


ANEXO I
CARTA DE CREDENCIAMENTO

A GOIOMED SERVIÇOS MÉDICOS LTDA empresa, estabelecida RUA ANTONIO MOULIN, 125, CENTRO, CEP: 87.360-000, GOIOERÊ - PR, inscrita no CNPJ nº 07.784.637/0001-65 através do presente, credencia o Senhor HELENTON COSTA MENDES a participar da licitação instaurada pelo Município de Santo Antonio do Sudoeste, Chamamento Publico n.º 003/2019, na qualidade de Responsável Legal, outorgando-lhe plenos poderes para pronunciar-se em nome da licitante, bem como formular propostas, lances e praticar todos os demais atos inerentes ao certame.

GOIOERÊ, em 03 de JUNHO de 2019.


GOIOMED SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
PAULO SÉRGIO HENRIQUE
CPF: 305.110.119-20
RG: 1.347.870-8-SSP-PR

07.784.637/0001-65

GOIOMED SERVIÇOS
MÉDICOS LTDA

Rua Antonio Moulin, 125
Centro - CEP 87360-000
Goioerê - Paraná



TABELIONATO
DE NOTAS E PROTESTOS DE GOIOERÊ
SILVANA REGINA DE OLIVEIRA VIEIRA

Av. Francisco Sarney, 179 - Sala 02
Centro - CEP: 87.360-000 - Goioerê/PR
(41) 3022-9651 / 99774-9252
protestosgoioere@gmail.com
tbl2007@terra.com.br

nyRpk.T0Znb.ApZ77 - kJFX5.k72Gd
Consulte o site em tbl2007.terra.com.br

Reconheço por SEMELHANÇA a(s) firma(s) de:
PAULO SÉRGIO HENRIQUE do que dou fé. Em test^a
da verdade.

000000001000110471 Goioerê, 07 de junho de 2019


JOÃO VITOR DE OLIVEIRA CARDOSO - Escrivente





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 07.784.837/0001-65 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 11/01/2008
--	---	---------------------------------------

NOME EMPRESARIAL
GOIOMED SERVICOS MEDICOS LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)
GOIOMED SERVICOS MEDICOS

PORTE
EPP

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
Não informada

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

LOGRADOURO
R ANTONIO MOULIN

NÚMERO
125

COMPLEMENTO

CEP
87.360-000

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

MUNICÍPIO
GOIOERE

UF
PR

ENDEREÇO ELETRÔNICO

TELEFONE
(44) 3522-1208

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)

SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA

DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
11/01/2008

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL

DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL

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

Emitido no dia 03/06/2019 às 17:02:24 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

ANEXO VII

CURRÍCULO PADRÃO - PESSOA FÍSICA

• IDENTIFICAÇÃO

Nome: HELENTON COSTA MENDES
CPF: 186.700.759-20
Cargo: MÉDICO CLÍNICO GERAL

• REQUISITO (Não será pontuado)

2.1- Formação escolar ou acadêmica		
Curso	Instituição	Término
MEDICINA	UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS/RS	DEZEMBRO DE 1980

2.2- Registro no Conselho	
Nome do Conselho	Nº do conselho
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ	CRM-PR N. 8528

• TÍTULOS

3.1 - Doutorado ou Mestrado (nos últimos 15 anos)			
Curso	Instituição	Data de Término	Pontuação*
Pontuação total** Uso exclusivo da Comissão de Especial de Credenciamento			

3.2 - Especialização com carga horária mínima de 360 h (nos últimos 15 anos)			
Curso	Instituição	Data de Término	Pontuação*
TEGO N. 0391/2002	FEBRASGO/SP	10 DE OUTUBRO DE 2002	5,0
Pontuação total** Uso exclusivo da Comissão de Especial de Credenciamento			5,0

3.2 - Cursos com carga horária acima de 80 h (nos últimos 15 anos)			
Curso	Instituição	Data de Término	Pontuação*
ULTRASSONOGRAFIA EM OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA	MED MEDICINA DIAGNÓTICA - CENTRO DE ESTUDOS E RECICLAGEM MÉDICA - RIBEIRAO PRETO/SP	17 A 28/07/2006	2,0
Pontuação total** Uso exclusivo da Comissão de Especial de Credenciamento			2,0

3.4 - Cursos com carga horária de 40 a 79 h (nos últimos 15 anos)			
Curso	Instituição	Data de Término	Pontuação*
			— 11 —
Pontuação total** Uso exclusivo da Comissão de Especial de Credenciamento			11 — 11

3.5 - Cursos com carga horária até 39 h (nos últimos 15 anos)			
Curso	Instituição	Data de Término	Pontuação*
1º CURSO DE URGÊNCIAS MÉDICAS E CIRÚRGICAS DO OESTE DO PARANÁ, MÓDULO VI OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA	AMC ASSOCIAÇÃO MÉDICA DE CASCAVEL/PR	24 E 25/10/2008	0,5
ALSO - SUPORTE AVANÇADO DE VIDA EM OBSTETRÍCIA	INSTITUTO MAKRO - CAMPO MOURÃO/PR	06 E 07/10/2007	0,5
Pontuação total** Uso exclusivo da Comissão de Especial de Credenciamento			1.0

3.6 - Participação em Congressos, Conferências e Simpósios, com carga horária mínima de 8 horas (nos últimos 15 anos)			
Evento	Carga horária	Data de Término	Pontuação*
12º HORMOGIN JORNADA DE HORMONIOTERAPIA EM GINECOLOGIA - HORMOGIN 2008 - CURITIBA/PR	16 HORAS	01 E 02 DE AGOSTO DE 2008	0,5
XVIII JORNADA PARANAENSE DE GESTAÇÃO DE ALTO RISCO - FOZ DO IGUAÇU/PR	15 HORAS	16 Á 18 DE OUTUBRO DE 2008	0,5

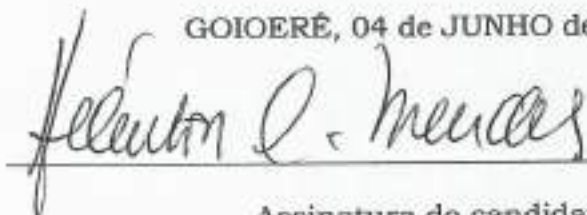
XII CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA - CURITIBA/PR	15 HORAS	25 À 27 DE NOVEMBRO DE 2004	0,5
CONGRESSO DE EXPERTS PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR E COLPOSCOPIA EUROGIN BRASIL 2005 - PORTO ALEGRE/RS	22 HORAS	23 À 25 DE JUNHO DE 2005	0,5
51º CONGRESSO BRASILEIRO DE GINECOLOGIA OBSTETRÍCIA - RIO DE JANEIRO/RJ	40 HORAS	22 À 26 DE NOVEMBRO DE 2005	0,5
MEMBRO EFETIVO DA II IMERSÃO OBSTÉTRICA XVI JORNADA PARANAENSE DE GESTAÇÃO DE ALTO RISCO - CURITIBA/PR	16 HORAS	24 E 25 DE MARÇO DE 2006	0,5
MEMBRO EFETIVO E PARTICIPANTE DO CURSO PRÉ CLIMATÉRIO XIV CONGRESSO SULBRASILEIRO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA FEBRASGO - GRAMADO/RS	32 HORAS	15 À 18 DE MAIO/2008	0,5
Pontuação total** Uso exclusivo da Comissão de Especial de Credenciamento			3.5

• EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL


4.1 - Experiência profissional. (Na área de atuação a qual concorre e após habilitação profissional)				
Empresa	Cargo/Função	Início	Término	Pontuação*
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA MARIA ANTONIETA DE GOIOERÊ - PR	ESPECIALIDADE DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	09/2007	12/2018	50
Pontuação total** Uso exclusivo da Comissão de Especial de Credenciamento				50

Declaro que assumo total responsabilidade pelas informações prestadas neste documento.

