



**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 373/2022**  
**Altermed Material Medico Hospitalar Ltda. – CNPJ: 802002000102**

Pelo presente instrumento, a Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE – HUOP, situada a Avenida Tancredo Neves, 3224, na cidade de Cascavel, no estado do Paraná, representada pelo Diretor Geral do HUOP Rafael Muniz de Oliveira, considerando o julgamento da licitação na modalidade Pregão Eletrônico nº 1497/2022, bem como a classificação das propostas e a respectiva homologação, RESOLVE registrar os preços das empresas, nas quantidades estimadas anuais, de acordo com a classificação por elas alcançada, atendendo as condições previstas no Edital de Licitação e seus Anexos, e em conformidade com as disposições a seguir.

**1 CONDIÇÕES GERAIS**

1.1 A presente ata tem por objeto o **Pregão Eletrônico, do Tipo Menor preço por item, objetivando o Registro de Preços para Futura e eventual aquisição de medicamentos diversos para consumo frequente no Hospital Universitário do Oeste do Paraná - HUOP.**, conforme condições, especificações, valores e estimativas de contingente constantes no Anexo I e nos termos deste edital e seus anexos, e para fornecimento de acordo com as necessidades do Hospital Universitário do Oeste do Paraná – HUOP.

1.2 Os itens, quantidades e valores registrados constam no Anexo I.

1.3 Aplica-se à Ata de Registro de Preços todas as cláusulas estabelecidas no Edital do Pregão Eletrônico nº 1497/2022 – HUOP, processo CR nº 000809/2022, bem como na sua proposta independente de sua transcrição.

1.4 A ata de Registro de preços terá prazo de vigência por 12 (doze) meses, a contar da data de publicação da Ata de Registro de Preços no Diário Oficial do Estado.

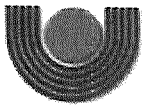
**2 DA FISCALIZAÇÃO DA PRESENTE ATA DE REGISTRO DE PREÇOS**

2.1 A fiscalização deste instrumento caberá a Elaine Cristina Oliveira Dos Santos, responsável pelo setor Central de Abastecimento Farmacêutico do Hospital Universitário do Oeste do Paraná - HUOP, ou quem a vier a substituir.

**3 REVISÃO/ALTERAÇÃO DOS PREÇOS**

3.1 Os preços registrados poderão ser revisados/alterados, em caso de oscilação do custo de produção, comprovadamente refletida no mercado, tanto para mais como para menos, reclassificando-se os preços cotados, se for o caso, bem como nas demais hipóteses previstas na Lei Estadual 15.608/2007.

3.2 O prazo para tramitação do processo de reequilíbrio é de 30 (trinta) dias a contar da data do protocolo. Neste período a empresa deverá continuar atendendo as Ordens de Compra emitidas com os valores inicialmente registrados na licitação.



Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Hospital Universitário do Oeste do Paraná  
Av. Tancredo Neves, 3224 – Fone / Fax (45) 3321-5151  
Cascavel – PR CEP: 85806-470  
Pregão Eletrônico 1497/2022- Processo nº 000809/2022

Assim, por estarem justas e contratadas, as partes assinam a presente Ata de Registro de preços, em uma via, para que produza seus efeitos jurídicos e legais.

Cascavel, 11/10/2022

RAFAEL MUNIZ DE  
OLIVEIRA:31516561880  
561880  
Rafael Muniz de Oliveira – Diretor  
Geral

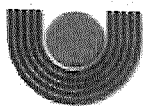
Assinado de forma  
digital por RAFAEL  
MUNIZ DE

OLIVEIRA:31516561880  
Dados: 2022.10.25  
09:01:35 -03'00'

Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
– Contratante

MAICON CORDOVA PEREIRA:01588693  
970  
Assinado de forma  
digital por MAICON  
CORDOVA  
PEREIRA:01588693970  
Nome do representante legal da empresa - Função na  
empresa - Carimbo  
Empresa - Contratada

