



PREFEITURA MUNICIPAL DE BALSANOVA - PR

CNPJ:- 76.105.527/0001-42

AVENIDA BRASIL, 665 - CENTRO

Exercício:- 2024

Excelentíssimo Senhor Prefeito,

**PROCESSO Nº 18104 / 2024**

**DATA: 18/07/2024 - :13:21:47**

**TIPO: 1 - GERAL**

**Requerente:** CLINICA DE REPOUSO FERNANDES LTDA  
**CPF/CNPJ:** 20.773.609/0001-00 **RG/Insc. Est.:**  
**Endereço:** RUA DIOGO MUGIATTI, 2323  
**Complemento:** **Bairro:** Boqueirão  
**Cidade:** Curitiba - PR **CEP:** 81750-440  
**Telefone:** **Celular:**  
**Endereço Complementar:** RUA DIOGO MUGIATTI, 2325/2337, - Boqueirão. Curitiba - PR CEP: 81750440

**ASSUNTO/MOTIVO:** DOCUMENTAÇÃO PARA CREDENCIAMENTO  
RESIDENCIA INCLUSIVA EDITAL 04/2024

**Inf. Complementares:**

CLINICA DE REPOUSO FERNANDES LTDA , supra qualificado, vem respeitosamente à presença de Vossa Excelência requerer para que determine à repartição competente desta Prefeitura que lhe expeça:

SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO NOS TERMOS DO EDITAL 04/2024 DA SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL DE JOVENS OU ADULTOS COM DEFICIÊNCIA ATÉ 59 (CINQUENTA E NOVE) ANOS E PESSOAS IDOSAS COM OU SEM DEFICIÊNCIAS, TODOS EM SITUAÇÃO DE RISCO SOCIAL E ROMPIMENTO DE VÍNCULOS FAMILIARES E/OU COMUNITÁRIOS, SEM CONDIÇÕES DE AUTOSSUSTENTABILIDADE. MODALIDADE DE ACOLHIMENTO - RESIDÊNCIA INCLUSIVA – MEDIDA DE PROTEÇÃO SOCIAL DE ALTA COMPLEXIDADE.

Observação: ESTE PROTOCOLO DEVERÁ SER ENCAMINHADO A COMISSÃO PERMANENTE DE AVALIAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, DEVENDO SER DIRECIONADO À: ALINE DAS GRAÇAS VIEIRA PORTELA FRANCO OU ROBSON PORTELA.

**End. Correspondência:**RUA DIOGO MUGIATTI -\_Nº: 2325/2337

**Bairro:** Boqueirão

**Cidade:** Curitiba - PR

**CEP:** 81750440

**Complemento:**

**Telefone:** - **Celular:** - **Email:**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE Balsa Nova - PR****CNPJ:- 76.105.527/0001-42****AVENIDA BRASIL, 665 - CENTRO****Exercício:- 2024****Arquivos Vinculados**

<b>Data</b>	<b>Usuário</b>	<b>Descrição</b>	<b>Documento</b>
18/07/2024 13:21:50	Usuário externo	Requerimento de Credenciamento226.pdf	
18/07/2024 13:21:50	Usuário externo	Declaração228.pdf	
18/07/2024 13:21:51	Usuário externo	Proposta227.pdf	
18/07/2024 13:21:52	Usuário externo	Relação dos Profissionais224.pdf	
18/07/2024 13:21:52	Usuário externo	DESPACHO CONCEDENDO LIMINAR QUE DISPENSA O ENVIO DA CERTIDÃO FEDERAL.pdf	
18/07/2024 13:21:53	Usuário externo	CERTIDÃO ESTADUAL 00.pdf	
18/07/2024 13:21:54	Usuário externo	CONTRATO SOCIAL COMPLETO.pdf	
18/07/2024 13:21:54	Usuário externo	Declaração Unificada225.pdf	
18/07/2024 13:21:55	Usuário externo	CertidaoPessoaJuridica_2024-07-18-13-18-08.pdf	
18/07/2024 13:21:56	Usuário externo	DOCS MARLON.pdf	
18/07/2024 13:21:56	Usuário externo	CERTIDÃO FALÊNCIA E CONCORDATA 91.pdf	
18/07/2024 13:21:57	Usuário externo	CERTIDÃO TRABALHISTA 00.pdf	
18/07/2024 13:21:57	Usuário externo	CERTIFICADO DE REGULARIDADE DO FGTS 00.pdf	
18/07/2024 14:14:00	07560146970	ALVARÁ 91.pdf	
18/07/2024 14:14:05	07560146970	Licença Sanitária 2337.pdf	
22/07/2024 13:26:09	07560146970	ATA_12-2024_-_WR_FERENANDES_ assinado_ assinado.pdf	
23/07/2024 12:50:15	07560146970	LAUDO_WR_FERNANDES_ assinado.pdf	
23/07/2024 12:50:32	07560146970	ATA_13_WR_ assinado_ assinado.pdf	
23/07/2024 12:57:31	07560146970	TERMO DE CREDENCIAMENTO WR FERANDES.pdf	
23/07/2024 12:57:40	07560146970	ANEXO IX - EDITAL 04-2024 - TERMO DE ADESÃO A PROPOSTA DE TRABALHO PADRÃO.pdf	

<b>Zona:</b>	<b>Quadra:</b>	<b>Data</b>	<b>Cadastro</b>	<b>Lote:</b>
--------------	----------------	-------------	-----------------	--------------

Nestes termos,  
Pede deferimento.

\_\_\_\_\_  
**CLINICA DE REPOUSO FERNANDES LTDA**  
Requerente

\_\_\_\_\_  
Aline das Graças Vieira Portela Franco  
Funcionário



**REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO**

À Comissão Permanente de Avaliação de Credenciamentos da Secretaria Municipal de Assistência Social de Balsa Nova

Edital de Credenciamento 04/2024 – Secretaria Municipal de Assistência Social

A empresa CLINICA DE REPOUSO FERNANDES LTDA, inscrita no CNPJ/MF sob o nº20.773.609/0002-91, estabelecida a RUA DIOGO MUGIATTI, 2323/2337, BOQUEIRÃO – CURITIBA/PR CEP 81750-440, com endereço eletrônico e-mail [clinicawrfernandes@gmail.com](mailto:clinicawrfernandes@gmail.com), vem por meio de seu representante legal MARLON HENRIQUE FERNANDES, natural de Curitiba-PR, solteiro, RG nº 9.032.969-6 e inscrito no CPF nº 067.097.009-33, empresário, residente no endereço Rua Maestro Carlos Frank, nº 2250, bairro Boqueirão, Curitiba – PR, telefone nº 41 99955-5488, no uso das atribuições que me conferem como representante legal requerer **CREDENCIAMENTO** junto ao Município de Balsa Nova-PR, nos termos do Edital de Credenciamento nº004/2024.

Para tanto segue em anexo todos os documentos exigidos neste edital, declarando, sob as penas da lei:

- Que conheço e aceito incondicionalmente as regras do Edital de Credenciamento nº004/2024.
- Que estou ciente que a ausência de quaisquer dos documentos exigidos ou a presença de irregularidades nos mesmos inviabilizará o meu credenciamento e possível contratação desta instituição pela qual sou responsável legal.
- Que estou ciente que este credenciamento não gera direito a contratação, que estará condicionada à demanda existente e a situações de acolhimento que ocorrerem durante a vigência do edital, verificada a disponibilidade orçamentária e financeira da Contratante.

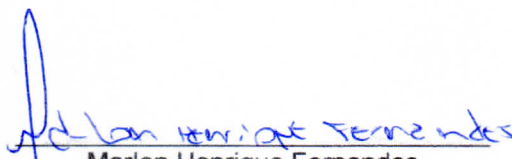
Curitiba, 16 de julho 2024.

**20.773.609/0002-91**

**CLÍNICA DE REPOUSO  
FERNANDES EIRELI**

RUA DIOGO MUGIATTI, 2337  
BOQUEIRÃO

CEP 81.750-440 - CURITIBA - PARANA

  
Marlon Henrique Fernandes  
Representante Legal da Instituição

16 / 07 / 2024



## Clínica de Repouso Fernandes EIRELI

CNPJ: 20.773.609/0001-00  
Rua Diogo Mugiatti, 2325, 2337  
CEP: 81-750-440  
Boqueirão - Curitiba / PR  
Fone: (41)3121-2915

### DECLARAÇÃO

À Comissão Permanente de Avaliação de Credenciamentos da Secretaria Municipal de Assistência Social de Balsa Nova

Edital de Credenciamento 04/2024 – Secretaria Municipal de Assistência Social

A empresa CLINICA DE REPOUSO FERNANDES LTDA, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 20.773.609/0002-91, na pessoa de seu representante legal Sr. MARLON HENRIQUE FERNANDES, inscrito no CPF 067.097.009-33, no uso das atribuições que me conferem, pelo presente declaro que a instituição dispõe de estrutura, recursos e características que viabilizam o tratamento individualizado, a participação social e comunitária e o desenvolvimento da autonomia e independência dos acolhidos.

1. Capacidade de atendimento de até 20 (vinte) usuários por unidade residencial;
2. Para cada 40 (quarenta) usuários, possuir no mínimo 01 (um) coordenador, 01 (um) assistente social, 01 (um) psicólogo, que devem estar devidamente cadastrados nos conselhos profissionais;
3. Para cada 10 (dez) usuários, possuir no mínimo 01 (um) cuidador por turno nível médio com capacitação específica, 01 (um) auxiliar de cuidador por turno nível fundamental com capacitação específica, e 01 (um) trabalhador doméstico;
4. As unidades devem ser localizadas em área residencial ou central/comercial;
5. Possuir acessibilidade, conforme Decreto nº 5296/2004 e ABNT NBR 9050:2020;
6. Possuir automóvel para locomoção dos moradores e dispor de motorista devidamente habilitado para viabilizar o transporte, quando houver necessidade;
7. Possuir computador(es) de uso coletivo com acesso à internet e rede wifi para uso dos moradores, por meio de computadores/smartphones de uso pessoal;
8. Dispor de espaços individualizados e devidamente identificados para que os moradores possam guardar e acessar livremente seus pertences, incluindo objetos pessoais, roupas, itens e produtos de higiene, entre outros.

Curitiba, 16 de julho, 2024.

20.773.609/0002-91

CLÍNICA DE REPOUSO  
FERNANDES EIRELI

RUA DIOGO MUGIATTI, 2337  
BOQUEIRÃO  
81.750-440 - CURITIBA - PARANA

Marlon Henrique Fernandes  
Representante Legal da Instituição

16 / 07 / 2024



## Clínica de Repouso Fernandes EIRELI

CNPJ: 20.773.609/0001-00  
Rua Diogo Mugiatti, 2325, 2337  
CEP. 81-750-440  
Boqueirão - Curitiba / PR  
Fone: (41)3121-2915

### PROPOSTA

À Comissão Permanente de Avaliação de Credenciamentos da Secretaria Municipal de Assistência Social do Município de Balsa Nova

Edital de Credenciamento 04/2024 – Secretaria Municipal de Assistência Social

Proposta de Prestação de serviços de acolhimento institucional de jovens ou adultos com deficiência até 59 (cinquenta e nove) anos e pessoas idosas com ou sem deficiências, todos em situação de risco social e rompimento de vínculos familiares e/ou comunitários, sem condições de autossustentabilidade. Modalidade de Acolhimento - **Residência Inclusiva** – Medida de Proteção Social de Alta Complexidade).

A Empresa CLINICA DE REPOUSO FERNANDES LTDA, pessoa jurídica de direito privado, com sede na RUA DIOGO MUGIATTI, 2323/2337 BOQUEIRÃO -CURITIBA/PR, inscrita no CNPJ nº 20.773.609/0002-91, por meio de seu sócio-gerente ou representante legal abaixo firmado, em atenção ao **EDITAL DE CREDECIMENTO Nº 004/2024**, vem declarar que possui capacidade de atendimento:

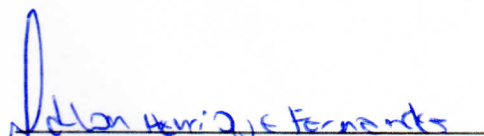
Ordem	Item	Especificação	Capacidade Instalada	Proposta de Oferta
1	11572	Acolhimento, em Residência Inclusiva ou Similar, de Pessoa Com Deficiência Grau de Dependência I	01	R\$ 5.527,30
2	11573	Acolhimento, em Residência Inclusiva ou Similar, de Pessoa Com Deficiência Grau de Dependência II	01	R\$ 5.860,63
3	11574	Acolhimento, em Residência Inclusiva ou Similar, de Pessoa Com Deficiência Grau de Dependência III	01	R\$ 6.243,96

Curitiba, 16 de julho, 2024.

