

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE / AMUNPAR**

CNPJ 73.966.913/0001-30

Fone/Fax (44) 3421-5100

Rua: Marechal Cândido Rondon, 640 – 87703-370 – Paranavaí – Paraná.

<http://www.consorciodesaude.com.br> - E-Mail: [cis@consorciodesaude.com.br](mailto:cis@consorciodesaude.com.br)

---

**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº05/2008 PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA  
ÁREA MÉDICA**

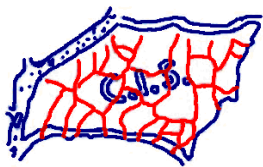
**CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS MÉDICOS (EXAMES DIAGNÓSTICOS E CONSULTAS  
ESPECIALIZADAS)**

Levamos ao conhecimento dos interessados, que o **Consórcio Intermunicipal de Saúde/Amunpar** estará realizando de **11 de agosto de 2008 até 29 de agosto de 2008**, CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA MÉDICA, de acordo com a Lei nº 8.666/93, suas alterações, Lei nº 8.080/90, Portaria nº 1286/93 do Ministério da Saúde e demais legislações aplicáveis.

1. O presente Chamamento tem por objeto o Credenciamento de serviços de **Exames Diagnósticos e Consultas Especializadas**, que deverão ser prestados em instalações do **CREDENCIADO**, conforme descrição no Edital completo.
2. A documentação e as orientações para o credenciamento, bem como informações sobre o pagamento, forma e valor, dos serviços a serem credenciados estão estipulados no Edital.
3. As despesas decorrentes do credenciamento deste Chamamento correrão por conta de recursos das dotações orçamentárias: 33.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica.
4. O Edital completo e outras informações poderão ser solicitados junto à Comissão Permanente de Licitação do **Consórcio Intermunicipal de Saúde/Amunpar**, Rua Marechal Cândido Rondon, 640 ou na página eletrônica [www.consorciodesaude.com.br](http://www.consorciodesaude.com.br), fone/fax (44) 3421-5100.

Paranavaí, 11 de agosto de 2008.

**LIDIANE SALLES PASCOIN**  
**PRESIDENTE/CPL**



## CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE / AMUNPAR

CNPJ 73.966.913/0001-30

Fone/Fax (44) 3421-5100

Rua: Marechal Cândido Rondon, 640 – 87703-370 – Paranavaí – Paraná.

<http://www.consorciodesaude.com.br> - E-Mail: [cis@consorciodesaude.com.br](mailto:cis@consorciodesaude.com.br)

### CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 05/2008 PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA MÉDICA.

#### CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE/AMUNPAR

##### 1 – PREÂMBULO

1.1 – O Consórcio Intermunicipal de Saúde/AMUNPAR, por meio da Comissão Permanente de Licitação designada pela Portaria nº 02/07, de 3 de julho de 2007 e de conformidade com a Lei nº 8.666/93, suas alterações, Lei nº 8.080/90, Portaria nº 1286/93 do Ministério da Saúde e demais legislação aplicável, torna pública a realização de CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA MÉDICA, nos termos das condições estabelecidos no presente Instrumento de Chamamento.

##### 2 – OBJETO

2.1 – Tem por objeto o Credenciamento na área médica de pessoas jurídicas, para prestação de serviços em **Exames Diagnósticos e Consultas Especializadas**, que deverão ser prestados em instalações do(a) **CREDENCIADO(A)**.

##### 3 – EXAMES DIAGNÓSTICOS E CONSULTAS ESPECIALIZADAS

3.1 Os descritos no Anexo IV, deste Chamamento.

##### 4 – CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO

4.1 Poderão participar pessoas jurídicas, desde que atendidos os requisitos deste instrumento, vedados os que cumprem sanções previstas nos incisos III e IV do art. 87 da Lei nº 8.666/93.

##### 5 – FORMA DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO/PRAZO

5.1 – Os interessados poderão inscrever-se a partir da publicação do presente Instrumento.

5.2 – Serão consideradas credenciadas as pessoas jurídicas que apresentarem os Documentos enumerados no item 7.1 deste instrumento.

5.3 – Os interessados poderão solicitar a inscrição **até 29 de agosto de 2008**.

5.4 – Os modelos de formulários para cadastramento estão disponíveis;

1) pela internet – [www.consorciodesaude.com.br](http://www.consorciodesaude.com.br)

2) na sede do Consórcio, situada na Rua Marechal Cândido Rondon, 640, das 8:00 às 17:00 horas de segunda à sexta feira.