  
**Elaine Cristina Oliveira Dos Santos**  
Fiscal da Ata de Registro de Preços



Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Hospital Universitário do Oeste do Paraná  
Av. Tancredo Neves, 3224 – Fone / Fax (45) 3321-5151  
Cascavel – PR CEP: 85806-470  
Pregão Eletrônico 1497/2022- Processo nº 000809/2022

**ANEXO - ITENS REGISTRADOS PELA EMPRESA**  
**Altermed Material Medico Hospitalar Ltda. – CNPJ: 802002000102**

| Item             | Descrição  | Unid. | Quantidade | VI. Unit. Item | VI. Total Item    |
|------------------|--|-------|------------|----------------|-------------------|
| 4                | 7961 - Acetonido de Triancinolona 1mg/g Orabase - pomada bucal Tubo c/ 10g | tb    | 200,00     | 4,1100         | 822,0000          |
| 7                | 651 - Gentamicina, Sulfato 80mg/2mL Ampola c/ 2mL                          | amp   | 4.500,00   | 1,7000         | 7.650,0000        |
| <b>Total (2)</b> |  |       |            |                | <b>8.472,0000</b> |

MAICON CORDOVA Assinado de forma  
PEREIRA:01588693 digital por MAICON  
CORDOVA  
970 PEREIRA:01588693970

**Assinatura do representante legal da empresa**

**Nome completo:** Maicon Cordova Pereira

**CPF:** 015.886.939-70

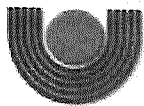
**Endereço:** Estr. Boa Esperança, 2320

**Cidade:** Rio do Sul

**CEP:** 89163-554

**E-mail para envio de Ordens de Fornecimento:** Pedido@altermed.com.br

**Telefones para contato relativo ao objeto contratado** (47) 3520-9000



### Declaração de nepotismo

Empresa: Altermed material médico hospitalar LTDA

Responsável pelas  
informações:

Telefone de contato: (47) 3520-9000

### ATENÇÃO

Para efeito da informação sobre a existência de parentes trabalhando no Governo do Estado, objeto da declaração abaixo, devem ser observados os seguintes tipos de relação consanguínea ou afim:

|            |                |           |                   |            |
|------------|----------------|-----------|-------------------|------------|
| Pai/Mãe    | Avô(ó)         | Bisavô(ó) | Filho(a)          | Neto(a)    |
| Bisneto(a) | Tio(a)         | Irmão (ã) | Sobrinho(a)       | Cunhado(a) |
| Cônjuge    | Companheiro(a) | Sogro(a)  | Padrasto/Madrasta | Enteado(a) |

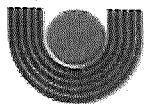
Eu, acima identificado, DECLARO, sob as penas da lei que as **respostas referem-se a todos os sócios da empresa**, e, em atendimento ao disposto no art. 16 da Lei 15.608/2007, são verdadeiras as informações e respostas constantes deste documento, estando ciente que será anexado a processos administrativos e constituirá documento público, assim como das implicações em termos de responsabilidade, inclusive e especialmente nos âmbitos administrativos, cível e criminal, em caso de insinceridade:

|  | Sim | Não   |
|--|-----|-------|
| Trabalho como empregado, cooperado ou de qualquer outra forma vinculado à pessoa jurídica conveniada ou contratada pelo Governo do Estado, E POSSUO um parente trabalhando ou vinculado ao Governo do Estado do Paraná, em qualquer de seus órgãos ou entidades, incluindo suas autarquias e fundações, essas públicas e sociedades de economia mista? | ( ) | ( X ) |
| Administro ou sou sócio com poder de direção de pessoa jurídica conveniada ou contratada pelo Governo do Estado do Paraná e possuo, em qualquer de seus órgãos ou entidades, incluindo suas autarquias e fundações, empresas públicas e sociedades de economia mista, inclusive detentor de cargo em comissão ou função de confiança?                  | ( ) | ( X ) |

Caso tenha respondido SIM à pergunta acima relacione no quadro abaixo o(s) familiar(es) com vínculo(s) com o Governo do Estado:

| Nome | Parentesco | Matrícula/CPF | Cargo/Função | Órgão |
|------|------------|---------------|--------------|-------|
|      |            |               |              |       |
|      |            |               |              |       |
|      |            |               |              |       |