20.773.609/0002-91

CLÍNICA DE REPOUSO  
FERNANDES EIRELI

RUA DIOGO MUGIATTI, 2337  
BOQUEIRÃO  
CEP 81.750-440 - CURITIBA - PARANA

  
Marlon Henrique Fernandes  
Representante Legal da Instituição  
16 / 07 / 2024



**RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS ATUANTES**

À Comissão Permanente de Avaliação de Credenciamentos da Secretaria Municipal de Assistência Social de Balsa Nova

Edital de Credenciamento 04/2024 – Secretaria Municipal de Assistência Social

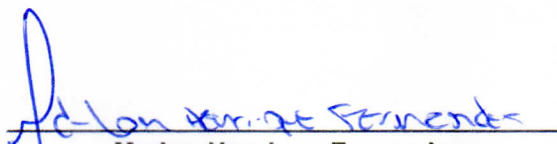
Nome do profissional	Formação/atuação	Registro no Conselho Profissional
Benedita Fernandes Ramin	Enfermeira – Responsável Técnica	COREN-PR 000182878
Bianca Snitynski Rodrigues Kavulack	Psicóloga	CRP 08/23124
Giselle Gaede Grochowski da Silva	Nutricionista	CRN 82249
Kristian Kavulack	Advogado	O.A.B. 87262
Luiz Antônio Marques Mendonça	Psiquiatra	CRM-PR – 6929
Vivian de Souza e Silva Bottolo	Assistente Social	CRESS6220
Alison de Almeida Ribeiro da Silva	Cuidador	
Ana Cristina de Andrade Pereira	Cuidadora	
Ilma Ferreira Nifa	Cuidadora	
Luiza Maria Silva Chaves	Cuidadora	
Maria Betânia Ferreira dos Santos	Cuidadora	
Maria da Paz Muniz dos Santos	Cuidadora	
Rosilene Monteiro de Lima	Cuidadora	
Sidney dos Santos Junior	Cuidador	
Victor Willian de Lima	Cuidador	

Curitiba, 16 de julho de 2024

20.773.609/0002-91

CLÍNICA DE REPOUSO  
FERNANDES EIRELI

RUA DIOGO MUGIATTI, 2337  
BOQUEIRÃO  
CEP 81.750-440 - CURITIBA - PARANA

  
Marlon Henrique Fernandes  
RG: 9.032.969-6 e CPF: 067.097.009-33  
16 / 07 / 2024



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PARANÁ

4ª CÂMARA CÍVEL - PROJUDI

RUA MAUÁ, 920 - ALTO DA GLORIA - Curitiba/PR - CEP: 80.030-901 - E-mail: 4CC@tjpr.jus.br

**Autos nº. 0108045-77.2023.8.16.0000**

Recurso: 0108045-77.2023.8.16.0000 MS

Classe Processual: Mandado de Segurança Cível

Impetrante(s): • WR FERNANDES APOIO ASSISTENCIAL A ADULTOS – ME

Impetrado(s): • Secretário de Estado da Saúde do Estado do Paraná

1. Trata-se de mandado de segurança, com pedido liminar, impetrado por WR Fernandes Apoio Assistencial a Adultos ME, objetivando que o impetrado se abstenha de exigir as certidões negativas de débitos.

2. Sustenta a impetrante que é empresa constituída com o objetivo de assistência psicossocial. Aduz manter um vínculo com a Secretaria de Estado do Paraná, no qual presta serviços de cuidado e assistência a pessoas, muitas em situação de vulnerabilidade mental, social e econômica. Assevera, no entanto, que em razão dos atrasos dos repasses pela Secretaria de Saúde do Estado do Paraná, tem enfrentado dificuldades financeiras, as quais resultara em inadimplência perante o fisco. Destaca, no entanto, que no novo edital de chamamento para credenciamento das instituições foi exigida as certidões negativas fiscais. Pontua, entretanto, que em razão da atividade exercida, deve ser afastada tal exigência.

3. Assim, pede a concessão liminar “*para suspender a disposição da exigência do Edital apontada em relação à Impetrante, autorizando ela a participar do certame sem apresentação das certidões negativas de débitos exigidas*” e ao final a confirmação da segurança.

**É a exposição.**

4. No que diz respeito à tutela provisória urgente, nos termos do art. 7º, III, da Lei nº 12.016/09 exige-se a presença cumulativa dos requisitos de *fumus boni iuris* e *periculum in mora*.

5. Quanto ao primeiro requisito, a controvérsia circunscreve à exigência das certidões negativas fiscais para fins de participação no edital de “*chamamento público para credenciamento e registro de estabelecimento de saúde para prestação de serviços assistenciais em atenção à saúde dos usuários do SUS no estado do Paraná*”.

6. Dessume-se dos autos que a impetrante é instituição beneficiada com repasse de verbas voltadas à implementação de ações públicas no âmbito da saúde (mov. 1.12 e mov. 1.19). O contrato nº 306.960/2017 previa o seguinte objeto:

*“Prestação de Serviço de Reabilitação Psicossocial Assistida aos pacientes com histórico de internação de longa permanência (dois anos ou mais ininterruptos), egressos de hospitais psiquiátricos e de custódia, depois de esgotadas as tentativas de vínculos familiares e comunitários, e casos excepcionais que ficarão a critério da Coordenação Estadual de Saúde Mental da SESA, por meio de moradias e contratação de pessoal habilitado.”*

7. Dentre outras exigências, o Edital nº 036/2023 assim prevê (mov. 1.7):

#### **“4 CONDIÇÕES PARA O CREDENCIAMENTO**

*No ato da manifestação de interesse em participar deste credenciamento, o interessado deverá apresentar de forma **completa e organizada** a seguinte documentação:*

(...).

*4.24 Certidão Negativa de Débitos, expedida pela Secretaria da Receita Federal; (III, Art. 68, da Lei Federal nº 14.133/2021)*

*4.25 Certidão de Regularidade com a Dívida Ativa de Tributos Estaduais); (III, Art. 68, da Lei Federal nº 14.133/2021)*

*4.26 Certidão de Regularidade de todos os Tributos Municipais, expedida pela Prefeitura Municipal; (III, Art. 68, da Lei Federal nº 14.133/2021)*

*4.27 Prova de regularidade relativa à Seguridade Social e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei; (IV, Art. 68, da Lei Federal nº 14.133/2021)*

*4.28 Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), demonstrando a inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho; (Lei Federal nº 12.440, de 7 de julho de 2011 e V, Art. 68, da Lei Federal nº 14.133/2021)*



**4.29 Certidão de Débitos do Tribunal de Contas (Art. 34, § 2º, da Resolução nº 28 /2011 e art. 1º, § 1º, da Instrução Normativa nº 68/2012 do TCE/PR) - (aplicável aos Estabelecimentos Públicos, Sem Fins Lucrativos e Filantrópicos);**

(...).”

**8.** Conforme e-mail encaminhado pela Secretaria de Saúde o prazo limite para o envio da documentação foi antecipado para o dia 28.11.2023 (mov. 1.45).

**9.** Com efeito, nos termos do artigo 25, §3º, da Lei Complementar nº 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal), é vedada a suspensão dos repasses a ações voltadas à educação, saúde e assistência social:

*“Art. 25. Para efeito desta Lei Complementar, entende-se por transferência voluntária a entrega de recursos correntes ou de capital a outro ente da Federação, a título de cooperação, auxílio ou assistência financeira, que não decorra de determinação constitucional, legal ou os destinados ao Sistema Único de Saúde.*

*§ 1º São exigências para a realização de transferência voluntária, além das estabelecidas na lei de diretrizes orçamentárias:*

*I - existência de dotação específica;*

*II - (VETADO)*

*III - observância do disposto no inciso X do art. 167 da Constituição;*

*IV - comprovação, por parte do beneficiário, de:*

*a) que se acha em dia quanto ao pagamento de tributos, empréstimos e financiamentos devidos ao ente transferidor, bem como quanto à prestação de contas de recursos anteriormente dele recebidos;*

*b) cumprimento dos limites constitucionais relativos à educação e à saúde;*

*c) observância dos limites das dívidas consolidada e mobiliária, de operações de crédito, inclusive por antecipação de receita, de inscrição em Restos a Pagar e de despesa total com pessoal;*

*d) previsão orçamentária de contrapartida.*

§ 2º. *É vedada a utilização de recursos transferidos em finalidade diversa da pactuada.*

§ 3º. ***Para fins da aplicação das sanções de suspensão de transferências voluntárias constantes desta Lei Complementar, excetuam-se aquelas relativas a ações de educação, saúde e assistência social.”***

**10.** O Superior Tribunal de Justiça, interpretando-se a referida lei, firmou entendimento quanto à dispensabilidade das certidões negativas fiscais nas situações do mencionado § 3º do artigo 25 da LC nº 101/2000:

*“ADMINISTRATIVO. CONVÊNIO. LIBERAÇÃO DE VERBAS PÚBLICAS PARA ATENDIMENTO DAS CRIANÇAS E DOS ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RISCO PESSOAL E SOCIAL. APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO NEGATIVA PELO TRIBUNAL DE CONTAS. REQUISITO DISPENSÁVEL. INTERPRETAÇÃO DO ART. 25, §§ 1º E 3º, DA LC 101/2000.*

*1. Trata-se, na origem, de mandado de segurança impetrado pelo Município de Colombo, no qual objetiva o recebimento de verbas públicas da Secretaria de Estado da Criança e da Juventude, decorrentes de convênio firmado com o Estado do Paraná, que tem por objeto a execução de atividades inerentes ao atendimento das crianças e dos adolescentes em situação de risco pessoal e social, independentemente da apresentação de certidões negativas ao Tribunal de Contas.*

*2. Inviável em sede de recurso especial a análise dos artigos 66, § 2º, e 146 da Lei estadual n. 15.608/2007 e do Decreto Estadual n. 1.198/2011, uma vez que é incabível rediscussão de matéria de direito local, sendo devida a aplicação, por analogia, do enunciado n.º 280 da Súmula do Supremo Tribunal Federal.*

*3. A parte recorrente alega violação à Resolução n. 3/2006 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná. Nesse ponto, o recurso também não merece conhecimento, porque resolução não se inclui no conceito de lei federal a que se refere o art. 105, III, a, da Constituição da República, fugindo, assim, da hipótese constitucional de cabimento deste recurso.*

***4. Pela leitura do § 1º do art. 25 da Lei Complementar 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal) conclui-se que é lícita a exigência de certidões que comprovem a regularidade do ente beneficiado com o repasse da transferência voluntária, entre as quais a pontualidade no pagamento de tributos, empréstimos e financiamentos, bem como em relação à prestação de***

**contas de recursos derivados de convênios anteriores. Ocorre que a própria norma em seu § 3º estabelece que não serão aplicadas as sanções de suspensão das transferências voluntárias nas hipóteses em que os recursos transferidos destinam-se a aplicação nas áreas de saúde, educação e assistência social, hipótese configurada nos autos, em que o convênio firmado com o Estado do Paraná tem por objeto a execução de atividades inerentes ao atendimento das crianças dos adolescentes em situação de risco pessoal e social.**

**5. Apesar do texto normativo fazer referência a sanção de suspensão de transferência voluntária, as exigências previstas no artigo 25, § 1º, da LRF não se aplicam às transferências voluntárias destinadas a ações nas áreas de educação, saúde e assistência social. Dessa forma, a cláusula do referido convênio que condiciona a liberação financeira à apresentação de Certidão Negativa do Tribunal de Contas deve ser considerada abusiva e ilegal. Precedentes.**

**6. Recurso especial parcialmente conhecido e, nessa parte, não provido.”**

**(REsp n. 1.407.866/PR, relator Ministro Mauro Campbell Marques, Segunda Turma, julgado em 3/10/2013, DJe de 11/10/2013.)**

**“ADMINISTRATIVO. RECURSO ORDINÁRIO EM MANDADO DE SEGURANÇA. CONVÊNIO. LIBERAÇÃO DE VERBAS PÚBLICAS PARA EDUCAÇÃO. APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO PELO TRIBUNAL DE CONTAS. REQUISITO DISPENSÁVEL. INTERPRETAÇÃO DO ART. 25, § 3º, DA LC 101/2000. PROVIMENTO DO RECURSO ORDINÁRIO.**

**1. Na hipótese examinada, o Município de Pontal do Paraná/PR impetrou mandado de segurança preventivo no qual objetiva o recebimento de verbas públicas decorrentes de convênio firmado com o Estado do Paraná, que tem por objeto o auxílio financeiro ao ente público para oferecer condições à prestação de serviços de transporte escolar aos alunos da rede de ensino público estadual residentes na área rural do município, independentemente da apresentação de certidão negativa ao Tribunal de Contas, a qual estaria prevista no referido convênio.**

**2. A interpretação do art. 25 da LC 101/2000, especialmente do § 1º, incisos e alíneas, permite afirmar que é lícita a exigência de certidões que comprovem a regularidade do ente beneficiado com o repasse da transferência voluntária, entre as quais a pontualidade no pagamento de tributos, empréstimos e financiamentos, bem como em relação à prestação de contas de recursos derivados de convênios anteriores. Entretanto, a própria norma excepciona no**



**§ 3º as sanções de suspensão das transferências voluntárias relacionadas a ações de educação, saúde e assistência social, hipótese configurada nos autos.**

**3. 'A certidão emitida pelo Tribunal de Contas em favor do município não é requisito para a liberação de recursos financeiros relativos a convênio celebrado entre a municipalidade e o Estado com o objetivo de auxiliar financeiramente a manutenção e o desenvolvimento do ensino fundamental público. Inteligência do art. 25, § 3º, da LC n. 101/2000' (excerto da ementa do RMS 20.044/PR, 2ª Turma, Rel. Min. João Otávio de Noronha, DJ de 10.10.2005).**

**4. Provimento do recurso ordinário."**

**(RMS n. 21.610/PR, relatora Ministra Denise Arruda, Primeira Turma, julgado em 25/11/2008, DJe de 16/2/2009.)**

**11.** No caso em apreço, verifica-se que a impetrante atua na área da saúde, desempenhando funções indispensáveis à sociedade, conforme consta na cláusula sexta do Contrato Social (mov. 1.3): *"O objeto social da Eireli é: atividade de assistência psicossocial e a saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química"*.

**12.** Assim restou demonstrado o *fumus boni iuris*, de modo que deve ser dispensada a apresentação das certidões negativas fiscais.