GOIOERÊ, 04 de JUNHO de 2019



Assinatura do candidato

USO EXCLUSIVO DA COMISSÃO	
PONTUAÇÃO FINAL	ASSINATURA DO EXAMINADOR
61,5	


 MARIA ELISA GOMES ALVES PEREIRA
 Secretária Municipal de Saúde

Associação Médica Brasileira



Associação Médica Brasileira



Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetria

conferem o

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM GINECOLOGIA E OBSTETRIA

AO

Dr. Helenton Costa Mendes

RESOLUÇÃO n.º 091/2002

por ter obtido aprovação em concurso realizado segundo as normas estabelecidas pela Associação Médica Brasileira e a Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetria.

São Paulo, 10 de outubro de 2002

[Signature]

Dr. Cleovus Vieira de Paula
Presidente da FEBRASGO

[Signature]

Dr. Cleovus Vieira de Paula
Secretário Geral da FEBRASGO

[Signature]

Dr. Cleovus Vieira de Paula
Presidente da FEBRASGO

[Signature]

Dr. Jacob Trabasso
Secretário Executivo da FEBRASGO



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CERTIFICADO

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná de acordo com a RESOLUÇÃO CFM nº 1634/2002, certifica que registrou no livro nº 25 sob nº 12449 a qualificação do

DR. HELENTON COSTA MENDES

na especialidade de

GINECOLOGIA E OBSTETRICIA

com validade em todo Território Nacional.

Curitiba, 16 de junho de 2003.

LUIZ SALLIM BRIED
PRESIDENTE

MARILZA CRISTINA MILANO CAMPOS
1ª SECRETÁRIA

Med

Medicina Diagnóstica

Centro de Estudos e Reciclagem Médica

INTELIGÊNCIA MÉDICA

Ribeirão Preto - SP - Brasil

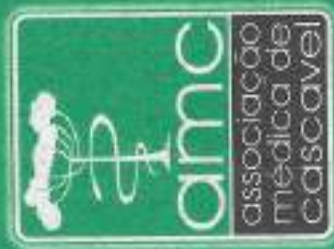
*Certificamos que **Dr. Hélen-ton Costa Mendes**
participou do Curso Básico de Ultra-sonografia em Obstetrícia e Ginecologia
no período de 17 a 28/07/2006.*



CURSO PRÁTICO
EM ULTRA-SONOGRAFIA*

Ribeirão Preto, 28 de Julho de 2006


Dr. Cesar Roberto Camargo



De 25/04 a 25/10 de 2008
Anfiteatro do CRM
Cascavel - Paraná

1º Curso de Urgências Médicas e Cirúrgicas do Oeste do Paraná

CERTIFICADO

Certificamos que o Dr(a) *Helenton Costa Mendes*
participou do 1º Curso de Urgências Médicas e Cirúrgicas do Oeste do Paraná, módulo *VI*
Obstetrícia e Ginecologia realizada no período de *24* *25* de *outubro*
de 2008, na qualidade de *membro efetivo* *residência* *carga*
horária de *8:00* hs.

Cascavel, *24* de *outubro* de 2008


Dr Antonio S. Trigo Rocha
Presidente da AMC


Dr. Júlio Cesar Empinotti
Coordenador do curso



**Suporte
Avançado de
Vida em
Obstetria**

CERTIFICADO

Certificamos que

Héllenton Costa Mendes

Concluiu o curso

ALSO® - Suporte Avançado de Vida em Obstetria

06 e 07 de outubro de 2007

Instituto MAKRO

Campo Mourão - PR - Brasil

O programa do ALSO® é mantido pela Academia Americana de Médico de Família (AAFP - American Academy of Family Physicians), sendo o ALSO® Brasil o único e exclusivo representante no Brasil licenciado pela AAFP para realizar o programa do ALSO®.

Prof. Dr. Marcos Roberto Ymayo
Presidente ALSO®, Brasil

12^o hormogin
Jornada de
hormonioterapia
em Ginecologia

Certificado

Curitiba - PR
Conselho Regional de Medicina

o dia a dia do ginecologista

01 e 02
Agosto
2008

Certificamos que

Héllenton Costa Mendes


participou da JORNADA DE HORMONIOTERAPIA EM GINECOLOGIA - HORMOGIN 2008, realizada nos dias 01 e 02 de agosto de 2008, na qualidade de Médico.

Carga Horária: 16 Horas /


Prof. Dr. César Eduardo Fernandes


Dr. Almir Urbanetz

Curitiba, 02 de Agosto de 2008


Prof. Dr. Nilson Roberto de Melo


Dr. Luciano de Melo Pompei

REALIZAÇÃO

EVENTOS

APOIO

Organon

Schering-Plough

XVIII

JORNADA PARANAENSE
DE GESTAÇÃO DE
ALTO RISCO

CERTIFICADO

Certificamos que

HÉLENTON COSTA MENDES

participou da XVIII JORNADA PARANAENSE DE GESTAÇÃO DE ALTO RISCO, realizada em Foz do Iguaçu, Paraná, de 16 a 18 de outubro de 2008, com carga horária de 15 (quinze) horas.




Dr. Hélio Bertolozzi Soares
Presidente
SOGIPA


Dr. Rosires Pereira de Andrade
Diretor Científico
SOGIPA


Dr. Denis José Nascimento
Presidente
XVIII Jornada Paranaense
de Geração de Alto Risco



XII Congresso Sul-Brasileiro
de Ginecologia e Obstetrícia



C E R T I F I C A D O

Certificamos que

HÉLENTON COSTA MENDES


Participou do XII Congresso Sul-Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia, no período de 25 a 27 de novembro de 2004,
em Curitiba, Paraná.

Curitiba, 27 de novembro de 2004.




Dr. Denis José Nascimento
Presidente do XII Congresso


Dr. Virgíus Milani Budel
Presidente da SOGIPA


Dr. Almir Antonio Urbanetz
Presidente da Comissão Científica

Congresso de Experts
Patologia do Trato Genital
Inferior e Colposcopia

eu ro gin BRASIL

2005



23 a 25 de junho de 2005

Porto Alegre/RS - Brasil

Certificamos que
HÉLENTON COSTA MENDES

participou do curso

ATUALIZAÇÃO EM DST/AIDS /

e do CONGRESSO DE EXPERTS - PATOLOGIA DO TRATO
GENITAL INFERIOR E COLPOSCOPIA
EUROGIN BRASIL 2005

que ocorreu de 23 a 25 de junho de 2005, no Centro de Eventos do
Hotel Plaza São Rafael, em Porto Alegre/RS - Brasil.

