

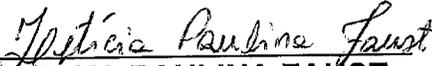
**CLÍNICA MÉDICA LETÍCIA PAULINA FAUST**  
**CNPJ Nº 50.095.685/0001-75**

**Ao**  
**Município de Nova Esperança do Sudoeste**  
**Comissão Permanente de Licitações**

**Ref.: CHAMAMENTO PÚBLICO nº 02/2023**

A empresa e/ou pessoa física CLÍNICA MÉDICA DRA LETICIA PAULINA FAUST LTDA.. estabelecido na Avenida Iguaçu nº 915, Apto 01 -Centro, município de Nova Prata do Iguaçu-PR, inscrito(a) no CNPJ e/ou CPF nº 052.567.489-63, através do presente, credencia o(a) Senhor (a) LETÍCIA PAULINA FAUST, portador(a) da cédula de identidade nº 8.875.258-9 SESP/PR e do CPF nº 052.567.489-63 a participar da licitação instaurada pelo Município de Nova Esperança do Sudoeste-PR, Chamamento Público nº 02/2023, na qualidade de Responsável Legal, outorgando-lhe plenos poderes para pronunciar-se em nome da licitante, bem como formular propostas, lances e praticar todos os demais atos inerentes ao certame.

Nova Prata do Iguaçu, em 02 de maio de 2023.

  
**LETÍCIA PAULINA FAUST**  
**CPF Nº 052.567.489-63**  
**RG Nº 8.875.258-9 SESP/PR**

**AVENIDA IGUAÇU, CENTRO**  
**NOVA PRATA DO IGUAÇU-PR -CEP 85685-000**

**CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA  
CLINICA MEDICA DRA LETICIA PAULINA FAUST LTDA**

Pelo presente instrumento particular de Contrato Social:

**LETICIA PAULINA FAUST**, BRASILEIRA, SOLTEIRA, MÉDICA, nascido(a) em 14/07/1990, nº do CPF 052.567.489-63, residente e domiciliada na cidade de Nova Prata do Iguaçú - PR, na AVENIDA IGUAÇU, nº 915, APT 01, CENTRO, CEP: 85685-000;

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

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

A sociedade adotará como nome empresarial: **CLÍNICA MÉDICA DRA LETICIA PAULINA FAUST LTDA**

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

A sociedade terá sua sede no seguinte endereço: AVENIDA IGUAÇU, nº 915, APT 01, CENTRO, Nova Prata do Iguaçú - PR, CEP: 85685000.

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

A sociedade terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômica: CLINICA MÉDICA MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS E COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES

**Parágrafo único.** Em estabelecimento eleito como Sede (Matriz) será(ão) exercida(s) a(s) atividade(s) de CLINICA MÉDICA MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS E COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES.

E exercerá as seguintes atividades:

CNAE Nº 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

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

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

A sociedade iniciará suas atividades em 24/03/2023 e seu prazo de duração será por tempo indeterminado.

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

O capital será de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), dividido em 50000 quotas, no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, formado por R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) em moeda corrente no País

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

| Nome do Sócio         | Qtd Quotas | Valor Em R\$ | %      |
|-----------------------|------------|--------------|--------|
| LETICIA PAULINA FAUST | 50000      | 50.000,00    | 100,00 |
| TOTAL:                | 50000      | 50.000,00    | 100,00 |

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

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

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

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

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

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

**CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA**  
**CLINICA MEDICA DRA LETICIA PAULINA FAUST LTDA**

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

**CLÁUSULA IX - DO PRÓ LABORE**

O sócio poderá, fixar uma retirada mensal, a título de pro labore para o sócio administrador, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

