

**CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA
UNIPESSOAL
AGP SAÚDE LTDA**

**CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA UNIPESSOAL
AGP SAÚDE LTDA**

Pelo presente instrumento particular de Contrato Social:

SAMUEL ANTONIO DA SILVA NUNES, BRASILEIRO, SOLTEIRO, administrador, nascido em 02/04/1994, nº do CPF 023.657.950-99, residente e domiciliado na cidade de Curitiba - PR, na RUA DESEMBARGADOR MOTTA, nº 2308, APT 134, CENTRO, CEP: 80420-190;

Resolve, constituir uma sociedade limitada unipessoal, nos termos da Lei nº 10.406/2002, mediante as condições e cláusulas seguintes:

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

A sociedade adotará como nome empresarial: **AGP SAÚDE LTDA**.

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

A sociedade terá sua sede no seguinte endereço: RUA DESEMBARGADOR MOTTA, nº 2308, APT 134 ANDAR 14 COND ANDRAUS GOLDEN ED, CENTRO, Curitiba - PR, CEP: 80420190.

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

A sociedade terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômica: ATIVIDADES DE APOIO À GESTÃO DE SAÚDE; LABORATÓRIOS CLÍNICOS; SERVIÇOS DE CONSULTORIA EM ESTATÍSTICA; ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAÚDE E MEDICINA DO TRABALHO

Parágrafo único. Em estabelecimento eleito como Sede (Matriz) será(ão) exercida(s) a(s) atividade(s) de ATIVIDADES DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LABORATORIOS CLINICOS SERVICOS DE CONSULTORIA EM ESTATISTICA ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAUDE E MEDICINA DO TRABALHO.

E exercerá as seguintes atividades:

CNAE Nº 8660-7/00 - Atividades de apoio à gestão de saúde

CNAE Nº 8640-2/02 - Laboratórios clínicos

CNAE Nº 7320-3/00 - Pesquisas de mercado e de opinião pública

CNAE Nº 7490-1/99 - Outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especificadas anteriormente

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

A sociedade iniciará suas atividades em 12/07/2021 e seu prazo de duração será por tempo indeterminado.

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

O capital será de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), dividido em 5000 quotas, no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, formado por R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) em moeda corrente no País.

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

Nome do Sócio	Qtd Quotas	Valor Em R\$	%
SAMUEL ANTONIO DA SILVA NUNES	5000	5.000,00	100,00
TOTAL:	5000	5.000,00	100,00

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

A administração da sociedade será exercida pelo sócio **SAMUEL ANTONIO DA SILVA NUNES** que representará legalmente a sociedade e poderá praticar todo e qualquer ato de gestão pertinente ao objeto social.

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

AS
AD

CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA UNIPESSOAL

AGP SAÚDE LTDA

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

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

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

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

CLÁUSULA IX - DO PRÓ LABORE

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

CLÁUSULA X - DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS

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

CLÁUSULA XI - DA RETIRADA OU FALECIMENTO DE SÓCIO

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

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

CLÁUSULA XII - DA CESSÃO DE QUOTAS

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

CLÁUSULA XIII - DA RESPONSABILIDADE

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

CLÁUSULA XIV - DO FORO

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

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

Curitiba - PR, 12 de julho de 2021

SAMUEL ANTONIO DA SILVA NUNES
Sócio/Administrador



ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa AGP SAUDE LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
02365795099	Samuel Antonio da Silva Nunes



CERTIFICO O REGISTRO EM 13/07/2021 09:21 SOB Nº 41210009628.
PROTOCOLO: 214487024 DE 13/07/2021.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12104988582. CNPJ DA SEDE: 42686331000177.
NIRE: 41210009628. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 12/07/2021.
AGP SAUDE LTDA

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

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
CENTRO DE SAÚDE AMBIENTAL

DECLARAÇÃO DE DISPENSA DE LICENCIAMENTO SANITÁRIO
REG. DOC: 17316/2021

A Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba, através do DISTRITO SANITARIO MATRIZ, certifica que a empresa:

Razão Social : AGP SAUDE LTDA
Nome Fantasia : AGP SAUDE LTDA
Endereço : RUA DESEMBARGADOR MOTTA
Complemento : APARTAMENTO 134 ANDAR 14 COND AN Bairro : CENTRO
Município : CURITIBA Cep : 80420190
Telefone : (41) 97215941 Fax :
Porte Ref. : EDIFICIO ANDRAUS GOLDEN
CNPJ : 42.686.331/0001-77

Número: 2308

Está dispensada de licenciamento sanitário, por declarar que não exerce a atividade no local ou por se tratar de uma Forma de Atuação que isenta de Lisa, conforme artigo 4º Inciso IV da Resolução Nº 0002/2018, as seguintes CNAE(s):

Q.8640-2/02.00 LABORATÓRIOS CLÍNICOS
M.7320-3/00.00 PESQUISAS DE MERCADO E DE OPINIÃO PÚBLICA
M.7490-1/99.00 OUTRAS ATIVIDADES PROFISSIONAIS, CIENTÍFICAS E TÉCNICAS NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE
Q.8660-7/00.00 ATIVIDADES DE APOIO À GESTÃO DE SAÚDE

C.N.P.J.
42.686.331/0001-77
AGP SAUDE LTDA.
Rua Desembargador Motta, 2308 - Aptn. 134
Andar 14 Cond. Andraus Golden ED
Centro - CEP 80.420-190-Curitiba-PR



Curitiba, 16 de Julho de 2021

Esta declaração de isenção tem validade enquanto satisfizer a legislação vigente.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA

ALVARÁ Nº 1.580.292

A SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS concede o presente Alvará de Licença para Localização, conforme processo Nº 20-113959/2021, a:

AGP SAUDE LTDA

R. DESEMBARGADOR MOTTA - Nº: 002308 APARTAMENTO 134 14º ANDAR

IND. FISCAL: 11.118.023.075-4

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 17 01 954.660-6

CNPJ/CPF: 42.686.331/0001-77

Taxação: SERV

Forma de Atuação: SEDE

Atividades declaradas pelo solicitante como não exercidas no local

- ⇒ Q.86.6.0-7/00-00 Atividades de apoio à gestão de saúde
- ⇒ Q.86.4.0-2/02-00 Laboratórios clínicos
- ⇒ M.74.9.0-1/99-00 Outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especificadas anteriormente
- ⇒ M.73.2.0-3/00-00 Pesquisas de mercado e de opinião pública

PARA O EXERCÍCIO DA ATIVIDADE DEVERÁ POSSUIR A EXPRESSA ANUÊNCIA DO CONDOMÍNIO, SENDO DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DA EMPRESA A OBTENÇÃO DESTA ANUÊNCIA.