**13.** É o entendimento que tem prevalecido nesta Corte de Justiça:

**"MANDADO DE SEGURANÇA PREVENTIVO. ENTIDADE BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. PRETENSÃO DE REALIZAÇÃO DE TERMO ADITIVO EM TERMO DE COLABORAÇÃO REALIZADO COM O ESTADO DO PARANÁ. EXIGÊNCIA DE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO NEGATIVA FEDERAL. IMPOSSIBILIDADE. OFENSA A DIREITO LÍQUIDO E CERTO. PRECEDENTES DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. SEGURANÇA CONCEDIDA." (TJPR - 4ª Câmara Cível - 0066329-07.2022.8.16.0000 - Rel.: DESEMBARGADORA MARIA APARECIDA BLANCO DE LIMA - J. 05.06.2023).**

**"MANDADO DE SEGURANÇA. DIREITO ADMINISTRATIVO. ADITIVO DO TERMO DE PARCERIA CELEBRADO ENTRE O ESTADO DO PARANÁ E ASSOCIAÇÃO CIVIL. EXIGÊNCIA DE CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS. APLICABILIDADE DA EXCEÇÃO PREVISTA NO ART. 25, §3º, DA LC 101/00. PRECEDENTES. DIREITO**

**LÍQUIDO E CERTO COMPROVADO. CONCESSÃO DA ORDEM.” (TJPR - 5ª Câmara Cível - 0074277-97.2022.8.16.0000 - Rel.: DESEMBARGADOR CARLOS MANSUR ARIDA - J. 05.06.2023).**

**“MANDADO DE SEGURANÇA. EXIGÊNCIA DE CERTIDÃO NEGATIVA JUNTO À FAZENDA PÚBLICA MUNICIPAL PARA RENOVAR CONVÊNIO COM APAE. REPASSE DESTINADO À EDUCAÇÃO ESPECIAL E ASSISTÊNCIA SOCIAL. EXCEÇÃO CONTIDA NO ARTIGO 25, §3º, DA LEI COMPLEMENTAR Nº 101/2000. PRECEDENTES JURISPRUDENCIAIS DO STJ E DESTE TRIBUNAL DE JUSTIÇA. PREVALÊNCIA DO OBJETIVO DO CONVÊNIO. DIREITO LÍQUIDO E CERTO CONFIGURADO. SEGURANÇA CONCEDIDA.” (TJPR - 4ª Câmara Cível - 0045905-75.2021.8.16.0000 - Rel.: DESEMBARGADORA ASTRID MARANHÃO DE CARVALHO RUTHES - J. 03.10.2022).**

**14.** Por outro lado, acerca do *periculum in mora*, dessume-se que o prazo final para a apresentação da documentação é o dia 28.11.2023, razão pela qual, caso não afastada a exigência, restará impossibilitada a participação da impetrante no certame, com a consequente descontinuidade do convênio.

**15.** À vista do exposto, defiro a medida liminar para o fim de dispensar a apresentação pela impetrante das certidões negativas fiscais exigidas pelo Edital nº 036/2023, fixando-se multa de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) em caso de descumprimento.

**15.1** Notifique-se a autoridade coatora para que dê cumprimento a esta decisão com urgência e, no prazo de 10 (dez) dias, preste informações, na forma do art. 7º, I, da Lei nº 12.016/2009.

**15.2** Cientifique-se a Procuradoria-Geral do Estado, nos termos do art. 7º, II, da Lei nº 12.016/2009.

**15.3** Após, dê-se vista dos autos à Procuradoria-Geral de Justiça (art. 12 da Lei nº 12.016/2009).

Publique-se.

Curitiba, 27 de novembro de 2023.

**DES. CLAYTON MARANHÃO**

**Relator**



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

**Certidão Negativa**  
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
**Nº 033393940-44**

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **20.773.609/0001-00**

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

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

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

**Válida até 27/08/2024 - Fornecimento Gratuito**

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

CLINICA DE REPOUSO FERNANDES LTDA  
CONTRATO SOCIAL POR TRANSFORMAÇÃO DE EMPRESARIO

Fla 01

Os abaixo qualificados e identificados:

WELLYNTON RENAN FERNANDES, brasileiro, solteiro, maior, nascido em Curitiba-PR, em 03/09/1992, do comercio, inscrito no CPF/MF nº 085.259.879-30, portador da Cédula de Identidade Registro Civil nº 102918517/SSPPR, residente e domiciliado em Curitiba/PR, a Rua ARTHUR MANOEL IWERSEN, 660 – Boqueirão – CEP: 81.750-240, Empresário, com sede em Curitiba/PR, a Rua Diogo Mugiatti, 2337 – Boqueirão – CEP: 81.750-440, inscrito na Junta Comercial do Estado do Paraná, sob o nº 41107649016 em 16/07/2014 e no CNPJ. 20.773.609/0001-00, com Filiais em Curitiba-Pr, a Rua Zonardy Ribas, 226 – Casa 01, CNPJ n. 20.773.609/0002-91 e Nire n. 41901402978 em 23/10/2014, e Rua Januario Alves de Souza, 526 – Boqueirao – CEP: 81.750-370, CNPJ: 20.773.609/0003-72, Nire n. 41901636642 em 14/04/2016, fazendo uso do que permite o § 3º, do artigo 968, da Lei nº 10.406/2002, com a redação alterada pelo artigo 10, da Lei Complementar nº 128, de 19/12/2008, ora transforma seu registro de EMPRESARIO, em SOCIEDADE EMPRESARIA, uma vez que admitiu o sócio MARLON HENRIQUE FERNANDES, brasileiro, maior, solteiro, do comercio, portador da Cédula de Identidade, Registro Civil nº 9.032.069-6/SSPPR expedido em 19/05/2000, e do CPF nº 067.097.009-33, nascido em Curitiba/PR a 23/09/1988, residente e domiciliado em Curitiba/PR a Rua ARTHUR MANOEL IWERSEN, 660 – Boqueirão – CEP: 81.750-240, passando a constituir o tipo juridico SOCIEDADE LIMITADA, ao qual se obrigam mutuamente todos os sócios:

CLAUSULA PRIMEIRA - NOME EMPRESARIAL, SEDE E DOMICILIO: A sociedade girara sob o nome empresarial de CLINICA DE REPOUSO FERNANDES LTDA, e terá sede e foro em Curitiba/PR, a Rua Diogo Mugiatti, 2337 – Boqueirão – CEP: 81.750-440.

CLAUSULA SEGUNDA - FILIAIS E OUTRAS DEPENDENCIAS: A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, no pais ou no exterior, mediante alteração contratual assinada por todos os sócios.

JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO PARANÁ - SEDE

CERTIFICO O REGISTRO EM 22/06/2016 14:13 SOB Nº 41208409061.  
PROTOCOLO: 164033076 DE 21/06/2016. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:  
11600849197. NIRE: 41208409061.  
CLINICA DE REPOUSO FERNANDES LTDA - ME



Libertad Bogus  
SECRETARIA-GERAL  
CURITIBA, 22/06/2016  
www.empresafacil.pr.gov.br

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

CLINICA DE REPOUSO FERNANDES LTDA  
CONTRATO SOCIAL POR TRANSFORMAÇÃO DE EMPRESARIO  
Fla 02

CLAUSULA TERCEIRA – OBJETO SOCIAL: A sociedade terá por objeto a exploração do ramo de: CODIGO CNAE – (8720499) – Atividade de assistência psicossocial e a saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química.

CLAUSULA QUARTA – INICIO DE ATIVIDADES: A sociedade iniciou suas atividades em 16/07/2014, e seu prazo de duração e por tempo indeterminado.

CLAUSULA QUINTA – O capital social que e no valor de R\$ 100.000,00 ( Cem mil reais), divididos em 100.000 (Cem mil) quotas de R\$ 1,00 (Um real) cada uma, subscrita e integralizados em moeda corrente, pelos sócios e distribuídas da seguinte forma:

Socio	%	Quotas	Vlr em R\$.....
MARLON HENRIQUE FERNANDES	99	99.000	99.000,00
WELLYNTON RENAN FERNANDES	1	1.000	1.000,00
Total.....	100	100.000	100.000,00

CLAUSULA SEXTA – RESPONSABILIDADE DOS SOCIOS: A responsabilidade de cada sócio e restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social, conforme disposto no art. 1052 da Lei 10.406/2002.

CLAUSULA SETIMA – CESSAO E TRANSFERENCIA DE QUOTAS: As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do outro sócio, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço, o direito de preferencia para a sua aquisição se postas a venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

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

JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO PARANÁ - SEDE



CERTIFICO O REGISTRO EM 22/06/2016 14:13 SOB N° 41208409061.  
PROTOCOLO: 164033076 DE 21/06/2016. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:  
11600849197. NIRE: 41208409061.  
CLINICA DE REPOUSO FERNANDES LTDA - ME

Libertad Bogus  
SECRETÁRIA-GERAL  
CURITIBA, 22/06/2016  
www.empresafacil.pr.gov.br

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



CLINICA DE REPOUSO FERNANDES LTDA  
CONTRATO SOCIAL POR TRANSFORMAÇÃO DE EMPRESARIO

Fla 03

CLAUSULA OITAVA – ADMINISTRAÇÃO DA SOCIEDADE e USO DO NOME EMPRESARIAL:

A administração da sociedade caberá a MARLON HENRIQUE FERNANDES com os poderes e atribuições de gerir e administrar os negócios da sociedade representa-la poderes e atribuições de gerir e administrar os negócios da sociedade representa-la ativa e passivamente, judicial e extra judicialmente, perante órgãos publico, instituições financeiras, entidades privadas e terceiros em geral, bem como praticar todos os demais atos necessários a consecução dos objetivos ou a defesa dos interesses e direitos da sociedade, autorizado o uso do nome empresarial isoladamente.

§ 1º - E vedado o uso do nome empresarial em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do outro sócio.

§ 2º - Faculta-se aos administradores, atuando isoladamente, constituir, em nome da sociedade, procuradores para período determinado, devendo o instrumento de mandato especificar os atos e operações a serem praticados.

3  
CLAUSULA NONA – DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO. O sócio MARLON HENRIQUE FERNANDES, declara, sob as penas da lei, que não esta impedido de exercer a ADMINISTRAÇÃO DA SOCIEDADE, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contras relações de consumo, fé publica ou a propriedade.

CLAUSULA DECIMA – EXERCICIO SOCIAL, DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS E PARTICIPAÇÃO DOS SOCIOS NOS RESULTADOS: Ao termino de cada exercício social, coincidente com o ano civil, os administradores prestarão contas justificadas de sua administração, procedendo a elaboração do inventario, do balanço patrimonial e demais demonstrações contábeis requeridas pela legislação societária, elaboradas em conformidade com as Normas Brasileiras de Contabilidade, participando todos os sócios dos lucros ou perdas apurados, na mesma proporção das quotas de capital que possuem na sociedade.



JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO PARANÁ - SEDE

CERTIFICO O REGISTRO EM 22/06/2016 14:13 SOB Nº 41208409061.  
PROTOCOLO: 164033076 DE 21/06/2016. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:  
11600849197. NIRE: 41208409061.  
CLINICA DE REPOUSO FERNANDES LTDA - ME

Libertad Bogus  
SECRETÁRIA-GERAL  
CURITIBA, 22/06/2016  
www.empresafacil.pr.gov.br

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

CLINICA DE REPOUSO FERNANDES LTDA  
CONTRATO SOCIAL POR TRANSFORMAÇÃO DE EMPRESARIO

Fla 04

Paragrafo único – A sociedade poderá levantar balanços ou balancetes patrimoniais em períodos inferiores há um ano, e o lucro apurado, nessas demonstrações intermediarias, poderá ser distribuído mensalmente aos sócios, a titulo de antecipação de Lucros, proporcionalmente as quotas de capital de cada um. Nesse caso será observada a reposição dos lucros quando a distribuição afetar o capital social, conforme estabelece o art. 1.059 da Lei nº 10.406/2002.

CLAUSULA DECIMA PRIMEIRA - JULGAMENTO DAS CONTAS: Nos quatro meses seguintes ao termino do exercício social, os sócios deliberarão sobre as contas, e designarão administradores quando for o caso.

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

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA – FALECIMENTO OU INTERDIÇÃO DE SOCIOS: Falecendo ou interdito qualquer sócio, a sociedade continuara suas atividades com os herdeiros sucessores e o incapaz. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou dos sócios remanescentes, o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade, a data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado.

Paragrafo Único – O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seu sócio.

CLAUSULA DECIMA TERCEIRA – RETIRADA DE PRO-LABORE – Os sócios poderão, de comum acordo, fixar uma retirada mensal, a titulo de “pro labore”, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

CLAUSULA DECIMA QUARTA – FORO: Fica eleito o foro de Curitiba-PR, para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato, renunciando-se expressamente, a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.



JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO PARANÁ - SEDE

CERTIFICO O REGISTRO EM 22/06/2016 14:13 SOB Nº 41208409061.  
PROTOCOLO: 164033076 DE 21/06/2016. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:  
11600849197. NIRE: 41208409061.  
CLINICA DE REPOUSO FERNANDES LTDA - ME

Libertad Bogus  
SECRETARIA-GERAL  
CURITIBA, 22/06/2016  
www.empresafacil.pr.gov.br

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

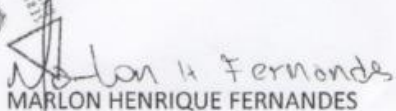
CLINICA DE REPOUSO FERNANDES LTDA  
CONTRATO SOCIAL POR TRANSFORMAÇÃO DE EMPRESARIO

Fla 05

E, por estarem assim, justos e contratados, datam, lavram, e assinam o presente instrumento em uma única via, obrigando-se fielmente por si e seus herdeiros a cumpri-lo em todos os seus termos.

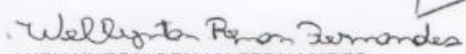
Curitiba-PR, 15 de Junho de 2016.