**CLÁUSULA X - DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS**

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

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

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

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

**CLÁUSULA XII - DA CESSÃO DE QUOTAS**

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

**CLÁUSULA XIII - DA RESPONSABILIDADE**

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

**CLÁUSULA XIV - PORTE EMPRESARIAL**

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

**CLÁUSULA XV - DO FORO**

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

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

Nova Prata do Iguaçu - PR, 24 de março de 2023



LETICIA PAULINA FAUST  
Sócio/Administrador



## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa CLINICA MEDICA DRA LETICIA PAULINA FAUST LTDA consta assinado digitalmente por:

| IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S) |                       |
|----------------------------------|-----------------------|
| CPF/CNPJ                         | Nome                  |
| 05256748963                      | LETICIA PAULINA FAUST |



CERTIFICO O REGISTRO EM 27/03/2023 15:25 SOB Nº 41211498118.  
PROTOCOLO: 232079684 DE 27/03/2023.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12304106547. CNPJ DA SEDE: 50095685000175.  
NIRE: 41211498118. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 24/03/2023.  
CLINICA MEDICA DRA LETICIA PAULINA FAUST LTDA

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



# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

## CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

|                                                                                                                                                              |                                                     |                                   |          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------|----------|
| NUMERO DE INSCRIÇÃO<br>50.095.685/0001-75<br>MATRIZ                                                                                                          | COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO<br>CADASTRAL | DATA DE ABERTURA<br>27/03/2023    |          |
| NOME EMPRESARIAL<br>CLINICA MEDICA DRA LETICIA PAULINA FAUST LTDA                                                                                            |                                                     |                                   |          |
| TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)<br>*****                                                                                                        | PORTE<br>ME                                         |                                   |          |
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL<br>86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas                                       |                                                     |                                   |          |
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS<br>86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares |                                                     |                                   |          |
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA<br>206-2 - Sociedade Empresária Limitada                                                                             |                                                     |                                   |          |
| LOGRADOURO<br>AV IGUAÇU                                                                                                                                      | NÚMERO<br>915                                       | COMPLEMENTO<br>APT 01             |          |
| CEP<br>85.685-000                                                                                                                                            | BAIRRO/DISTRITO<br>CENTRO                           | MUNICÍPIO<br>NOVA PRATA DO IGUAÇU | UF<br>PR |
| ENDEREÇO ELETRÔNICO<br>SCOTTICONTABILIDADE@GMAIL.COM                                                                                                         | TELEFONE<br>(46) 3545-1218/ (0000) 0000-0000        |                                   |          |
| ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)<br>*****                                                                                                                   |                                                     |                                   |          |
| SITUAÇÃO CADASTRAL<br>ATIVA                                                                                                                                  | DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL<br>27/03/2023            |                                   |          |
| MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL                                                                                                                                 |                                                     |                                   |          |
| SITUAÇÃO ESPECIAL<br>*****                                                                                                                                   | DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL<br>*****                  |                                   |          |

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

Emitido no dia 02/05/2023 às 15:48:40 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



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

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

**Nome: CLINICA MEDICA DRA LETICIA PAULINA FAUST LTDA**  
**CNPJ: 50.095.685/0001-75**

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 16:14:50 do dia 02/05/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 29/10/2023.

Código de controle da certidão: **E242.72E0.1AAA.15B1**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



**MUNICÍPIO DE NOVA PRATA DO IGUAÇU  
ESTADO PARANÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS 1115/2023**

**CERTIFICAMOS QUE ATÉ A PRESENTE DATA NÃO EXISTE DÉBITO TRIBUTÁRIO VENCIDO  
RELATIVO AO CONTRIBUINTE DESCRITO ABAIXO.**

**Contribuinte**

Nome/Razão: 112429 - CLINICA MEDICA DRA LETICIA PAULINA FAUST LTDA  
CNPJ/CPF: 50.095.685/0001-75  
Endereço: Avenida Iguaçu, 915  
Complemento: APT 01  
Bairro: Centro  
Cidade: Nova Prata do Iguaçu - PR

**Finalidade**

VERIFICAÇÃO DE DÉBITOS

1. FICA RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA MUNICIPAL COBRAR DÉBITOS CONSTATADOS POSTERIORMENTE MESMO REFÉRENTE AO PERÍODO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO.
2. A PRESENTE CERTIDÃO TEM VALIDADE ATÉ **03/07/2023**, SEM RASURAS E NO ORIGINAL.