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

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

C.N.P.J.
42.686.331/0001-77
AGP SAUDE LTDA.
Rua Desembargador Motta, 2308 - Apto. 134
Andar 14 Condi. Andraus Golden ED
Centro - CEP 80.420-190 - Curitiba - PR

VALIDADE:

ENQUANTO SATISFIZER AS EXIGÊNCIAS DA LEGISLAÇÃO EM VIGOR.

CURITIBA, 13 DE JULHO DE 2021

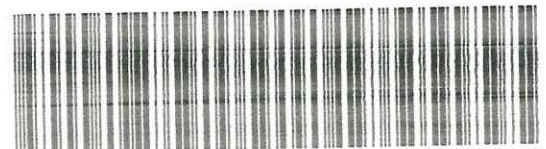
DIVISÃO DE ALVARÁ E ATENDIMENTOS

ASSINADO ELETRONICAMENTE

IMPORTANTE :

- A assinatura no alvará de licença expedido por meio eletrônico fica dispensada nos termos do Decreto nº 881/2018. A verificação de sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço www.curitiba.pr.gov.br, Serviços para Empresa, Alvará Comercial - dados.
- É obrigatória a comunicação imediata em caso de encerramento, paralisação, alteração de endereço, de ramo ou qualquer outra alteração, evitando as penalidades previstas na legislação.

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



**DECLARAÇÃO DE QUE OS SÓCIOS E OU DIRETORES NÃO OCUPAM
CARGO, EMPREGO OU FUNÇÃO PÚBLICA DENTRO DO SISTEMA ÚNICO
DE SAÚDE**

A empresa AGP SAUDE LTDA, inscrita no CNPJ sob nº 42.686.331/0001-77, por intermédio de seu representante legal, Sr.(a) Samuel Antonio da Silva Nunes, portador(a) da Carteira de Identidade nº 4108650989 do C.P.F nº 023.657.950-99, **DECLARA** para os devidos fins, de que seus Sócios e/ou Diretores não ocupam cargo, emprego ou função pública dentro do Sistema Único de Saúde (SUS).

Curitiba, 10 de Outubro de 2022.

Documento assinado digitalmente
gov.br SAMUEL ANTONIO DA SILVA NUNES
Data: 10/10/2022 12:17:34-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

SÓCIO RESPONSÁVEL: SAMUEL ANTONIO DA SILVA NUNES
RG: 4108650989
CPF: 023.657.950-99

C.N.P.J.
42.686.331/0001-77
AGP SAUDE LTDA.
Rua Desembargador Motta, 2308 - Apto. 134
Andar 14 Cond. Andraus Golden ED
Centro - CEP 80.420-190-Curitiba-PR

(Handwritten signature and initials)

DECLARAÇÃO DE NÃO ADMITIR TRABALHO FORÇADO OU DEGRADANTE

A empresa AGP SAUDE LTDA, inscrita no CNPJ sob nº 42.686.331/0001-77, por intermédio de seu representante legal, Sr.(a) Samuel Antonio da Silva Nunes, portador(a) da Carteira de Identidade nº 4108650989 do C.P.F nº 023.657.950-99, **DECLARA** para fins do disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal de 05 de outubro de 1988, que não possui em minha cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado.

Curitiba, 10 de Outubro de 2022.

Documento assinado digitalmente
gov.br SAMUEL ANTONIO DA SILVA NUNES
Data: 10/10/2022 12:18:38-0300
Verifique em <https://verificador.itl.br>

SÓCIO RESPONSÁVEL: SAMUEL ANTONIO DA SILVA NUNES
RG: 4108650989
CPF: 023.657.950-99

C.N.P.J.
42.686.331/0001-77
AGP SAUDE LTDA.
Rua Desembargador Motta, 2308 - Apto. 134
Andar 14 Cond. Andraus Golden ED
Centro - CEP 80.420-190-Curitiba-PR



DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MENOR DE IDADE, SALVO NA CONDIÇÃO DE APRENDIZ

A empresa AGP SAUDE LTDA, inscrita no CNPJ sob nº 42.686.331/0001-77, por intermédio de seu representante legal, Sr.(a) Samuel Antonio da Silva Nunes, portador(a) da Carteira de Identidade nº 4108650989 do C.P.F nº 023.657.950-99, **DECLARA**, para fins de cumprimento do disposto no inciso XXXIII do Art. 7º da Constituição Federal, que não emprega menor de dezoito anos.

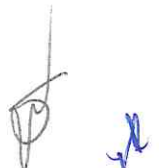
Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ou a partir de dezesseis anos, na condição de estagiário ()

Curitiba, 10 de Outubro de 2022.

Documento assinado digitalmente
gov.br SAMUEL ANTONIO DA SILVA NUNES
Data: 10/10/2022 12:16:10-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

SÓCIO RESPONSÁVEL: SAMUEL ANTONIO DA SILVA NUNES
RG: 4108650989
CPR: 023.657.950-99

C.N.P.J.
42.686.331/0001-77
AGP SAUDE LTDA.
Rua Desembargador Motta, 2308 - Apto. 134
Andar 14 Cond. Andraus Golden ED
Centro - CEP 80.420-190-Curitiba-PR





PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: AGP SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 42.686.331/0001-77

Certidão nº: 34127757/2022

Expedição: 10/10/2022, às 10:53:26

Validade: 08/04/2023 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **AGP SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **42.686.331/0001-77**, **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.

