



|      |      |
|------|------|
| PAG. | ASS. |
| 33   |      |

**COMPROVANTE DE ABERTURA**  
**Processo: Nº 1073/2023 Cód. Verificador: I47222T7**

**Requerente:** 95303 - LAB. DE ANAT. PATOLOGIA CITOLOGIA OESTE LTDA.  
**Endereço:** RUA RIACHUELO Nº 2070 **CEP:**85.812-110  
**Cidade:** Cascavel **Estado:**PR  
**Bairro:** CENTRO  
**Fone Res.:** Não Informado **Fone Cel.:** Não Informado  
**E-mail:** Não Informado  
**Assunto:** LICITACOES  
**Subassunto:** ENTREGA DE ENVELOPE  
**Data de Abertura:** 19/06/2023 15:13  
**Previsão:** 19/06/2023

**Documentos do Processo**

Quantidade de Documentos: 0      Quantidade de Documentos Entregues: 0

**Observação**

VEM ATRAVÉS DESTA FAZER ENTREGA DE ENVELOPE DE DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO DA CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 05/2023. CONFORME ENVELOPE EM ANEXO

LAB. DE ANAT. PATOLOGIA CITOLOGIA  
OESTE LTDA.

Requerente

WALTER LUIS FRIEDRICH

Funcionário(a)

Recebido

# APC Laboratório

## Anatomia Patológica e Citologia

LABORATÓRIO



ANATOMIA  
PATOLOGICA  
E CITOLOGIA

CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 05/2023

ENVELOPE DE DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

PROponente: LABORATORIO DE ANATOMIA PATOLOGICA E CITOLOGIA DO  
OESTE LTDA.

CPF/CNPJ: 81.076.390/0001-85

ENDEREÇO: RUA RIACHUELO, 2070 – CENTRO – CASCAVEL - PR

EMAIL: [financeiro@labapc.com.br](mailto:financeiro@labapc.com.br)

● **Cascavel/PR:** R. Riachuelo, 2070 - CEP: 85.812-110 - Fone/Fax (45) 3223-3571

● **Toledo/PR:** R. Sarandi 203 - CEP: 85 900-030 - Fone/Fax (45) 3252-1810

# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

## CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

|   |   |                                       |
|---|---|---------------------------------------|
| NÚMERO DE INSCRIÇÃO<br><b>81.076.390/0001-85</b><br>MATRIZ  | COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO<br>CADASTRAL | DATA DE ABERTURA<br><b>25/11/1988</b> |
| NOME EMPRESARIAL<br><b>LABORATORIO DE ANAT PATOL E CITOLOGIA DO OESTE LTDA</b>  |   |                                       |
| TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)<br>*****   | PORTE<br>DEMAIS                                     |                                       |
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL<br><b>86.40-2-01 - Laboratórios de anatomia patológica e citológica</b> |   |                                       |
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS<br><b>Não informada</b>  |   |                                       |
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA<br><b>206-2 - Sociedade Empresária Limitada</b>                                     |   |                                       |
| LOGRADOURO<br><b>R RIACHUELO</b>  | NÚMERO<br><b>2070</b>                               | COMPLEMENTO<br>*****                  |
| CEP<br><b>85.812-110</b>  | BAIRRO/DISTRITO<br><b>CENTRO</b>                    | MUNICÍPIO<br><b>CASCADEL</b>          |
| UF<br><b>PR</b>   |   | TELEFONE                              |
| ENDEREÇO ELETRÔNICO   |   |                                       |
| ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)<br>*****  |   |                                       |
| SITUAÇÃO CADASTRAL<br><b>ATIVA</b>  | DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL<br><b>16/11/2002</b>     |                                       |
| 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 13/06/2023 às 11:51:36 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

**LABORATORIO DE ANATOMIA PATOLOGICA E CITOLOGIA DO OESTE LTDA  
CONTRATO SOCIAL**

CARLOS FLORIANO DE MORAIS, brasileiro, casado, médico, residente e domiciliado em Toledo -PR., à Av. Maripá, 1.104, apto. 02, portador da Carteira de Identidade Civil 6.136.895 de São Paulo, CPF. 00 1.078.128-51; ANA MERI ESTEVES DE MORAIS, brasileira, casada, comerciante, residente e domiciliada em Toledo -PR., à Av. Maripá, n. 1.104, apto. 02, portadora da Carteira de Identidade Civil, n. 7.796.329- São Paulo, CPF. 958.500.828-91, resolvem constituir uma sociedade por quotas de responsabilidade limitada regida pelas cláusulas seguintes:

**Primeira - NOME COMERCIAL:** LABORATORIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLOGIA DO OESTE LTDA. SEDE E FORO: Praça Willy Berth, 58 sala, 06, Toledo -PR., PRAZO DE DURAÇÃO: Indeterminado. INICIO DAS ATIVIDADES: 1º de dezembro de 1.988. ATIVIDADE ECONOMICA: Representações Comerciais e Prestação de Serviços medico-laboratoriais de Anatomia Patológica e Citologia.

**Segunda - CAPITAL SOCIAL:** Cz\$. 200.000,00 (Duzentos mil cruzados) dividido em 200.000 quotas de Cz\$. 1,00 (Um cruzado) cada, assim distribuídas: CARLOS FLORIANO DE MORAIS Cz\$. 100.000,00 (Cem mil cruzados); ANA MERI ESTEVES DE MORAIS, Cz\$. 100.000,00 (Cem mil cruzados), integralizados neste ato em moeda corrente. A responsabilidade dos sócios é limitada à importância total do capital social.

**Terceira - GERENTES:** CARLOS FLORIANO MORAIS e ANA MERI ESTEVES DE MORAIS. USO DO NOME COMERCIAL: Individualmente. PRO-LABORE: Aos sócios e outros que prestarem serviços à sociedade fixado de comum acordo. OBRIGAÇÕES: Proibidos avais, endosso, fiança e caução de favor. CAUÇÃO DE GERÊNCIA: Dispensados.

**Quarta - BALANÇO GERAL:** Anualmente em 31 de dezembro. RESULTADOS: Atribuídos proporcionalmente aos sócios com cotas integralizadas ou mantidos em reserva na sociedade.

**Quinta - DESIMPEDIMENTO:** Os sócios declaram que não estão incurso/ em nenhum crime previsto em Lei que os impeçam de exercer atividade mercantil.

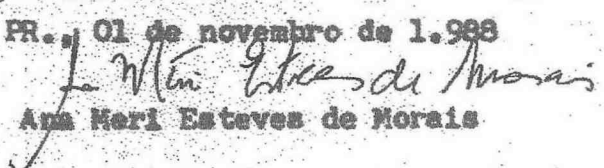
**Sexta - DELIBERAÇÕES SOCIAIS:** Por maioria absoluta de votos, inclusive a de transformação do tipo jurídico, cabendo um voto a cada cota de capital.

**Sétima - TRANSFERENCIA DE QUOTAS:** Per consentimento dos demais sócios e decurso de prazo de direito de preferencia de sessenta dias, mediante notificação prévia.