Declaro ainda, em atendimento ao disposto no art. 16 da Lei 15.608/200, declaro, sob responsabilidade civil e criminal, os sócios da empresa não são cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, do Governador, da Vice-Governadora ou de servidor público que esteja



Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Hospital Universitário do Oeste do Paraná  
Av. Tancredo Neves, 3224 – Fone / Fax (45) 3321-5151  
Cascavel – PR CEP: 85806-470  
Pregão Eletrônico 1497/2022- Processo nº 000809/2022

investido em cargo de direção, chefia ou assessoramento, ou exercente de cargo em comissão ou de confiança, ou ainda, de função gratificada na administração pública direta e indireta. no âmbito do órgão ou entidade em que atua

Local e data.

MAICON CORDOVA Assinado de forma  
PEREIRA:01588693 digital por MAICON  
970 CORDOVA  
PEREIRA:01588693970

(Assinatura)



**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 374/2022**

**Medilar Importacao E Distribuicao de Produtos Medico Hospitalares S/a – CNPJ: 7752236000808**

Pelo presente instrumento, a Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE – HUOP, situada a Avenida Tancredo Neves, 3224, na cidade de Cascavel, no estado do Paraná, representada pelo Diretor Geral do HUOP Rafael Muniz de Oliveira, considerando o julgamento da licitação na modalidade Pregão Eletrônico nº 1497/2022, bem como a classificação das propostas e a respectiva homologação, RESOLVE registrar os preços das empresas, nas quantidades estimadas anuais, de acordo com a classificação por elas alcançada, atendendo as condições previstas no Edital de Licitação e seus Anexos, e em conformidade com as disposições a seguir.

**1 CONDIÇÕES GERAIS**

1.1 A presente ata tem por objeto o **Pregão Eletrônico, do Tipo Menor preço por item, objetivando o Registro de Preços para Futura e eventual aquisição de medicamentos diversos para consumo frequente no Hospital Universitário do Oeste do Paraná - HUOP.**, conforme condições, especificações, valores e estimativas de contingente constantes no Anexo I e nos termos deste edital e seus anexos, e para fornecimento de acordo com as necessidades do Hospital Universitário do Oeste do Paraná – HUOP.

1.2 Os itens, quantidades e valores registrados constam no Anexo I.

1.3 Aplica-se à Ata de Registro de Preços todas as cláusulas estabelecidas no Edital do Pregão Eletrônico nº 1497/2022 – HUOP, processo CR nº 000809/2022, bem como na sua proposta independente de sua transcrição.

1.4 A ata de Registro de preços terá prazo de vigência por 12 (doze) meses, a contar da data de publicação da Ata de Registro de Preços no Diário Oficial do Estado.

**2 DA FISCALIZAÇÃO DA PRESENTE ATA DE REGISTRO DE PREÇOS**

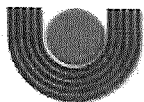
2.1 A fiscalização deste instrumento caberá a Elaine Cristina Oliveira Dos Santos, responsável pelo setor Central de Abastecimento Farmacêutico do Hospital Universitário do Oeste do Paraná - HUOP, ou quem a vier a substituir.

**3 REVISÃO/ALTERAÇÃO DOS PREÇOS**

3.1 Os preços registrados poderão ser revisados/alterados, em caso de oscilação do custo de produção, comprovadamente refletida no mercado, tanto para mais como para menos, reclassificando-se os preços cotados, se for o caso, bem como nas demais hipóteses previstas na Lei Estadual 15.608/2007.

3.2 O prazo para tramitação do processo de reequilíbrio é de 30 (trinta) dias a contar da data do protocolo. Neste período a empresa deverá continuar atendendo as Ordens de Compra emitidas com os valores inicialmente registrados na licitação.

Assim, por estarem justas e contratadas, as partes assinam a presente Ata de Registro de preços, em uma via, para que produza seus efeitos jurídicos e legais.



Cascavel, 11/10/2022.

