescisão do ato negocial (consistente no recebimento na Nota de Empenho), além de multa de **20% (vinte por cento)** do valor total do Empenho e demais penalidades previstas, fica sujeita a uma das seguintes sanções:

- a) Advertência;
- b) Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração Pública, pelo prazo de até **02 (dois) anos**;
- c) Declaração de Inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurem os motivos determinantes da punição, ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a **CREDENCIADA** ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes, após decorrido o prazo da sanção aplicada.

XIV

CLÁUSULA QUATORZE – DOS DÉBITOS PARA COM A FAZENDA PÚBLICA

14.1. Os débitos da **CREDENCIADA** para com a **CREDENCIADORA**, decorrentes ou não do ajuste, serão inscritos em Dívida Ativa e cobrados mediante execução na forma da legislação pertinente, podendo, quando for o caso, ensejar a rescisão unilateral deste Termo.

XV

CLÁUSULA QUINZE – DO GESTOR E FISCAL

15.1. A gestão do presente Termo, ficará a cargo da Secretária Municipal de Saúde Sra. Andrea Aparecida Stroka Roza de Lima e a fiscalização pelos servidores da Secretaria Municipal de Saúde designados pela Gestão: Rafael de Paula Souza (Enfermeiro Geral) na área ginecológica, Deise Suemi Hayashi Kotaka (Coordenadora da Estratégia Saúde da Família) na área de pediátrica, Anna Lúcia de Azevedo (Diretora da Saúde Mental) na área psiquiátrica, que promoverão o acompanhamento dos serviços e recebimento da nota fiscal, de acordo com o objeto, forma de pagamento e demais documentos.

XVI

CLÁUSULA DEZESSEIS - DA PUBLICAÇÃO E DO REGISTRO

16.1. A eficácia deste Termo fica condicionada à assinatura pelas partes, publicação resumida do instrumento pela Administração e ao registro do instrumento pelo Departamento de Contratos da Prefeitura do Município de Ibiporã.

XIX

CLÁUSULA DEZESSETE – DO FORO

17.1. Fica eleito o foro de Ibiporã, Estado do Paraná, para dirimir quaisquer dúvidas relativas ao cumprimento do presente Termo.



DECLARAÇÃO DE CORPO CLÍNICO

Ao Município de Santa Cecília do Pavão
Ref.: PREGÃO Nº 024/2019

A empresa El Shadai Prestadora de Serviços Médicos e Hospitalares Ltda - CNPJ 15.649.430/0001-06, **Declara** que possui profissionais habilitados para realização dos serviços, conforme lista abaixo e Solicita que estes Médicos sejam incluídos em seu corpo clínico credenciado nessa Prefeitura, por ocasião do pregão presencial supra-citado.

CORPO CLÍNICO	
NOME	REGISTRO C.R.M
Thaianne da Cunha Alves	37587

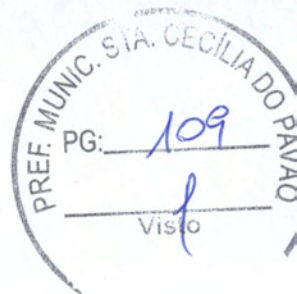
Londrina, 22 de abril de 2019

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente.

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

15.649.430/0001-06
EL SHADAI PRESTADORA DE SERVIÇOS
MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA.
R. SEN. SOUZA NAVES, 771 - SALA 204
CENTRO - CEP 86010-160
LONDRINA - PR

EL SHADAI Prestadora de Serviços Médicos e Hospitalares Ltda.
Rua Senador Souza Naves 771, Sala 204, 2º andar, Centro Londrina PR – Cep 86010-160 | Fone (043) 33560201
e-mail: elshadai.serv.med@gmail.com



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certificado de Especialista

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná, de acordo com a resolução vigente, certifica que registrou, em 15/04/2019, no livro nº. 5, RQE nº. 25186, folha nº. 293, a qualificação do médico(a),

THAIANNE DA CUNHA ALVES, CRM nº. 37587,

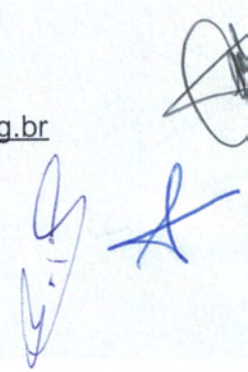
na especialidade de

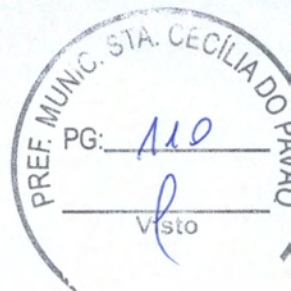
PEDIATRIA

Chave de validação **bef877a9ffab631447d36950778226181009bade**

Emitida eletronicamente via internet em **18/04/2019**

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





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Declaração de Inscrição

Declaramos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **THAIANNE DA CUNHA ALVES**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **37587** desde **20/02/2017**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Declaração tem validade até o dia **05/07/2019**.

Chave de validação **c04d35794f9ac0fc5f4a3f5a86953ce5579a30d5**

Emitida eletronicamente via internet em **05/04/2019**.