Carga horária: 22 horas.

Dr. Paulo Naud
Coordenador do Eurogin 2005
Diretor Científico do Programa
INCO-DEV da América Latina

Dr. Karl Syrjänen
Diretor do Programa INCO-DEV da
América Latina
Controlador do Câncer do Colo do Útero da
Comunidade Econômica Europeia

Dr. Sankaranarayanan
Organização Mundial da Saúde (OMS)

Promoção

EUROGIN
European Research on Genital Infection and Neoplasia
Instituto de Diagnóstico e Prevenção de Câncer
de Colo do Útero
Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Patrocínio Oficial



GlaxoSmithKline



VACINAS



SCHERING



yasmin

Apoio



FINEP



Ministério da
Ciência e Tecnologia



Certificamos que

HELENTON COSTA MENDES

participou do 51º Congresso Brasileiro de Ginecologia Obstetrícia, realizado pela Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia - FEBRASGO, no período de 22 a 26 de novembro de 2005, no Riocentro, Rio de Janeiro - RJ, na qualidade de

CONGRESSISTA

ASSOCIAÇÃO DE
GINECOLOGIA E
OBSTETRÍCIA DO
RIO DE JANEIRO



JANSSEN-CILAG
FARMACEUTICA

Rio de Janeiro, 26 de novembro de 2005

Ricardo Oliveira e Silva
Ricardo Oliveira e Silva
Presidente da Comissão Executiva

Edmund Chardá Baracat
Edmund Chardá Baracat
Presidente da FEBRASGO





Certificamos que

HELENTON COSTA MENDES

participou do 51º Congresso Brasileiro de Ginecologia Obstetrícia, realizado pela Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia - FEBRASGO, no período de 22 a 26 de novembro de 2005, no Riocentro, Rio de Janeiro - RJ, na qualidade de Aluno do Curso Intra-Congresso "Assistência ao Parto e Tocurgia"

Rio de Janeiro, 26 de novembro de 2005



Ricardo Oliveira e Silva
Ricardo Oliveira e Silva
Presidente da Comissão Executiva

Edmund Chedda Baracat
Edmund Chedda Baracat
Presidente da FEBRASGO






Certificamos que

HELENTON COSTA MENDES

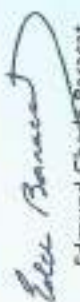
participou do 51º Congresso Brasileiro de Ginecologia Obstétrica, realizado pela Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetria - FEBRASGO, no período de 22 a 26 de novembro de 2005, no Riocentro, Rio de Janeiro - RJ, na qualidade de Aluno do Curso Pré-Congresso "Assistência Pré-Natal"


JANSSEN-CILAG
FARMACEUTICA

ASSOCIAÇÃO DE
GINECOLOGIA E
OBSTETRIA DO
RIO DE JANEIRO


Ricardo Oliveira e Silva
Presidente da Comissão Executiva

Rio de Janeiro, 26 de novembro de 2005


Edmundo Chaves Baracat
Presidente da FEBRASGO





**ASSOCIAÇÃO DE OBSTETRICIA E
GINECOLOGIA DO PARANÁ - SOGIPA**

**II IMERSÃO OBSTÉTRICA
XVI JORNADA PARANAENSE DE
GESTAÇÃO DE ALTO RISCO**

CERTIFICADO

Certificamos que
HÉLENTON COSTA MENDES
Participou da **II IMERSÃO OBSTÉTRICA**
XVI JORNADA PARANAENSE DE GESTAÇÃO DE ALTO RISCO,
realizada nos dias 24 e 25 de março de 2006, na qualidade de:
Membro Efetivo

Curitiba, 25 de março de 2006.

Fernando C. de Oliveira Jr.
Presidente da SOGIPA
Coordenador da Jornada

Almir A. Urbanetz
Diretor Científico
Coordenador da Jornada

Dênis J. Nascimento
Dir. Cientif. Adjunto
Coordenador da Jornada

Edson G. Tristão
Séc. Exec. Adjunto
Coordenador da Jornada

apoio:





XIV Congresso Sulbrasileiro de Ginecologia e Obstetrícia

FEBRASGO



15 a 18 de maio de 2008

Expoaramado • Gramado • RS...

CERTIFICADO

Conferimos o presente certificado a

HELENTON COSTA MENDES

pela sua participação, na qualidade de

MEMBRO EFETIVO


João Stelbel
Presidente da Comissão Científica

Alvaro Petracco
Presidente da Comissão Executiva


Mariangela Badalotti
Presidente do XIV Cong. Sulbrasileiro de Ginecologia e Obstetrícia - FEBRASGO

Alvaro Petracco
Presidente da Comissão Executiva

4230





XIV Congresso Sulbrasileiro de Ginecologia e Obstetrícia

FEBRASGO



15 a 18 de maio de 2008

Exogramado • Gramado • RS

CERTIFICADO

Conferimos o presente certificado a

HELENTON COSTA MENDES

pela sua participação, na qualidade de

PARTICIPANTE DO CURSO PRÉ CLIMATÉRIO

João Steibel
Presidente da Comissão Científica

apto



Mariângela Badalotti
Presidente do XIV Cong. Sulbrasileiro de
Ginecologia e Obstetrícia - FEBRASGO



Alvaro Petracco
Presidente da Comissão Executiva

DECLARAÇÃO

A Santa Casa de Misericórdia Maria Antonieta de Goioerê, devidamente cadastrada no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES nº 2735970, através de seu Diretor Administrativo Sr. José Carlos de Souza, vem por meio desta **DECLARAR** que o profissional **DR. HELENTON COSTA MENDES**, portador do CPF nº 186.700.759-20 e CRM nº 8528, prestou atividades neste Estabelecimento Hospitalar exercendo atividades correlatas a especialidade de Ginecologia/obstetrícia, no período de 09/2007 a 12/2018, conforme cadastro do CNES.

E por ser expressão da verdade, firmo a presente

Goioerê, 04 de junho de 2019.



NOTAS GOIOERÊ

JOSÉ CARLOS DE SOUZA
Diretor Administrativo

TABELIONATO
DE NOTAS E PROTESTO DE GOIOERÊ
R. Francisco Soares, 179 - Sala 01
Centro - CEP 87.300-000 - Goioerê/PR
(44) 3522-1240 / 3521-7300
tbl@tblgoioeremg.com.br
tblgoioeremg.com.br

oyRka.qRtoLO.éweG7 - kJcCW.RvénZ
Consulte o site em <http://tblgoioeremg.com.br>
Reconheço por SEMELHANÇA a(s) firma(s) de: **001**
JOSÉ CARLOS DE SOUZA do que dou fé. Em test. da
verdade.

tblgoioeremg.com.br Goioerê, 04 de junho de 2019
JOSÉ VITOR DE OLIVEIRA CARDOSO - Escrevente





Certificado

Certificamos que **HELENTON COSTA MENDES**

participou da capacitação sobre **Programa Saúde da Família e Inserção do**

CAPS – Centro de Apoio Psicossocial, com carga horária de duas horas, no

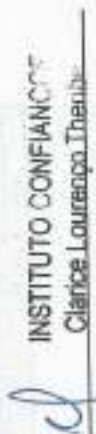
dia 04 de outubro de 2011, no município de Goioerê, ministrada pelo médico

Carlos Sperandio Junior, especialista em Medicina da Família e Comunidade.