Lavrado em três vias de igual teor e forma

Toledo - PR., 01 de novembro de 1.988

  
Carlos Floriano de Moraes

  
Ana Meri Esteves de Moraes

Testemunhas

  
Luiz Ogawa

  
Luiz Alberto Tomazelli



**LABORATORIO DE ANATOMIA PATOLOGICA E CITOLOGIA DO OESTE LTDA**  
**DÉCIMA TERCEIRA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL**  
CNPJ Nº. 81.076.390/0001-85  
NIRE: 41202103025

Folha 01

CARLOS FLORIANO DE MORAIS, brasileiro, casado pelo regime de comunhão parcial de bens, médico, portador da carteira de identidade civil RG 8.567.573-7 SSP - PR e CPF 001.078.128-51, residente e domiciliado em Cascavel – Estado do Paraná, à Rua Riachuelo N ° 2488, Country Ville, Jd Independência – CEP 85813-310 e ANA MERI ESTEVES DE MORAIS, brasileira, casada pelo regime de comunhão parcial de bens, biomédica, portadora da carteira de identidade civil RG 12.680.677-9 SSP - PR e CPF 958.500.828-91, residente e domiciliada em Cascavel – Estado do Paraná, à Rua Riachuelo N ° 2488, Country Ville, Jd Independência – CEP 85813-310, sócios componentes da sociedade empresária limitada que vem girando sob a denominação de LABORATORIO DE ANATOMIA PATOLOGICA E CITOLOGIA DO OESTE LTDA, sob o CNPJ 81.076.390/0001-85 com sua sede localizada em Cascavel – Estado do Paraná, à Rua Riachuelo N ° 2070 – Centro - CEP 85812-110, com contrato social arquivado na Junta Comercial do Estado do Paraná sob N° 41202103025 por despacho em sessão de 25/11/1988. Resolvem pôr este instrumento particular de contrato alterar o contrato social e alterações de conformidade com a Lei 10.406/2002 e subsidiariamente com a Lei 6.404/76, através das cláusulas e condições seguintes:

**PRIMEIRA**  
**DA CONSTITUICAO DE FILIAL 03**

Os sócios neste ato decidem constituir na cidade de Cascavel no Estado do Paraná, a filial 03 localizada à Rua Riachuelo N ° 2046 – Centro - CEP 85.812-110, a partir de 01/10/2019.

**SEGUNDA**  
**DA RATIFICAÇÃO DE CLAUSULAS**

Ficam mantidas e ora ratificadas as demais cláusulas do contrato social, que não tenha sido expressamente modificadas ou revogadas até a presente data.



CERTIFICO O REGISTRO EM 27/09/2019 14:08 SOB N° 20195740343.  
PROTOCOLO: 195740343 DE 27/09/2019. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:  
11904522168. NIRE: 41209155039.  
LABORATORIO DE ANATOMIA PATOLOGICA E CITOLOGIA DO OESTE LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
CURITIBA, 27/09/2019  
www.empresafacil.pr.gov.br

**LABORATORIO DE ANATOMIA PATOLOGICA E CITOLOGIA DO OESTE LTDA**  
**DÉCIMA TERCEIRA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL**  
CNPJ Nº. 81.076.390/0001-85  
NIRE: 41202103025

Folha 02

**TERCEIRA**  
**DA ADMINISTRAÇÃO SOCIAL**

A administração da sociedade caberá aos sócios CARLOS FLORIANO DE MORAIS E ANA MERI ESTEVES DE MORAIS, com os poderes e atribuições de administrar e representar ativa e passivamente, judicial e extra judicialmente, autorizado o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, 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. Uso da firma individualmente. Pró-labore – aos sócios e outros que prestarem serviços à sociedade fixando de comum acordo. Obrigações sociais – Proibido aval, endossos e fianças. O sócio administrador fica dispensado de prestar caução.

**QUARTA**  
**DO DESEMPEDIMENTO**

Os sócios administradores declaram não estarem incursos em nenhum processo civil ou criminal que o impeça de exercer a administração da sociedade empresaria.

**QUINTA**  
**DA RATIFICAÇÃO DAS CLÁUSULAS**

Ficam mantidas e ora ratificadas as demais cláusulas do contrato social, que não tenham sido expressamente modificadas ou revogadas até a presente data.

**CONSOLIDAÇÃO**  
**LABORATORIO DE ANATOMIA PATOLOGICA E CITOLOGIA DO OESTE LTDA**  
CNPJ 81.076.390/0001-85  
NIRE 41202103025.

CARLOS FLORIANO DE MORAIS, brasileiro, casado pelo regime de comunhão parcial de bens, médico, portador da carteira de identidade civil RG 8.567.573-7 SSP - PR e CPF 001.078.128-51, residente e domiciliado em Cascavel – Estado do Paraná, à Rua Riachuelo N° 2488, Country Ville, Jd Independência – CEP 85813-310 e ANA MERI ESTEVES DE MORAIS, brasileira, casada pelo regime de comunhão parcial de bens, biomédica, portadora da carteira de identidade civil RG 12.680.677-9 SSP - PR e CPF 958.500.828-91, residente e domiciliada em Cascavel – Estado do Paraná, à Rua Riachuelo N° 2488, Country Ville, Jd Independência – CEP 85813-310, sócios



CERTIFICO O REGISTRO EM 27/09/2019 14:08 SOB Nº 20195740343.  
PROTOCOLO: 195740343 DE 27/09/2019. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:  
11904522168. NIRE: 41209155039.  
LABORATORIO DE ANATOMIA PATOLOGICA E CITOLOGIA DO OESTE LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
CURITIBA, 27/09/2019  
www.empresafacil.pr.gov.br

LABORATORIO DE ANATOMIA PATOLOGICA E CITOLOGIA DO OESTE LTDA  
DÉCIMA TERCEIRA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL  
CNPJ Nº. 81.076.390/0001-85  
NIRE: 41202103025

Folha 03

componentes da sociedade empresária limitada que vem girando sob a denominação de LABORATORIO DE ANATOMIA PATOLOGICA E CITOLOGIA DO OESTE LTDA, sob o CNPJ 81.076.390/0001-85 com sua sede localizada em Cascavel – Estado do Paraná, à Rua Riachuelo N° 2070 – Centro - CEP 85812-110, com contrato social arquivado na Junta Comercial do Estado do Paraná sob N° 41202103025 por despacho em sessão de 25/11/1988.

PRIMEIRA  
DENOMINAÇÃO DA SOCIEDADE

A sociedade gira sob o nome empresarial de “LABORATORIO DE ANATOMIA PATOLOGICA E CITOLOGIA DO OESTE LTDA”.

SEGUNDA  
SEDE SOCIAL

A sociedade tem sua sede localizada em Cascavel – Estado do Paraná à Rua Riachuelo N° 2070, Centro – CEP 85812-110, ficando eleito o foro desta Comarca para qualquer ação fundada no presente Contrato Social.