01122133

  
MARLON HENRIQUE FERNANDES

UBS

REPUBLICA  
FEDERAL DO BRASIL

  
WELLYNTON RENAN FERNANDES

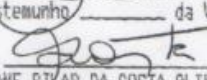


JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO PARANÁ - SEDE

CERTIFICO O REGISTRO EM 22/06/2016 14:13 SOB N° 41208409061.  
PROTOCOLO: 164033076 DE 21/06/2016. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:  
11600849197. NIRE: 41208409061.  
CLINICA DE REPOUSO FERNANDES LTDA - ME

Libertad Bogus  
SECRETÁRIA-GERAL  
CURITIBA, 22/06/2016  
www.empresafacil.pr.gov.br

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

SERVENTIA DISTRITAL DO BOQUEIRÃO  
Curitiba - Paraná - Fone: (41)3027-2021  
SELO KHcHc.9yNjv.L98Wn-6Cp45.ro3D  
Confira o selo em [www.funarpen.com.br](http://www.funarpen.com.br)  
Reconheço a(s) firma(s) por AUTÊNTICA:  
MARLON HENRIQUE FERNANDES, WELLYNTON...  
RENAN FERNANDES.....  
Curitiba, 17 de junho de 2016  
Em testemunho \_\_\_\_\_ da Verdade  
  
ARIANE PILAR DA COSTA OLIVEIRA

JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO PARANÁ - SEDE



CERTIFICO O REGISTRO EM 22/06/2016 14:13 SOB N° 41208409061.  
PROTOCOLO: 164033076 DE 21/06/2016. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:  
11600849197. NIRE: 41208409061.  
CLINICA DE REPOUSO FERNANDES LTDA - ME

Libertad Bogus  
SECRETÁRIA-GERAL  
CURITIBA, 22/06/2016  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)

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

PRIMEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL DE:  
CLÍNICA DE REPOUSO FERNANDES LTDA ME  
CNPJ: 20.773.609/0001-00  
NIRE: 41208409061

Fla. 01

MARLON HENRIQUE FERNANDES, brasileiro, maior, solteiro, do comércio, portador da Cédula de Identidade, Registro Civil nº 9.032.069-6/SSPPR expedido em 19/05/2000, e do CPF nº 067.097.009-33, nascido em Curitiba/PR a 23/09/1988, residente e domiciliado em Curitiba/PR a Rua ARTHUR MANOEL IWERSEN, 660 – Boqueirão – CEP: 81.750-240 e WELLYNTON RENAN FERNANDES, brasileiro, solteiro, maior, nascido em Curitiba-PR, em 03/09/1992, do comércio, inscrito no CPF/MF nº 085.259.879-30, portador da Cédula de Identidade Registro Civil nº 102918517/SSPPR, residente e domiciliado em Curitiba/PR, a Rua ARTHUR MANOEL IWERSEN, 660 – Boqueirão – CEP: 81.750-240, únicos sócios da Empresa Que Gira Sob o nome Comercial de CLÍNICA DE REPOUSO FERNANDES LTDA-ME, com sede em Curitiba/PR, a Rua Diogo Mugiatti, 2337 – Boqueirão – CEP: 81.750-440, inscrito na Junta Comercial do Estado do Paraná, sob o NIRE nº 412.08409061 em 22/06/2016, CNPJ. 20.773.609/0001-00, com Filiais em Curitiba-Pr, a Rua Zonardy Ribas, 226 – Casa 01, CNPJ n. 20.773.609/0002-91 e Nire n. 41901402978 em 23/10/2014, e Rua Januarío Alves de Souza, 526 – Boqueirão – CEP: 81.750-370, CNPJ: 20.773.609/0003-72, Nire n. 41901636642 em 14/04/2016, resolvem alterar o contrato conforme cláusulas a seguir:

**CLAUSULA PRIMEIRA – ALTERAÇÃO DE ENDEREÇO FILIAL:** Fica Alterado o endereço da filial, CNPJ 20.773.609/0003-72 Nire : 41901636642, da Rua Januarío Alves de Souza 526-Boqueirão , para a Rua Diogo Mugiatti 2323 – Boqueirão Curitiba-Pr. CEP: 81.750-440.

**CLAUSULA SEGUNDA:** Permanecem inalteradas as demais cláusulas do contrato social que não colidirem com o presente instrumento.

**CLAUSULA DECIMA TERCEIRA** Fica eleito o foro da comarca de Curitiba/Pr, para o exercício, e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.



CERTIFICO O REGISTRO EM 02/02/2017 17:22 SOB Nº 20170457958.  
PROTOCOLO: 170457958 DE 01/02/2017. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:  
11700430110. NIRE: 41901636642.

CLÍNICA DE REPOUSO FERNANDES LTDA - ME

Libertad Bogus  
SECRETÁRIA-GERAL  
CURITIBA, 02/02/2017  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)


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

PRIMEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL DE:  
CLÍNICA DE REPOUSO FERNANDES LTDA ME  
CNPJ: 20.773.609/0001-00  
NIRE: 41208409061

Fla.02

E, por assim terem justos e contratados, lavram, datam e assinam, o presente instrumento, obrigando-se por si e seus herdeiros a cumpri-los em todos os seus termos.

Curitiba 24 de janeiro de 2017.

  
MARLON HENRIQUE FERNANDES

  
WELLYNTON RENAN FERNANDES

SEGUNDA ALTERAÇÃO CONTRATUAL  
TRANSFORMAÇÃO EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA -EIRELI  
CLÍNICA DE REPOUSO FERNANDES LTDA  
CNPJ: 20.773.609/0001-00

Fla 01

MARLON HENRIQUE FERNANDES, brasileiro, maior, comerciante, solteiro, nascido em 23/09/1988, natural de Curitiba/PR, filho de, Laudir Fernandes e Benedita Ramin Fernandes, portador da Cédula de Identidade Registro Civil 9.032.069-6/SSPPR, e do CPF n. 067.097.009-33, residente e domiciliado em Curitiba/PR a Rua Arthur Manoel Iwersen, 660 – Boqueirão – CEP: 81.750-240; WELLYNTON RENAN FERNANDES, brasileiro, maior, solteiro, natural de Curitiba/PR nascido em 03/09/1992, filho de Laudir Fernandes e Benedita Ramin Fernandes, portador da Cédula de Identidade Registro Civil n. 10.291.851-7 e do CPF n. 085.259.879-30, residente e domiciliado em Curitiba/PR a Rua Arthur Manoel Iwersen, 660 – Boqueirão – CEP: 81.750-240 únicos sócios da sociedade limitada, que gira sob o nome comercial de CLÍNICA DE REPOUSO FERNANDES LTDA, com sede e foro em Curitiba-Pr, a Rua Diogo Mugiatti, 2327 – Boqueirão – CEP: 81.750-440, inscrita no CNPJ sob o n. 20.773.609/0001-00, registrada na Junta Comercial do Paraná, sob n. 41208409061 em 22/06/2016, vem por este instrumento particular, alterar seu contrato primitivo, de acordo com as cláusulas e condições a seguir:

CLAUSULA PRIMEIRA: Fica alterado o endereço da sociedade, para a Rua Diogo Mugiatti, 2323 – Boqueirão – CEP: 81.750-440, em Curitiba-PR.

CLAUSULA SEGUNDA: Retira-se da sociedade WELLYNTON RENAN FERNANDES, cedendo e transferindo onerosamente o valor de suas quotas de social, sendo R\$ 1.000,00 (Hum mil reais), dando plena e rasa quitação do valor ora recebido.

CLAUSULA TERCEIRA: DO TIPO JURIDICO.

Fica Transformada esta sociedade em EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA – EIRELI, sob o nome empresarial de: CLÍNICA DE REPOUSO FERNANDES EIRELI, com sub-rogação de todos os direitos e obrigações pertinentes.

CLAUSULA QUARTA: DO ATO CONSTITUTIVO – EIRELI

Para tanto, passa a transcrever, na íntegra, o ato constitutivo da Transformação da referida EIRELI, com o teor a seguir:

CLAUSULA QUINTA: A EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA – EIRELI, girará sob o nome empresarial de CLÍNICA DE REPOUSO FERNANDES EIRELI, com sede e foro em Curitiba/PR a Rua Diogo Mugiatti, 2323 – Boqueirão – CEP: 81.750-440, CNPJ: 20.773.609/0001-00, podendo, a qualquer tempo, a critério de seu titular, abrir ou fechar filiais, em qualquer parte do território nacional.



CERTIFICO O REGISTRO EM 25/10/2018 10:29 SOB Nº 41600778014.  
PROTOCOLO: 185681662 DE 09/10/2018. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:  
11804511263. NIRE: 41600778014.  
CLÍNICA DE REPOUSO FERNANDES EIRELI

Libertad Bogus  
SECRETÁRIA-GERAL  
CURITIBA, 25/10/2018  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)

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

SEGUNDA ALTERAÇÃO CONTRATUAL  
TRANSFORMAÇÃO EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA -EIRELI  
CLINICA DE REPOUSO FERNANDES LTDA  
CNPJ: 20.773.609/0001-00

Fla 02

CLAUSULA SEXTA: DO OBJETO SOCIAL: O objeto social da Eireli é: Atividade de assistência psicossocial e a saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química.

CLAUSULA SETIMA – DO PRAZO DE DURAÇÃO O prazo de duração é por tempo indeterminado. 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.

CLAUSULA OITAVA – DO CAPITAL SOCIAL O capital social é de R\$ 100.000,00(Cem Mil Reais), o qual está totalmente integralizado em moeda corrente nacional do País.

c

CLAUSULA NONA - DA ADMINISTRAÇÃO A Eireli será administrada pelo titular MARLON HENRIQUE FERNANDES, a quem caberá dentre outras atribuições, a representação ativa e passiva, judicial e extrajudicial dês EIRELI, sendo a responsabilidade do titular, limitado ao capital integralizado.

CLAUSULA DECIMA – DO EXERCICIO SOCIAL O término de cada exercício social será encerrado em 31 de dezembro do ano civil, com a apresentação do balanço patrimonial resultado econômico do ano fiscal.

CLAUSULA DECIMA PRIMEIRA – DA DECLARAÇÃO Declara o titular da EIRELI, para os devidos fins e efeitos de direito, que o mesmo não participa de nenhuma outra pessoa jurídica dessa modalidade.

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO

**CONSOLIDAÇÃO**

Transformação em Empresa Individual de Responsabilidade Limitada – EIRELI  
CLINICA DE REPOUSO FERNANDES EIRELI  
CNPJ: 20.773.609/0001-00

MARLON HENRIQUE FERNANDES, brasileiro, maior, comerciante, solteiro, nascido em 23/09/1988, natural de Curitiba/PR, filho de, Laudir Fernandes e Benedita Ramin Fernandes, portador da Cédula de Identidade Registro Civil 9.032.069-6/SSPPR, e do CPF n. 067.097.009-33, residente e domiciliado em Curitiba/PR a Rua Arthur Manoel Iwersen, 660 – Boqueirão – CEP: 81.750-240, titular da Eireli, promove a Consolidação Contratual, conforme as cláusulas a seguir:



CERTIFICO O REGISTRO EM 25/10/2018 10:29 SOB Nº 41600778014.  
PROTOCOLO: 185681662 DE 09/10/2018. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:  
11804511263. NIRE: 41600778014.  
CLINICA DE REPOUSO FERNANDES EIRELI

Libertad Bogus  
SECRETÁRIA-GERAL  
CURITIBA, 25/10/2018  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)

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



SEGUNDA ALTERAÇÃO CONTRATUAL  
TRANSFORMAÇÃO EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA - EIRELI  
CLÍNICA DE REPOUSO FERNANDES LTDA  
CNPJ: 20.773.609/0001-00

Fla 03

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO TIPO JURÍDICO E RAZÃO SOCIAL** O Tipo jurídico da empresa será: EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA – EIRELI, com sub-rogação de todos os direitos e obrigações pertinentes e girará sob a razão social de CLÍNICA DE REPOUSO FERNANDES EIRELI, com sede e foro em Curitiba/PR a Rua Diogo Mugiatti, 2323 – Boqueirão – CEP: 81.750-440, podendo, a qualquer tempo, a critério de seu titular, abrir ou fechar filiais em qualquer parte do território nacional.

**CLÁUSULA SEGUNDA: DO CAPITAL SOCIAL.** O capital social da Eireli e no valor de R\$ 100.000,00 (Cem Mil Reais), totalmente integralizados em moeda nacional, que nesta data 12/09/2018, passa a constituir o capital social da empresa CLÍNICA DE REPOUSO FERNANDES EIRELI.

**CLÁUSULA TERCEIRA: DO OBJETO SOCIAL:** O objeto social da Eireli é: Atividade de assistência psicossocial e a saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química.

**CLÁUSULA QUARTA – DO PRAZO DE DURAÇÃO** O prazo de duração é por tempo indeterminado. 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 - DA ADMINISTRAÇÃO** A empresa será administrada pelo titular MARLON HENRIQUE FERNANDES, a quem caberá dentre outras atribuições, a representação ativa e passiva, judicial e extrajudicial desta EIRELI. A responsabilidade do titular é limitada ao capital integralizado e a empresa será regida pelo regime jurídico da empresa limitada e supletivamente pelas leis das Sociedades Anônimas.

**CLÁUSULA SEXTA:** O titular da EIRELI, declara sob as penas da lei que não participa de nenhuma empresa desta modalidade.

**CLÁUSULA SÉTIMA – DO EXERCÍCIO SOCIAL** O término de cada exercício social será encerrado em 31 de Dezembro do ano civil, com a apresentação do balanço patrimonial e resultado econômico do ano fiscal.



CERTIFICO O REGISTRO EM 25/10/2018 10:29 SOB Nº 41600778014.  
PROTOCOLO: 185681662 DE 09/10/2018. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:  
11804511263. NIRE: 41600778014.  
CLÍNICA DE REPOUSO FERNANDES EIRELI

Libertad Bogus  
SECRETÁRIA-GERAL  
CURITIBA, 25/10/2018  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)

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

SEGUNDA ALTERAÇÃO CONTRATUAL  
TRANSFORMAÇÃO EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA -EIRELI  
CLÍNICA DE REPOUSO FERNANDES LTDA  
CNPJ: 20.773.609/0001-00

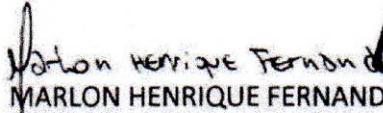
Fla 04

CLÁUSULA OITAVA- DA DECLARAÇÃO DE DESEMPEDIMENTO O titular declara sob as penas da lei, que não está impedido, por lei especial, e nem condenado ou que se encontra sob os efeitos de condenação, que o proíba de exercer a administração desta EIRELI, bem como não esta impedido, 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 crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa de concorrência, contra as relações de consumo, fé pública ou a propriedade. (Art 1.011, § 1º, CC/2002).

CLAUSULA NONA - O Titular da Eireli, declara, sob as penas da Lei, que se enquadra na condição de MICROEMPRESA, nos termos da Lei Complementar n. 123, de 14/12/2006.

CLÁUSULA DECIMA – DO FORO Fica eleito o foro da Cidade Curitiba-Pr, para resolver quaisquer litígios oriundos do presente Ato. O titular assina o presente instrumento, em 1(uma) via de igual teor e consistência.