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



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Declaração Negativa de Conduta Ético-Profissional

Declaramos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, nada consta, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **THAIANNE DA CUNHA ALVES**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **37587** conforme períodos abaixo:

Períodos

20/02/2017 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. c3c276e921c67f488149c428ee09f873c7bf7349

Emitida eletronicamente via internet em 05/04/2019

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) **THAIANNE DA CUNHA ALVES**, inscrito(a) neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. 37587, 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 **f260e9cc3d1f6dd47a027a223c59d83df87c123f**

Emitida eletronicamente via internet em **05/04/2019**

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



AUTENTICAÇÃO

Londrina/PR

08 ABR. 2019

A PRESENTE FOTOCOPIA É REPRODUÇÃO AUTÊNTICA DO DOCUMENTO ORIGINAL APRESENTADO NESTE TABELIONATO

Ofício do FUNARPEN

Lei Est. 13.228/01 -

foi afixada na última

folha do documento

entregue à parte.

3º Tabelionato de Notas

de Londrina-PR

Renata Rodrigues Leandro Fernandes Lopes

Escrevente

Centro Universitário São Lucas

CREDENCIADO PELA PORTARIA MINISTERIAL N.º 778, DE 22/07/2016

A Reitora do Centro Universitário São Lucas, no uso de suas atribuições legais, e tendo em vista a conclusão do Curso de **BACHARELADO EM MEDICINA**, no ano de 2016 e colação de grau em 23 de junho de 2016, confere o título de **MÉDICA** a

Thaianne da Cunha Albez

brasileira, nascida em 11 de março de 1992, na cidade de Rio Branco, Estado do Acre, cédula de identidade n.º 799922- SESP/RO e outorga-lhe o presente **Diploma**, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Porto Velho, 16 de setembro de 2016.

Maria Eliza de Aguiar e Silva

Reitora

Thaianne da Cunha Albez

Diplomado(a)

Ivanete Saskoski Caminha

Diretora de Registro e Controle Acadêmico

PREFEITURA MUNICIPAL DE
SANTA CECÍLIA DO PARANÁ
CNPJ 76.290.691/0001-00
CONFERE COM O ORIGINAL

24/04/19



CREMERO
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE RONDÔNIA

Carteira Profissional de Médico

Inscrição nº. **4746** em 27/06/2016.

Nome: **THAIANNE DA CUNHA ALVES.**

Filiação: **JOÃO ALVES FILHO e EUTÁLIA DA CUNHA ALVES.**

Nacionalidade: **Brasileira.**

Naturalidade: **Rio Branco - AC.**

Data do Nascimento: **11/03/1992.**

Certificado pela: **Faculdade São Lucas - em 23/06/2016.**

RG.: **799.922 SSP/RO.**

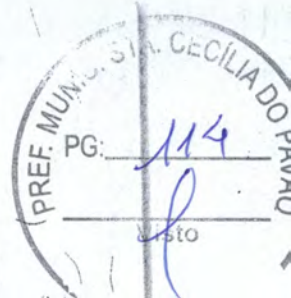
CPF.: **914.083.932-04.**



POLEGAR DIREITO

Assinatura do Portador

Thaianne da Cunha Alves



3º Tabelionato de Notas de Londrina-PR
Renato Rodrigues Leonardo Fernandes Lopes
Escrivente

3º TABELIONATO DE NOTAS DE LONDRINA-PR
COMARCA DE LONDRINA-PR - TEL: (43) 3324-8586

AUTENTICAÇÃO

Londrina/PR **08 ABR, 2019**

Tabellionato de Notas Exclusivo para Autenticação de Cópias
A PRESENTE FOTOCÓPIA É REPRODUÇÃO AUTÊNTICA DO DOCUMENTO ORIGINAL APRESENTADO NESTE TABELIONATO

FQE25482

Ilago Vila Guimarães - Tabelião

VISTOS E ANOTAÇÕES

CREMERO

Conselho Regional de Medicina do Estado de Rondônia

Efetivação de Inscrição

Efetivada Inscrição Primária sob o nº. 4746 às páginas 227 do Livro nº 02, conforme Manual de Procedimentos Administrativos do Conselho Federal de Medicina e Letra b do art. 15 da Lei nº 3268/57.

Porto Velho, 09/01/2017.

Andrei Leonardo Freitas de Oliveira
Presidente em Exercício/CREMERO

3º TABELIONATO DE NOTAS DE LONDRINA-PR
COMARCA DE LONDRINA-PR - TEL: (43) 3324-8586

AUTENTICAÇÃO

Londrina/PR
04

08 ABR, 2019

A PRESENTE FOTOCÓPIA É REPRODUÇÃO AUTÊNTICA DO DOCUMENTO ORIGINAL APRESENTADO NESTE TABELIONATO

Ilago Vila Guimarães - Tabelião

Lei: 12.228 de 18/07/2010
3º Tabelionato de Notas de Londrina-PR
Renato Rodrigues Leonardo Fernandes Lopes
Escrivente

Tabellionato de Notas Exclusivo para Autenticação de Cópias

FQE25483

VISTOS E ANOTAÇÕES

CRM-PR

Conselho Regional de Medicina do Paraná

INSCRIÇÃO POR TRANSFERÊNCIA

Registrado neste Conselho sob o nº 37.587, de acordo com o Artigo 18 Parágrafo 2º da Lei 3.268, de 30/09/1957.

Origem: CRM-RO

Curitiba, 09/03/2017

Wlmar Mendonça Guimarães
Dr. Wlmar Mendonça Guimarães
Presidente

Luiz Ernesto Pujol
Dr. Luiz Ernesto Pujol
Secretário-Geral

00016663

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CECÍLIA DO PAVÃO
CNPJ 76.290.691/0001-77
CONFERE COM O ORIGINAL