TERCEIRA  
SEDE DA FILIAL 01

A Filial 01 tem sua sede localizada em Toledo – Estado do Paraná à Rua Sarandi N° 203, Centro – CEP 85900-030, sob o CNPJ 81.076.390/0002-66 e arquivado na Junta Comercial do Estado do Paraná sob o N° 41900286869 em sessão do dia 07/03/1989.

QUARTA  
SEDE DA FILIAL 02

A Filial 02 tem sua sede localizada em Foz do Iguaçu – Estado do Paraná à Av Brasil N° 1835, Centro – CEP 85851-000, sob o CNPJ 81.076.390/0003-47 e arquivado na Junta Comercial do Estado do Paraná sob o N° 41901237284 em sessão do dia 28/09/2011. Esta filial efetuará apenas a recepção de materiais para análises, sem coleta e sem análise no local.

QUINTA  
SEDE DA FILIAL 03

A Filial 03 tem sua sede localizada em Cascavel – Estado do Paraná, à Rua Riachuelo N° 2046 – Centro - CEP 85812-110, a partir de 01/10/2019.



CERTIFICO O REGISTRO EM 27/09/2019 14:08 SOB N° 20195740343.  
PROTOCOLO: 195740343 DE 27/09/2019. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:  
11904522168. NIRE: 41209155039.  
LABORATORIO DE ANATOMIA PATOLOGICA E CITOLOGIA DO OESTE LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
CURITIBA, 27/09/2019  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)

**LABORATORIO DE ANATOMIA PATOLOGICA E CITOLOGIA DO OESTE LTDA**  
**DÉCIMA TERCEIRA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL**  
CNPJ Nº. 81.076.390/0001-85  
NIRE: 41202103025

Folha 04

**SEXTA**  
**DO OBJETO SOCIAL**

A sociedade tem como objeto social "LABORATORIOS DE ANATOMIA PATOLOGICA E CITOLOGICA".

**SETIMA**  
**DA DURAÇÃO DA SOCIEDADE E DO INÍCIO DE ATIVIDADES**

O prazo de duração da sociedade é por tempo indeterminado. Início de atividades em 01 de dezembro de 1988.

**OITAVA**  
**DO CAPITAL SOCIAL**

O capital social da sociedade é de R\$ 7.000,00 (sete mil reais) totalmente integralizado, neste ato, em moeda corrente do país, divididos em 7.000 (sete mil) quotas de R\$ 1,00 (um real) cada uma, divididos entre os sócios da seguinte maneira:

| SÓCIOS                     | QUOTAS | CAPITAL R\$ |
|----------------------------|--------|-------------|
| CARLOS FLORIANO DE MORAIS  | 3.500  | 3.500,00    |
| ANA MERI ESTEVES DE MORAIS | 3.500  | 3.500,00    |
| TOTAL                      | 7.000  | 7.000,00    |

**PARÁGRAFO ÚNICO:** Na forma do artigo 1052 da Lei 10.406/2002, a responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

**NONA**  
**DA ADMINISTRAÇÃO SOCIAL**

A administração da sociedade caberá aos sócios CARLOS FLORIANO DE MORAIS E ANA MERI ESTEVES DE MORAIS, com os poderes e atribuições de administrar e representar ativa e passivamente, judicial e extra judicialmente, autorizado o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, 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 dos outros sócios. Uso da firma individualmente. Pró-labore – aos sócios e outros que prestarem serviços à sociedade fixando de comum acordo. Obrigações sociais – Proibido aval, endossos e fianças. O sócio administrador fica dispensado de prestar caução.



CERTIFICO O REGISTRO EM 27/09/2019 14:08 SOB Nº 20195740343.  
PROTOCOLO: 195740343 DE 27/09/2019. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:  
11904522168. NIRE: 41209155039.  
LABORATORIO DE ANATOMIA PATOLOGICA E CITOLOGIA DO OESTE LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
CURITIBA, 27/09/2019  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)



LABORATORIO DE ANATOMIA PATOLOGICA E CITOLOGIA DO OESTE LTDA  
DÉCIMA TERCEIRA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL  
CNPJ Nº. 81.076.390/0001-85  
NIRE: 41202103025

Folha 05

#### DÉCIMA DAS DELIBERAÇÕES SOCIAIS

Os sócios decidem, através deste ato, realizarem no mínimo uma reunião anual contendo entre os itens para pauta, a aprovação das contas da administração. Fica dispensada a reunião quando todos os sócios decidirem, por escrito, sobre a matéria que seria objeto da pauta. A convocação para a reunião deverá ser feita através de edital afixado em local visível, na sede da matriz e de suas filiais, podendo esta convocação ser dispensada quando todos os sócios comparecerem ou se declararem, por escrito, cientes do local, data, hora e ordem do dia. A aprovação de modificação do contrato social assim como a incorporação, a fusão e a dissolução da sociedade, ou a cessação do estado de liquidação, se dará pelos votos correspondentes, no mínimo, a três quartos do capital social. A remuneração dos sócios e pedido de concordata se dará pelos votos correspondentes a mais de metade do capital social.

#### DECIMA PRIMEIRA DA SEÇÃO DE QUOTAS

As quotas não podem ser transferidas ou cedidas a terceiros, sem o prévio assentimento dos demais sócios. A concordância será dada preferencialmente no próprio instrumento de alteração dos estatutos. Valerá, contudo, para todos os efeitos de direito, a concordância, inequívoca manifestada em instrumento a parte.

#### DECIMA SEGUNDA DO FALECIMENTO DOS SÓCIOS

A sociedade não se dissolverá com o falecimento de qualquer dos sócios, mas prosseguirá com os remanescentes, sendo as quotas do sócio falecido alocadas em duas opções:

1º - Pagamento efetuado pela sociedade ou pelos sócios remanescentes, aos herdeiros do falecido, das quotas de capital e sua parte nos lucros líquidos, apurados até a data do falecimento, da seguinte forma: 20% (vinte por cento) no prazo de três meses, 30% (trinta por cento) no prazo de seis meses e 50% (cinquenta por cento) no prazo de doze meses, tudo a contar da data do falecimento.

2º - O ingresso dos herdeiros na qualidade de sócios em proporção descrita no alvará de partilhas.



CERTIFICO O REGISTRO EM 27/09/2019 14:08 SOB Nº 20195740343.  
PROTOCOLO: 195740343 DE 27/09/2019. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:  
11904522168. NIRE: 41209155039.  
LABORATORIO DE ANATOMIA PATOLOGICA E CITOLOGIA DO OESTE LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
CURITIBA, 27/09/2019  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)

LABORATORIO DE ANATOMIA PATOLOGICA E CITOLOGIA DO OESTE LTDA  
DÉCIMA TERCEIRA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL  
CNPJ N°. 81.076.390/0001-85  
NIRE: 41202103025

Folha 06

#### DECIMA TERCEIRA DA EXCLUSÃO

É reconhecido aos sócios que representam a maioria absoluta do capital social o direito de promoverem, mediante a simples alteração dos estatutos sociais, a exclusão do sócio culpado de violação dos deveres associativos.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A exclusão somente poderá ser determinada em reunião especialmente convocada para esse fim, ciente o acusado em tempo hábil para permitir seu comparecimento e o exercício do direito de defesa.