Nova Prata do Iguaçu, 02 de maio de 2023.

**CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO: WGT211201-000-UCFFYRHKNOUBLR-3**



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

**Inscrição:** 50.095.685/0001-75  
**Razão Social:** CLINICA MEDICA DRA LETICIA PAULINA FAUST LTDA  
**Endereço:** AV IGUACU 915 APT 01 / CENTRO / NOVA PRATA DO IGUACU / PR / 85685-000

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

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

**Validade:** 01/05/2023 a 30/05/2023

**Certificação Número:** 2023050102081314607378

Informação obtida em 02/05/2023 15:49:59

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)**

\*\*\* BALANÇO PATRIMONIAL \*\*\*

Valores Em: Moeda Corrente

Encerrado em - Maio/2023

ATIVO

[ Anual ]

ATIVO

|                  |  |           |           |
|------------------|--|-----------|-----------|
| ATIVO CIRCULANTE |  |           | 50.000,00 |
| DISPONIVEL       |  |           |           |
| CAIXA            |  | 50.000,00 |           |
| CAIXA GERAL      |  | 50.000,00 |           |

TOTAL DO ATIVO

50.000,00DB

Reconhecemos a exatidão do presente Balanço Patrimonial, somando tanto o Ativo como o Passivo a importância supra de R\$\*\*\*\*\*50.000,00, bem como suas demonstrações.

Sob as penas da lei, declaramos que as informações aqui contidas são verdadeiras e nos responsabilizamos por todas elas. As Informações foram extraídas das folhas nr. .... a ..... do Livro Diário nr. .... registrado na Junta Comercial do Estado: PR sob nr. ...., em .....

A Sociedade não possui Conselho Fiscal instalado.  
A Sociedade não possui Auditoria Independente.

NOVA PRATA DO IGUAÇU / PR, 02/05/2023

*Leticia Paulina Faust*

LETÍCIA PAULINA FAUST  
administradora

CPF: 052.567.489-63 \*  
RG: 8.875.258 9/SESP/PR

*Edgar Zancan Scotti*  
CRC 10449/0-2

EDGAR ZANCAN SCOTTI  
TEC. CONTABIL  
PR 010449/0-2  
CPF: 02708914987  
RG: 754.526-2



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARANÁ  
Secretaria do Ofício Distribuidor e Anexos de SALTO DO LONTRA

CERTIDÃO DE DISTRIBUIÇÃO – FINS GERAIS – CÍVEIS – FALÊNCIA – NEGATIVA

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

CLINICA MEDICA DRA LETICIA PAULINA FAUST LTDA

CNPJ: 50.095.685/0001-75

Local da Sede: Nova Prata do Iguçu - PR

Orientações:

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

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

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

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

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

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

SALTO DO LONTRA, 10 de abril de 2023



SCHEILA MARIA DAL BOSCO

Distribuidor

SCHEILA MARIA DAL BOSCO

Assinado de forma digital por SCHEILA MARIA DAL BOSCO  
DN: email=scheiladabosco@hotmail.com,  
ou=SCHEILA MARIA DAL BOSCO, e=SALTO DO  
LONTRA, st=PR, c=BR  
Dados: 2023.04.10 17:46:10 -1100'

**CLÍNICA MÉDICA LETÍCIA PAULINA FAUST**  
**CNPJ Nº 50.095.685/0001-75**

**DECLARAÇÃO UNIFICADA**

Ao

Município de Nova Esperança do Sudoeste  
Comissão Especial para Credenciamento  
Ref.: CHAMAMENTO PÚBLICO nº 02/2023

Declaramos para os fins de direito, na qualidade de Proponente do Chamamento Público, sob nº 02/2023, instaurado pelo Município de Nova Esperança do Sudoeste, que:

- 1) Não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas e sob as penas da lei.
- 2) Que até a presente data inexistem fatos impeditivos para a nossa habilitação e eventual contratação, e que estamos cientes da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.
- 3) Que não possuímos menores de dezoito anos em atividades noturnas, perigosas ou insalubres e que não utiliza o trabalho de menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz.
- 4) Que não possuímos em nosso quadro societário servidor público da ativa, ou empregado de empresa pública ou de sociedade de economia mista.
- 5) Que o(a) responsável legal da empresa é o(a) Sr.(a) Letícia Paulina Faust, Portador(a) do RG sob nº 8.875.258-9 SESP/PR e CPF nº 052.567.489-63, cuja função/cargo é MÉDICO (sócio administrador / procurador/ diretor/ etc.), responsável pela assinatura do Contrato.
- 6) Declaro para os devidos fins de direito e sob as penas da Lei, que a empresa interessada em participar do presente certame não possui em seu quadro societário servidor ou empregado público da ativa ou empregado de empresa pública e que não tem parentesco com a Administração Pública Municipal.
- 7) Que em caso de qualquer comunicação futura referente a este chamamento público, bem como em caso de eventual contratação, seja encaminhado para o seguinte endereço:

E-mail: [faust.veterinariapioneira@gmail.com](mailto:faust.veterinariapioneira@gmail.com)

Telefone (46) 9113-9616

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

Nova Prata do Iguaçu PR, em 02 de maio de 2023.

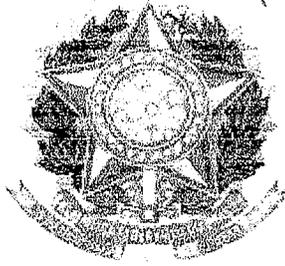


**LETÍCIA PAULINA FAUST**

**CPF Nº 052.567.489-63**

**RG Nº 8.875.258-9 SESP/PR**

**AVENIDA IGUAÇU, CENTRO**  
**NOVA PRATA DO IGUAÇU-PR -CEP 85685-000**



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **LETÍCIA PAULINA FAUST**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **52199** desde **10/02/2023**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 02/08/2023.

Chave de validação [b2cab6a4565a4ce226d4d37ccdf768a5a996e95f](#)

Emitida eletronicamente via internet em **02/05/2023**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

REPÚBLICA DEL PARAGUAY



UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCIÓN

Por cuanto, LETICIA PAULINA FAUST,

ha acreditado, con la aprobación de los exámenes requeridos y con el cumplimiento de los demás requisitos académicos, los méritos suficientes para conferirle el grado de **Doctora en Medicina y Cirugía.**

Por tanto, y de acuerdo con el Estatuto de la Universidad Nacional de Asunción, se le expide el presente diploma que le habilita para el ejercicio de los derechos y el goce de las prerrogativas que al grado corresponden.

Dado y registrado en la Ciudad de San Lorenzo a los 29 días del mes de enero del año 1924.

del año

del año

Prof. Ing. Agr. JUNIO REYAN PANIAGUA A.  
Secretario General

LETICIA PAULINA FAUST  
Egresada



Prof. Mst. ABEL BERNAL CASTILLO  
Decano

Prof. Dr. LAURENTINO RAMON BARRIOS MONGES  
Decano

Facultad de Ciencias Médicas

SELO  
FUMARPEN

Tabalonario de Notas  
Exclusivo para  
Autenticación de Copia  
FUU40814

Brune Schmitz  
Secretario Juramentado

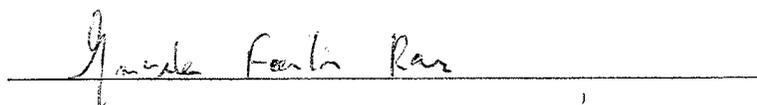
00 FEB 1924

## ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins de direito legais, que a empresa **CLÍNICA MÉDICA DRA LETICIA PAULINA FAUST LTDA**, estabelecida no endereço, Av Iguazu nº915, Bairro Centro, CNPJ nº 50.095.685/0001-75, prestou serviços na CLÍNICA MÉDICA DRA MANUELA FORLIN ROVER LTDA. - ME, CNPJ nº28.119.658/0001-36 em nosso município, Nova Prata do Iguazu -PR. A referida empresa cumpriu sempre e pontualmente com as obrigações assumidas, no tocante aos serviços solicitados, pelo que declaramos estar apta a cumprir com o objeto contratado, nada tendo que a desabone.