**RAFAEL  
MUNIZ DE**

**OLIVEIRA:315**

**16561880**

**Rafael Muniz de Oliveira – Diretor  
Geral**

Assinado de forma  
digital por RAFAEL  
MUNIZ DE

OLIVEIRA:31516561880

Dados: 2022.10.25

09:02:01 -03'00'

**CESAR AUGUSTO  
GOMES**


**NEUMANN:031237  
80090**

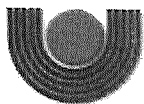
Assinado de forma digital  
por CESAR AUGUSTO GOMES  
NEUMANN:03123780090  
Dados: 2022.10.13 11:44:02  
-03'00'

Nome do representante legal da empresa - Função na  
empresa - Carimbo

Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
– Contratante

**Empresa - Contratada**

  
**Elaine Cristina Oliveira Dos Santos**  
Fiscal da Ata de Registro de Preços



Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Hospital Universitário do Oeste do Paraná  
Av. Tancredo Neves, 3224 – Fone / Fax (45) 3321-5151  
Cascavel – PR CEP: 85806-470  
Pregão Eletrônico 1497/2022- Processo nº 000809/2022

**ANEXO - ITENS REGISTRADOS PELA EMPRESA**  
**Medilar Importacao E Distribuicao de Produtos Medico Hospitalares S/a – CNPJ: 7752236000808**

| Item | Descrição                                   | Unid. | Quantidade | VL. Unit. Item | VL. Total Item |
|------|---|-------|------------|----------------|----------------|
| 9    | 73274 - Dexametasona 4mg/ml ampola c/ 2,5ml | amp   | 6.000,00   | 2,1600         | 12.960,0000    |

CESAR AUGUSTO  
GOMES  
NEUMANN:031237  
80090

Assinado de forma digital  
por CESAR AUGUSTO  
GOMES  
NEUMANN:03123780090  
Dados: 2022.10.13 08:43:15  
-03'00'

**Assinatura do representante legal da empresa**

**Nome completo: Cesar Augusto Gomes Neumann**

**CPF: 031.237.800-90**

**Endereço: Rua Norberto Otto Wild, 420**

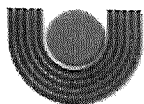
**Cidade: Vera cruz/RS**

**CEP: 96.880-000**

**E-mail para envio de Ordens de Fornecimento: empenho@medlive.com.br**

**Telefones para contato relativo ao objeto contratado 51 3718 7600**





### Declaração de nepotismo

|  |
|--|
| Empresa: Medilar Importacao E Distribuicao de Produtos Medico Hospitalares S/a |
| Responsável pelas informações: Cesar Augusto gomes Neumann                     |
| Telefone de contato: 51 3718 7600  |

### ATENÇÃO

Para efeito da informação sobre a existência de parentes trabalhando no Governo do Estado, objeto da declaração abaixo, devem ser observados os seguintes tipos de relação consanguínea ou afim:

|            |                |           |                   |            |
|------------|----------------|-----------|-------------------|------------|
| Pai/Mãe    | Avô(ó)         | Bisavô(ó) | Filho(a)          | Neto(a)    |
| Bisneto(a) | Tio(a)         | Irmão (ã) | Sobrinho(a)       | Cunhado(a) |
| Cônjuge    | Companheiro(a) | Sogro(a)  | Padrasto/Madrasta | Enteado(a) |

Eu, acima identificado, DECLARO, sob as penas da lei que as **respostas referem-se a todos os sócios da empresa**, e, em atendimento ao disposto no art. 16 da Lei 15.608/2007, são verdadeiras as informações e respostas constantes deste documento, estando ciente que será anexado a processos administrativos e constituirá documento público, assim como das implicações em termos de responsabilidade, inclusive e especialmente nos âmbitos administrativos, cível e criminal, em caso de insinceridade:

|  | Sim | Não   |
|--|-----|-------|
| Trabalho como empregado, cooperado ou de qualquer outra forma vinculado à pessoa jurídica conveniada ou contratada pelo Governo do Estado, E POSSUO um parente trabalhando ou vinculado ao Governo do Estado do Paraná, em qualquer de seus órgãos ou entidades, incluindo suas autarquias e fundações, essas públicas e sociedades de economia mista? | ( ) | ( X ) |
| Administro ou sou sócio com poder de direção de pessoa jurídica conveniada ou contratada pelo Governo do Estado do Paraná e possuo, em qualquer de seus órgãos ou entidades, incluindo suas autarquias e fundações, empresas públicas e sociedades de economia mista, inclusive detentor de cargo em comissão ou função de confiança?                  | ( ) | ( X ) |