PARÁGRAFO SEGUNDO – Os haveres do sócio excluído serão apurados até a data da exclusão. As quotas de capital e suas partes nos lucros líquidos serão pagas pela sociedade ou pelos sócios remanescentes. Os pagamentos serão efetuados da seguinte forma: 20% (vinte por cento) no prazo de três meses, 30% (trinta por cento) no prazo de seis meses e 50% (cinquenta por cento) no prazo de doze meses, tudo a contar da data da exclusão.

#### DECIMA QUARTA DO EXERCÍCIO SOCIAL

Anualmente será levantado um balanço, em 31 de dezembro, cabendo aos sócios partes proporcionais a participação do capital social, nos lucros ou prejuízos.

#### DECIMA QUINTA DA DISSOLUÇÃO

Considerar-se-á, dissolvida a sociedade, além dos casos expressamente previstos em lei, nas seguintes hipóteses:

- 1º - Comprovação da impossibilidade de execução do objeto social.
- 2º - Mútuo consenso.

Cabe aos sócios em maioria absoluta de votos, calculada pelo valor de suas quotas, escolher o liquidante. Em caso de empate, prevalecerá a vontade do grupo que representar maior número de sócios. Se, ainda assim persistir o empate caberá ao sócio detentor do maior número de quotas o voto de qualidade.



CERTIFICO O REGISTRO EM 27/09/2019 14:08 SOB N° 20195740343.  
PROTOCOLO: 195740343 DE 27/09/2019. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:  
11904522168. NIRE: 41209155039.  
LABORATORIO DE ANATOMIA PATOLOGICA E CITOLOGIA DO OESTE LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
CURITIBA, 27/09/2019  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)

LABORATORIO DE ANATOMIA PATOLOGICA E CITOLOGIA DO OESTE LTDA  
DÉCIMA TERCEIRA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL  
CNPJ Nº. 81.076.390/0001-85  
NIRE: 41202103025

Folha 07

DECIMA SEXTA  
DO PRÓ-LABORE

Os sócios estabelecerão de comum acordo, o valor da retirada de pró-labore, que se dará pela decisão dos votos correspondentes a mais de metade do capital social.

DECIMA SÉTIMA  
DO DESIMPEDIMENTO

Os sócios administradores declaram, não estarem incursos em nenhum processo civil ou criminal que os impeçam de exercer a administração da sociedade empresaria.

DECIMA OITAVA  
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Aos casos omissos aplicar-se-ão os dispositivos da Lei 10.406/2002, do Capítulo IV que trata da Sociedade Limitada.

Lavrado em via única, elaborado de conformidade com a intenção dos sócios, assinam e se obrigam fielmente por si e seus herdeiros a cumpri-lo em todos os seus termos.

Cascavel, 20 de setembro de 2019



2º Of. de Reg. 5º Tab. de Notas

CARLOS FLORIANO DE MORAIS



ANA MÉRÍ ESTEVES DE MORAIS

2º Of. de Reg. 5º Tab. de Notas



CERTIFICO O REGISTRO EM 27/09/2019 14:08 SOB Nº 20195740343.  
PROTOCOLO: 195740343 DE 27/09/2019. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:  
11904522168. NIRE: 41209155039.  
LABORATORIO DE ANATOMIA PATOLOGICA E CITOLOGIA DO OESTE LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
CURITIBA, 27/09/2019  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)



2º Ofício de Registro Civil  
 Tabela Designada  
 Cascavel - PR  
 Fone/Fax: (45) 3224-5420

Selo 050Pc.W4KGr.FTqzC-ZCN-  
 wz.Uucsh  
 Consulte o Selo Digital em  
<http://funarreg.com.br>  
 RECONHEÇO e dou fé as fir-  
 mas de CARLOS FLORIANO DE  
 MORAIS e ANA MERI ESTEVES  
 DE MORAIS; para fins VER-  
 DADEIRA. Cascavel-PR,  
 26/09/2019 - 13:40:23

Em testemunho da verdade

Patricia K. do Nascimento  
 Escrevente  
 (1113129)



CERTIFICO O REGISTRO EM 27/09/2019 14:08 SOB N° 20195740343.  
 PROTOCOLO: 195740343 DE 27/09/2019. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:  
 11904522168. NIRE: 41209155039.  
 LABORATORIO DE ANATOMIA PATOLOGICA E CITOLOGIA DO OESTE LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
 SECRETÁRIO-GERAL  
 CURITIBA, 27/09/2019  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)





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

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

Nome: **LABORATORIO DE ANAT PATOL E CITOLOGIA DO OESTE LTDA**  
CNPJ: **81.076.390/0001-85**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer débitos de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

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

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

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

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

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

Emitida às 11:03:39 do dia 13/06/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 10/12/2023.

Código de controle da certidão: **23A6.16F5.CE28.9300**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



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

|            |          |
|------------|----------|
| PÁG.<br>46 | ASS.<br> |
|------------|----------|

## Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 030763497-02

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **81.076.390/0001-85**

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.

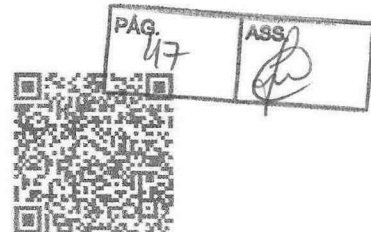
Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

**Válida até 11/10/2023 - Fornecimento Gratuito**

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



ESTADO DO PARANÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CASCAVEL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS



CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS COM EFEITOS DE NEGATIVA  
Nº 92822/2023

A presente Certidão é VÁLIDA POR 90 (noventa) DIAS a contar da data de emissão da mesma.

[ CONTRIBUINTE ]

|              |  |         |            |
|--------------|--|---------|------------|
| Nome :       | 122068 - LABORATORIO DE ANATOMIA PATOLOGIA E CITOLOGIA DO OESTE LTDA |         |            |
| CNPJ/CPF:    | 81.076.390/0001-85   |         |            |
| Endereço:    | RUA RIACHUELO, 2070  |         |            |
| Complemento: |  |         |            |
| Bairro:      | CENTRO   | CEP:    | 85.812-110 |
| Cidade:      | Cascavel   | Estado: | Paraná     |

[ REQUERENTE ]

|             |   |
|-------------|---|
| Código:     | 122068  |
| Nome/Razão: | LABORATORIO DE ANATOMIA PATOLOGIA E CITOLOGIA DO OESTE LTDA |
| CNPJ/CPF:   | 81.076.390/0001-85  |

[ FINALIDADE ]

|          |
|----------|
| Jurídico |
|----------|

[ INFORMAÇÕES ADICIONAIS ]

|  |
|--|
|  |
|--|

**Certificamos que na presente data EXISTEM débitos incidentes sobre o sujeito passivo acima identificado, ainda não vencidos, com exigibilidade suspensa ou garantidos através de penhora.**

Esta certidão compreende todos os débitos imobiliários e mobiliários, tributários ou não, inscritos ou não em Dívida Ativa, administrados pela Secretaria Municipal de Finanças de Cascavel (SEFIN), tais como Imposto Predial e Territorial Urbano – IPTU, Imposto sobre a Transmissão de Bens Imóveis – ITBI, Contribuição de Melhoria, Taxa de Coleta de Lixo, Contribuição de Iluminação Pública – CIP incidente sobre lotes vagos, Taxa de Proteção a Desastres, Taxas de Expediente, Multas de Regularização de Obras, Autos de Infração da Secretaria Municipal de Meio Ambiente, Imposto Sobre Serviços – ISS, Taxa de Verificação de Regular Funcionamento, Taxa de Licença Sanitária, Taxa de Localização e Funcionamento, Autos de Infração do PROCON e demais débitos para com esta municipalidade.