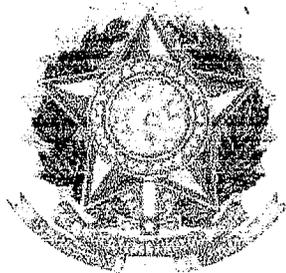
Por ser verdade, firmamos a presente.

Nova Prata do Iguazu -PR 02 de maio de 2023



**CLÍNICA MÉDICA DRA MANUELA FORLIN ROVER LTDA**

**CNPJ Nº28.119.658/0001-36**



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **CLÍNICA MÉDICA DRA LETICIA PAULINA FAUST LTDA**, CNPJ 50.095.685/0001-75, foi inscrita em 25/04/2023, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **19246**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico LETÍCIA PAULINA FAUST, inscrito sob o nº. 52199 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

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

**Esta Certidão tem validade até o dia 02/08/2023.**

Chave de validação [fc84767dd9d4c217804e2a4cb05a21e171dba211](#)

Emitida eletronicamente via internet em **02/05/2023**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

**CLÍNICA MÉDICA LETÍCIA PAULINA FAUST**  
**CNPJ Nº 50.095.685/0001-75**

**OFÍCIO DE APRESENTAÇÃO DE PROPOSTA.**

Nova Esperança do Sudoeste -PR

|                                                                  |                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NOME/RAZÃO SOCIAL</b>                                         | CLÍNICA MÉDICA DRA LETICIA PAULINA FAUST LTDA.                                                              |
| <b>CNPJ/MF OU CPF/MF</b>                                         | 50.095.685/0001-75                                                                                          |
| <b>ENDEREÇO</b>                                                  | Rua: Avenida Iguaçu<br>Nº: 915<br>Bairro: Centro<br>CEP:85685-000<br>Cidade/Estado: Nova Prata do Iguaçu-PR |
| <b>E-MAIL</b>                                                    | faust.veterinariapioneira@gmail.com                                                                         |
| <b>TELEFONE</b>                                                  | (46) 9113-9616                                                                                              |
| <b>CBO – CÓDIGO BRASILEIRO DE OCUPAÇÕES (PARA PESSOA FÍSICA)</b> | 225125                                                                                                      |

Ao Município de Nova Esperança do Sudoeste  
Comissão Especial para Credenciamento  
Ref.: CHAMAMENTO PÚBLICO nº 02/2023  
Prezados Senhores

Apresentamos e submetemos a apreciação de Vossas Senhorias, nossa proposta para prestação de serviços de médico generalista.

| Especificação                                                                                                                                                                              |          |         |            |                  |                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------|------------|------------------|-----------------|
| Serviços de médico generalista para atendimento nas Unidades de Saúde, com carga horária de 40 horas semanais, demais especificações técnicas constantes no termo de referência do edital. |          |         |            |                  |                 |
| Nome do médico                                                                                                                                                                             | CRM      | Unidade | Quantidade | Valor mensal R\$ | Valor total R\$ |
| LETÍCIA PAULINA FAUST                                                                                                                                                                      | 52199/PR | UND     | 716        | 1.450,00         | 1.038.200,00    |
| LETÍCIA PAULINA FAUST                                                                                                                                                                      | 52199/PR | UND     | 16         | 2.175,00         | 34.800,00       |
| LETÍCIA PAULINA FAUST                                                                                                                                                                      | 52199/PR | UND     | 12         | 3.700,00         | 44.400,00       |
|                                                                                                                                                                                            |          |         |            |                  |                 |
|                                                                                                                                                                                            |          |         |            |                  |                 |
|                                                                                                                                                                                            |          |         |            |                  |                 |

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

**Atenciosamente**

Nova Prata do Iguaçu-PR, em 02 de maio de 2023.