C.N.P.J.
42.686.331/0001-77
AGP SAUDE LTDA.
Rua Desembargador Motta, 2308 - Apto. 134
Andar 14 Cond. Andraus Golden ED
Centro - CEP 80.420-190-Curitiba-PR



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

CERTIDÃO NEGATIVA
DE DÉBITOS TRIBUTÁRIOS E DÍVIDA ATIVA MUNICIPAL

Certidão nº: 9.953.671
CNPJ: 42.686.331/0001-77
Nome: AGP SAUDE LTDA

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

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

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

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

Certidão emitida com base no Decreto 619/2021 de 24/03/2021.
Emitida às 11:22 do dia 10/10/2022.
Código de autenticidade da certidão: 1B7E72B67B0F49369866926BF06A8E8721
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

C.N.P.J.
42.686.331/0001-77
AGP SAUDE LTDA.
Rua Desembargador Motta, 2308 - Apto. 134
Andar 14 Cond. Andraus Golden ED
Centro - CEP 80.420-190-Curitiba-PR

Válida até 08/01/2023 – Fornecimento Gratuito



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

2



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

Certidão Negativa
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 028081519-26

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **42.686.331/0001-77**

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 07/02/2023 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet
www.fazenda.pr.gov.br

C.N.P.J.
42.686.331/0001-77
AGP SAUDE LTDA.
Rua Desembargador Motta, 2308 - Apto. 134
Andar 14 Cond. Andraus Golden ED
Centro - CEP 80.420-190-Curitiba-PR



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

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

Nome: AGP SAUDE LTDA
CNPJ: 42.686.331/0001-77

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 11:17:37 do dia 10/10/2022 <hora e data de Brasília>.
Válida até 08/04/2023.
Código de controle da certidão: **4FF7.0606.773E.7BCB**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

C.N.P.J.
42.686.331/0001-77
AGP SAUDE LTDA.
Rua Desembargador Motta, 2308 - Apto. 134
Andar 14 Cond. Andraus Golden ED
Centro - CEP 80.420-190-Curitiba-PR

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 42.686.331/0001-77

Razão Social: AGP SAUDE LTDA

Endereço: RUA DESEMBARGADOR MOTTA / CENTRO / CURITIBA / PR / 80420-190

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: 26/09/2022 a 25/10/2022

Certificação Número: 2022092602220063527870

Informação obtida em 10/10/2022 10:52:07

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br

C.N.P.J.
42.686.331/0001-77
AGP SAUDE LTDA.
Rua Desembargador Motta, 2308 - Apto. 134
Andar 14 Cond. Andraus Golden ED
Centro - CEP 80.420-190 - Curitiba - PR



MINISTÉRIO DA ECONOMIA
SECRETARIA ESPECIAL DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
PROCURADORIA-GERAL DA FAZENDA NACIONAL
INFORMAÇÕES DE APOIO PARA EMISSÃO DE CERTIDÃO

Por meio do e-CAC - CNPJ do certificado: 42.686.331/0001-77.

10/10/2022 11:15:40

Página: 1 / 1

CNPJ: 42.686.331 - AGP SAUDE LTDA

Dados Cadastrais da Matriz

CNPJ: 42.686.331/0001-77

Código da UA: 09.101.00

UA de Domicílio: DRF CURITIBA-PR

Endereço: R DESSEMBARGADOR MOTA, 2308 - APT 134

ANDAR 14

Município: CURITIBA

UF: PR

Bairro: CENTRO

Responsável: 023.657.950-99 - SAMUEL ANTONIO DA SILVA NUNES

Data de Abertura: 13/07/2021

Situação: ATIVA

Natureza Jurídica: 206-2 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA

CNAE: 8660-7/00 - Atividades de apoio à gestão de saúde

Porte da Empresa: EMPRESA DE PEQUENO PORTE

Sócios e Administradores

CPF/CNPJ	Nome	Qualificação	Situação Cadastral	Cap. Social	Cap. Votante
023.657.950-99	SAMUEL ANTONIO DA SILVA NUNES	SOCIO ADMINISTRADOR	REGULAR	100,00%	

Certidão Emitida

CNPJ: 42.686.331/0001-77

Emissão: 27/05/2022

Data de Validade: 23/11/2022

Certidão Negativa: 09C4.BAB1.FF7F.1EE1

Diagnóstico Fiscal na Receita Federal e Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

Não foram detectadas pendências/exigibilidades suspensas nos controles da Receita Federal e da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional.

Final do Relatório

C.N.P.J.
42.686.331/0001-77

AGP SAUDE LTDA.

Rua Desembargador Motta, 2308 - Apto. 134

Andar 14 Cond. Andraus Golden ED

Centro - CEP 80.420-190-Curitiba-PR



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 42.686.331/0001-77 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 13/07/2021	
NOME EMPRESARIAL AGP SAUDE LTDA			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****		PORTE EPP	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 73.20-3-00 - Pesquisas de mercado e de opinião pública 74.90-1-99 - Outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especificadas anteriormente 86.40-2-02 - Laboratórios clínicos			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada			
LOGRADOURO R DESEMBARGADOR MOTTA	NÚMERO 2308	COMPLEMENTO APT 134 ANDAR 14 COND ANDRAUS GOLDEN ED	
CEP 80.420-190	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO CURITIBA	UF PR
ENDEREÇO ELETRÔNICO SAMHNUNES@GMAIL.COM	TELEFONE (41) 9721-5941/ (51) 8021-2133		
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 13/07/2021	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

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

Emitido no dia 10/10/2022 às 10:29:47 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

C.N.P.J.
42.686.331/0001-77
AGP SAUDE LTDA.
Rua Desembargador Motta, 2308 - Apto. 134
Andar 14 Cond. Andraus Golden ED
Centro - CEP 80.420-190 - Curitiba-PR

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

04/01/2007

4108650989

SAMUEL ANTÔNIO DA SILVA NUNES

JORGE LUIZ DA SILVA NUNES
JUSSARA HASSAN DA SILVA NUNES
CANELA RS

C NASC. 10078 CANELA RS
LV A32 FL 17

02/04/1994

150482

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA JUSTIÇA E DA SEGURANÇA
INSTITUTO BRASILEIRO DE RECURSOS
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

Assinar Nunes

CARTEIRA DE IDENTIDADE

1 VIA

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

023.657.950-99

SAMUEL ANTONIO DA SILVA NUNES

02/04/1994

PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAGUÁ
CONFERE COM O DOCUMENTO ORIGINAL
APRESENTADO

13/10/20

C.N.P.J.
42.686.331/0001-77
AGP SAUDE LTDA.
Rua Desembargador Motta, 2308 - Apto. 134
Andar 14 Cond. Andraus Golden ED
Centro - CEP 80.420-190-Curitiba-PR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME: **SAMUEL ANTONIO DA SILVA NUNES**

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF:
 4108650989 SSP RS

CPF: 023.657.950-99 DATA NASCIMENTO: 02/04/1994

FILIAÇÃO:
 JORGE LUIZ DA SILVA
 NUNES
 JUSSARA HASSAN DA
 SILVA NUNES

PERMISSÃO: ACC CAT. HAB: B

Nº REGISTRO: 06166605455 VALIDADE: 10/01/2032 1ª HABILITAÇÃO: 04/09/2014

OBSERVAÇÕES:
 EAR

LOCAL: CURITIBA, PR DATA EMISSÃO: 21/01/2022

ASSINATURA DO PORTADOR: *[assinatura]* 00646517387
 ASSINATURA DO EMISSOR: PR921099243

PARANÁ

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 2348047296
 PROIBIDO PLASTIFICAR 2348047296

PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAGUÁ
 CONFERE COM O DOCUMENTO ORIGINAL
 APRESENTADO

13/10/22

C.N.P.J.
 42.686.331/0001-77
 AGP SAUDE LTDA.
 Rua Desembargador Motta, 2308 - Apto. 134
 Andar 14 Cond. Andraus Golden ED
 Centro - CEP 80.420-190-Curitiba-PR

[assinatura]

PROPOSTA DE PREÇOS

OBJETO: Cadastramento entidades privadas, para realização de estudo consistente na testagem de amostra da população municipal, para identificação de comorbidades pré-existentes e sequelas decorrentes da pandemia de COVID-19, a fim de promover a análise dos índices epidemiológicos do município em relação aos índices nacionais, auxiliando na atualização das políticas de saúde pública municipal.

À Comissão Permanente de Licitação

Ref.: Chamada Pública nº 014/2022

Prezados Senhores, AGP SAUDE LTDA, com sede na cidade de Curitiba à rua Desembargador Motta, n.º 2308, bairro Centro, inscrita no CNPJ n.º 42.686.331/0001-77, neste ato representada por SAMUEL ANTONIO DA SILVA NUNES, portador da carteira de identidade n.º 4108650989 e CPF n.º 023.657.950-99, abaixo assinado, propõe a Prefeitura Municipal de Paranaguá fornecer até 13.200 Testagens Domiciliar de doenças Pre Existentes e Comorbidades advindas Covid 19 com, Levantamento e Analise Estatística, conforme Edital nas seguintes condições:

OBJETO	VALOR/ POR HABITANTE
TESTAGEM DOMICILIAR DE DOENCAS PRE EXISTENTES E COMORBIDADES ADVINDAS DA COVID 19 COM LEVANTAMENTO E ANALISE ESTATISTICA	R\$ 139,21

1. Valor total estimado para a contratação da Testagem em 13.200 habitantes: R\$ 1.837.672 (Um Milhão e Trezentos e Trinta e Sete Mil e Seiscentos e Setenta e Dois Reais)

1.1 Valor total estimado para a contratação da Testagem em 4.400 habitantes: R\$ 612.524 (Seiscentos e Doze Mil e Quinhentos e Vinte e Quatro Reais)

2. Declaro para os devidos fins que tenho conhecimento e cumprirei todas as cláusulas e obrigações contidas no presente Edital de Chamamento Público e no Contrato de Prestação de Serviços a ser assinado.

C.N.P.J.
42.686.331/0001-77

AGP SAUDE LTDA.

Rua Desembargador Motta, 2308 - Apto. 134

Andar 14 Cond. Andraus Golden ED

Representante legal da empresa e/ou procurador.
Centro - CEP 80.420-190 - Curitiba - PR

Curitiba, de 03 de Outubro de 2022.

a) Declaramos que concordamos integralmente com as condições estipuladas na presente licitação e, que se vencedor deste certame, nos submeteremos ao cumprimento de seus termos.

b) Se vencedora, na qualidade de representante legal, apresentamos o Sr(a). SAMUEL ANTONIO DA SILVA NUNES, portador da carteira de identidade n.º 4108650989 e CPF n.º 023.657.950-99

BR

c) Declaramos que garantiremos a substituição dos materiais, sem ônus para a Administração Municipal, durante o prazo de validade dos mesmos, caso venham a apresentar vícios ou defeitos.

d) A validade da proposta é de 90 dias, contados da data de recebimento das propostas, conforme estipulado no presente edital.

e) Para contato informamos: Responsável/Representante Legal SAMUEL ANTONIO DA SILVA NUNES
Telefone Celular nº: (41) 997215941 E-mail: agpsaude@gmail.com

f) Dados Bancários da empresa.

Banco: Banco do Brasil

Agencia 1869-4

Conta 54.188-5

Curitiba, 03 de Outubro de 2022

C.N.P.J.
42.686.331/0001-77
AGP SAUDE LTDA.
Rua Desembargador Motta, 2308 - Apto. 134
Andar 14 Cond. Andraus Golden ED
Centro - CEP 80.420-190-Curitiba-PR



4108650989

RG e assinatura do Responsável ou Representante Legal



ANEXO A PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO:

ESTRUTURA FISICA (item 6.2.2):

- Sala para armazenamento dos testes, equipamentos e material de apoio;
- Sala para treinamento;
- Sala para recepção e entrega de materiais e equipamentos as equipes.

Todo o restante da contratação será executado diretamente na residência dos Municípios, sem necessidade de outras estruturas físicas.

ESTRUTURA DE PESSOAL (item 6.2.2):

- 1 Enfermeira ou Técnico de Enfermagem por Equipe
- 1 Assistente Administrativo por Equipe
- 1 Responsável Administrativo, o qual acompanhara o trabalho diretamente no Município, enquanto durar a testagem.

PREVISAO: O numero de equipes dependera das Ordens de Serviço, as quais definirão as quantidades e prazos de testes contratados.

A equipe da contratada ainda será responsável pela coordenação, alimentação e transporte das equipes, assim como pelos laudos dos exames positivos e pela compilação e produção de dados estatísticos a partir das informações coletadas nos questionários aplicados, não havendo quaisquer custos adicionais ao Município para tanto.

ROTINA DE TRABALHO (item 6.2.3):

1. Separação dos Testes e Materiais de Apoio, conforme a quantidade de equipes que atuarão diariamente;
2. Estabelecimento da Rota por equipes, conforme definição previa da Secretaria de Saúde dos bairros para a testagem;
3. Transporte das equipes até os bairros;
4. Testagem e preenchimento dos questionários com os moradores das residências;
5. Envio dos dados colhidos a central da Contratante;
6. Comunicado ao Município dos pacientes em que tenham ocorrido alterações na testagem;
7. Compilação de todos os dados obtidos com os testes e o questionário aplicado;
8. Emissão dos Relatórios Prévios com o resultado da Testagem;
9. Emissão do Relatório Definitivo com o resultado estatístico de todos os dados obtidos através dos formulários preenchidos, conforme estruturação constante no item seguinte.