Conforme disposto no art. 108 do Código Tributário Municipal e no art. 206 do Código Tributário Nacional, esta certidão possui os mesmos efeitos da certidão negativa. Fica ressalvado o direito de a Fazenda Pública lançar, cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas posteriormente, mesmo referentes a períodos anteriores ou compreendido nesta certidão.

Cascavel, 13 de junho de 2023.

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Prefeitura:  
<https://cascavel.atende.net#!/tipo/servico/valor/31/padrao/1/load/0>  
Código de Autenticidade: WGT221202-7916-NHJNFBKFBNSJI-9

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

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 81.076.390/0001-85  
**Razão Social:** LABORATORIO DE ANAT PATOL E CITOLOGIA DO OESTE LTDA  
**Endereço:** R RIACHUELO 2070 / CENTRO / CASCAVEL / PR / 85812-110

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.

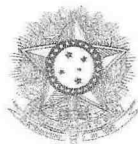
**Validade:** 21/06/2023 a 20/07/2023

**Certificação Número:** 2023062101225643924946

Informação obtida em 05/07/2023 14:33:35

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)**





PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: LABORATORIO DE ANAT PATOL E CITOLOGIA DO OESTE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 81.076.390/0001-85

Certidão n°: 26679983/2023

Expedição: 13/06/2023, às 11:04:36

Validade: 10/12/2023 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **LABORATORIO DE ANAT PATOL E CITOLOGIA DO OESTE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **81.076.390/0001-85**, **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.

2

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO

CARTEIRA PROFISSIONAL DE MEDICO

Inscrição n.º 37253 em 20.05.80

Nome Guilherme Mariani de Moraes

Filiação Guilherme Mariani de Moraes  
Marcelo Ribeiro de Moraes

Nacionalidade brasileira

Naturalidade São Paulo, SP

Data do Nascimento 21.11.1950

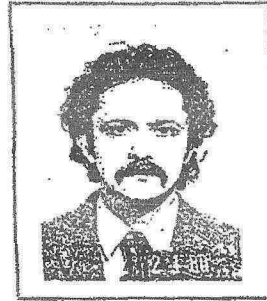
Diplomado pela Faculdade de Dentaria  
da Universidade de São Paulo em 1971

Cédula de Identidade 6.130.834-980-01

Carteira de Reservista 100.00.00.00.00.00

Fotografia tirada em

de 01 de 19 80



POLEGAR DIREITO



Guilherme

ASSINATURA DO PORTADOR

3

6

Vistos e Anotações sobre o exercício da medicina

Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná

INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA

Registrado neste Conselho sob o n.º

11.366, de acordo com o art. 18

§ 2.º da Lei n.º 3268 de 30-09-1957.

Curitiba, 21 de 10 de 19 88.

Farid Sabbag  
DR. FARID SABBAG  
Presidente

Nelson Egídio  
DR NELSON EGÍDIO DE CARVALHO  
1.º Secretário

7

Vistos e Anotações sobre o exercício da medicina

Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná

TRANSFERÊNCIA

Registrado neste Conselho sob o n.º

11.960, de acordo com o art. 18 § 2.º da Lei n.º 3268 de 30-09-1957.

Curitiba, 23 de 11 de 19 88.

Wadja Ropollo  
DR. WADJA ROPOLLO  
Presidente

João Zent Junior  
CONS. JOÃO ZENT JUNIOR  
1.º Secretário

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

# UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO FACULDADE DE MEDICINA

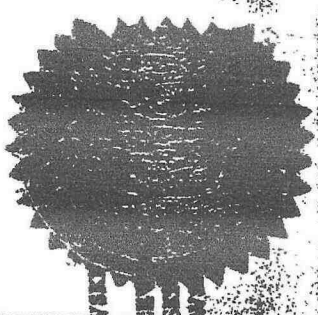
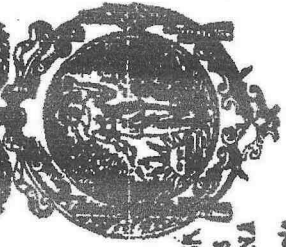
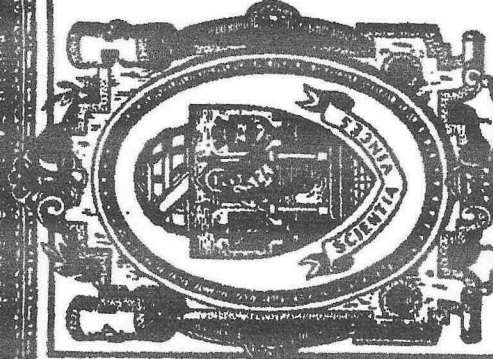
*Eu, Professor Doutor Waldyr Luiz Oliva, Reitor da Universidade de São Paulo, no exercício de minhas atribuições, e usando da autoridade que me confere o Estatuto desta Universidade, faço saber a vista das aprovações obtidas por*

***Carlos Floriano de Moraes***  
filho de *Gerardo Floriano de Moraes*  
e de *Gerardo Ribeiro de Moraes*  
nascido em *São Paulo - Capital* aos *29* de novembro de *1952*  
que lhe foi conferido o grau de *Médico*

*E, para que possa gozar dos direitos e prerrogativas inerentes a este título, fiz-lhe passar o presente diploma, o qual foi assinado por mim, pelo Diretor e pelo Secretário da Unidade e pelo diplomado.*

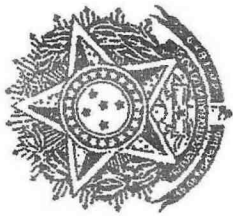
*Reitoria da Universidade de São Paulo, em 20 de dezembro de 1979.*

*O Reitor*  
*Jair Baumgratz*  
*O Diplomado*  
*Carlos Floriano de Moraes*  
*O Secretário*  
*João S. de S. S.*



ITONO S...  
TABELIONAT...  
CAVEL...  
cópia  
Deu fé

RANCISCO S...  
A OLIVEIRA...  
SIMONS S...  
ARDO A...



# CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

## CERTIFICADO

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná  
de acordo com as Resoluções CFM n.ºs 1441/94 e 1666/2003

certifica que registrou no livro nº 11 sob o n.º 5291 a qualificação do médico

**DR. CARLOS FLORIANO DE MORAIS**

na especialidade de

**PATOLOGIA**

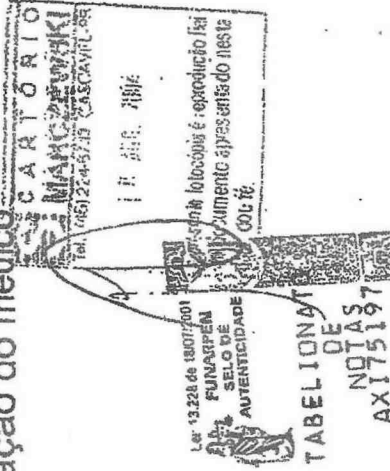
com área de atuação em

**CITOPATOLOGIA**

Curitiba, 02 de agosto de 2004.

DONIZETTI DIMER GIAMBERARDINO FILHO  
PRESIDENTE

*Raquel Rotta Burkiewicz*  
RAQUELE ROTTA BURKIEWICZ  
1ª SECRETÁRIA







Associação Médica Brasileira



Sociedade Brasileira de Citopatologia

conferem o

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CITOPATOLOGIA

ao

Dr. Carlos Fioriano de Moraes

por ter obtido aprovação em concurso realizado segundo as normas estabelecidas pela Associação Médica Brasileira e a Sociedade Brasileira de Citopatologia.

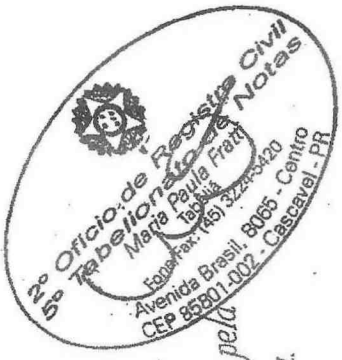
São Paulo, 21 de novembro de 2001

*[Signature]*  
Dr. Cleusa Vieira de Paula  
Presidente da AMB

*[Signature]*  
Dr. Albenir Humberto Soares  
Secretário Geral da AMB

*[Signature]*  
Dr. Carlos Alberto Ribeiro  
Presidente da SBG

*[Signature]*  
Dr. Antônio Luiz Almeida Floria  
Secretário Geral da SBG





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO

CARTEIRA PROFISSIONAL DE MEDICO

Inscrição n.º 37253 em 20.05.20  
Nome Caetano Ferreira de Moraes  
Filiação Caetano Ferreira de Moraes  
Unidade Médica de Moraes  
Nacionalidade brasileira  
Naturalidade das Guab. set.  
Data do Nascimento 21.11.1955  
Diplomado pela Faculdade de Medicina  
da Universidade de São Paulo em 1981  
Cédula de Identidade C.130.235.282-01  
Carteira de Reservista PARANOME 32811  
207.00

Fotografia tirada em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 19\_\_



POLEGAR DIREITO

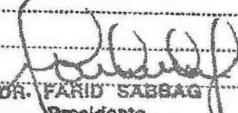



Caetano  
ASSINATURA DO PORTADOR

Vistos e Anotações sobre o exercício da medicina

Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná  
INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA

Registrado neste Conselho sob o n.º 11.366, de acordo com o art. 18 § 2.º da Lei n.º 3268 de 30-09-1957.  
Curitiba, 21 de 10 de 1988

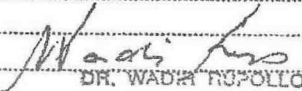
  
DR. FARID SABBAG  
Presidente

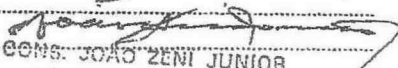
  
DR. NELSON EGÍDIO DE CARVALHO  
1.º Secretário

Vistos e Anotações sobre o exercício da medicina

Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná  
TRANSFERÊNCIA

Registrado neste Conselho sob o n.º 11.366, de acordo com o art. 18 § 2.º da Lei n.º 3268 de 30-09-1957.  
Curitiba, 23 de 11 de 1988

  
DR. WADIR ESPOLLO  
Presidente

  
CONS. JOÃO ZENI JUNIOR  
1.º Secretário



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certificado de Especialista

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná, de acordo com a resolução vigente, certifica que registrou, em 16/01/1995, no livro nº. 11, RQE nº. 5291, folha nº. 5291, a qualificação do médico(a),

**CARLOS FLORIANO DE MORAIS, CRM nº. 11366,**

**na especialidade de**

**PATOLOGIA**

Chave de validação **53c8def67c856810a0871ed210b1f852bba6c45c**

Emitida eletronicamente via internet em **23/05/2023**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR: [www.crmpr.org.br](http://www.crmpr.org.br)



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certificado de Especialista

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná, de acordo com a resolução vigente, certifica que registrou, em 02/08/2004, no livro nº. 3, RQE nº. 19193, folha nº. 96, a qualificação do médico(a),

**CARLOS FLORIANO DE MORAIS, CRM nº. 11366,**

**na especialidade de**

**PATOLOGIA - Citopatologia**

Chave de validação [4f727daa6ecf0c3c38dc89595372fe8d7f5ddecc](#)

Emitida eletronicamente via internet em **23/05/2023**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR: [www.crmpr.org.br](http://www.crmpr.org.br)

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 13/06/2023

CNES: 2738589 Nome Fantasia: LABORATORIO APC CASCAVEL CNPJ: 81.076.390/0001-85  
 Nome Empresarial: LABORATORIO DE ANATOMIA PATOLOGICA E Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS  
 Logradouro: RUA RIACHUELO Número: 2070 Complemento: --  
 Bairro: CENTRO Município: 410480 - CASCAVEL UF: PR  
 CEP: 85812-110 Telefone: (45)3223-3571 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 10  
 Tipo de Estabelecimento: UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E Subtipo: -- Gestão: ESTADUAL  
 Diretor Clínico/Gerente/Administrador: ANA MERI ESTEVES DE MORAIS  
 Cadastrado em: 03/09/2003 Atualização na base local: 15/08/2019 Última atualização Nacional: 06/06/2023

Horário de Funcionamento:

| Dia semana    | Horário        |
|---------------|----------------|
| SEGUNDA-FEIRA | 08:00 às 17:30 |
| TERÇA-FEIRA   | 08:00 às 17:30 |
| QUARTA-FEIRA  | 08:00 às 17:30 |
| QUINTA-FEIRA  | 08:00 às 17:30 |
| SEXTA-FEIRA   | 08:00 às 17:30 |

Data desativação: --

Motivo desativação: --



## ANEXO 02

**DECLARAÇÃO UNIFICADA**

Pelo presente instrumento, a empresa LABORATORIO DE ANATOMIA PATOLOGICA E CITOLOGIA DO OESTE LTDA inscrita no CNPJ nº 81.076.390/0001-85, através de seu representante legal infra-assinado, DECLARA que:

- 1) para os fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei n.º 8.666/93, que não emprego menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprego menores de 16 (dezesesseis) anos, salvo na condição de aprendiz (a partir de 14 anos), em cumprimento ao disposto no inciso XXXIII, do Art. 7º da Constituição Federal.
- 2) sob as penas da lei, que não estou sujeito a qualquer impedimento legal e que não fui declarado inidôneo para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

DR. CARLOS F. DE MORAIS  
CRM 11.366



Cascavel, 13 de Junho de 2023.