Maria Cristina Cabral

Secretária de Saúde de Goioerê



 INSTITUTO CONFIANCCCE
 Clarice Lourenço Theriba
 CPF 810.046.309-30

Presidente do Instituto Confiancce




Certificado

Certificamos que **HELENTON COSTA MENDES**

participou da capacitação sobre **Urgência e Emergência**, com carga horária de duas horas, no dia 05 de outubro de 2011, no município de Goioerê, ministrada pelo médico Carlos Sperandio Junior, especialista em Medicina da Família e Comunidade.


Maria Cristina Cabral

Secretária de Saúde de Goioerê


 INSTITUTO CONFIANCÊ
 Clarice Lourenço Theriba
 CPF 810.046.309-30

Clarice Lourenço Theriba

Presidente do Instituto Confiancê

1.

GOIOMED SERVIÇOS MEDICOS LTDA
VIGÉSIMA PRIMEIRA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO CONTRATUAL
C.N.P.J. 07.784.637/0001-65
N.I.R.E. 41205625481

ADILSON PESSOA CORPA, brasileiro, natural de Caconde, Estado de São Paulo, casado sob o regime de comunhão universal de bens, médico, portador da cédula de identidade RG-3.942.895-SSP-SP e do CPF-062.236.991-15, residente e domiciliado à Rua Belém, 320, Jardim Lindóia, CEP-87.360-000, Goioerê, Estado do Paraná; **CARLOS ROBERTO HENRIQUE**, brasileiro, natural de Mandaguari, Estado do Paraná, Separado Judicialmente, médico, portador da cédula de identidade RG-1.145.807-SSP-PR e do CPF-469.809.207-82, residente e domiciliado à Av. Daniel Portela, 394, Shopping Piacentini, apto 401, Centro, CEP-87.360-000, Goioerê, Estado do Paraná; **HELENTON COSTA MENDES**, brasileiro, natural de Itambaracá, Estado do Paraná, casado sob o regime de comunhão universal de bens, médico, portador da cédula de identidade RG-1.015.713-SSP-PR e do CPF-186.700.759-20, residente e domiciliado à Rua Carlos Drumont de Andrade, 570, Jardim Colina Verde, CEP-87.360-000, Goioerê, Estado do Paraná; **MARIO UMEI YAMAGUCHI**, brasileiro, natural de Jandaia do Sul, Estado do Paraná, Separado Judicialmente, médico, portador da cédula de identidade RG-821.244-SSP-PR e do CPF-316.314.109-97, residente e domiciliado à Rua Guimarães Rosa, 416, Jardim Lindóia, CEP-87.360-000, Goioerê, Estado do Paraná; **PAULO SÉRGIO HENRIQUE**, brasileiro, natural de Mandaguari, Estado do Paraná, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, médico, portador da cédula de identidade RG-1.347.870-8-SSP-PR e do CPF-305.110.119-20, residente e domiciliado à Av. Santa Catarina, 555, Residencial Morumbi, CEP-87.360-000, Goioerê, Estado do Paraná; **THALINY LEAL SPECIAN SESTAK**, brasileira, natural de Londrina, Estado do Paraná, casada sob o regime de comunhão parcial de bens, médica, portadora da cédula de identidade RG-7.691.686-1-SSP-PR e do CPF-034.965.319-40, residente e domiciliada à Rua Contorno Leste, 340, Jardim Curitiba, CEP-87.360-000, Goioerê, Estado do Paraná; **DIACLÉCIO CESAR BRAÚNA LOPES**, brasileiro, divorciado, médico, portador da cédula de identidade RG-2180775/91-SSP-CE e do CPF-455.677.193-53, residente e domiciliado à Av. Daniel Portela, 394, centro apto 601, CEP- 87.360-000, Goioerê Estado do Paraná; **WALDEMIRO FONZAR JUNIOR**, brasileiro, natural de Birigui, Estado de São Paulo, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, médico, portador da cédula de identidade RG-7.597.572-5-SSP-SP e do CPF-509.130.349-91, residente e domiciliado à Travessa Dulce Siqueira Cunha, 70, Jardim Lindóia, CEP-87.360-000, Goioerê, Estado do Paraná; **MAGALI JORGE FONZAR**, brasileira, natural de Londrina, Estado do Paraná, casada sob o regime de comunhão parcial de bens, psicóloga, portadora da cédula de identidade RG-1.242.248-2-SSP-PR e do CPF-451.115.029-04, residente e domiciliada à Travessa Dulce Siqueira Cunha, 70, Jardim Lindóia, CEP-87.360-000, Goioerê, Estado do Paraná; **KATLEN VERGINIA ARRABAL**, brasileira, natural de Goioerê, Estado do Paraná, nascida em 21/09/1983, solteira, fonoaudióloga, portadora da cédula de identidade RG-8.788.048-6-SSP-PR e do CPF-045.218.339-18, residente e domiciliada à Rua Piauí, 1106, Distrito de Primavera, CEP-87.355-000, Juranda Estado do Paraná; **ANDRE LUIZ OLIVO**, brasileiro, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, médico, portador da cédula de identidade RG-5.729.209-1-SSP-PR e do CPF-024.025.379-57, residente e domiciliado à Av. Amazonas, 1.010, Jardim Lindóia



CERTIFICO O REGISTRO EM 15/02/2019 13:29 SOB Nº 20190741309.
 PROTOCOLO: 190741309 DE 14/02/2019. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
 11990771481. NIRE: 41205625481.
 GOIOMED SERVIÇOS MEDICOS LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
 SECRETÁRIO-GERAL
 CURITIBA, 15/02/2019
 www.empresafacil.pr.gov.br

GOIOMED SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
VIGÉSIMA PRIMEIRA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO CONTRATUAL
C.N.P.J. 07.784.637/0001-65
N.I.R.E. 41205625481