Curitiba, 19 de Setembro de 2018

  
MARLON HENRIQUE FERNANDES

SERVIÇO DISTRITAL  
DO BOQUEIRÃO  
CURITIBA - PR

  
WELLYNTON RENAN FERNANDES

SERVIÇO DISTRITAL  
DO BOQUEIRÃO  
CURITIBA - PR



CERTIFICO O REGISTRO EM 25/10/2018 10:29 SOB Nº 41600778014.  
PROTOCOLO: 185681662 DE 09/10/2018. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:  
11804511263. NIRE: 41600778014.  
CLÍNICA DE REPOUSO FERNANDES EIRELI

Libertad Bogus  
SECRETÁRIA-GERAL  
CURITIBA, 25/10/2018  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)

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



SERVIÇO DISTRITAL DO BOQUEIRÃO

Mônica M. Guimarães de Macedo Dalla Vecchia  
TITULAR  
R. M. Floriano Peixoto, 9155 - Boqueirão, Curitiba - PR  
Tel. 41 3122 9999

Selo nº xdbQF WdsAs.QoYlx, Controle: PMYvs tOD9L  
Valide esse selo em <http://fanarpen.com.br>

Reconheço por VERDADEIRA a assinaturas de WELLYNTON  
RENAN FERNANDES e MARLON HENRIQUE FERNANDES

0022, Dou fe

Curitiba, 24 de setembro de 2018 13:52:24h  
Em Teste da Verdade  
Fabio Maurer Albino - escrevente  
Emolumentos: R\$16,02 (VRC 49,00), Selo Funerário: R\$0,00  
Funerais: R\$4,20, FADEF: R\$0,84, SS: R\$0,61



CERTIFICO O REGISTRO EM 25/10/2018 10:29 SOB Nº 41600778014.  
PROTOCOLO: 185681662 DE 09/10/2018. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:  
11804511263. NIRE: 41600778014.  
CLINICA DE REPOUSO FERNANDES EIRELI



Libertad Bogus  
SECRETÁRIA-GERAL  
CURITIBA, 25/10/2018  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)

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

TERCEIRA ALTERAÇÃO DE ATO CONSTITUTIVO DE:  
CLINICA DE REPOUSO FERNANDES EIRELI  
CNPJ: 20.773.609/0001-00

Fla 01

**MARLON HENRIQUE FERNANDES**, brasileiro, maior, comerciante, solteiro, nascido em 23/09/1988, natural de Curitiba/PR, filho de, Laudir Fernandes e Benedita Ramin Fernandes, portador da Cédula de Identidade Registro Civil 9.032.069-6/SSPPR, e do CPF n. 067.097.009-33, residente e domiciliado em Curitiba/PR a Rua Arthur Manoel Iwersen, 660 – Boqueirão – CEP: 81.750-240, TITULAR da Eireli, que gira sob o nome comercial de CLINICA DE REPOUSO FERNANDES EIRELI, com sede e foro em Curitiba-Pr, a Rua Diogo Mugiatti, 2323 – Boqueirão – CEP: 81.750-440, inscrita no CNPJ sob o n. 20.773.609/0001-00, registrada na Junta Comercial do Parana, sob n. 41600778014 em 22/06/2016, com filiais em Curitiba/PR, a Rua Zonardy Ribas, 226 – Casa 01, CEP:81.750-380 CNPJ n. 20.773.609/0002-91, e Nire n. 41901402978, em 23/10/2014, e Rua Diogo Mugiatti, 2323 – Boqueirão – CEP: 81.750-440, CNPJ n. 20.773.609/0003-72 Nire n 41901636642 em 14/04/2016,, vem por este instrumento particular, alterar seu contrato primitivo, de acordo com as clausulas e condições a seguir:

CLAUSULA PRIMEIRA: Fica alterado o endereço da FILIAL, inscrita no CNPJ sob n. 20.773.609/0002-91, da Rua Zonardy Ribas, 226 – Casa 01 – CEP: 81.750-380, em Curitiba-PR, para a Rua Diogo Mugiatti, 2.337 – Boqueirão – CEP: 81.750-440 em Curitiba/PR.

CLAUSULA SEGUNDA: Permanecem inalteradas as demais clausulas, e condições, que não colidirem com o presente instrumento.

CLAUSULA TERCEIRA: E, por estarem justos e contratados, lavram datam e assinam o presente em (01) uma via, obrigando-se por si, e seus herdeiros e seus sucessores a cumpri-lo em todos os seus termos.

Curitiba-Parana, 05 de Fevereiro de 2019

  
MARLON HENRIQUE FERNANDES





CERTIFICO O REGISTRO EM 11/02/2019 11:09 SOB Nº 20190762527.  
PROTOCOLO: 190762527 DE 05/02/2019. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:  
11900605883. NIRE: 41600778014.  
CLINICA DE REPOUSO FERNANDES EIRELI

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
CURITIBA, 11/02/2019  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)

Selo nº PyTC9.OcuAs.xRYIU, Controle: s5jVs 6689h

Valide esse selo em <http://funarpen.com.br>

Reconheço por VERDADEIRA a assinatura de MARLON HENRIQUE FERNANDES nº 0107. Dou fé.

Curitiba, 05 de fevereiro de 2019 - 12:33:05h  
Em Teste da Verdade



Luciana de Andrade Franco - Escrivente  
Emolumentos: R\$8,41 (VRC 43,60). Selo Funarpen: R\$0,80  
Funerária: R\$2,10, FADEP: R\$0,42, ISS: R\$0,34

*Handwritten signature of Luciana de Andrade Franco*



CERTIFICO O REGISTRO EM 11/02/2019 11:09 SOB Nº 20190762527.  
PROTOCOLO: 190762527 DE 05/02/2019. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:  
11900605883. NIRE: 41600778014.  
CLINICA DE REPOUSO FERNANDES EIRELI



LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
CURITIBA, 11/02/2019  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)



**DECLARAÇÃO UNIFICADA**

À Comissão Permanente de Avaliação de Credenciamentos da Secretaria Municipal de Assistência Social de Balsa Nova.

Edital de Credenciamento 004/2024

- a) Declaramos para os fins de direito, na qualidade de proponente do procedimento licitatório na modalidade **Edital de Credenciamento 004/2024**, que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.
- b) Declaramos para os fins de direito, na qualidade de proponente do procedimento licitatório na modalidade **Edital de Credenciamento 004/2024**, instaurado pelo Município de Balsa Nova que se nossa empresa for declarada adjudicatária do objeto, disporemos dos produtos e das condições necessárias para a execução do preconizado por este procedimento licitatório.
- c) Declaramos para os fins de direito, na qualidade de proponente do procedimento licitatório na modalidade **Edital de Credenciamento 004/2024**, instaurado pelo Município de Balsa Nova, que recebemos os documentos e tomamos conhecimento do Edital, de todas as informações e condições locais para o cumprimento das obrigações objeto da licitação.
- d) Declaramos para os fins de direito, na qualidade de proponente do procedimento licitatório na modalidade **Edital de Credenciamento 004/2024**, instaurado pelo Município de Balsa Nova, em cumprimento ao inciso XXXIII, do artigo 7º da Constituição Federal de que não possuímos em nosso quadro funcional pessoas menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e, de menores de 16 (dezesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 (quatorze) anos.

Por ser expressão de verdade, firmamos o presente.

Curitiba, 16 de julho de 2024

**Marlon Henrique Fernandes**

RG: 9.032.969-6 e CPF: 067.097.009-33

16 / 07 / 2024

**20.773.609/0002-91**

**CLÍNICA DE REPOUSO  
FERNANDES EIRELI**

RUA DIOGO MUGIATTI, 2337  
BOQUEIRÃO

CEP 81.750-440 - CURITIBA - PARANA



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO, FINANÇAS E ORÇAMENTO**  
**DEPARTAMENTO DE CONTROLE FINANCEIRO**

**CERTIDÃO NEGATIVA**  
**DE DÉBITOS TRIBUTÁRIOS E DÍVIDA ATIVA MUNICIPAL**

Certidão nº: 11.447.767

CNPJ: 20.773.609/0001-00

Nome: CLINICA DE REPOUSO FERNANDES LTDA

Ressalvado o direito de a Fazenda Pública Municipal inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria Municipal de Finanças e créditos tributários e não tributários inscritos em dívida ativa junto à Procuradoria Geral do Município (PGM).

Esta certidão compreende os Tributos Mobiliários (Imposto sobre serviço - ISS), Tributos Imobiliários (Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU), Imposto sobre a Transmissão de Bens Imóveis Intervivos- ITBI e Contribuição de Melhoria), Taxas de Serviços e pelo Poder de Polícia e outros débitos municipais inscritos em dívida ativa.

A certidão expedida em nome de pessoa jurídica abrange todos os estabelecimentos (matriz e filiais) cadastrados no Município de Curitiba.

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço <https://cnd-cidadao.curitiba.pr.gov.br/Certidao/ValidarCertidao>.

Certidão emitida com base no Decreto 619/2021 de 24/03/2021.

Emitida às 14:23 do dia 17/07/2024.

Código de autenticidade da certidão: 6D309183790F485D48F37A8E269E8E10D7

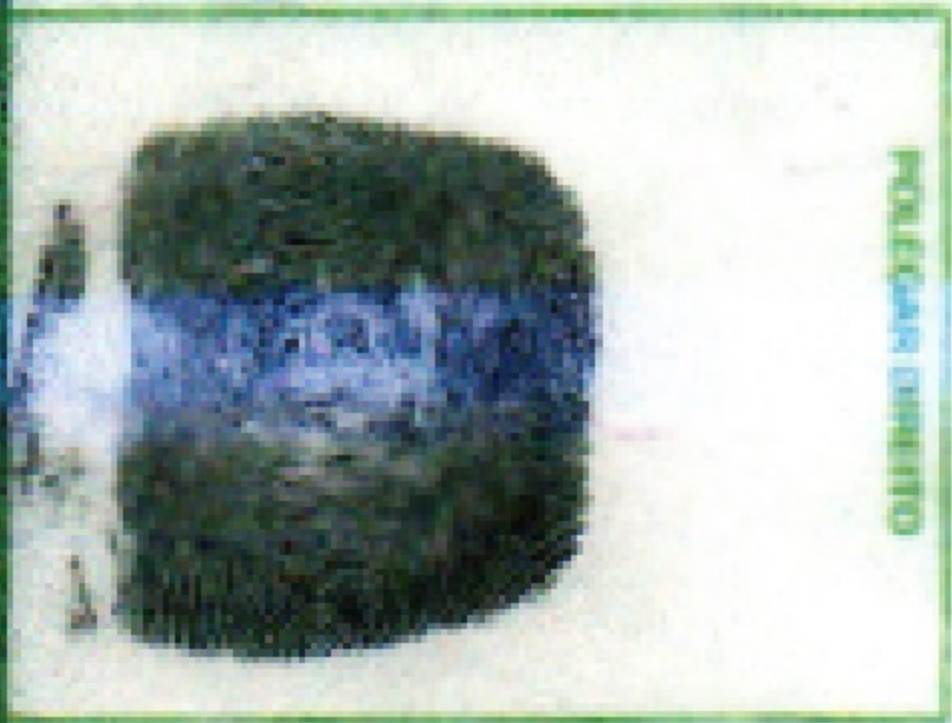
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

**Válida até 15/10/2024 – Fornecimento Gratuito**



Você também pode validar a autenticidade da certidão utilizando um leitor de QRCode.

SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ



Marlon Henrique Fernandes  
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REGISTRO GERAL 9.032.069 6 DATA DE EXPEDIÇÃO 19/05/2000  
 NOME MARLON HENRIQUE FERNANDES  
 FILIAÇÃO LAUDIR FERNANDES  
 BENEDITA RAMIN FERNANDES  
 NATURALIDADE CURITIBA/PR DATA DE NASCIMENTO 23/09/1988  
 EXC. ORIGEM COMARCA=CURITIBA/PR, BOQUEIRÃO  
 C.NASC 25677,LIVRO=65A,FOLHA=263  
 CPF  
 CURITIBA - PR ASSINATURA DO DIRETOR  
 LEI Nº 7. 118 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA  
SECRETARIA NACIONAL DE TRÂNSITO



CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN

2 e 1 NOME E SOBRENOME MARLON HENRIQUE FERNANDES 1ª HABILITAÇÃO 07/01/2008

3 DATA, LOCAL E UF DE NASCIMENTO 23/09/1988, CURITIBA, PR

4a DATA EMISSÃO 08/06/2022 4b VALIDADE 08/06/2032 ACC D

4c DOC IDENTIDADE / ÓRG EMISSOR / UF 90320696 SESP PR

4d CPF 067.097.009-33 5 Nº REGISTRO 04268957338 9 CAT HAB AB

NACIONALIDADE BRASILEIRO

FILIAÇÃO LAUDIR FERNANDES  
BENEDITA RAMIN FERNANDES



7 ASSINATURA DO PORTADOR

9	10	11	12	9	10	11	12
ACC				D			
A		08/06/2032		D1			
A1				BE			
B		08/06/2032		CE			
B1				C1E			
C				DE			
C1				D1E			

12 OBSERVAÇÕES

ASSINADO DIGITALMENTE  
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

LOCAL CURITIBA, PR

48646693014  
PR921627224

PARANÁ

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
2408947898

2408947898





SANDRA LUCIA PELIKI  
LUIZ CARLOS KOFANOVSKI  
ISABEL ANGELA WYPYCH  
MARIANY BEATRIZ DA SILVA SCAPINELI  
FERNANDA GALLASSINI  
KARINA BAVARO ALVES

**PEDIDO DE CERTIDÕES**

**JOSÉ BORGES DA CRUZ FILHO**

**TITULAR**

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

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

**CERTIDÃO NEGATIVA**  
**FEITOS AJUIZADOS**

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

**# CLÍNICA DE REPOUSO FERNANDES EIRELI #**

**CNPJ.20.773.609/0002-91**

**no período de 18 de março de 1963 (data da instalação deste cartório - Lei No.4.677, de 29/12/62) a 19/04/2024 .**

**O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ.**

**Curitiba, 23 de abril de 2024 .**

**FERNANDA GALLASSINI**

**Escrevente Juramentada**

Emitida por: FERNANDA  
Lei nº19.803 de 21/Dez/18  
Tabela XVI dos Distribuidores nº VI letra a (R\$ 42.95)

\*\*\* Se impressa, verificar sua autenticidade no <http://www.1distribuidorcuritiba.com.br/autentica> usando o código 465EF2DA \*\*\*



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: CLINICA DE REPOUSO FERNANDES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 20.773.609/0001-00

Certidão n°: 28000437/2024

Expedição: 22/04/2024, às 10:35:06

Validade: 19/10/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CLINICA DE REPOUSO FERNANDES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **20.773.609/0001-00**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

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

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 20.773.609/0001-00  
**Razão Social:** CLINICA DE REPOUSO FERNANDES LTDA ME  
**Endereço:** R DIOGO MUGIATTI 2337 / BOQUEIRAO / CURITIBA / PR / 81750-440

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:** 20/06/2024 a 19/07/2024

**Certificação Número:** 2024062021452190278617

Informação obtida em 05/07/2024 15:49:24

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



## PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA

### ALVARÁ Nº 1.462.204

A SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS concede o presente Alvará de Licença para Localização, conforme processo Nº 01-122938/2019, a:

**CLINICA DE REPOUSO FERNANDES LTDA**

**R. DIOGO MUGIATTI - Nº: 002337**

IND. FISCAL: 86.183.017.000-3

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 04 03 706.602-6

CNPJ/CPF: 20.773.609/0002-91

**Taxação: SERV**

**Forma de Atuação: ESTABELECIMENTO FIXO**

**As atividades solicitadas deverão ser exercidas conforme a forma de atuação informada**

► **Q.87.2.0-4/99-00 Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química e grupos similares não especificadas anteriormente**

FICA CIENTE DE QUE O ESTABELECIMENTO COMERCIAL DEVERÁ PROPORCIONAR ACESSIBILIDADE CONFORME LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA.