LABORATÓRIO A. P. C.  
ANAT. PATOL. CITOL.  
CNPJ: 81.076.390/0001-85

CARLOS FLORIANO DE MORAIS  
DIRETOR TÉCNICO – MÉDICO PATOLOGISTA  
CPF. 001.078.128-51

## ANEXO 03

### DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE PROFISSIONAIS E DEACEITAÇÃO DOS VALORES

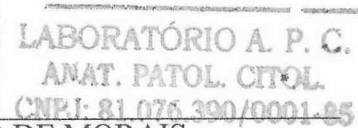
A empresa LABORATORIO DE ANATOMIA PATOLOGICA E CITOLOGIA DO OESTE LTDA, estabelecida na Rua Riachuelo, 2070, cidade Cascavel- PR, inscrita no CNPJ sob o nº 81.076.390/0001-85 que disponibilizará estabelecimento efetivamente regularizado e adequadamente equipado para atender as necessidades do Município de Mercedes, que disporá de profissionais suficientes e qualificados para a prestação dos serviços objeto do presente edital, que assume inteira responsabilidade pela plena execução do objeto da presente licitação, e que aceita receber os valores constante no edital de CHAMAMENTO PÚBLICO nº 5/2023, e se dispõem a executar os serviços de:

| Item | Qtd. | Unid | Descrição  | R\$ Unit | R\$ Total        |
|------|------|------|--|----------|------------------|
| 1    | 280  | Unid | Exame anatomo-patológico para congelamento/parafina por peça cirúrgica ou por biópsia. | 40,78    | 11.418,40        |
| 2    | 60   | Unid | Exame citopatológico hormonal seriado.   | 20,96    | 1.257,60         |
|      |      |      |  |          | <b>12.676,00</b> |

\*Quantidade estimada para um período de 12 (doze) meses.

Por ser expressão de verdade, firmamos o presente.

Cascavel, 13 de Junho de 2023.

CARLOS FLORIANO DE MORAIS  
DIRETOR TÉCNICO – MÉDICO PATOLOGISTA  
CPF. 001.078.128-51

## ANEXO 04

## DECLARAÇÃO INDICAÇÃO DO(S) PROFISSIONAL(IS)

LABORATORIO DE ANATOMIA PATOLOGICA E CITOLOGIA DO OESTE LTDA, estabelecida na Rua Riachuelo, 2070, cidade Cascavel- PR, inscrita no CNPJ sob o nº 81.076.390/0001-85, DECLARA sob as penas da lei, que indica(m) o(s) profissional(is) para prestar(em) os serviços do objeto do edital de CHAMAMENTO PÚBLICO nº 05/2023 conforme segue:

| Nome                      | CRM/UF    |
|---------------------------|-----------|
| CARLOS FLORIANO DE MORAIS | 11.366/PR |

Por ser expressão de verdade, firmamos o presente.

Cascavel, 13 de Junho de 2023.

DR. CARLOS F. DE MORAIS  
CFRM 11.366

LABORATÓRIO A. P. C.  
ANAT. PATOL. CITOL.  
CNPJ: 81.076.390/0001-85

CARLOS FLORIANO DE MORAIS  
DIRETOR TÉCNICO – MÉDICO PATOLOGISTA  
CPF. 001.078.128-51




# Município de Mercedes

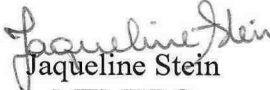
## Estado do Paraná


### ATA DE RECEBIMENTO E JULGAMENTO DE PROPOSTA CHAMADA PÚBLICA Nº 5/2023

Às 16h00min (dezesesseis horas) do dia 19 (dezenove) de junho de 2023 (dois mil e vinte e três), reuniram-se na Sala de Licitações da Prefeitura do Município de Mercedes os membros da Comissão Permanente de Licitações, designados pela Portaria nº 591/2022, que subscrevem a presente Ata, para proceder à abertura e julgamento de documentação referente à Chamada Pública nº 5/2023, que tem por objeto o *credenciamento de pessoas jurídicas prestadoras de serviços de análise e distribuição de exames laboratoriais*. Aberta a sessão, verificou-se que a proponente, Laboratório de Anatomia Patológica e Citologia do Oeste Ltda, inscrita no CNPJ sob nº 81.076.390/0001-85, apresentou a documentação de regularidade fiscal e trabalhista conforme previsto no Edital de Chamada Pública supra referenciado, visando o Credenciamento da mesma na condição de pessoa jurídica. Em se tratando da documentação apresentada pela proponente, no que se refere à Habilitação Jurídica e Qualificação Técnica da mesma, verificou-se que a interessada não atendeu plenamente os requisitos previstos no Edital, especificamente nos seguintes: a) Prova de inscrição no cadastro de contribuintes municipal, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual; b) Comprovação de registro da proponente (pessoa jurídica) no Conselho de Classe competente (Conselho Regional de Farmácia), demonstrando sua habilitação técnica para prestação dos serviços objeto desta licitação; c) Licença sanitária Municipal, compatível com o objeto deste credenciamento e dentro do período de vigência, do domicílio ou sede da licitante. Diante do registrado, A CPL indeferiu temporariamente a solicitação de credenciamento apresentado pela proponente em questão, recomendando que a proponente regularize a documentação anteriormente especificada, a fim de que possa ser declarada apta para a execução do objeto. Nada mais havendo a tratar, encerrou-se a presente ata, que vai assinada por todos.

Comissão de Licitações:

  
Felipe K. Weber  
PRESIDENTE

  
Jaqueline Stein  
MEMBRO

  
Kândida M. Hoffmann  
MEMBRO

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASCAVEL  
SECRETARIA DE SAÚDE  
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**



**LICENÇA SANITÁRIA Nº 660/2023**

**VENCIMENTO: 30 / 06 / 2024**

**Razão Social:** Laboratório de Anat Patol e Citologia do Oeste Ltda  
**Nome Fantasia:** Laboratório APC  
**CNPJ:** 81.076.390/0001-85  
**Endereço:** Riachuelo, 2070 - Centro - Cascavel/PR - 85812-110

**ATIVIDADES LICENCIADAS:**

8640-2/01 - Laboratórios de anatomia patológica e citológica

**LOCAL E DATA:** Cascavel, 30 de Junho de 2023

**MIROSLAU BAILAK**  
Gestor da Vigilância Sanitária

**Código de Autenticidade:** 619702020A2806E890FC2FA86B4A5BD3  
**Endereço para Validação:** <https://www.sievisa.sesa.pr.gov.br/sievisa/validarLicenca>

**CASCAVEL**

Concede a presente Licença Sanitária, sendo que seu(s) responsável (is) assume (m) cumprir a legislação vigente e observar as Boas Práticas referentes as atividades e/ou serviços prestados, respondendo civil e criminalmente pelo não cumprimento de tais exigências, ficando, inclusive, sujeito o cancelamento deste documento.