##### 6 – FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

6.1 – Encaminhar até a data prevista no item 5.3, os documentos relacionados no item 7.1 à Comissão Permanente de Licitação, de segunda a sexta-feira, das 8:00 às 17:00 horas, no endereço do **Consórcio Intermunicipal de Saúde/Amunpar**, Rua Marechal Cândido Rondon, 640, centro; CEP: 87703-370, em Paranavaí – PR, em envelope fechado com as seguintes indicações:

CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS NA ÁREA MÉDICA - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 05/2008  
INTERESSADO:  
ESPECIALIDADE:  
ENDEREÇO:  
TELEFONE PARA CONTATO:

## **7 – DOCUMENTAÇÃO PARA HABILITAÇÃO**

### **7.1 – Pessoa Jurídica:**

1. Requerimento, conforme Anexo I;
2. Cópia da inscrição no CNPJ;
3. Ato constitutivo, estatuto ou contrato social consolidado, chancelado pela junta Comercial ou Cartório de Títulos e Documentos, conforme o caso em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
4. Declaração do credenciado de que não pesa contra si declaração de inidoneidade, expedida por Órgão da Administração Pública de qualquer esfera do Governo, de acordo com Anexo II;
5. Declaração de que cumpre o disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição e na Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999 ( ANEXO III);
6. Cópia do Alvará de Licença Sanitária;
7. Prova de regularidade fiscal com a Receita Federal (Receita Federal e Dívida Ativa da União).
8. Prova de regularidade fiscal para com a Receita Estadual;
9. Prova de regularidade fiscal para com a Receita Municipal da cidade sede da pessoa jurídica credenciada;
10. Prova de regularidade para com a Seguridade Social (Certidão Negativa de Débito emitida pelo INSS);
11. Prova de regularidade para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (Certificado de Regularidade do FGTS);
12. Cópia do comprovante de inscrição no Conselho Profissional correspondente (CRM), do(s) profissional(is) que executará(ão) os serviços;
13. Cópia do comprovante de especialização na área pretendida, do(s) profissional(is) que executarão os serviços;
14. Informe da prestação de Serviços (Anexo V).

**7.3** – As empresas poderão inscrever-se em mais de uma área, desde que preenchidos os requisitos na respectiva especialidade.

**7.4** – Os documentos necessários à habilitação poderão ser apresentados em via original, por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou por servidor da Administração, ou publicação em órgão da imprensa oficial.

## **8 – PROCEDIMENTO DO CADASTRO**

8.1 – Ao requerer a inscrição para cadastro, ou atualização deste, a qualquer tempo, o interessado fornecerá os elementos necessários à satisfação das exigências contidas no item 7.1 acima.

8.2 – Não será aceito cadastro com documentação incompleta. O cadastramento será feito pela ordem de chegada dos envelopes contendo os documentos de habilitação e será renovado anualmente.

8.3 – Os inscritos serão cadastrados por especialidade, segundo a avaliação técnica da documentação relacionada no item 7.1.

8.4 – Aos inscritos será fornecido certificado, renovável, que poderá a qualquer tempo ser alterado, suspenso ou cancelado no caso de credenciado que deixar de satisfazer as exigências estabelecidas para cadastramento.

## **9 – DO VALOR**

9.1 – A remuneração será conforme Tabela de Procedimentos, na forma do anexo IV.

## **10 – CRITÉRIO DE REAJUSTE**

10.1 O valor dos procedimentos indicados no item 9.1 não sofrerá reajuste no período de vigência do contrato.

## **11 – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

Os pagamentos dos serviços se condicionam ao recebimento pelo Consórcio da fatura SIA/SUS correspondente ao serviço prestado; e será feito mediante depósito em conta corrente do credor no Banco do Brasil S/A., ou outra forma, desde de que assumam os ônus que porventura existirem. Qualquer atraso nesse repasse será entendido como caso fortuito, alheio à vontade do Consórcio e não o sujeitará a atualização monetária, incidência de juros ou quebra de contrato.

11.1 – O Consórcio efetuará o pagamento de acordo com o número de atendimentos realizados, mediante apresentação de autorizações prévias emitidas pelos 28 (vinte e oito) municípios consorciados. O pagamento estará condicionado à apresentação da certidão de regularidade dos Encargos Previdenciários, conforme disposto no § 2º do Artigo 71 da Lei 8.666/93, além da nota fiscal acompanhada da relação dos pacientes atendidos.