ADILSON PESSOA CORPA, brasileiro, natural de Caconde, Estado de São Paulo, casado sob o regime de comunhão universal de bens, médico, portador da cédula de identidade RG-3.942.895-SSP-SP e do CPF-062.236.991-15, residente e domiciliado à Rua Belém, 320, Jardim Lindóia, CEP-87.360-000, Goioerê, Estado do Paraná; **CARLOS ROBERTO HENRIQUE**, brasileiro, natural de Mandaguari, Estado do Paraná, Separado Judicialmente, médico, portador da cédula de identidade RG-1.145.807-SSP-PR e do CPF-469.809.207-82, residente e domiciliado à Av. Daniel Portela, 394, Shopping Piacentini, apto 401, Centro, CEP-87.360-000, Goioerê, Estado do Paraná; **HELENTON COSTA MENDES**, brasileiro, natural de Itambaracá, Estado do Paraná, casado sob o regime de comunhão universal de bens, médico, portador da cédula de identidade RG-1.015.713-SSP-PR e do CPF-186.700.759-20, residente e domiciliado à Rua Carlos Drumont de Andrade, 570, Jardim Colina Verde, CEP-87.360-000, Goioerê, Estado do Paraná; **MARIO UMEEI YAMAGUCHI**, brasileiro, natural de Jandaia do Sul, Estado do Paraná, Separado Judicialmente, médico, portador da cédula de identidade RG-821.244-SSP-PR e do CPF-316.314.109-97, residente e domiciliado à Rua Guimarães Rosa, 416, Jardim Lindóia, CEP-87.360-000, Goioerê, Estado do Paraná; **PAULO SÉRGIO HENRIQUE**, brasileiro, natural de Mandaguari, Estado do Paraná, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, médico, portador da cédula de identidade RG-1.347.870-8-SSP-PR e do CPF-305.110.119-20, residente e domiciliado à Av. Santa Catarina, 555, Residencial Morumbi, CEP-87.360-000, Goioerê, Estado do Paraná; **THALINY LEAL SPECIAN SESTAK**, brasileira, natural de Londrina, Estado do Paraná, casada sob o regime de comunhão parcial de bens, médica, portadora da cédula de identidade RG-7.691.686-1-SSP-PR e do CPF-034.965.319-40, residente e domiciliada à Rua Contorno Leste, 340, Jardim Curitiba, CEP-87.360-000, Goioerê, Estado do Paraná; **WALDEMIRO FONZAR JUNIOR**, brasileiro, natural de Birigui, Estado de São Paulo, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, médico, portador da cédula de identidade RG-7.597.572-5-SSP-SP e do CPF-509.130.349-91, residente e domiciliado à Travessa Dulce Siqueira Cunha, 70, Jardim Lindóia, CEP-87.360-000, Goioerê, Estado do Paraná e **MAGALI JORGE FONZAR**, brasileira, natural de Londrina, Estado do Paraná, casada sob o regime de comunhão parcial de bens, psicóloga, portadora da cédula de identidade RG-1.242.248-2-SSP-PR e do CPF-451.115.029-04, residente e domiciliada à Travessa Dulce Siqueira Cunha, 70, Jardim Lindóia, CEP-87.360-000, Goioerê, Estado do Paraná; **KATLEN VERGINIA ARRABAL**, brasileira, natural de Goioerê, Estado do Paraná, nascida em 21/09/1983, solteira, fonoaudióloga, portadora da cédula de identidade RG-8.788.048-6-SSP-PR e do CPF-045.218.339-18, residente e domiciliada à Rua Piauí, s/n, Distrito de Primavera, CEP-87.355-990, Juranda Estado do Paraná; **ANDRE LUIZ OLIVO**, brasileiro, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, médico, portador da cédula de identidade RG-5.729.209-1-SSP-PR e do CPF-024.025.379-57, residente e domiciliado à Av. Amazonas, 1.010, Jardim Lindóia, CEP- 87.360-000, Goioerê Estado do Paraná; **DIOCLÉCIO CESAR BRAÚNA LOPES**, brasileiro, divorciado, médico, portador da cédula de identidade RG-2180775/91-SSP-CE e



CERTIFICO O REGISTRO EM 19/02/2019 13:29 SOB Nº 20190741309.
 PROTOCOLO: 190741309 DE 14/02/2019. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
 11900771481. NIRE: 41205625481.
 GOIOMED SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
 SECRETÁRIO-GERAL
 CURITIBA, 19/02/2019
www.empresafacil.pr.gov.br

5:

GOIOMED SERVIÇOS MEDICOS LTDA
VIGÉSIMA PRIMEIRA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO CONTRATUAL
C.N.P.J. 07.784.637/0001-65
N.I.R.E. 41205625481

CLÁUSULA TERCEIRA: O Objeto social da sociedade é o de: Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências CNAE 8610-1/02.

CLÁUSULA QUARTA: A sociedade iniciou suas atividades em 01 de Fevereiro de 2.006 e seu prazo de duração é indeterminado.

CLÁUSULA QUINTA: As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do outro sócio, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço, direito de preferência para sua aquisição se postas à venda, 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.

CLÁUSULA SÉTIMA: A administração da sociedade caberá ao sócio **PAULO SÉRGIO HENRIQUE**, cuja representação se dará, com os poderes e atribuições de representar a sociedade e autorizado o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer quotista ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do outro sócio.

CLÁUSULA OITAVA: Ao término 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.

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.

CLÁUSULA DÉCIMA: A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filiais ou outra dependência, mediante alteração contratual assinada por todos os sócios.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: Os sócios poderão de comum acordo, fixar uma retirada mensal, a título de "Pro Labore", observadas as disposições regulamentares pertinentes.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: 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(os) 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 seu sócio.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: O Administrador 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, pelta 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.



CERTIFICADO O REGISTRO EM 19/02/2019 13:29 SOB Nº 20190741309.
 PROTOCOLO: 190741309 DE 14/02/2019. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
 11900771481. NIRE: 41205625481.
 GOIOMED SERVIÇOS MEDICOS LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
 SECRETÁRIO-GERAL
 CURITIBA, 19/02/2019
 www.espresafacil.pr.gov.br

TABELIONATODE NOTAS E PROTESTO DE GOIOERÉ
JULIANA RIZZO DA ROCHA LOURES VERSANAv. Francisco Scarpelli, 179 - Sala 01
Centro - CEP 87.360-000 - Goioeré/PR
(44) 3522-6611 / 99724-9252
protestogioere@gmail.com
netzgoioere@gmail.com

KGHnJ.sFmC4.5HvH7 - kJKfE.kv2qr

Consulte o valor em <http://www.funstopr.com.br>Reconheço por VERDADEIRA a(s) firma(s) de:
ADILSON PESSOA CORREA do que dou fé. Em test^o
da verdade.

Goioeré, 05 de fevereiro de 2019

JULIANA R. ROCHA LOURES VERSAN - Tabeliã

**TABELIONATO**DE NOTAS E PROTESTO DE GOIOERÉ
JULIANA RIZZO DA ROCHA LOURES VERSANAv. Francisco Scarpelli, 179 - Sala 01
Centro - CEP 87.360-000 - Goioeré/PR
(44) 3522-6611 / 99724-9252
protestogioere@gmail.com
netzgoioere@gmail.com

oGHYR.sFmnb.TAZ77 - kJ2X5.FFFQZ

Consulte o valor em <http://www.funstopr.com.br>Reconheço por VERDADEIRA a(s) firma(s) de: **PAULO**
SERGIO HENRIQUE do que dou fé. Em test^o da
verdade.