Caso tenha respondido SIM à pergunta acima relacione no quadro abaixo o(s) familiar(es) com vínculo(s) com o Governo do Estado:

| Nome | Parentesco | Matrícula/CPF | Cargo/Função | Órgão |
|------|------------|---------------|--------------|-------|
|      |            |               |              |       |
|      |            |               |              |       |
|      |            |               |              |       |

Declaro ainda, em atendimento ao disposto no art. 16 da Lei 15.608/200, declaro, sob responsabilidade civil e criminal, os sócios da empresa não são cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, do Governador, da Vice-Governadora ou de servidor público que esteja



Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Hospital Universitário do Oeste do Paraná  
Av. Tancredo Neves, 3224 – Fone / Fax (45) 3321-5151  
Cascavel – PR CEP: 85806-470  
Pregão Eletrônico 1497/2022- Processo nº 000809/2022

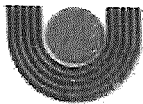
investido em cargo de direção, chefia ou assessoramento, ou exercente de cargo em comissão ou de confiança, ou ainda, de função gratificada na administração pública direta e indireta, no âmbito do órgão ou entidade em que atua

Local e data.

CESAR AUGUSTO  
GOMES  
NEUMANN:0312378009  
0

Assinado de forma digital por  
CESAR AUGUSTO GOMES  
NEUMANN:03123780090  
Dados: 2022.10.13 08:43:56  
-03'00'

(Assinatura)



**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 375/2022**  
**Pontamed Farmaceutica Ltda. – CNPJ: 2816696000154**

Pelo presente instrumento, a Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE – HUOP, situada a Avenida Tancredo Neves, 3224, na cidade de Cascavel, no estado do Paraná, representada pelo Diretor Geral do HUOP Rafael Muniz de Oliveira, considerando o julgamento da licitação na modalidade Pregão Eletrônico nº 1497/2022, bem como a classificação das propostas e a respectiva homologação, RESOLVE registrar os preços das empresas, nas quantidades estimadas anuais, de acordo com a classificação por elas alcançada, atendendo as condições previstas no Edital de Licitação e seus Anexos, e em conformidade com as disposições a seguir.

**1 CONDIÇÕES GERAIS**

1.1 A presente ata tem por objeto o **Pregão Eletrônico, do Tipo Menor preço por item, objetivando o Registro de Preços para Futura e eventual aquisição de medicamentos diversos para consumo frequente no Hospital Universitário do Oeste do Paraná - HUOP.**, conforme condições, especificações, valores e estimativas de contingente constantes no Anexo I e nos termos deste edital e seus anexos, e para fornecimento de acordo com as necessidades do Hospital Universitário do Oeste do Paraná – HUOP.

1.2 Os itens, quantidades e valores registrados constam no Anexo I.

1.3 Aplica-se à Ata de Registro de Preços todas as cláusulas estabelecidas no Edital do Pregão Eletrônico nº 1497/2022 – HUOP, processo CR nº 000809/2022, bem como na sua proposta independente de sua transcrição.

1.4 A ata de Registro de preços terá prazo de vigência por 12 (doze) meses, a contar da data de publicação da Ata de Registro de Preços no Diário Oficial do Estado.

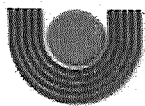
**2 DA FISCALIZAÇÃO DA PRESENTE ATA DE REGISTRO DE PREÇOS**

2.1 A fiscalização deste instrumento caberá a Elaine Cristina Oliveira Dos Santos, responsável pelo setor Central de Abastecimento Farmacêutico do Hospital Universitário do Oeste do Paraná - HUOP, ou quem a vier a substituir.