## **12. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

12.1 – Os pagamentos decorrentes da execução dos serviços correrão por conta dos recursos das seguintes dotações orçamentárias:

33.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

## **13 – SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO DOS SERVIÇOS**

13.1 – Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, o **Consórcio Intermunicipal de Saúde/Amunpar**, poderá, garantida a prévia defesa, aplicar aos credenciados as sanções previstas no art. 87 da Lei nº. 8666/93. Em caso de aplicação de multa, esta será de 2% (dois por cento) sobre o valor total dos serviços contratados.

## **14 – RECURSOS**

14.1 – É assegurado o direito de Recurso, nos termos do art. 109 da Lei nº 8666/93.

## **15 – DISPOSIÇÕES GERAIS**

15.1 – Esclarecimentos relativos ao presente e às condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto serão prestados pela Comissão Permanente de Licitação, de segunda a sexta-feira, em horário de expediente. Telefone para contato: (44) 3421-5169.

15.2 – O foro da cidade de Paranavaí, Estado do Paraná, será o único competente para dirimir questões decorrentes do Credenciamento.

## **16 – ANEXOS**

16.1 – Integram o presente instrumento os seguintes anexos.

- I. Modelo de requerimento para credenciamento (Pessoa Jurídica);
- II. Modelo de Declaração de Idoneidade;
- III. Modelo de Declaração de cumprimento à observância ao disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal;
- IV. Tabela de valores para os procedimentos (exames diagnósticos e consultas especializadas);
- V. Informe da prestação de serviços
- VI. Minuta do Contrato a ser firmado entre as partes.

Paranavaí, 11 de agosto de 2008.

**LIDIANE SALLES PASCOIN**  
**PRESIDENTE/CPL**

## ANEXO I – PESSOA JURÍDICA

(Em papel timbrado da empresa interessada)

Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde/Amunpar

\_\_\_\_\_, abaixo qualificado, requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS NA ÁREA MÉDICA CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 05/2008, divulgado pelo **Consórcio Intermunicipal de Saúde/Amunpar**, objetivando a prestação de serviços médicos na especialidade de \_\_\_\_\_.

Nome

Endereço

CNPJ

CEP

Cidade

Estado

Profissional Responsável

Nome

CRM

RG

CPF

Especialidade

Procedimentos

(Relacionar

de

acordo

com

a

Tabela de Procedimentos Médicos do CIS/AMUNPAR, Anexo IV)

Paranavaí, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2008.

\_\_\_\_\_  
(nome e assinatura do solicitante)

Obs: Firma Reconhecida

## ANEXO II

(Em papel timbrado do profissional ou empresa interessada)

### DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

Declaro(amos), para os fins de direito, na qualidade de Credenciado(s) do Cadastro de Profissionais do CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 05/2008, instaurado pelo **Consórcio Intermunicipal de Saúde/Amunpar**, que não sou(somos) declarado(s) inidôneo(s) para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Por ser expressão da verdade, firmo(amos) o(a) presente.

Paranavaí, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2008.

---

Assinatura do Responsável Legal  
pela Empresa Credenciando.

Obs: Firma Reconhecida

**ANEXO III**

(Em papel timbrado do profissional ou empresa interessada)

**DECLARAÇÃO DE OBSERVÂNCIA AO DISPOSTO NO INCISO XXXIII DO ARTIGO 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL**

Declaramos, para os fins de direito, na qualidade de Credenciado do Cadastro de Profissionais do CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 05/2008, que cumprimos o disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal. Por ser expressão da verdade firma a presente.

Local, ( data )

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável Legal.

OBS\* : Firmas Reconhecidas

**ANEXO IV**

<b>TABELA DO CIS/AMUNPAR com base nos valores prescritos pela Tabela SIA/SUS</b>	
<b>Exames Diagnósticos e Consultas Especializadas</b>	<b>Valor R\$</b>
<b>Especialidade: Nutricionista</b>	
Consultas (avaliações nutricionais)	6,00
<b>Especialidade: Cintilografia</b>	
Cintilografia Renal	125,43
Cintilografia Testículo	93,73
Cintilografia Indireta	121,69
Cintilografia Direta	121,45
Cintilografia Mama (Bilateral)	259,01
Cintilografia Rim com Gálio 67	223,16
Cintilografia Articulações	119,48
Cintilografia Corpo Inteiro	338,87
Cintilografia Glândula Lacrimal	58,63
Cintilografia De Coração com Gálio 67	223,16
Cintilografia De Vias Bilaterais	180,33

Papel timbrado do profissional ou empresa

**Anexo V**

**CHAMAMENTO PÚBLICO 05/2008**

A finalidade do presente é informar a esse CIS/AMUNPAR que a partir da assinatura do termo contratual, estarei(emos) iniciando a prestação dos serviços credenciados por meio do Chamamento Publico 05/2008 a pacientes do SUS dos 28 (vinte e oito) municípios consorciados.