ESTUDO ANALITICO DE MONITORAMENTO (item 1.2.15 e item 6.2.3)

Conforme solicitação do Edital de Credenciamento, após a realização da testagem, a contratada compilara todos os dados obtidos e apresentara, em formato de planilhas e gráficos, um estudo analítico e estatístico com as informações, estruturado com os seguintes gráficos informativos¹:

1. GERAL

- a) Munícipes por sexo
- b) Munícipes por naturalidade
- c) Munícipes por bairro
- d) Munícipes por faixa etária
- e) Munícipes por estado civil
- f) Munícipes por escolaridade
- g) Munícipes por faixa de renda

2. SAUDE

- a) Munícipes x Depressão
- b) Depressao x Bairros
- c) Depressao x Sexo
- d) Depressao x Faixa Etaria
- e) Depresao x Habitros
- f) Munícipes x alteração de temperatura
- g) Munícipes x alteração de oxigenação
- h) Alteração de oxigenação x doença crônicas pulmonar
- i) Munícipes x hipotensão
- j) Munícipes x hipertensão
- k) Alteração de Pressão x doenças crônicas
- l) Munícipes x Hipoglicemia
- m) Munícipes x Hiperglicemia
- n) Glicemia x Doenças Crônicas
- o) Glicemia x Sexo
- p) Glicemia x Faixa Etaria
- q) Glicemia x Habitros
- r) Munícipes x colesterol total
- s) Municipes x colesterol HDL

¹ Apresentaremos as informações que virao a compor os gráficos, conforme os parâmetros que se utilizara para a elaboração de cada um.

A estruturação do estudo será apresentada em conjunto: resultados e analise da testagem com alguns resultados da análise da pesquisa de Gestão, a fim de permitir uma analise mais ampla e mais eficiente dos dados obtidos, cruzando-se os dados dos exames com dados relativos a população, sexo, hábitos, etc.



- t) Municipios x colesterol LDL
- u) Alteracao Colesterol x Sexo
- v) Alteracao de Colesterol x Faixa Etaria
- w) Alteracao de Colesterol x Habitios
- x) Colesterol x doencas crônicas
- y) Municipios x PSA
- z) Homens x PSA
- aa) Mulheres x PSA
- bb) PSA x Faixa Etaria
- cc) PSA x Habitios
- dd) Municipios x Triglicerideos
- ee) Alteracao Triglicerideos x Sexo
- ff) Alteracao Triglicerideos x Faixa Etaria
- gg) Alteracao Triglicerideos x Habitios
- hh) Municipios x Capacidade Vital Forcada
- ii) Municipios x Volume Expiratorio 1 Min
- jj) Municipios x Volume Expiratorio Forcado
- kk) Alteracao Pulmonar x Sexo
- ll) Alteracao Pulmonar x Faixa Etaria
- mm) Alteracao Pulmonar x Habitios
- nn) Municipios x Troponina
- oo) Troponina x Sexo
- pp) Troponina x Faixa Etaria
- qq) Troponina x Habitios
- rr) Municipios x Hepatite
- ss) Hepatite x Bairros
- tt) Hepatite x Sexo
- uu) Hepatite x Faixa Etaria
- vv) Hepatite x Habitios
- ww) Municipios x Eletrocardiograma
- xx) Eletrocardiograma x Sexo
- yy) Eletrocardiograma x Faixa Etaria
- zz) Eletrocardiograma x Habitios
- aaa) Urina (TODOS) X municipes
- bbb) Urina (TODOS) X sexo
- ccc) Urina (TODOS) x Faixa Etaria
- ddd) Urina (TODOS) X Habitios

ESTUDO E LEVANTAMENTO ESTATISTICO PARA GESTAO (item 1.2.16):

- 1) **QUESTIONARIO GERAL**
- 2) Nome



- 3) RG
- 4) CPF
- 5) Sexo
 - a. Feminino
 - b. Masculino
- 6) Telefone
- 7) Email
- 8) Naturalidade
- 9) Endereço (Rua, número, bairro(travado))
- 10) Idade/ Faixa Etária
- 11) Estado Civil
- 12) Filhos
- 13) Escolaridade
- 14) Faixa de Renda
- 15) Quantidade de residentes na casa
- 16) Ocupação no momento:
 - a. Empregado
 - b. Desempregado
 - c. Empreendedor
- 17) Setor em que atua?
 - a. Indústria
 - b. Comércio
 - c. Serviço
 - d. Turismo
 - e. Agricultura
 - f. Serviço Público
 - g. Outro
- 18) Desenvolve suas atividades no Município?
 - a. Sim
 - b. Não
- 19) Ramo de atuação:
 - a. Saúde
 - b. Educação
 - c. Política
 - d. Tecnologia/ Biotecnologia
 - e. Moda/ Beleza
 - f. Mercado Imobiliário e Construção
 - g. Mídia e meios de comunicação
 - h. Agronegócios
 - i. Segurança
 - j. Administração/ Contabilidade
 - k. Entretenimento
 - l. Outros
- 20) Escola

me



2) SAUDE

1. Possui alguma doença crônica?
 - a. Doença Cancerígena
 - b. Doença Imunodepressiva
 - c. Doença Renal
 - d. Doença Cardíaca
 - e. Doença Respiratória
 - f. Doença Psíquica
 - g. Hipercolesterolemia
 - h. Mal de Parkinson
 - i. Alzheimer
 - j. Osteoporose
 - k. Diabetes
 - l. Pressão alta
 - m. Obesidade
 - n. Não apresenta doença
2. Qual a frequência de visitas ao posto de saúde no último ano?
 - a. Não foi
 - b. De 1 a 3 vezes
 - c. De 4 a 7 vezes
 - d. Acima de 8 vezes
3. Qual foi o motivo da visita ao posto de saúde?
 - a. Acompanhamento médico
 - b. Vacinação
 - c. Consulta
 - d. Retirada de medicamentos
 - e. Emergências
 - f. Outros motivos
4. Você tem fácil acesso à UBS/ UPA/ Unidade de Saúde?
 - a. Sim
 - b. Não
5. Possui plano de saúde?
 - a. Sim
 - b. Não
6. Já utilizou o serviço de internamento hospitalar do Município?
 - a. Sim
 - b. Não
7. Por qual motivo utilizou o serviço de internamento?
 - a. Cirurgias
 - b. Quimioterapia
 - c. Realização de exames
 - d. Doenças crônicas
 - e. Acidentes
 - f. Emergências