Rua Pernambuco, 1900 - Centro - Telefone (45) 3392-6666 - CEP 85810021 - Cascavel - Paraná



# CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

## CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

|   |   |                                |                               |
|---|---|--------------------------------|-------------------------------|
| <b>Inscrito sob CRM</b><br>2417                                       | <b>CNPJ</b><br>81.076.390/0001-85                   | <b>Inscrição</b><br>24/05/2013 | <b>Validade</b><br>24/05/2024 |
| <b>Razão Social</b><br>LAB. DE ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA DO | <b>Nome Fantasia</b><br>LABORATÓRIO APC             |                                |                               |
| <b>Endereço</b><br>R RIACHUELO - CENTRO, 2070                         | <b>Município / UF</b><br>CASCAVEL / PR              | <b>CEP</b><br>85812-110        |                               |
| <b>Responsável</b><br>11366 - CARLOS FLORIANO DE MORAIS               | <b>Classificação</b><br>LABORATÓRIOS ESPECIALIZADOS |                                |                               |

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 24/05/2024. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. **889a9f13f724a4e7dded96fc06ee8675a1fba378**  
Emitida eletronicamente via internet em **12/05/2023**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do

[www.crmpr.org.br](http://www.crmpr.org.br)



**GOVERNO MUNICIPAL DE CASCAVEL  
SECRETARIA DE FINANÇAS  
DEPARTAMENTO DE RECEITA**

**ALVARA DE LICENÇA N°: 457/1989**

**CADASTRO N°: 3897000-70**

|   |                             |                                      |                              |
|---|-----------------------------|--------------------------------------|------------------------------|
| RAZÃO SOCIAL: <b>LABORATORIO DE ANAT PATOLOGIA CITOLOGIA OESTE LTDA</b>   |                             |                                      |                              |
| NOME DE FANTASIA: <b>LABORATORIO APC</b>  |                             |                                      |                              |
| CPF/CNPJ: <b>81076390/0001-85</b>   |                             | PROTOCOLO: <b>2993/2004</b>          |                              |
| ENDEREÇO: <b>RUA RIACHUELO NR 2070 CENTRO</b>   |                             |                                      | PHONE: <b>45-2233571</b>     |
| QUADRA: <b>0050</b>   | LOTE: <b>0001</b>           | LOTEAMENTO: <b>CENTRO LOTEAMENTO</b> | IMCILIARIO: <b>100820000</b> |
| ATIVIDADE PRINCIPAL: <b>REPRESENTACOES COMERCIAIS E PRESTACAO DE SERVICOS MEDICO - LABORATORIAIS DE ANATOMIA FIOLOGICA E CITOLOGICA</b> |                             |                                      |                              |
| ATIVIDADE ASSESSORIA:   |                             |                                      |                              |
| Restrições:   |                             |                                      |                              |
| INICIO DAS ATIVIDADES: <b>01/03/1989</b>  |                             | Código da Atividade: <b>1763</b>     |                              |
| <input checked="" type="checkbox"/>   | <b>Prestação de Serviço</b> | <input type="checkbox"/>             | <b>Autônomo</b>              |
| <input type="checkbox"/>  |                             | <input type="checkbox"/>             | <b>Comércio</b>              |
| <input type="checkbox"/>  |                             | <input type="checkbox"/>             | <b>Indústria</b>             |

LICENÇA PRA A LOCALIZAÇÃO DE ESTABELECIMENTO DE COMÉRCIO, INDÚSTRIA E PRESTAÇÃO DE SERVIÇO, FORNECIDO EM CUMPRIMENTO AO QUE DISPOE O CODIGO TRIBUTARIO MUNICIPAL, LEI COMPLEMENTAR N° 01/2001, PARA A SUA LOCALIZAÇÃO NO ENDEREÇO ACIMA.

Escritório Contábil: **SELVINO MOCELLIN**

Endereço: **TRAVESA BARAO DO RIO BRANCO, 269 CENTRO 269** Phone: **045-2345503**

Contador: **SELVINO MUCELIN** CRC n°. **13.717/0-9**

|                                |                                 |                          |
|--------------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| N° de Empregados: <b>14</b>    | P. de Serviço: <b>358.00 m²</b> | Comércio: <b>0.00 m²</b> |
| Area ocupada: <b>0.00 m²</b>   | Depósito: <b>0.00 m²</b>        | Pátio: <b>0.00 m²</b>    |
| Area Industria: <b>0.00 m²</b> | <b>IMPORTANTE</b>               |                          |

Data Expedição: **06/05/2004**

Joaquim R. Oliveira

Carmen Mariana Idalgo

*Em caso de encerramento, mudança de endereço, paralisação ou qualquer outra alteração, procurar com urgência a divisão de Alvará para as providências legais cabíveis evitando, em consequência, problemas futuros.*

EMITIDO POR (Matr): **CARMEM MARIANA IDALGO - SEF**

FISCAL (Matr): **IRACI LUIZ DE BORTOLI - SEF**

O presente Alvará de Licença deverá ser afixado em lugar visível, conforme artigo 188 da Lei n°. 2027/89.



# Município de Mercedes

## Estado do Paraná

### ATA DE RECEBIMENTO DE DOCUMENTOS COMPLEMENTARES CHAMADA PÚBLICA Nº 5/2023

Às 16h00min (dezesesseis horas) do dia 05 (cinco) de julho de 2023 (dois mil e vinte e três), reuniram-se na Sala de Licitações da Prefeitura do Município de Mercedes os membros da Comissão Permanente de Licitações, designados pela Portaria nº 591/2022, que subscrevem a presente Ata, para registrar o recebimento da documentação refere à Habilitação Jurídica e Qualificação Técnica da proponente, Laboratório de Anatomia Patológica e Citologia do Oeste Ltda, inscrita no CNPJ sob nº 81.076.390/0001-85, que não havia atendido plenamente os requisitos previstos no Edital da Chamada Pública nº 5/2023, que tem por objeto o *credenciamento de pessoas jurídicas prestadoras de serviços de análise e distribuição de exames laboratoriais*. A presente Ata registra que a proponente destacada, quando da apresentação inicial de documentos, apresentou os mesmos com algumas irregularidades. Mediante orientação da CPL, a interessada apresentou a regularização das pendências indicadas na ata da sessão anterior. Considerando os documentos ora apresentados, a CPL **deferiu** solicitação de credenciamento, apresentado pela proponente em questão, para prestação de serviços de análise e distribuição de exames laboratoriais, visto que a mesma está apta para executar o objeto. Tal decisão será submetida à autoridade superior para ratificação e homologação. Nada mais havendo a tratar, encerrou-se a presente ata, que vai assinada por todos.

Comissão de Licitações:

*[Handwritten Signature]*  
Felipe K. Weber  
PRESIDENTE

*[Handwritten Signature]*  
Jaqueline Stein  
MEMBRO

*[Handwritten Signature]*  
Kândida M. Hoffmann  
MEMBRO