Endereço para atendimento : \_\_\_\_\_.  
Telefone para contato e agenda e endereço eletrônico: \_\_\_\_\_.

A média de atendimentos possíveis por semana, dias da semana e horário para atendimento: \_\_\_\_\_.

Assumimos o compromisso de utilizarmos os impressos do CIS/AMUNPAR, que a mim(nós) serão cedidos, caso necessário, exclusivamente com pacientes do SUS.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_  
Assinatura do profissional ou  
Empresa interessada

Obs: Firma Reconhecida

## ANEXO VI

### MINUTA DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

Contrato de prestação de serviços que fazem entre si o  
**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE**  
**SAÚDE/AMUNPAR** e

O **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE/AMUNPAR**, entidade de caráter público, inscrita no CNPJ sob número 73.966.913/0001-30, situado na Rua Marechal Cândido Rondon, 640, na cidade de Paranavaí, Estado do Paraná, neste ato representado pelo seu Coordenador Antonio Rodrigues Varela Neto, RG nº 887.742/PR e CPF 197.293.249-72, residente na rua Salgado Filho, 580 – Jardim Curitiba, Paranavaí – PR, doravante denominado **CONTRATANTE** e

CNPJ \_\_\_\_\_, situada na \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ em \_\_\_\_\_ neste ato representada  
pelo seu representante legal, \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_,  
CPF \_\_\_\_\_ sito a \_\_\_\_\_ doravante  
denominado(a) **CONTRATADO(A)**, firmam o presente contrato nos termos da Lei 8.666, de 21 de junho de 1993, suas alterações e legislações pertinentes, assim como pelas condições do CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 05/2008.

#### CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

Tem como objeto a prestação de serviços de (Exames Diagnósticos e Consultas Especializadas) na área de \_\_\_\_\_, a serem realizados pelo(a) **CONTRATADO(A)**.

**Parágrafo Único** – Integram e completam o presente **CONTRATO**, para todos os fins de direito, obrigando as partes em todos os seus termos, as condições expressas no CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 05/2008.

#### CLÁUSULA SEGUNDA – REGIME DE EXECUÇÃO

Os serviços serão executados de forma indireta, em regime de empreitada, por preço unitário, sem vínculo empregatício, na cidade sede do(a) Credenciado(a), em instalações próprias do profissional ou empresa, mediante requisição expedida pelo Contratante, **ficando assegurado ao paciente tratamento idêntico ao dispensado aos particulares. Qualquer tipo de discriminação ou cobrança pelos serviços diretamente ao paciente dará causa à instalação de processo administrativo para aplicação das sanções previstas na Lei 8.666/93, garantida a defesa prévia.**

**Parágrafo Único:** A execução do presente será acompanhada pela Unidade Gestora de Transferência e Comissão de Ética e Controle de Qualidade, nomeada pela portaria nº 06/06, retificada em 07 de novembro de 2007, em atenção ao art. 67 da lei 8.666/93.

#### CLÁUSULA TERCEIRA – VALOR CONTRATUAL/PAGAMENTO

Pela execução do objeto ora contratado, o **CONTRATANTE** pagará ao(à) **CONTRATADO(A)** o valor de \_\_\_\_\_ por \_\_\_\_\_, por meio de Nota Fiscal .

**Parágrafo Primeiro** – Os pagamentos dos serviços se condicionam ao recebimento pelo Consórcio da fatura SIA/SUS correspondente ao serviço prestado; e será feito mediante depósito em conta corrente do credor no Banco do Brasil S/A., ou outra forma, desde que assumam os ônus que porventura existirem. Qualquer atraso nesse repasse será entendido como caso fortuito, alheio à vontade do Consórcio e não o sujeitará a atualização monetária ou incidência de juros.

**Parágrafo Segundo:** O pagamento está condicionado à apresentação da certidão de regularidade dos Encargos Previdenciários, conforme disposto no § 2º do Artigo 71 da Lei 8.666/93.

#### **CLÁUSULA QUARTA – RECURSOS FINANCEIROS**

As despesas decorrentes do presente contrato serão efetuadas por conta de recursos das dotações orçamentárias: 33.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica.

#### **CLÁUSULA QUINTA - REAJUSTE**

Valores contratados pelo CHAMAMENTO PÚBLICO Nº05/2008 não serão reajustados na vigência deste contrato.