*Letícia Paulina Faust*  
**LETÍCIA PAULINA FAUST**  
**CPF Nº052.567.489-63**  
**RG Nº 8.875.258-9 SESP/PR**

**AVENIDA IGUAÇU, CENTRO**  
**NOVA PRATA DO IGUAÇU-PR -CEP 85685-000**

**CLÍNICA MÉDICA LETÍCIA PAULINA FAUST**  
**CNPJ Nº 50.095.685/0001-75**

**TERMO DE REFERÊNCIA**

**1. OBJETO**

**1.1.** O objeto desta licitação é o **credenciamento de pessoas jurídicas para prestação de serviços médicos para atendimento na Unidade Hospitalar São Matheus**, conforme especificações técnicas constantes no termo de referência do edital.

**1.2.** Os serviços a serem contratados estão descritas na tabela abaixo:

| ITEM                                               | ESPECIFICAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | UN | QTD | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL  |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|----------------|--------------|
| Plantonista<br>Segunda a Sexta e finais de semana. | <p>Os Serviços de Plantão serão realizados na Unidade Hospitalar São Matheus, para o atendimento de urgência/emergência. Com um turno de trabalho de 12 (doze) horas, no horário compreendido das 19h00min às 07h00min e também das 07h00min às 19h00min, de segunda à sexta-feira, e finais de semana. Durante a realização dos plantões a contratada deverá realizar atendimentos de urgência/emergência e hospitalar.</p> <p><b>Urgência/Emergência:</b> atender as diversas condições que necessitam de avaliação rápida, realizar todos os procedimentos de urgência/emergência necessários para a manutenção da vida do paciente, fazer os encaminhamentos necessários, solicitar os exames necessários, realizar pequenos procedimentos (suturas, retirada de corpo estranho, entre outros).</p> <p>Acompanhar pacientes em ambulância a Unidades de maior complexidade quando necessário.</p> <p>Internados: ser responsável pela continuidade do tratamento ou início do mesmo, e da alta médica, realizar ao menos 2 visitas no plantão, e quando solicitado pela enfermagem, realizar prescrições de acordo com o NSP (Núcleo de Segurança do Paciente), solicitar e avaliar exames, encaminhamentos se necessário, preencher AIH (Autorização de Internamento Hospitalar) no momento do internamento.</p> <p>Ser responsável pelo encaminhamento desse paciente quando a patologia apresentada por ele ultrapassar o que a unidade pode oferecer.</p> <p>Solicitar o cadastro do paciente na Central de Leitos quando o mesmo necessitar de procedimento e/ou suporte que não sejam possíveis nesta instituição. Realizar contato médico quando solicitado pela Central de Regulação de Leitos, no hospital de referência São Francisco onde ao mesmo é encaminhado gestantes de acordo com convênio e protocolo.</p> <p>Prestar assistência aos pacientes nas intercorrências durante seu período de trabalho.</p> <p>Observar e executar as rotinas de atendimento.</p> | UN | 716 | 1.450,00       | 1.038.200,00 |