Goioeré, 05 de fevereiro de 2019

CRISTIANE YOSHIKAWA - Tabeliã Substituta

CERTIFICO O REGISTRO EM 19/02/2019 13:29 SOB Nº 20190741309.
PROTOCOLO: 190741309 DE 14/02/2019. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
11900771481. NIRE: 41205625481.
GOIOMED SERVIÇOS MÉDICOS LTDALEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
SECRETÁRIO-GERAL
CURITIBA, 19/02/2019
www.espresafacil.pr.gov.br

VALIDA EM TODOS OS TERRITÓRIOS NACIONAIS

1.347.879-0

24/02/1988

PAULO SERGIO HENRIQUE

JOSE HENRIQUE

INETA DE LUIZ GCS HENRIQUE

MARABÁ/PR

COMARCA-MARABÁ/PR, DA SEDE

C.WASC 25140, L180-25A, FOLHA-193

305.110.119-20

21/12/1987

Paulo Sergio Henrique

LEI Nº 7.116 DE 2006/03

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SUPLENTE DE SECRETÁRIO DE ESTADO

PAULO SERGIO HENRIQUE

Paulo Sergio Henrique

CARTÃO DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria de Receita Federal

CPF

305.110.119-20

PAULO SERGIO HENRIQUE

21/12/1987

Cartão de identificação e identificação

LINK: www.receita.fazenda.gov.br

CORREIOS

3 4461

17/08 de 2001/0001

Cartão de Identificação

CPF: 305.110.119-20

Exatidão de Nome

Autenticação em Copia

FQC11785

Serviço Distrital de Boa Esperança

Comarca de Marabá - PR

Jefferson Franco - Agente Delegado

28 MAR, 2019

CERTIFICADO QUE A PRESENTE CÓPIA FOTOSTÁTICA ESTA VIGIADA ORIGINAL QUE ME FOM APRESENTADO, CONTÉM E DOU FE.

Marcia Beldato Kachorowski

Marcia Beldato Kachorowski

Escritorinha Juramentada

PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIOERÊ

ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE FAZENDA
DEPARTAMENTO DE TRIBUTAÇÃO
 CNPJ: 78198.975/0001-63 - LEI N.º 12/2009

ALVARÁ DE LICENÇA**INSC. MUNICIPAL: 32357**

**PARA FISCALIZAÇÃO DE LOCALIZAÇÃO, DE INSTALAÇÃO E FUNCIONAMENTO E VIGILÂNCIA
 SANITÁRIA**

NOME / RAZÃO SOCIAL

32357 - GOIOMED SERVIÇOS MEDICOS LTDA

NOME FANTASIA

GOIOMED SERVIÇOS MEDICOS

ENDEREÇO

Logradouro: ANTONIO MOULIN
 Bairro: CENTRO
 Cidade: GOIOERÊ

Número: 125
 UF: PR

C.N.P.J / CPF MF

07.784.637/0001-65

INSC. ESTADUAL

C.N.A.E

86.30-5/02

DATA DE EXPEDIÇÃO

05/02/2019 11:53:06

DATA DE VALIDADE

31/12/2019

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE EXERCIDA

86.30-5/02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames compleme

OBSERVAÇÕES

**"CONFORME ARTIGO 191 DA LEI COMPLEMENTAR 004/2007 O ALVARÁ DEVE SER COLOCADO EM
 LUGAR VISÍVEL E O EXIBIRÁ À AUTORIDADE COMPETENTE, SEMPRE QUE ESTA O EXIGIR"**

Edifício da prefeitura Municipal de GOIOERÊ(PR), 5 de Fevereiro de 2019.

MARTA ZENI DE AQUINO
 Diretora de Depto de Tributação



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: GOIOMED SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 07.784.637/0001-65

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 17:06:15 do dia 03/06/2019 <hora e data de Brasília>.

Válida até 30/11/2019.

Código de controle da certidão: **DF7F.90F5.FDB5.0A81**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Certidão Negativa
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 020020058-86

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **07.784.637/0001-65**

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 01/10/2019 - Fornecimento Gratuito

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



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIOERÊ
SECRETARIA DE FINANÇAS

Número	Validade
756	03/07/2019

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Nome / Razão Social _____

GOIOMED SERVIÇOS MEDICOS LTDA CNPJ: 07784637000165

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 _____

CWAVXMDCVKGKTOYG1

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

Goioerê (PR), 03 de Junho de 2019

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 07.784.637/0001-65

Razão Social: GOIOMED SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço: RUA ANTONIO MOULIN / 125 / CENTRO GOIOERE - PR

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: 29/05/2019 a 27/06/2019

Certificação Número: 2019052903474942033497

Informação obtida em 03/06/2019 17:48:34

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: GOIOMED SERVICOS MEDICOS LTDA

(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 07.784.637/0001-65

Certidão n°: 173470172/2019

Expedição: 03/06/2019, às 17:09:18

Validade: 29/11/2019 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que GOIOMED SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o n° 07.784.637/0001-65, 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 n° 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa n° 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.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA
 UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

O REITOR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina em 13 de dezembro de 1980 confere o título de

MÉDICO

HÉLENTON COSTA MENDES

filho de JOSÉ BARBOSA MENDES e de ABIGAIL COSTA MENDES nascido a 04 de abril de 1954 e outorga-lhe o presente Diploma e fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

[Assinatura]
 Diretor da Faculdade de Medicina

[Assinatura]
 Diplomado

Pelotas, 13 de dezembro de 1980
 Reitor *[Assinatura]*

CARTÓRIO GURGEL
 Comarca de Urubaité - Estado do Paraná
 documento arquivado, dou fe.
 23 FEV. 2017
 Jiranda
 Maria Glad Cláudia Gurgel - J. de Reg. Civ. e Com.
 Juiz de Direito



Associação Médica Brasileira



Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetria

conferem o

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM GINECOLOGIA E OBSTETRIA

ao

Dr. Helenton Costa Mendes

RESOLUÇÃO N.º 191/2002

por ter obtido aprovação em concurso realizado segundo as normas estabelecidas pela Associação Médica Brasileira e a Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetria.

São Paulo, 10 de outubro de 2002.

Dr. Carlos Vieira de Paula
Presidente da AMB

Dr. Edson Ottoni Thomaz
Secretário-Geral da AMB

Dr. Edson Ottoni Thomaz
Presidente da FEBRASGO

Dr. Jacob Arshuler
Secretário Executivo da FEBRASGO



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CERTIFICADO

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná de acordo com a RESOLUÇÃO CFM nº 1634/2002, certifica que registrou no livro nº 25 sob nº 12449 a qualificação do

DR. HELENTON COSTA MENDES

na especialidade de

GINECOLOGIA E OBSTETRICIA

com validade em todo Território Nacional.

LUIZ SALLIM BOMED
PRESIDENTE

Curitiba, 16 de junho de 2003.

Maria C. S. C.
MARILIA CRISTINA MILANO CAMPOS
1ª SECRETÁRIA



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

Inscrito sob CRM n.º.	CNPJ	Inscrição	Validade
3772	07.784.637/0001-65	30/06/2009	30/06/2019

Razão Social
GOIOMED SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Nome Fantasia
GOIOMED SERVIÇOS MÉDICOS

Endereço
RUA ANTONIO MOULIN, 125 - CENTRO

Município / UF
GOIOERÊ / PR

CEP
87360-000

Responsável Técnico
5545 - ADILSON PESSOA CORPA

Classificação
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS TERCEIRIZADOS

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei n.º. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM n.º. 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 30/06/2019. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação n.º. **3bd3457911d6a3215a3456b142743c78c89926e6**
Emitida eletronicamente via internet em 03/06/2019

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do

www.crmpr.org.br



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **GOIOMED SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, CNPJ 07.784.637/0001-65, foi inscrita em 30/06/2009, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **3772**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico **ADILSON PESSOA CORPA**, inscrito sob o nº. 5545 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 03/09/2019.