FICA CIENTE QUE TODAS AS EDIFICAÇÕES DO LOTE DEVERÃO ATENDER O ARTIGO 30 DA LEI MUNICIPAL Nº 11095/2004.

PARA FUNCIONAR NO MUNICÍPIO DE CURITIBA O ESTABELECIMENTO DEVERÁ TAMBÉM POSSUIR O LICENCIAMENTO/AUTORIZAÇÃO/CERTIFICADO VIGENTE EXPEDIDO/EXIGIDO PELO(S) ORGÃO(S) ABAIXO RELACIONADO(S) AO(S) QUAL(IS) COMPETE A FISCALIZAÇÃO:

»LISA.

VALIDADE:

ENQUANTO SATISFIZER AS EXIGÊNCIAS DA LEGISLAÇÃO EM VIGOR.

CURITIBA, 16 DE OUTUBRO DE 2019

**DIVISÃO DE ALVARÁ E ATENDIMENTOS**

ASSINADO ELETRONICAMENTE

#### IMPORTANTE :

- A assinatura no alvará de licença expedido por meio eletrônico fica dispensada nos termos do Decreto nº 1641/2021. A verificação de sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço [www.curitiba.pr.gov.br](http://www.curitiba.pr.gov.br), Serviços para Empresa, Alvará Comercial - dados.
- É obrigatória a comunicação imediata em caso de encerramento, paralisação, alteração de endereço, de ramo ou qualquer outra alteração, evitando as penalidades previstas na legislação.

A partir da versão 2.1.0.60, de 03/08/2017, passou a constar no alvará forma de atuação e código CNAE.



7BA1.5093.1FCE.4D8E-8.BE31.9D5A.6C1C.C412-0

1 de 1



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  
VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

## **Licença Sanitária**

**Informações  
Reclamações**

**156**

**ou 0800-644-0041**

**DISTRITO SANITARIO BOQUEIRAO**

**Nº 00.094/2023**

A SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE, com base na Lei Municipal nº 9000/96 artigo nº 39, concede a presente Licença Sanitária a:

**Razão Social** CLINICA DE REPOUSO FERNANDES EIRELI  
**Nome Fantasia** CLINICA DE REPOUSO FERNANDES  
**Endereço** RUA DIOGO MUGIATTI 2337 BOQUEIRAO  
**CNPJ:** 20.773.609/0002-91 **Processo nº** 000301582022  
**Técnico VISA** 43679 - 37780

**Insc. Munic.**

**Ramo(s) de Atividade Econômica:**

ATIVIDADES DE ASSISTÊNCIA PSICOSSOCIAL E À SAÚDE A PORTADORES DE DISTÚRBIOS PSÍQUICOS, DEFICIÊNCIA MENTAL, DEPENDÊNCIA QUÍMICA E GRUPOS SIMILARES NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE



**CURITIBA, 19 de Janeiro de 2023**

Validade: até 19/01/2026 e enquanto satisfizer as exigências da legislação em vigor. **Manter em local visível ao público**

**Ata 12/2024- Avaliação de Credenciamento**  
**Comissão Permanente de Avaliação de Credenciamentos - SMAS**

**1. Identificação do processo e edital**

Processo de Credenciamento nº 13894/2024

Edital de Credenciamento nº 04/2024 - SMAS - RESIDÊNCIA INCLUSIVA

**2. Identificação do candidato ao credenciamento**

Processo de cadastro nº 18104/2024 de 18/07/2024

**Tipificação:** Pessoa Jurídica

**Empresa:** CLINICA DE REPOUSO FERNANDES LTDA

**Endereço:** Rua Diogo Migiatti, 2323/2337, Boqueirão - Curitiba/PR

**E-mail:** clinicawfernandes@gmail.com

**Representante legal:** Marlon Henrique  
Fernandes 067.097.009-33

**CNPJ:** 20.773.609/0002-91

**CEP:** 81750-440

**Telefone:** 41-99905-2431

**3. Da Documentação**

**Documento**

Requerimento de credenciamento

**Situação**

Entregue ✓ -

Proposta de Atendimento

Entregue ✓ -

**Habilitação Jurídica**

**Documento**

Contrato Social

**Situação**

Entregue ✓

Cadastro CNPJ

Entregue ✓

Documentação Representante Legal

Entregue ✓

**Regularidade Fiscal**

**Documento**

Certidão Negativa de Débitos - Federal

Entregue ✓

Liminar Dispensa

Certidão Negativa de Débitos - Estadual

Entregue ✓

27/08/2024

Certidão Negativa de Débitos - Municipal

Entregue ✓

15/10/2024

Certidão Negativa de Débitos - FGTS

Entregue ✓

19/07/2024

Certidão Negativa de Débitos - Trabalhista

Entregue ✓

19/10/2024

Declaração Unificada

Entregue ✓

16/10/2024

**Regularidade Econômico-financeira**

**Documento**

Falência e Concordata

**Situação**

Entregue ✓

23/07/2024

**Qualificação Técnica**

**Documento**

Declaração de Recursos e Características

**Situação**

Entregue ✓ -

Relação de Profissionais Atuantes

Entregue ✓

Alvará

Entregue ✓

Liceça Sanitária

Entregue ✓

19/01/2026

#### 4. Parecer da Comissão Permanente de Avaliação

Certificamos o recebimento do processo 18104/2024 de solicitação de credenciamento na data 18/07/2024.

A Comissão Permanente de Avaliação da Secretaria Municipal de Balsa Nova, designada através da portaria 254/2024, após análise dos autos, opina pelo **deferimento** do Credenciamento da empresa CLINICA DE REPOUSO FERNANDES LTDA, inscrita no CNPJ sob nº 20.773.609/0002-91, considerando que a candidata apresentou toda a documentação elencada no Edital de Credenciamento 04/2024 e atende todas as prerrogativas básicas por ele impostas.

Balsa Nova, 22 de julho de 2024.

Aline das Graças Vieira Portela Franco  
**Assistente Administrativo - matrícula: 4468-1**  
**Membro da Comissão Permanente de Avaliação**

Robson Carlos Portela Franco  
**Diretor de Departamento - matrícula: 541791**  
**Membro da Comissão Permanente de Avaliação**

## LAUDO VISTORIA TÉCNICA

Coordenação Técnico/Administrativa Serviço de Proteção de Alta Complexidade do Município de Balsa Nova

### 1. Identificação do processo e edital

Processo de Credenciamento nº 13894/2024

Edital de Credenciamento nº 04/2024 - SMAS - RESIDÊNCIA INCLUSIVA

### 2. Identificação do candidato ao credenciamento

Processo de cadastro nº 18104/2024 de 18/07/2024

**Tipificação:** Pessoa Jurídica

**Representante legal:** Marlon Henrique Fernandes 067.097.009-33

**Empresa:** CLINICA DE REPOUSO FERNANDES LTDA

**CNPJ:** 20.773.609/0002-91

**Endereço:** Rua Diogo Migiatti, 2323/2337, Boqueirão -

**CEP:** 81750-440

**E-mail:** clinicawrfernandes@gmail.com

**Telefone:** 41-99905-2431

### 3. Parecer

Certifica-se o recebimento do processo 18104/2024 de solicitação de credenciamento na data 22/07/2024, junto da Ata 12/2024 da CPA deferindo a candidatura da empresa CLINICA DE REPOUSO FERNANDES LTDA, inscrita no CNPJ sob nº 20.773.609/0002-91.

Sobre a Clínica de Repouso, vale ressaltar que possui boa localização em área urbana, estrutura bastante ampla, possui jardim e espaço ao ar livre, sendo dividida em duas unidades no mesmo local, com total de 53 acolhidos. A unidade matriz conta com público masculino (30), sendo a maioria egresso do CMP e sem possibilidade de retorno familiar, e a unidade filial conta com duas divisões, sendo uma para o público masculino com maiores agravos em saúde mental (09), e outra para o público feminino (14).

Referente ao corpo de profissionais, conta com psicólogo disponível três vezes por semana, nutricionista com atendimentos conforme demanda, assistência jurídica conforme demanda, equipe de enfermagem, fisioterapeuta disponível duas vezes por semana, psiquiatra disponível de 15 em 15 dias. Possuem serviço de lavanderia, limpeza e cozinha próprios. São servidas seis (06) refeições por dia. Durante visitas realizadas, sempre havia profissionais disponíveis no local, o espaço estava limpo e organizado.

Em relação as atividades rotineiras do local, apresentaram planejamento com ações de musicalização, sessões de filmes, dia de beleza, atividades de grupos terapêuticos, atividades de motricidade, oficinas de artes manuais, festas temáticas na instituição, passeios externos e outras atividades fora da instituição.

Através do exposto, a instituição atende as demandas de serviço desta municipalidade. Dessa forma opina-se pelo deferimento desta solicitação de credenciamento.

Balsa Nova, 22 de abril de 2024.

Gabriela Santos Silva

**Psicóloga**

**Técnica do Serviço de Proteção de Alta Complexidade do Município de Balsa Nova**



**Ata 13/2024- Habilitação**  
**Comissão Permanente de Avaliação de Credenciamentos - SMAS**

**1. Identificação do processo e edital**

Processo de Credenciamento nº 13894/2024

Edital de Credenciamento nº 04/2024 - SMAS - RESIDÊNCIA INCLUSIVA

**2. Identificação do candidato ao credenciamento**

Processo de cadastro nº 18104/2024 de 18/07/2024

**Tipificação:** Pessoa Jurídica

**Representante legal:** Marlon Henrique  
Fernandes 067.097.009-33

**Empresa:** CLINICA DE REPOUSO FERNANDES LTDA

**CNPJ:** 20.773.609/0002-91

**Endereço:** Rua Diogo Migiatti, 2323/2337, Boqueirão -  
Curitiba/PR

**CEP:** 81750-440

**E-mail:** clinicawrfernandes@gmail.com

**Telefone:** 41-99905-2431

**3. Parecer Final**

A Comissão Permanente de Avaliação da Secretaria Municipal de Balsa Nova, designada através da portaria 254/2024, após análise dos autos, opina pela **habilitação** da empresa CLINICA DE REPOUSO FERNANDES LTDA, inscrita no CNPJ sob nº 20.773.609/0002-9

Balsa Nova, 22 de julho de 2024.

Aline das Graças Vieira Portela Franco  
**Assistente Administrativo - matrícula: 4468-1**  
**Membro da Comissão Permanente de Avaliação**

Robson Carlos Portela Franco  
**Diretor de Departamento - matrícula: 541791**  
**Membro da Comissão Permanente de Avaliação**

## MINUTA TERMO DE CREDENCIAMENTO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL DE JOVENS OU ADULTOS COM DEFICIÊNCIA ATÉ 59 (CINQUENTA E NOVE) ANOS E PESSOAS IDOSAS COM OU SEM DEFICIÊNCIAS, TODOS EM SITUAÇÃO DE RISCO SOCIAL E ROMPIMENTO DE VÍNCULOS FAMILIARES E/OU COMUNITÁRIOS, SEM CONDIÇÕES DE AUTOSSUSTENTABILIDADE. MODALIDADE DE ACOLHIMENTO - **RESIDÊNCIA INCLUSIVA** – MEDIDA DE PROTEÇÃO SOCIAL DE ALTA COMPLEXIDADE.

O **MUNICÍPIO DE BALSA NOVA-PR**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob Nº 76.105.527/0001-42, com sede à Av. Brasil, 665, em Balsa Nova-PR, neste ato representado por seu Prefeito Municipal **MARCOS ANTONIO ZANETTI**, portador da cédula de identidade RG n.º 4.544.679-4 e do CPF/MF n.º 757.541.509-20, residente e domiciliado em Balsa Nova, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL** neste ato representada pela **Secretária Municipal de Assistência Social** a Senhorita **MAYARA KAROLINE BÜLOW**, portadora da cédula de identidade RG nº 9.794.619-1 e do CPF/MF sob o Nº 071.657.929-45, residente e domiciliado à Rua Francisco Manoel da Cruz, nº 327, Centro, Balsa Nova – PR, doravante denominado **ADMINISTRAÇÃO** e de outro lado a **CLINICA DE REPOUSO FERNANDES LTDA.**, inscrito(a) no CNPJ/MF sob nº 20.773.609/0002-91, com sede no endereço Rua Diogo Migiatti, 2323/2337, Boqueirão, na cidade de Curitiba, Estado do Paraná, através de seu representante legal Marlon Henrique Fernandes inscrito(a) no CNPJ/MF sob nº 067.097.009-33, doravante denominado(a) CREDENCIADA de comum acordo, tem justo e convencionado o presente TERMO DE CREDENCIAMENTO, com base na **Lei Federal 14.133/2021** e no **Decreto Municipal nº 04/2024**, por este instrumento e na melhor forma de direito, celebram o presente credenciamento com as seguintes cláusulas e condições:

---

### *CLAUSULA 1ª – DO OBJETO E ESPECIFICAÇÕES*

---

- 1.1. O objeto do presente termo é o Credenciamento de pessoas jurídicas para executar serviços de acolhimento institucional de jovens ou adultos com deficiência até 59 (cinquenta e nove) anos e pessoas idosas com ou sem deficiências, todos em situação de risco social e rompimento de vínculos familiares e/ou comunitários, sem condições de autossustentabilidade. Modalidade de Acolhimento - **Residência Inclusiva** – Medida de Proteção Social de Alta Complexidade.