- g. Outros
 - h. Não Utilizou
8. Por quanto tempo ficou internado?
- a. De 1 a 3 dias
 - b. De 4 a 7 dias
 - c. Acima de 8 dias
9. Utiliza Farmácia Popular?
- a. Sim
 - b. Não
10. Quais são os hábitos de cuidados com a sua saúde?
- a. Exames anuais
 - b. Consultas médicas frequentes
 - c. Atividade física
 - d. Alimentação balanceada
 - e. Outros
11. Qual a frequência da ingestão de bebidas alcoólicas?
- a. Diária
 - b. Até 2 vezes por semana
 - c. De 3 a 5 vezes por semana
 - d. Não ingere bebidas alcoólicas
12. Você fuma?
- a. Sim
 - b. Não
13. Você já teve que ser afastado do seu trabalho?
- a. Sim
 - b. Não
14. Se sim, qual o motivo do afastamento?
- a. Acidente de trabalho
 - b. Tratamento de saúde
 - c. Doença psíquica
 - d. Afastamento temporário
 - e. Invalidez
 - f. Outros
15. Por quanto tempo ficou afastado?
- a. Até 15 dias
 - b. De 15 a 30 dias
 - c. De 31 a 60 dias
 - d. De 61 a 90 dias
 - e. Mais de 91 dias
16. Você já precisou utilizar os serviços do SAMU?
- a. Sim
 - b. Não
17. Na relação de vacinas abaixo, quais você já tomou?
- a. Hepatites A e B

ML #

- b. Antitetânica
 - c. Influenza A e B
 - d. Febre Amarela
 - e. Tríplice Viral (Sarampo, Rubéola e Caxumba)
 - f. COVID
 - g. Todas
18. Quando gestante, fez acompanhamento pré-natal?
- a. Sim
 - b. Não
 - c. Nenhum
 - d. Homem
19. Se Sim, fez acompanhamento por:
- a. Particular
 - b. Convênio
 - c. Sus
 - d. Não Fez
 - e. Homem
20. Parto realizado:
- a. Hospital Público Municipal
 - b. Hospital Público Estadual
 - c. Particular
 - d. Convenio
 - e. Doula
 - f. Homem

3) EDUCACAO

1. Em qual rede escolar você realiza/ou o 1º grau?
- a. Municipal
 - b. Estadual
 - c. Particular
 - d. Outros lugares
 - e. Nenhuma
2. Em qual rede escolar você realiza/ou o 2º grau?
- a. Municipal
 - b. Estadual
 - c. Particular
 - d. Outro lugar
 - e. Nenhuma
3. Qual é a distância média da sua residência até a escola?
- a. Até 1 Km
 - b. De 1 a 3 Km
 - c. De 3 a 5 Km
 - d. De 5 a 10 Km

Handwritten signature or initials in blue ink.

- e. Acima de 10 Km
- 4. Utiliza transporte escolar?
 - a. Sim
 - b. Não
- 5. Utiliza o Serviço de Creche?
 - a. Sim
 - b. Não
- 6. Como você avalia o serviço de creche do seu bairro?
 - a. Ótimo
 - b. Bom
 - c. Regular
 - d. Péssimo
 - e. Não avalia
- 7. Possui filhos em idade escolar?
 - a. Sim
 - b. Não
- 8. Quantos?
 - a. 1
 - b. 2
 - c. 3
 - d. 4
 - e. 5
 - f. Mais de 5
 - g. Não possui
- 9. Em qual turno seu(s) filhos(s) estuda(m)?
 - a. Manhã
 - b. Tarde
 - c. Noite
 - d. Período integral
 - e. Não estudam
 - f. Não possui
- 10. Costuma consumir a merenda escolar?
 - a. Sim
 - b. Não
 - c. Não se aplica
- 11. A merenda escolar é uma das principais refeições do dia?
 - a. Sim
 - b. Não
 - c. Não se aplica
- 12. O seu filho realiza alguma atividade em contraturno?
 - a. Sim
 - b. Não
 - c. Não se aplica
- 13. Se sim, qual atividade?

R *AF*

- a. Esporte
 - b. Idiomas
 - c. Artes
 - d. Eletrônica
 - e. Informática
 - f. Cursos profissionalizantes
 - g. Outros
 - h. Não se aplica
14. Você costuma acompanhar seu filho nas tarefas escolares diárias?
- a. Sim
 - b. Não
 - c. Não se aplica
15. Com frequência você acompanha o rendimento escolar do seu filho, participando de reuniões e eventos?
- a. Sim
 - b. Não
 - c. Não se aplica
16. Qual o rendimento escolar médio da residência?
- a. De 1 a 6 pontos
 - b. De 7 a 8 pontos
 - c. De 9 a 10 pontos
 - d. Não se aplica
17. A patrulha escolar no município é eficiente?
- a. Sim
 - b. Não
18. Quais os cursos profissionalizantes que você gostaria de ver no seu município?
- a. Saúde
 - b. Educação
 - c. Política
 - d. Tecnologia/ Biotecnologia
 - e. Moda/ Beleza
 - f. Mercado Imobiliário e Construção
 - g. Mídia e meios de comunicação
 - h. Agronegócios
 - i. Segurança
 - j. Administração/ Contabilidade
 - k. Autônomo
 - l. Outros
19. Você cursou ou pretende cursar o Terceiro Grau no município?
- a. Sim
 - b. Não
20. Se não, qual o motivo?
- a. Impossibilidade financeira

- b. O município não possui o curso desejado
- c. Opção por curso melhor avaliado, em outro município
- d. Escolha própria, com o intuito de viver a experiência de morar fora
- e. Nenhuma das anteriores

4) SEGURANCA

1. Como você julga a segurança do seu bairro?
 - a. Ótimo
 - b. Bom
 - c. Regular
 - d. Péssimo
 - e. Não Opina
2. No seu bairro a patrulha é feita por
 - a. Segurança municipal
 - b. Segurança estadual
 - c. Segurança particular
 - d. Segurança municipal e estadual
 - e. Segurança estadual e particular
 - f. Segurança municipal e particular
 - g. Todas as alternativas
 - h. Não ocorre
3. Qual a sua avaliação com o serviço de patrulha na região?
 - a. Excelente
 - b. Adequado
 - c. A melhorar
 - d. Precário
4. Conhece a localização do Posto Policial?
 - a. Sim
 - b. Não
5. Conhece a localização das delegacias?
 - a. Sim
 - b. Não
6. Em caso de emergência, tem ciência do número da Polícia?
 - a. Sim
 - b. Não
7. Tem ciência do número dos Bombeiros?
 - a. Sim
 - b. Não
8. Você julga necessária a ampliação da segurança?
 - a. Sim
 - b. Não
9. Se sim, Qual o horário que você julga necessário aumentar a segurança no seu bairro?
 - a. Das 07:00 as 12:00