Chave de validação **21c798977ad46133eb4ada64f94a88e1e46d45d3**

Emitida eletronicamente via internet em **03/06/2019**.

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 a empresa **GOIOMED SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, CNPJ 07.784.637/0001-65, inscrita neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **3772**, encontra-se quite com esta Tesouraria até **31/01/2020**.

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

Esta Declaração tem validade até o dia 31/01/2020.

Chave de validação **7f9375906d2c62c816514731494ec1b48b922670**

Emitida eletronicamente via internet em **03/06/2019**

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

ANEXO III

OFÍCIO DE APRESENTAÇÃO

GOIOERÊ, EM 03 DE Junho de 2019

Razão Social: GOIOMED SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, Nome Fantasia: GOIOMED SERVIÇOS MÉDICOS, Endereço: RUA ANTONIO MOULIN, Nº 125, CENTRO, CEP: 87.360-000, GOIOERÊ - PR, Telefone: (044)3522-1208, CNPJ: 07.784.637/0001-65 etc.

Ao
Município de Santo Antonio do Sudoeste
Comissão de Licitações

Referente: Edital de Chamamento Público nº 003/2019.

Prezados Senhores

Apresentamos e submetemos a apreciação de Vossas Senhorias, a especificação dos serviços que temos a oferecer.

Item	Especificação do Serviço	Jornada Mensal/ Serviços	Valor Consulta / horas	Valor total mensal R\$	Valor total do período de 12 (doze) meses R\$
04	Formação em Curso Superior de Medicina com aprovação do Conselho Regional de Medicina, para atendimento no período diurno com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais, de segunda a sexta-feira (07:30 - 11:30 e 13:00 - 17:00) e (08:00 - 12:00 e 14:00 - 18:00) no NIS I, atendimento a demanda livre oriundas das Esfs e urgência e emergência. Bem como com obrigatoriedade de utilização de Sistema de Informação utilizado pelo município.	160 HORAS MENSALIS	R\$ 129,16	R\$ 20.665,60	R\$247.987,20

O interessado deverá credenciar-se para execução de, no mínimo 35(trinta e cinco) horas de plantões anuais.

Declaramos também que as informações prestadas nesse processo são verdadeiras e que temos ciência de que, por eventuais inconsistências, estaremos sujeitos às penas previstas no Art. 299 do Código Penal.

Atenciosamente.

Paulo Sérgio Henrique
GOIOMED SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
PAULO SÉRGIO HENRIQUE
CPF: 305.110.119-20
RG: 1.347.870-8-SSP-PR

07.784.637/0001-65

**GOIOMED SERVIÇOS
MÉDICOS LTDA**

Rua Antonio Moulin, 125
Centro - CEP 87360-000
Goioerê - Paraná

ANEXO IV
DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

Ao
Município de Santo Antonio do Sudoeste
Comissão de Licitações

Referente: Edital de Chamamento Público nº 003/2019.

Declaramos para os fins de direito, na qualidade de Proponente do procedimento de licitação, sob a modalidade Chamamento Público, sob nº 003/2019, instaurado pelo Município de Santo Antonio do Sudoeste., que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas e sob as penas da lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para a nossa habilitação e eventual contratação, e que estamos cientes da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores, bem como, que nossa empresa não possui menores de dezoito anos em atividades noturnas, perigosas ou insalubres e que não utiliza o trabalho de menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz.

Declaramos ainda que, não possuímos em nosso quadro societário servidor público da ativa, ou empregado de empresa pública ou de sociedade de economia mista.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

GOIOERÊ, em 03 de JUNHO de 2019.



GOIOMED SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
PAULO SÉRGIO HENRIQUE
CPF: 305.110.119-20
RG: 1.347.870-8-SSP-PR

07.784.637/0001-65

GOIOMED SERVIÇOS
MÉDICOS LTDA

Rua Antonio Moulin, 125
Centro - CEP 87360-000
Goioerê - Paraná

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DO PREÇO E CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2019

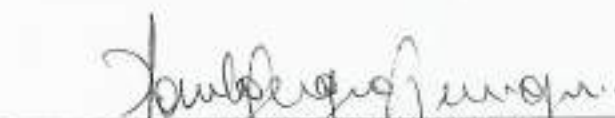
À PREFEITURA MUNICIPAL SANTO ANTONIO DO SUDOESTE - PR
 GOIOMED SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, CNPJ nº. 07.784.637/0001-65, com sede na Rua ANTONIO MOULIN Nº 125, CENTRO, CEP: 87.360-000, GOIOERÉ - PR Declaro que concordamos executar os serviços de consultas constantes no edital de Chamamento Público nº. 03/2019, pelos preços e condições estipuladas pelo Município de Santo Antonio do Sudoeste, conforme tabela abaixo:

Descrição dos serviços: Serviços Médicos de Clínico Geral
 Valor Unitário da Consulta/Horas: R\$129,16

Item	Especificação do Serviço	Jornada Mensal/ Serviços	Valor Consulta /horas	Valor total mensal R\$	Valor total do período de 12 (doze) meses R\$
04	Formação em Curso Superior de Medicina com aprovação do Conselho Regional de Medicina, para atendimento no período diurno com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais, de segunda a sexta-feira (07:30 - 11:30 e 13:00 - 17:00) e (08:00 - 12:00 e 14:00 - 18:00) no NIS I, atendimento a demanda livre oriundas das Esf's e urgência e emergência. Bem como com obrigatoriedade de utilização de Sistema de Informação utilizado pelo município.	160 HORAS MENSAL	R\$ 129,16	R\$ 20.665,60	R\$ 247.987,20

Por ser verdade, firmamos a presente.

GOIOERÉ, 03 de JUNHO de 2019


 PAULO SERGIO HENRIQUE
 CI-RG: 1.347.870-8-SSP-PR
 CPF/MF: 305.110.119-20

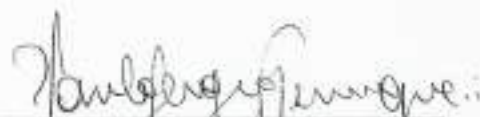

 07.784.637/0001-65
**GOIOMED SERVIÇOS
 MÉDICOS LTDA**
 Rua Antonio Moulin, 125
 Centro - CEP 87360-000
 Goioeré - Paraná

ANEXO VI
DECLARAÇÃO DE NÃO EMPREGO DE MENORES

A empresa GOIOMED SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 07.784.637/0001-65, por intermédio de seu representante legal o Sr. PAULO SÉRGIO HENRIQUE, portador da carteira de identidade nº RG-1.347.870-8-SSP-PR e do CPF nº 305.110.119-20, DECLARA, para fins do disposto no inciso V, do art. 27, da Lei. nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não possuímos em nosso quadro pessoal empregado(s) menor de 18(dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (dezesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14(catorze) anos de idade, se for o caso, nos termos do inciso XXXIII do Artigo 7º, da Constituição da República Federativa do Brasil.