As ações que caracterizam o serviço de acolhimento institucional estão em consonância com a Lei do Sistema Único de Assistência Social - SUAS nº 8.742/1993 e a Resolução 109/2009 do Conselho Nacional da Assistência Social e tem como características gerais para todos os públicos atendidos: acolhimento em diferentes tipos de equipamentos, destinado a famílias e/ou indivíduos com vínculos familiares rompidos ou fragilizados, a fim de garantir proteção integral. A organização do serviço deverá garantir privacidade, o respeito aos costumes, às tradições e à

diversidade de: ciclos de vida, arranjos familiares, raça/etnia, religião, gênero e orientação sexual.

As Instituições Credenciadas devem estar domiciliadas dentro de um raio de até 50 quilômetros desta sede municipal, considerando o acompanhamento técnico da equipe de Proteção de Alta Complexidade e a necessidade de visitas bimestrais para fiscalização e materialização do acompanhamento

O atendimento prestado deve ser personalizado e em pequenos grupos e favorecer o convívio familiar e comunitário, bem como a utilização dos equipamentos e serviços disponíveis na comunidade local.

As regras de gestão e de convivência deverão ser construídas de forma participativa e coletiva, a fim de assegurar a autonomia dos usuários, conforme perfis.

Deve funcionar em ambiente acolhedor e estrutura física adequada, visando o desenvolvimento de relações mais próximas do ambiente familiar. As edificações devem ser organizadas de forma a atender aos requisitos previstos nos regulamentos existentes e às necessidades dos usuários, oferecendo condições de habitabilidade, higiene, salubridade, segurança, acessibilidade de acordo com a - ABNT NBR 9050:2020 e privacidade. O serviço deverá prever articulação permanente com os demais serviços socioassistenciais, com outras políticas públicas e com o Sistema de Garantia de Direitos.

---

## *CLAUSULA 2ª – DA EFETIVAÇÃO DOS CREDENCIAMENTOS*

---

2.1. Os credenciamentos originados do presente TERMO DE CREDENCIAMENTO se efetivarão conforme a necessidade da ADMINISTRAÇÃO e serão instrumentalizadas por TERMO DE INEXIGIBILIDADE e CONTRATO.

---

## *CLAUSULA 3ª – DA EXECUÇÃO DO SERVIÇO*

---

### 3.1. . Observações Gerais.

3.1.1. As vagas serão contratadas conforme a existencia de demanda.

3.1.2. A contratação da vaga respeitará a ordem cronológica dos credenciamenos.

3.1.3. O pagamento será mensal e acontecerá durante o periodo de acolhimento. Na hipotese de desligamento do usuário seja por desacolhimento ou por óbito, se encerram os pagamentos bem como o termo de inexigibilidade.

### 3.2. Limitação Geográfica

3.2.1. CREDENCIADA deve estar estabelecida dentro de um raio de até 50 km de distância desta sede municipal, Considerando o acompanhamento técnico da equipe de Proteção de Alta

Complexidade e a necessidade de visitas bimestrais para fiscalização e materialização do acompanhamento.

### 3.3. Condições para a execução do serviço de acolhimento institucional.

- 3.3.1. Manter instalações físicas em condições de habitabilidade, higiene, salubridade, segurança e garantir a acessibilidade a todas as pessoas com dificuldade de locomoção segundo o estabelecido na Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000.
- 3.3.2. Prover alimentação balanceada por meio de 06 (seis) refeições diárias, sendo café da manhã, lanche, almoço, lanche da tarde, jantar e lanche da noite com elaboração de cardápio diferenciado, caso haja indicação médica para avaliação nutricional e prescrição de dietoterapia, durante o período do acolhimento.
- 3.3.3. Tomar providências junto aos órgãos competentes com relação à documentação pessoal do acolhido, como RG, CPF, Cartão do SUS, isenção de título eleitoral, isenção de alistamento militar, acesso aos benefícios socioassistenciais.
- 3.3.4. Manter atualizado estudo social e pessoal do acolhido, reavaliando-o periodicamente, com intervalo máximo de 06 (seis) meses;
- 3.3.5. Promover atendimento personalizado e ou em pequenos grupos, favorecendo a inclusão social conforme o caso;
- 3.3.6. Promover a preservação e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários com ações que garantam a convivência com família nuclear, extensa ou outros vínculos estabelecidos na comunidade;
- 3.3.7. Desenvolver atividades socializantes, esportivas, de lazer, que promovam a garantia de todos os direitos do acolhido;
- 3.3.8. Garantir a participação do usuário nas atividades da vida diária, promovendo sua autonomia.
- 3.3.9. Disponibilizar local apropriado e individualizado para vestuário e demais pertences do usuário, zelar pelo uso individual, boa higiene e manutenção de vestuário, e prover a substituição de peças, sempre que necessário.
- 3.3.10. Encaminhar o usuário para rede pública, referenciando na Unidade Básica de Saúde ou Unidade de Saúde de referência do território em até 30 (trinta) dias após o ingresso na instituição, e garantir avaliação médica e odontológica inicial, e o encaminhamento para realização de exames e consultas especializados se necessário.
- 3.3.11. Garantir, em caso de óbito, a documentação respectiva e comunicar aos órgãos competente e à família, quando for o caso, sendo a contratada responsável pelo funeral e enterro do acolhido quando não houver familiares responsáveis, e informar o fato à SMAS, encaminhando cópia da Certidão de Óbito até 48 horas após a emissão, através do endereço eletrônico

[assistencisocial@balsanova.pr.gov.br](mailto:assistencisocial@balsanova.pr.gov.br).

- 3.3.12. Prover medicamentos clínicos e psiquiátricos necessários de acordo com prescrição médica, a ser encaminhada na ocasião do acolhimento do usuário, e que deverá ser reavaliada, conforme necessidade.
- 3.3.13. Encaminhar o usuário para atendimento especializado em saúde mental na rede referência da do SUS, ou rede particular, em até 30 (trinta) dias após o ingresso na instituição.
- 3.3.14. Encaminhar mensalmente ao Serviço de Proteção de Alta Complexidade do Município de Balsa Nova, relatório do atendimento, de acordo com modelo definido pela Contratante;
- 3.3.15. Encaminhar o usuário para CRAS para alteração cadastral do CadÚnico, e inclusão nos serviços de convivência e fortalecimento de vínculos e/ou outros serviços da Proteção Social Básica ou Serviço de Proteção Social Especial de Média Complexidade disponíveis no território, incluindo atividades de esporte, cultura e lazer.
- 3.3.16. Elaborar Plano Individual de Atendimento para o usuário, com ações relacionadas à promoção de saúde, educação, trabalho, convivência familiar e comunitária, participação comunitária e outras ações que possam beneficiar o desenvolvimento psicossocial do usuário durante o período de acolhimento.
- 3.3.17. Promover a participação do usuário em atividades desenvolvidas na comunidade, favorecendo a reinserção social;
- 3.3.18. Realizar reuniões técnicas para discussão de casos e qualificação do processo de trabalho, elaborando-se as respectivas atas.
- 3.3.19. Manter sempre atualizado o prontuário do usuário.
- 3.3.20. Realizar atendimento 24 horas com equipe compatível com as exigências da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único da Assistência Social – NOB/RH SUAS;
- 3.3.21. Viabilizar o acesso aos direitos da pessoa com deficiência, previstos pela Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015.
- 3.3.22. Preencher e encaminhar à SMAS os documentos de acompanhamento do usuário e instrumentais, conforme instruções e cronograma a ser disponibilizado pela contratante após o acolhimento.
- 3.3.23. Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas nesta contratação.

#### CLAUSULA 4ª – DO PAGAMENTO

4.1. O pagamento será efetuado em até 15 (quinze) dias consecutivos após a efetiva execução do serviço e consequente apresentação das Notas Fiscais devidamente atestadas pelo responsável pela fiscalização do serviço ou por outro servidor especialmente designado para tal finalidade.

4.2. Dos valores de referência:

Ordem	Item	Especificação	Unidade	Valor Médio
1	11572	Acolhimento, em Residência Inclusiva ou Similar, de Pessoa Com Deficiência Grau de Dependência I	VAGA	R\$ 5.527,30
2	11573	Acolhimento, em Residência Inclusiva ou Similar, de Pessoa Com Deficiência Grau de Dependência II	VAGA	R\$ 5.860,63
3	11574	Acolhimento, em Residência Inclusiva ou Similar, de Pessoa Com Deficiência Grau de Dependência III	VAGA	R\$ 6.243,96

4.3. A execução dos serviços fica facultada a necessidade do órgão.

4.4. Os valores serão pagos conforme acolhimentos efetivos dentro de cada período e grau de dependência dos usuários.

4.5. As Notas Fiscais deverão ser emitidas em nome da **PREFEITURA MUNICIPAL DE Balsa Nova**, inscrito no CNPJ nº 76.105.527/0001-42, e encaminhadas ao e-mail [assistenciasocial@balsanova.pr.gov.br](mailto:assistenciasocial@balsanova.pr.gov.br) com cópia para o e-mail [alinegracavieira@gmail.com](mailto:alinegracavieira@gmail.com); Na emissão das Notas Fiscais os credenciados deverão descrever o objeto obrigatoriamente, em conformidade com a descrição contida na Ordem de Serviço, também no intuito de agilizar o pagamento, se faz necessário que as Notas Fiscais tragam consignadas o nº do processo que originou a contratação, o nº do Contrato, o nº da Ordem de Serviço e os dados bancários, com indicação do banco, agência e conta corrente.

4.6. Ocorrendo erros na apresentação das Notas Fiscais, as mesmas serão devolvidas ao credenciado para correção, ficando estabelecido que o prazo para pagamento será contado a partir da data da apresentação das novas Notas Fiscais.

4.7. Os pagamentos poderão ser suspensos pela Administração nos seguintes casos:

- 4.7.1. não cumprimento das obrigações assumidas que possam de alguma forma prejudicar a Administração;
- 4.7.2. inadimplência de obrigações assumidas pelos credenciados com a Administração, por conta do estabelecido neste Edital e seus Anexos;
- 4.7.3. erros ou vícios nas Notas Fiscais;
- 4.7.4. execução do serviço em desacordo com as condições estabelecidas neste Edital e seus Anexos.

4.8. Os pagamentos ficam condicionados ainda à apresentação dos seguintes documentos, junto com as Notas Fiscais: CNDs Federal, Estadual e Municipal, CRF, CNDT e relatório mensal.

4.9. É vedada a realização de pagamentos sem a prévia execução do serviço, devidamente atestada.

4.10. As despesas decorrentes do presente credenciamento estarão por conta das dotações orçamentárias:

Exercício	Dotação	Fonte Recurso
2024	1300208244001521853390390000 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	1000 - Recursos Ordinários (Livres)

---

#### CLAUSULA 5ª – DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA

---

5.1.A Credenciada deve cumprir todas as obrigações constantes deste Termo de Referência e em seus anexos, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto, observando, ainda, as obrigações a seguir dispostas:

5.1.1. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com o Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990).

5.1.2. Comunicar ao contratante, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação.

5.1.3. Atender às determinações regulares emitidas pelo fiscal ou gestor do contrato ou autoridade superior (art. 137, II, da Lei n.º 14.133, de 2021) e prestar todo esclarecimento ou informação por eles solicitados.

5.1.4. Reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, os bens nos quais se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou dos materiais empregados.

5.1.5. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto, bem como por todo e qualquer dano causado à Administração ou terceiros, não reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento da execução contratual pelo contratante, que ficará autorizado a descontar dos pagamentos devidos ou da garantia, caso exigida, o valor correspondente aos danos sofridos.

5.1.6. O contratado deverá entregar ao setor responsável pela fiscalização do contrato, junto com a Nota Fiscal para fins de pagamento, os seguintes documentos: 1) prova de regularidade relativa à Seguridade Social; 2) certidão conjunta relativa aos tributos federais e à Dívida Ativa da União; 3) certidões que comprovem a regularidade perante a Fazenda Estadual ou Distrital do domicílio ou sede do contratado; 4) Certidão de Regularidade do FGTS – CRF; e 5) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT.

5.1.7. Responsabilizar-se pelo cumprimento de todas as obrigações trabalhistas, previdenciárias, fiscais, comerciais e as demais previstas em legislação específica, cuja inadimplência não transfere a responsabilidade ao contratante e não poderá onerar o objeto do contrato.