- b. Das 13:00 as 18:00
 - c. Das 19:00 as 24:00
 - d. Das 01:00 as 06:00
10. Qual item você julga ser o mais necessário a ampliação para maior segurança?
- a. Patrulhamento
 - b. Vigilância
 - c. Postos Policiais
 - d. Policiais
 - e. Monitoramento por câmeras
 - f. Outros
11. Você já precisou fazer uso das forças policiais?
- a. Sim
 - b. Não
12. Seu bairro é atendido pela Guarda Municipal?
- a. Sim
 - b. Não
13. Você sabe pra que serve a Proteção e Defesa Civil?
- a. Sim
 - b. Não
14. Se sim tem acesso ao telefone para emergências?
- a. Sim
 - b. não
15. Você conhece o telefone da Delegacia da Mulher?
- a. Sim
 - b. não

5) COMÉRCIO E SERVIÇOS

1. Como você julga o comércio e serviço no seu bairro?
- a. Ótimo
 - b. Bom
 - c. Regular
 - d. Péssimo
2. Quantos Mercados existem no seu bairro?
- a. 1 mercado
 - b. 2 a 3 mercados
 - c. Mais de 4 mercados
 - d. Nenhum
3. Qual distância você percorre para chegar ao Supermercado/Mercado?
- a. 1 a 3 quadras
 - b. 4 a 7 quadras
 - c. Acima de 8 quadras
 - d. Utiliza algum tipo de transporte para chegar ao Supermercado/Mercado
 - e. Utiliza serviço de delivery
4. Você está satisfeito com a qualidade dos produtos oferecidos nos Supermercados/Mercados que você frequenta?

- a. Sim
 - b. Não
5. Você tem costume de comprar em Feirinhas locais?
- a. Sim
 - b. Não
6. O que mais te leva a consumir nas Feiras locais?
- a. Preço acessível
 - b. Exclusividade de produtos
 - c. Qualidade dos produtos
 - d. Variedade de produtos
 - e. Produtos viçosos (alimento novo)
 - f. Outros
 - g. Não consumo
7. Se na sua cidade existe Mercado Municipal, quais as principais vantagens você atribui ao mesmo?
- a. Produtos diversificados com preços acessíveis
 - b. Diversidade alimentícia/cultural
 - c. Fomento a cultura/ponto turístico
 - d. Produção local
 - e. Outros
 - f. Não existe Mercado Municipal
 - g. Não existe Mercado Municipal, porém, eu gostaria que houvesse
8. Qual a quantidade de Padarias existentes no seu bairro?
- a. De 1 a 3
 - b. De 4 a 7
 - c. Acima de 8
 - d. Não tem
9. Você aprova a qualidade do serviço de Padarias do seu bairro?
- a. Sim
 - b. Não
10. Se não, o que você acha que pode melhorar no serviço de padaria?
- a. Qualidade dos alimentos
 - b. Qualidade do atendimento
 - c. Diversidade de produtos
 - d. Preço
 - e. Apresentação
 - f. Outros
11. Você tem o costume de comprar produtos de vendedores ambulantes?
- a. Sim
 - b. Não
12. Se sim, quais produtos costuma consumir?
- a. Frutas e verduras
 - b. Laticínios
 - c. Pães, bolo e biscoito
 - d. Utensílios de casa
 - e. Produtos de beleza
 - f. Produtos importados
 - g. Outros
13. Quantas farmácias existem no seu bairro?

- a. De 1 a 3
 - b. De 4 a 7
 - c. Acima de 8
 - d. Não Tem
14. Você aprova a qualidade do serviço de Farmácias do seu bairro?
- a. Sim
 - b. Não
15. Se não, o que você acha que pode melhorar no serviço de Farmácias?
- a. Qualidade dos produtos
 - b. Qualidade do atendimento
 - c. Diversidade de produtos
 - d. Preço
 - e. Apresentação
 - f. Outros
16. Na sua cidade você encontra facilmente o serviço de Farmácias Populares?
- a. Sim
 - b. Não
17. Se sim, você já fez o uso/conhece alguém que já precisou utilizar de medicamento de Farmácias Populares?
- a. Sim
 - b. Não
18. Como você avalia a qualidade dos medicamentos/atendimento das Farmácias Populares?
- a. Ótimo
 - b. Bom
 - c. Regular
 - d. Péssimo
 - e. Não fez uso/Não conhece
19. O seu bairro supre as necessidades em relação ao comércio?
- a. Sim
 - b. Não
20. Se não, o que acha que falta?
- a. Supermercado
 - b. Shopping/Galeria Comercial
 - c. Farmácias
 - d. Restaurante/Lanchonete/Pizzaria
 - e. Padaria/Confeitaria
 - f. Açougue
 - g. Bares noturnos/danceterias/karaokê
 - h. Banca de Revista
 - i. Posto de gasolina
 - j. Agência Bancária
 - k. Lotéricas
 - l. Loja de utensílios domésticos
 - m. Loja de vestuário
 - n. Loja de calçados
 - o. Loja de preço único
 - p. Papelarias
 - q. Hortifrut

- r. Produtos naturais/orgânicos
 - s. Outros
21. Seu bairro supre as necessidades na prestação de serviços?
- a. Sim
 - b. Não
22. Se não, o que acha que falta?
- a. Salão de Beleza
 - b. Barbearia
 - c. Academia
 - d. Táxi/App de transporte
 - e. Mototáxi
 - f. Sapataria
 - g. Conserto de Celulares
 - h. Conserto de Eletroeletrônicos
 - i. Lavanderia
 - j. Lava Jato
 - k. Pet Shop
 - l. Agropecuária
 - m. Oficina Mecânica/Bicicletaria
 - n. Borracharia
 - o. Clínica de Estética
 - p. Outros
23. Você utiliza o serviço de cabeleireiros no seu bairro?
- a. Sim
 - b. Não
24. Se sim, está satisfeito com a qualidade do serviço ofertado?
- a. Sim
 - b. Não
25. Está satisfeito com o preço do serviço ofertado?
- a. Sim
 - b. Não

6) LAZER

1. Você frequenta as áreas de lazer do seu município?
- a. Sim
 - b. Não
2. Você ou alguém da sua família utiliza praças de esporte ou centros esportivos?
- a. Sim
 - b. Não
3. Você já utilizou ou conhece alguém que frequentou escolinhas de iniciação esportiva?
- a. Sim
 - b. Não
4. Há parques públicos com a finalidade do desenvolvimento de lazer no seu município?
- a. Sim
 - b. Não
5. E no seu bairro?
- a. Sim