**AVENIDA IGUAÇU, CENTRO**  
**NOVA PRATA DO IGUAÇU-PR -CEP 85685-000**

**CLÍNICA MÉDICA LETÍCIA PAULINA FAUST**  
**CNPJ Nº 50.095.685/0001-75**

|                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |    |          |           |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----------|-----------|
|                                             | <p>Referenciar o paciente a unidade básica de saúde, depois de avaliar e considerar a necessidade de seguimento na atenção primária.</p> <p><b>Observação:</b> Dar continuidade ao plantão anterior. Prestar assistência a gestantes, considerando os riscos de acordo com a linha guia, e considerando o convênio com Hospital São Francisco.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |    |          |           |
| <p>Plantonista</p> <p>Feridos Nacionais</p> | <p>Os Serviços de Plantão que caírem nos feriados nacionais serão realizados na Unidade Hospitalar São Matheus, para o atendimento de emergência. Com um turno de trabalho de 12 (doze) horas no horário compreendido das 19h00min às 07h00min e também das 07h00min às 19h00min, durante a realização dos plantões a contratada deverá realizar atendimentos de urgência/emergência e hospitalar.</p> <p>Responsável pela emergência, internamentos, observações.</p> <p><b>Urgência e Emergência:</b> atender as diversas condições que necessitam de avaliação rápida, realizar todos os procedimentos de urgência/emergência necessários para a manutenção da vida do paciente, fazer os encaminhamentos necessários, solicitar os exames necessários, realizar pequenos procedimentos (suturas, retirada de corpo estranho, entre outros).</p> <p>Acompanhar pacientes em ambulância a Unidades de maior complexidade quando necessário.</p> <p><b>Internados:</b> ser responsável pela continuidade do tratamento ou início do mesmo, e da alta médica, realizar ao menos 2 visitas no plantão, e quando solicitado pela enfermagem, realizar prescrições de acordo com o NSP (Núcleo de Segurança do Paciente), solicitar e avaliar exames, encaminhamentos se necessário, preencher AIH (Autorização de Internamento Hospitalar) no momento do internamento.</p> <p>Ser responsável pelo encaminhamento desse paciente quando a patologia apresentada por ele ultrapassar o que a unidade pode oferecer. Solicitar o cadastro do paciente na Central de Leitos quando o mesmo necessitar de procedimento e/ou suporte que não sejam possíveis nesta instituição.</p> <p>Realizar contato médico quando solicitado pela Central de Regulação de Leitos, no hospital de referência São Francisco onde ao mesmo é encaminhado gestantes de acordo com convênio e protocolo.</p> <p>Prestar assistência aos pacientes nas intercorrências durante seu período de trabalho.</p> <p>Observar e executar as rotinas de atendimento.</p> | UN | 16 | 2.175,00 | 34.800,00 |

**AVENIDA IGUAÇU, CENTRO**  
**NOVA PRATA DO IGUAÇU-PR -CEP 85685-000**

**CLÍNICA MÉDICA LETÍCIA PAULINA FAUST**  
**CNPJ Nº 50.095.685/0001-75**

|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |    |          |                     |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|----------|---------------------|
|                             | <p>Referenciar o paciente a unidade básica de saúde, depois de avaliar e considerar a necessidade de seguimento na atenção primária.</p> <p><b>Observação:</b> Dar continuidade ao plantão anterior. Prestar assistência a gestantes, considerando os riscos de acordo com a linha guia, e considerando o convênio com Hospital São Francisco.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |     |    |          |                     |
| Responsável Técnico Médico  | <p>Os serviços serão realizados na Unidade Hospitalar São Matheus, presencial e remoto de acordo com a necessidade da unidade.</p> <p>Organizar a escala dos plantonistas, zelando pra que não haja lacunas durante as 24 horas de funcionamento da instituição, tomar providência para solucionar as ausências de plantonistas devendo até mesmo substituir o plantonista faltoso em caso fortuito do previamente escalado, supervisionar adequadamente a equipe médica na unidade, garantindo que a escala de plantão seja cumprida na totalidade, zelar pelo cumprimento do regime interno da instituição, atendendo a política da qualidade da instituição, realizar e coordenar reuniões administrativa e clínicas periodicamente para capacitação e atualização científica e técnica. Participar da CCIH (comissão de controle infecção hospitalar) e NSP (núcleo de segurança do paciente). Planejar, implementar e garantir a qualidade dos processos, elaborar e revisar normas e rotinas técnicas. Coordenar as atividades multidisciplinares na condução do paciente. Impedir a delegação de atos médicos a outros profissionais de saúde. Construir e informar escala de plantão da unidade com antecedência de 5 dias corridos do primeiro dia do mês da prestação do serviço. Zelar pelo cumprimento das normas reguladoras do CFM. RDC/CRM ANVISA NR32 e Ministério da Saúde.</p> | MEN | 12 | 3.700,00 | 44.400,00           |
| <b>VALOR TOTAL ESTIMADO</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |    |          | <b>1.117.400,00</b> |

**AVENIDA IGUAÇU, CENTRO**  
**NOVA PRATA DO IGUAÇU-PR -CEP 85685-000**