- 5.1.8. Comunicar ao Fiscal do contrato, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, qualquer ocorrência anormal ou acidente que se verifique no local da execução do objeto contratual.
- 5.1.9. Paralisar, por determinação do contratante, qualquer atividade que não esteja sendo executada de acordo com a boa técnica ou que ponha em risco a segurança de pessoas ou bens de terceiros.
- 5.1.10. Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições exigidas para habilitação na licitação.
- 5.1.11. Cumprir, durante todo o período de execução do contrato, a reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social ou para aprendiz, bem como as reservas de cargos previstas na legislação (art. 116, da Lei n.º 14.133, de 2021).
- 5.1.12. Comprovar a reserva de cargos a que se refere o item acima, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, com a indicação dos empregados que preencheram as referidas vagas (art. 116, parágrafo único, da Lei n.º 14.133, de 2021).
- 5.1.13. Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato.
- 5.1.14. Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, inclusive quanto aos custos variáveis decorrentes de fatores futuros e incertos, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento do objeto da contratação, exceto quando ocorrer algum dos eventos arrolados no art. 124, II, d, da Lei nº 14.133, de 2021.
- 5.1.15. Cumprir, além dos postulados legais vigentes de âmbito federal, estadual ou municipal, as normas de segurança do contratante.
- 5.1.16. Fornecer todos os materiais e insumos necessários à realização dos serviços objeto deste Termo de Referência, tais como: documentação relativa aos laudos, materiais de escritório, materiais médico hospitalares, testes para psicodiagnóstico, descartáveis e outros;
- 5.1.17. Responsabilizar-se pelo fornecimento de todos os equipamentos de proteção individual (EPI's) necessários para os profissionais, inclusive para os pacientes;
- 5.1.18. Garantir a confidencialidade dos dados e informações relacionadas aos atendimentos realizados;
- 5.1.19. Utilizar pessoal qualificado para execução do objeto deste Termo de Referência, assumindo integralmente a responsabilidade pela capacidade funcional e idoneidade moral dos seus prepostos;

---

## *CLAUSULA 6ª – DAS OBRIÇÕES DA ADMINISTRAÇÃO*

---

- 6.1. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pelo Contratado, de acordo com o contrato e seus anexos;
- 6.2. Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas neste Termo de Referência;



- 6.3. Notificar o Contratado, por escrito, sobre vícios, defeitos ou incorreções verificadas no objeto fornecido, para que seja por ele substituído, reparado ou corrigido, no total ou em parte, às suas expensas;
- 6.4. Acompanhar e fiscalizar a execução do contrato e o cumprimento das obrigações pelo Contratado;
- 6.5. Efetuar o pagamento ao Contratado do valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo, forma e condições estabelecidos no presente Termo de Referência;
- 6.6. Aplicar ao Contratado as sanções previstas na lei e neste Termo de Referência;
- 6.7. Explicitamente emitir decisão sobre todas as solicitações e reclamações relacionadas à execução do presente Termo de Referência, ressalvados os requerimentos manifestamente impertinentes, meramente protelatórios ou de nenhum interesse para a boa execução do ajuste;
- 6.8. A Administração terá o prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data do protocolo do requerimento para decidir, admitida a prorrogação motivada, por igual período;
- 6.9. Responder eventuais pedidos de reestabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro feitos pelo contratado no prazo máximo de 30 (trinta) dias.

---

#### *CLAUSULA 7ª – DA VIGÊNCIA*

---

- 7.1. A vigência contratual será de 12 (doze) meses, podendo ser reconduzido nos termos da Lei 14.133/2021.

---

#### *CLAUSULA 8ª – DAS PENALIDADES*

---

- 8.1. Pela inexecução total ou parcial do contrato a ADMINISTRAÇÃO poderá, garantida a prévia defesa, aplicar as seguintes sanções:
  - 8.1.1. Pelo atraso injustificado no fornecimento dos serviços, ficará a CREDENCIADA sujeita a multa de 0,50% (cinquenta centésimos por cento) ao dia, do valor da obrigação, se o atraso for até 15 (quinze) dias. Excedido este prazo, a multa será em dobro;
  - 8.1.2. Pela inexecução total ou parcial do Contrato, a ADMINISTRAÇÃO poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à CREDENCIADA as sanções previstas nos incisos I, III e IV do art. 156 da Lei Federal no 14.133 e multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor dos serviços não prestados;
  - 8.1.3. As multas são autônomas e a aplicação de uma não exclui a outra;
  - 8.1.4. Aplicadas as multas, a ADMINISTRAÇÃO descontará do primeiro pagamento que fizer à CREDENCIADA após a sua imposição.

---

### *CLAUSULA 9ª – DAS HIPÓTESES DE EXTINÇÃO DO TERMO DE CREDENCIAMENTO*

---

9.1.O presente Termo de Credenciamento poderá ser rescindido nas hipóteses descritas no art. 137 da Lei nº 14.133/2021.

**Parágrafo Único:** Os casos da rescisão contratual serão formalmente motivados nos autos, assegurado o contraditório e a ampla defesa

---

### *CLAUSULA 10ª – DO CUMPRIMENTO DA LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS – LEI N. 13.709/2018*

---

10.1.É vedado às partes a utilização de todo e qualquer dado pessoal repassado em decorrência da execução contratual para finalidade distinta daquela do objeto da contratação, sob pena de responsabilização administrativa, civil e criminal.

10.2 As partes se comprometem a manter sigilo e confidencialidade de todas as informações – em especial os dados pessoais e os dados pessoais sensíveis – repassados em decorrência da execução contratual, em consonância com o disposto na Lei n. 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD), sendo vedado o repasse das informações a outras empresas ou pessoas, salvo aquelas decorrentes de obrigações legais ou para viabilizar o cumprimento do instrumento contratual.

10.3 Em atendimento ao disposto na Lei Geral de Proteção de Dados, a ADMINISTRAÇÃO, para a execução do serviço objeto deste contrato, tem acesso a dados pessoais dos representantes da CREDENCIADA, tais como número do CPF e do RG, endereços eletrônico e residencial, e cópia do documento de identificação.

10.4 A CREDENCIADA declara que tem ciência da existência da Lei Geral de Proteção de Dados e se compromete a adequar todos os procedimentos internos ao disposto na legislação com o intuito de proteger os dados pessoais repassados pela ADMINISTRAÇÃO.

---

### *CLAUSULA 11ª – DO FORO*

---

11.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Campo Largo, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões resultantes do presente contrato não resolvidas na esfera administrativa.

E, por estarem assim justas e contratadas, as partes firmam o presente contrato na data abaixo indicada, em 03 (três) vias de igual teor e forma.

Balsa Nova, 22 de julho de 2024.

ADMINISTRAÇÃO

---

Mayara Karoline Bülow  
Secretária Secretaria Municipal de Assistência Social

CRENCIADA

---

Clinica de Repouso Fernandes Ltda  
Marlon Henrique Fernandes – 067.097.009-33  
CNPJ 20.773.609/0002-91

### Termo de Adesão a Proposta de Trabalho Padrão

Edital de Credenciamento 04/2024 – Secretaria Municipal de Assistência Social

A empresa CLINICA DE REPOUSO FERNANDES LTDA, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 20.773.609/0002-91, na pessoa de seu representante legal Sr(a) Marlon Henrique Fernandes, inscrito no CPF 067.097.009-33, no uso das atribuições que me conferem declarar ciência, sob as penas da lei, que a instituição deverá cumprir com as:

#### 1. Condições para execução do serviço de acolhimento institucional

- 1.1. Manter instalações físicas em condições de habitabilidade, higiene, salubridade, segurança e garantir a acessibilidade a todas as pessoas com dificuldade de locomoção segundo o estabelecido na Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000.
- 1.2. Prover alimentação balanceada por meio de 06 (seis) refeições diárias, sendo café da manhã, lanche, almoço, lanche da tarde, jantar e lanche da noite com elaboração de cardápio diferenciado, caso haja indicação médica para avaliação nutricional e prescrição de dietoterapia, durante o período do acolhimento.
- 1.3. Tomar providências junto aos órgãos competentes com relação à documentação pessoal do acolhido, como RG, CPF, Cartão do SUS, isenção de título eleitoral, isenção de alistamento militar, acesso aos benefícios socioassistenciais.
- 1.4. Manter atualizado estudo social e pessoal do acolhido, reavaliando-o periodicamente, com intervalo máximo de 06 (seis) meses;
- 1.5. Promover atendimento personalizado e ou em pequenos grupos, favorecendo a inclusão social conforme o caso;
- 1.6. Promover a preservação e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários com ações que garantam a convivência com família nuclear, extensa ou outros vínculos estabelecidos na comunidade;
- 1.7. Desenvolver atividades socializantes, esportivas, de lazer, que promovam a garantia de todos os direitos do acolhido;
- 1.8. Garantir a participação do usuário nas atividades da vida diária, promovendo sua autonomia.
- 1.9. Disponibilizar local apropriado e individualizado para vestuário e demais pertences do usuário, zelar pelo uso individual, boa higiene e manutenção de vestuário, e prover a substituição de peças, sempre que necessário.
- 1.10. Encaminhar o usuário para rede pública, referenciando na Unidade Básica de Saúde ou Unidade de Saúde de referência do território em até 30 (trinta) dias após o ingresso na instituição, e garantir avaliação médica e odontológica inicial, e o encaminhamento para realização de exames e consultas especializados se necessário.
- 1.11. Garantir, em caso de óbito, a documentação respectiva e comunicar aos órgãos competente e à família, quando for o caso, sendo a contratada responsável pelo funeral e enterro do acolhido quando não houver familiares responsáveis, e informar o fato à SMAS, encaminhando cópia da Certidão de Óbito até 48 horas após a emissão, através do endereço eletrônico [assistencisocial@balsanova.pr.gov.br](mailto:assistencisocial@balsanova.pr.gov.br).
- 1.12. Prover medicamentos clínicos e psiquiátricos necessários de acordo com prescrição médica, a ser encaminhada na ocasião do acolhimento do usuário, e que deverá ser reavaliada, conforme necessidade.
- 1.13. Encaminhar o usuário para atendimento especializado em saúde mental na rede referência da do SUS, ou rede particular, em até 30 (trinta) dias após o ingresso na instituição.
- 1.14. Encaminhar mensalmente ao Serviço de Proteção de Alta Complexidade do Município de Balsa Nova, relatório do atendimento, de acordo com modelo definido pela Contratante;
- 1.15. Encaminhar o usuário para CRAS para alteração cadastral do CadÚnico, e inclusão nos serviços de convivência e fortalecimento de vínculos e/ou outros serviços da Proteção Social Básica ou Serviço de Proteção Social Especial de Média Complexidade disponíveis no território, incluindo atividades de esporte, cultura e lazer.
- 1.16. Elaborar Plano Individual de Atendimento para o usuário, com ações relacionadas à promoção de saúde, educação, trabalho, convivência familiar e comunitária, participação comunitária e outras ações que possam beneficiar o desenvolvimento psicossocial do usuário durante o período de acolhimento.

- 1.17. Promover a participação do usuário em atividades desenvolvidas na comunidade, favorecendo a reinserção social;
  - 1.18. Realizar reuniões técnicas para discussão de casos e qualificação do processo de trabalho, elaborando-se as respectivas atas;
  - 1.19. Manter sempre atualizado o prontuário do usuário.
  - 1.20. Realizar atendimento 24 horas com equipe compatível com as exigências da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único da Assistência Social – NOB/RH SUAS;
  - 1.21. Viabilizar o acesso aos direitos da pessoa com deficiência, previstos pela Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015.
  - 1.22. Preencher e encaminhar à SMAS os documentos de acompanhamento do usuário e instrumentais, conforme instruções e cronograma a ser disponibilizado pela contratante após o acolhimento.
  - 1.23. Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas nesta contratação.
- 2. As Instituições Deverão garantir.**
- 2.1. Acolhida em condições de dignidade;
  - 2.2. Preservação da integridade, identidade e história de vidas;
  - 2.3. Acesso a espaço com padrões de qualidade quanto a: higiene, acessibilidade, habitabilidade, salubridade, segurança e conforto;
  - 2.4. Manutenção de reavaliação periódica para certificar possibilidades de retorno ao convívio familiar e/ou comunitário;
  - 2.5. Acesso aos serviços que garantam atendimento às suas necessidades individuais, com atendimento personalizado

-  
Curitiba, 22 de julho de 2024.

**Clinica de Repouso Fernandes LTDA**  
**20.773.609/0002-91**



PREFEITURA MUNICIPAL DE BALSÁ NOVA

76.105.527/0001-42

PR

2024

## Dados do Processo

**Tipo:** GERAL      **Nº:** 18104/2024      **Data:** 18/07/2024      **Senha Internet:** 27237

**Requerente:** CLINICA DE REPOUSO FERNANDES LTDA

**Cadastro:**

**Assunto:** DOCUMENTAÇÃO PARA CREDENCIAMENTO

**Proc.Ref.:**

**Motivo Edição:**

**Motivo Exig:**

**Observação:** ESTE PROTOCOLO DEVERÁ SER ENCAMINHADO A COMISSÃO PERMANENTE DE AVALIAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, DEVENDO SER DIRECIONADO À: ALINE DAS GRAÇAS VIEIRA PORTELA FRANCO OU ROBSON PORTELA.

**Digitação:**

SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO NOS TERMOS DO EDITAL 04/2024 DA SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL DE JOVENS OU ADULTOS COM DEFICIÊNCIA ATÉ 59 (CINQUENTA E NOVE) ANOS E PESSOAS IDOSAS COM OU SEM DEFICIÊNCIAS, TODOS EM SITUAÇÃO DE RISCO SOCIAL E ROMPIMENTO DE VÍNCULOS FAMILIARES E/OU COMUNITÁRIOS, SEM CONDIÇÕES DE AUTOSSUSTENTABILIDADE. MODALIDADE DE ACOLHIMENTO - RESIDÊNCIA INCLUSIVA – MEDIDA DE PROTEÇÃO SOCIAL DE ALTA COMPLEXIDADE.

Situação	Status	Local	Data/Hora	Usuário
Análise	Recebido	13 - SMAS - Secretaria	18/07/2024 14:14:50	Aline das Graças
<b>Parecer:</b> RECEBIDO EM 18/07/2024				
Encaminhado	Encaminhado	13 - SMAS - Secretaria	18/07/2024 13:37:05	ROBSON PORTELA
<b>Parecer:</b>				
Encaminhado	Recebido	13 - SMAS - Secretaria	18/07/2024 13:37:03	ROBSON PORTELA
<b>Parecer:</b>				
Encaminhado	Encaminhado	13 - SMAS - Secretaria	18/07/2024 13:24:38	Clarissa Fior dos
<b>Parecer:</b>				
Encaminhado	Recebido	1000017 - SMA - Setor de	18/07/2024 13:24:37	Clarissa Fior dos
<b>Parecer:</b>				
Encaminhado	Encaminhado	13 - SMAS - Secretaria	18/07/2024 13:21:47	ABERTURA EXTERNA
<b>Parecer:</b>				
Encaminhado	Aberto	1000020 - Abertura	18/07/2024 13:21:47	ABERTURA EXTERNA
<b>Parecer:</b>				