**3 REVISÃO/ALTERAÇÃO DOS PREÇOS**

3.1 Os preços registrados poderão ser revisados/alterados, em caso de oscilação do custo de produção, comprovadamente refletida no mercado, tanto para mais como para menos, reclassificando-se os preços cotados, se for o caso, bem como nas demais hipóteses previstas na Lei Estadual 15.608/2007.

3.2 O prazo para tramitação do processo de reequilíbrio é de 30 (trinta) dias a contar da data do protocolo. Neste período a empresa deverá continuar atendendo as Ordens de Compra emitidas com os valores inicialmente registrados na licitação.



Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Hospital Universitário do Oeste do Paraná  
Av. Tancredo Neves, 3224 – Fone / Fax (45) 3321-5151  
Cascavel – PR CEP: 85806-470  
Pregão Eletrônico 1497/2022- Processo nº 000809/2022

Assim, por estarem justas e contratadas, as partes assinam a presente Ata de Registro de preços, em uma via, para que produza seus efeitos jurídicos e legais.

Cascavel, 11/10/2022.

RAFAEL MUNIZ DE  
OLIVEIRA:31516561880  
561880  
Rafael Muniz de Oliveira – Diretor  
Geral

Assinado de forma  
digital por RAFAEL

MUNIZ DE

OLIVEIRA:31516561880

Dados: 2022.10.25

09:02:37 -03'00'

FERNANDO  
PARUCKER  
DA SILVA:  
24871010910

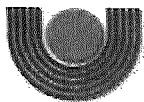
Assinado digitalmente por FERNANDO  
PARUCKER DA SILVA:24871010910  
DN: C=BR, O=CP-Brasil, OU=AC SOLUTI  
Múltipla v5, OU=26410863000120,  
OU=Certificado PF A3, CN=FERNANDO  
PARUCKER DA SILVA:24871010910  
Razão: Eu estou aprovando este documento  
Localização: sua localização de assinatura  
Data: 2022.10.11 16:02:32-03'00'  
Foxit Reader Versão: 10.1.0

Nome do representante legal da empresa - Função na  
empresa - Carimbo

Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
– Contratante

**Empresa - Contratada**

  
**Elaine Cristina Oliveira Dos Santos**  
Fiscal da Ata de Registro de Preços



Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Hospital Universitário do Oeste do Paraná  
Av. Tancredo Neves, 3224 – Fone / Fax (45) 3321-5151  
Cascavel – PR CEP: 85806-470  
Pregão Eletrônico 1497/2022- Processo nº 000809/2022

**ANEXO - ITENS REGISTRADOS PELA EMPRESA**  
**Pontamed Farmaceutica Ltda. – CNPJ: 2816696000154**

| Item | Descrição   | Unid. | Quantidade | VL. Unit. Item   | VL. Total Item     |
|------|---|-------|------------|------------------|--------------------|
| 3    | 1496 - Fenitoína 50mg/mL Ampola c/ 5mL                      | amp   | 8.000,00   | 2,5700           | 20.560,0000        |
| 12   | 4319 - Sertralina, Cloridrato 50mg CP                       | cp    | 2.000,00   | 0,1100           | 220,0000           |
| 14   | 1291 - Valproato de Sódio 250mg/5mL Xarope, Frasco c/ 100mL | Fr    | 200,00     | 4,7300           | 946,0000           |
|      |   |       |            | <b>Total (3)</b> | <b>21.726,0000</b> |

FERNANDO  
PARUCKER  
DA SILVA  
24871010910

Assinado digitalmente por FERNANDO  
PARUCKER DA SILVA-24871010910  
DN: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI  
Múltipla v3, OU=28410863000120,  
OU=Certificado PF A3, CN=FERNANDO  
PARUCKER DA SILVA-24871010910  
Razão: Eu entou aprovando este documento  
Localização: sua localização de assinatura  
aqui  
Data: 2022.10.11 15:03:01-03'00"  
Foxit Reader Versão: 10.1.0