#### **CLÁUSULA SEXTA – PRAZOS**

O prazo do presente contrato é de 300 (trezentos) dias, a contar de \_\_\_\_\_ até \_\_\_\_\_, inclusive, podendo ser prorrogado por conveniência das partes, obedecendo o artigo 57, §§ 1º e 2º da Lei 8.666/93.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – DIREITOS E RESPONSABILIDADES DAS PARTES**

Constituem direitos do **CONTRATANTE** receber o objeto deste contrato nas condições avençadas e da **CONTRATADA** perceber o valor ajustado na forma e no prazo convencionados.

Constituem obrigações e faculdades do **CONTRATANTE**:

- a) Efetuar os pagamentos conforme especificações do edital;
- b) Fiscalizar a realização do serviço contratado;

- Constituem obrigações da **CONTRATADA**:

- a) Prestar a execução dos serviços na forma ajustada;
- b) Informar à Contratante por meio de ofício, o período do dia (horário), dias da semana e o limite diário de atendimentos que serão ofertados;
- c) Manter durante toda execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento;
- d) Arcar com as despesas decorrentes de serviços de terceiros que lhe sejam particularmente prestados, tais como pessoal, recepção, limpeza, obrigações sociais e trabalhistas, entre outros;
- e) Responsabilizar-se por danos causados diretamente ao **CONTRATANTE** ou a terceiros decorrentes de sua culpa ou dolo, promovidos por si ou por terceiro sob seu mando ou responsabilidade, na execução do serviço contratado, ou outro a deles derivados;
- f) Permitir fiscalização pelo **CONTRATANTE**, nos serviços contratados, independente de agendamento prévio;
- g) Comunicar, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias as impossibilidades de atendimento, salvo as motivadas por força maior, que serão justificadas por relatórios;
- h) Quando do recebimento de documentos impressos cedidos por este CIS/Amunpar, comprometer-se com a utilização dos mesmos, somente para pacientes do SUS (Sistema Único de Saúde);
- i) O atendimento ao paciente agendado estará condicionado à apresentação de “autorizações prévias” emitidas pelo gestor municipal juntamente com os documentos pessoais;
- j) A **CONTRATADA** deverá enviar semanalmente a Central de Processamento de Dados do CRE, as referidas autorizações prévias dos pacientes atendidos e na última semana do mês deverão enviar a Divisão Administrativa do CIS/AMUNPAR, relação nominal dos pacientes atendidos, contendo o município de origem e demais dados pessoais do paciente, juntamente com a nota fiscal;
- k) Cabe a **CONTRATADA** informar a Administração do CRE, nome e origem dos pacientes faltosos para que este CIS/AMUNPAR possa tomar as devidas providências;
- l) Responsabilizar-se por todos os materiais necessários à realização dos procedimentos, assim como por quaisquer danos aos equipamentos e materiais empregados.

## **CLÁUSULA OITAVA – SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLÊNCIA CONTRATUAL**

Em caso de atraso injustificado no cumprimento dos serviços contratados, será aplicada à **CONTRATADA** multa moratória de valor equivalente a 10% (dez por cento) sobre o valor total em atraso, limitada a 2% (dois por cento) sobre o valor total do contrato, sendo garantida a defesa prévia.

## **CLÁUSULA NONA – RESCISÃO**

O presente contrato poderá ser rescindido caso ocorram quaisquer dos fatos elencados no art. 78 e seguintes, da Lei 8.666/93.

**Parágrafo Único** – O(A) **CONTRATADO(A)** reconhece os direitos do **CONTRATANTE**, em caso da rescisão administrativa prevista n art. 77, da Lei 8.666/93.

## **CLÁUSULA DÉCIMA – LEGISLAÇÃO APLICÁVEL**

O presente Instrumento contratual é regido pelas disposições expressas na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e pelos preceitos de direito público, aplicando-se-lhe supletivamente os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado.

## **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – CASOS OMISSOS**

Os casos omissos serão resolvidos à luz da Lei nº 8.666/93, suas alterações e dos princípios gerais de direito.

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – FORO**

Para as questões oriundas deste contrato, as partes elegem o foro da Comarca de Paranaíba, renunciando expressamente a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem de pleno acordo assinam a presente com as testemunhas abaixo, em duas vias, de igual teor e forma.

Paranaíba, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2008.

\_\_\_\_\_  
CONTRATANTE

\_\_\_\_\_  
CONTRATADA

TESTEMUNHAS

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

VISTO:

Renato Benvindo Frata  
OAB 27.187/PR.