Por ser verdade, firmamos a presente.

GOIOERÊ, 03 de JUNHO de 2019



PAULO SÉRGIO HENRIQUE
CI-RG: 1.347.870-8-SSP-PR
CPF/MF: 305.110.119-20

07.784.637/0001-65

GOIOMED SERVIÇOS
MÉDICOS LTDA

Rua Antonio Moulin, 125
Centro - CEP 87360-000
Goioerê - Paraná

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO
Documento de identificação nos termos da Lei nº 4.268/75





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

NOME
HELEILTON COSTA MENDES

CRM
9538

DATA DE INSCRIÇÃO
25/02/1983

VIA
1

DATA DE IMCÓMUNTO
04/04/1954

Heleilton C. Mendes
ASSINATURA DO PORTADOR

RENDA
JOSE BARBOSA MENDES

ENDEREÇO
ANGEL COSTA MENDES

NATURALIDADE
GOIABE-PR

UF
10157137/SEP-PR

DATA DE POSSESSÃO	TÍTULO DE DOUTOR	ANO	NOTA
10/11/1972	02-4531-420694	78	72

CPF
18670075920

LOCAL E DATA DE EMISSÃO
CURITIBA-PR, 23/06/2009

Miguel Strain de Sousa
ASSINATURA DO PRESIDENTE

ANEXO VIII

CRITÉRIO DE PONTUAÇÃO DE CLASSIFICAÇÃO DOS PROPONENTES

1. - PROFISSIONAIS:

- ✓ Médico Psiquiatra
- ✓ Médico Neuropediatra
- ✓ Médico Clínico Geral

1.1 - DA AVALIAÇÃO

A avaliação dar-se-á mediante somatório dos pontos obtidos na análise conjunta dos itens abaixo, os quais deverão constar no currículo de forma detalhada:

- a) formação técnica ou acadêmica, devidamente comprovada, com identificação dos títulos, certificados e especialmente da carga horária dos cursos;
- b) experiência profissional, devidamente comprovada nos moldes do item 3.1.

Para pontuação da formação acadêmica e experiência comprovada na área de cargo pleiteado serão considerados os critérios descritos nos quadros abaixo:

FORMAÇÃO ACADÊMICA	PONTOS POR CERTIFICADOS	MÁXIMO DE PONTOS	MÁXIMO DE CERTIFICADOS
Especialização na área de habilitação	5,0	10,0	2
Cursos com carga horária acima de 80 h	2,0	10,0	5
Cursos com carga horária de 40 a 79 h	1,0	10,0	10
Cursos com carga horária até 39 h	0,5	5,0	10
Voluntariado ou estágio não curricular com carga horária mínima de 80 h	2,5	10,0	4
Congressos, Convênios e Simpósios com carga horária mínima de 08 horas	0,5	5,0	10
PONTUAÇÃO TOTAL	50,0		

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL	PONTOS POR SEMESTRE	MÁXIMO DE PONTOS	MÁXIMO DE EXPERIÊNCIA
Experiência na área de habilitação (considerado apenas períodos contratados e devidamente comprovados)	5,0	50,0	10
PONTUAÇÃO TOTAL	50,0		

2 - EMPRESAS DAS ÁREAS DE LABORATÓRIO DE PRÓTESES DENTÁRIAS.**2.1 - DA AVALIAÇÃO**

A avaliação dar-se-á mediante a apresentação dos documentos de habilitação além de tempo de atuação no mercado e comprovação de prestação de serviços com a Fazenda pública Municipal, caso houver.

MARIA ELISA GOMES ALVES PEREIRA
Secretária Municipal de Saúde



Município de Santo Antonio do Sudoeste
Estado Do Paraná

ANEXO II

RELAÇÃO DE DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

Constitui objeto do Edital de Credenciamento de profissionais e empresas da área da saúde, para prestação de serviços junto as Unidades de Saúde deste Município.

O valor a ser pago ao credenciado ser comprovados mediante apresentação de fatura/relatório, onde deverá constar o demonstrativo dos procedimentos realizados no mês, o valor dos procedimentos, de acordo com a tabela aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde do município.

CRENCIADO, LIMITADO AO VALOR DISCRIMINADO ABAIXO:

Item	Especificação do Serviço	Jornada Mensal/ Serviços	Valor Mensal	Valor total do período de 12 (doze) meses R\$
01	Serviço profissional com formação em Curso Superior de Medicina em Residência em Psiquiatria ou Curso de Especialização, ambos com aprovação da Associação Brasileira de Psiquiatra. Para atendimento no CAPS I (Centro de Atenção Psicossocial). Bem como com obrigatoriedade de utilização de Sistema de Informação utilizado pelo município.			

Item	Especificação do Serviço	Jornada Mensal/ Serviços	Valor Consulta/ horas	Valor total do período de 12 (doze) meses
02	Serviço profissional com formação em Curso Superior de Medicina com Residência em Pediatria ou Neurologia e Especialização em Neuropediatria, com aprovação do Conselho Regional de Medicina. Para atender na Secretaria Municipal de Saúde, sendo que, o mesmo deverá vir atender no MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE e quando solicitado esporadicamente aceitar atendimento em seu consultório. Deverá também emitir laudos e relatórios quando necessário.			
03	Formação em Curso Superior de Medicina com aprovação do Conselho Regional de Medicina, para atendimento no período diurno com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais, de segunda a sexta-feira (07:30 - 11:30 e 13:00 - 17:00), atendimento na ESF (Estratégia Saúde da Família) da Zona Rural. Bem como com obrigatoriedade de utilização de Sistema de Informação utilizado pelo município.			



Município de Santo Antonio do Sudoeste
Estado Do Paraná

04	Formação em Curso Superior de Medicina com aprovação do Conselho Regional de Medicina, para atendimento no período diurno com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais, de segunda a sexta-feira (07:30 - 11:30 e 13:00 - 17:00) e (08:00 - 12:00 e 14:00 - 18:00) no NIS I, atendimento a demanda livre oriundas das Esfs e urgência e emergência. Bem como com obrigatoriedade de utilização de Sistema de Informação utilizado pelo município.	160 HORAS MENSAIS	R\$ 129,16	R\$ 247.987,20
05	Formação em Curso Superior de Medicina com aprovação do Conselho Regional de Medicina, para atendimento no período diurno com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais, de segunda a sexta-feira (07:30 - 11:30 e 13:00 - 17:00) e (08:00 - 12:00 e 14:00 - 18:00) no NIS I, atendimento a demanda livre oriundas das Esfs e urgência e emergência. Bem como com obrigatoriedade de utilização de Sistema de Informação utilizado pelo município.			

PEZZINI

Helinton O. Mendes



140

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 00
DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

PROPONENTE: GOIOMED SERVIÇOS MÉDI

DATA: 12/06/2019