Assinatura do representante legal da empresa

Nome completo: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

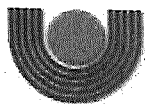
Endereço: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_

E-mail para envio de Ordens de Fornecimento: \_\_\_\_\_

Telefones para contato relativo ao objeto contratado \_\_\_\_\_



### Declaração de nepotismo

|   |
|---|
| Empresa: Pontamed Farmacêutica Ltda                       |
| Responsável pelas informações: Fernando Parucker da Silva |
| Telefone de contato: 42 2101 5151                         |

### ATENÇÃO

Para efeito da informação sobre a existência de parentes trabalhando no Governo do Estado, objeto da declaração abaixo, devem ser observados os seguintes tipos de relação consanguínea ou afim:

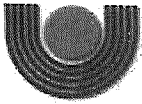
|            |                |           |                   |            |
|------------|----------------|-----------|-------------------|------------|
| Pai/Mãe    | Avô(ó)         | Bisavô(ó) | Filho(a)          | Neto(a)    |
| Bisneto(a) | Tio(a)         | Irmão (ã) | Sobrinho(a)       | Cunhado(a) |
| Cônjuge    | Companheiro(a) | Sogro(a)  | Padrasto/Madrasta | Enteado(a) |

Eu, acima identificado, DECLARO, sob as penas da lei que as **respostas referem-se a todos os sócios da empresa**, e, em atendimento ao disposto no art. 16 da Lei 15.608/2007, são verdadeiras as informações e respostas constantes deste documento, estando ciente que será anexado a processos administrativos e constituirá documento público, assim como das implicações em termos de responsabilidade, inclusive e especialmente nos âmbitos administrativos, cível e criminal, em caso de insinceridade:

|  | Sim | Não   |
|--|-----|-------|
| Trabalho como empregado, cooperado ou de qualquer outra forma vinculado à pessoa jurídica conveniada ou contratada pelo Governo do Estado, E POSSUO um parente trabalhando ou vinculado ao Governo do Estado do Paraná, em qualquer de seus órgãos ou entidades, incluindo suas autarquias e fundações, essas públicas e sociedades de economia mista? | ( ) | ( X ) |
| Administro ou sou sócio com poder de direção de pessoa jurídica conveniada ou contratada pelo Governo do Estado do Paraná e possuo, em qualquer de seus órgãos ou entidades, incluindo suas autarquias e fundações, empresas públicas e sociedades de economia mista, inclusive detentor de cargo em comissão ou função de confiança?                  | ( ) | ( X ) |

Caso tenha respondido SIM à pergunta acima relacione no quadro abaixo o(s) familiar(es) com vínculo(s) com o Governo do Estado:

| Nome | Parentesco | Matrícula/CPF | Cargo/Função | Órgão |
|------|------------|---------------|--------------|-------|
|      |            |               |              |       |
|      |            |               |              |       |
|      |            |               |              |       |



Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Hospital Universitário do Oeste do Paraná  
Av. Tancredo Neves, 3224 – Fone / Fax (45) 3321-5151  
Cascavel – PR CEP: 85806-470  
Pregão Eletrônico 1497/2022- Processo nº 000809/2022

Declaro ainda, em atendimento ao disposto no art. 16 da Lei 15.608/200, declaro, sob responsabilidade civil e criminal, os sócios da empresa não são cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, do Governador, da Vice-Governadora ou de servidor público que esteja investido em cargo de direção, chefia ou assessoramento, ou exercente de cargo em comissão ou de confiança, ou ainda, de função gratificada na administração pública direta e indireta. no âmbito do órgão ou entidade em que atua

Ponta Grossa, 11 de outubro de 2022.

FERNANDO  
PARUCKER DA  
SILVA:24871010910

Assinado eletronicamente por FERNANDO PARUCKER DA  
SILVA:24871010910  
DN: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multisite v1,  
CN=FERNANDO PARUCKER DA SILVA:24871010910  
Razão: Eu estou aprovando este documento  
Localização: meu localizador de assinatura aqui  
Data: 2022.10.11 10:03:44-0300  
Total Bytes: 101.12

Fernando Parucker da Silva – 248.710.109-10