- b. Não
6. Você conhece alguém ou participa de Programas Específicos para a Terceira Idade?
- a. Sim
b. Não
7. Você gostaria de praticar algum tipo de exercício físico no seu município? Qual?
- a. Futebol
b. Volley
c. Basquete
f. Ginástica Rítmica
g. Ginástica de Solo
h. Patinação
i. Esportes marciais
j. Natação
k. Tênis
l. Tênis de mesa
m. outros: _____
8. Você conhece os Pontos Turísticos do Município?
- a. Sim
b. Não
9. Você já convidou familiares ou amigos para conhecerem os Pontos Turísticos do Município?
- a. Sim
b. Não
10. Se você já visitou os Pontos Turísticos do Município, nessas visitas, gastou com alimentação, ingressos, lembranças, etc?
- a. Sim
b. Não
11. Como avalia a divulgação do Turismo do Município?
- a. Satisfatória
b. Insatisfatória

7) OBRAS

1. Você tem conhecimento de Obras Públicas de Infraestrutura realizadas no Município?
- a. sim
b. não
2. Em sua opinião, qual deveria ser a prioridade do Governo na realização de Obras Públicas no Município:
- a. Asfalto
b. Encanamento de Água Potável
c. Esgoto
d. Pontes
e. Iluminação pública
f. Calçadas
g. Escolas
h. Creches
i. Postos de saúde
j. Hospitais
k. Antipó

- l. Delegacias
 - m. Outros
3. Em sua opinião, qual deveria ser a segunda prioridade do Governo na realização de Obras Públicas no Município:
- a. Asfalto
 - b. Encanamento de Agua Potável
 - c. Esgoto
 - d. Pontes
 - e. Iluminação pública
 - f. Calçadas
 - g. Escolas
 - h. Creches
 - i. Postos de saúde
 - j. Hospitais
 - k. Antipó
 - l. Delegacias
 - m. Outros
4. Em sua opinião, qual deveria ser a terceira prioridade do Governo na realização de Obras Públicas no Município:
- a. Asfalto
 - b. Encanamento de Agua Potável
 - c. Esgoto
 - d. Pontes
 - e. Iluminação pública
 - f. Calçadas
 - g. Escolas
 - h. Creches
 - i. Postos de saúde
 - j. Hospitais
 - k. Antipó
 - l. Delegacias
 - m. Outros
5. Em sua opinião, qual deveria ser a prioridade do Governo na realização de Obras Públicas no seu bairro:
- a. Asfalto
 - b. Encanamento de Agua Potável
 - c. Esgoto
 - d. Pontes
 - e. Iluminação pública
 - f. Calçadas
 - g. Escolas
 - h. Creches
 - i. Postos de saúde
 - j. Hospitais
 - k. Antipó
 - l. Delegacias
 - m. Outros
6. Você aprova a ciclovia da sua cidade?

- a. Sim
 - b. Não
 - c. Não há
 - d. Não há e gostaria que houvesse
7. Os acessos a cadeirantes estão bem conservados e bem localizados no seu município?
- a. Sim
 - b. Não
 - c. Não há
8. As calçadas e demarcações para deficientes visuais estão em boas condições?
- a. sim
 - b. não
 - c. não há
9. Você aprova a estrutura das praças e das academias públicas de seu município?
- a. Sim
 - b. Não
10. Você frequenta as academias públicas do seu município?
- a. Sim
 - b. Não
11. Você aprova os pontos de transporte público do seu município?
- a. Sim
 - b. Não
12. Há integração de transporte público no seu município?
- a. Sim
 - b. Não
13. As vias públicas são bem sinalizadas no seu município?
- a. Sim
 - b. Não
14. Você aprova a qualidade das ruas no seu bairro?
- a. Sim
 - b. Não
15. Sua residência possui água potável e esgoto?
- a. Sim
 - b. Não

8) OPORTUNIDADES E COMPORTAMENTO

1. Que tipo de oportunidade de estudos são de seu conhecimento que o Município oferece?
- a. Ensino Básico
 - b. Ensino Médio
 - c. Cursos Técnicos Profissionalizantes
 - d. Universidades/Faculdades
 - e. Cursos de Línguas
 - f. Outros
2. Existe alguma área de cursos profissionalizantes que tenha interesse em realizar?
- a. Saúde
 - b. Educação
 - c. Política
 - d. Tecnologia/Biotecnologia

- e. Moda/Beleza
 - f. Mercado Imobiliário e Construção
 - g. Mídia e meios de comunicação
 - h. Agronegócios
 - i. Segurança
 - j. Administração/Contabilidade
 - k. Culinária
 - l. Corte/costura
 - m. Outros
3. Você tem fácil acesso ao sistema de bancos de empregos no Município?
- a. Sim
 - b. Não
4. Possui interesse em empreender/abrir o próprio negócio?
- a. Sim
 - b. Não
5. Em relação a área profissional, você pretende:
- a. Permanecer na cidade
 - b. Mudar da cidade
 - c. Não sei
6. Já teve que procurar oportunidade de emprego em outra cidade?
- a. Sim.
 - b. Não
7. Já utilizou ou utiliza algum dos serviços do Sistema S? Qual?
- a. SESI
 - b. SENAI
 - c. SINE
 - d. CIEE
 - e. SEBRAE
 - f. SENAC
 - g. SESC
 - h. SENAR
 - i. SEST
 - j. SENAT
 - k. SESCOOP
 - l. Não utilizou
8. Qual o número de vezes você frequenta o Supermercado/Mercado na semana?
- a. De 1 a 3 vezes
 - b. De 4 a 7 vezes
 - c. Acima de 8 vezes
 - d. Não frequenta
9. Qual o número de vezes você frequenta a Padaria na semana?
- a. De 1 a 3 vezes
 - b. De 4 a 7 vezes
 - c. Acima de 8 vezes
 - d. Não frequenta
10. Qual o número de vezes você frequenta a Academia na semana?
- a. De 1 a 3 vezes

- b. De 4 a 7 vezes
 - c. Acima de 8 vezes
 - d. Não frequenta
11. Qual o número de vezes você frequenta o Salão de beleza na semana?
- a. 1 vez
 - b. 2 vezes
 - c. Acima de 3 vezes
 - d. Não frequenta
12. Qual o número de vezes você frequenta os parques da cidade na semana?
- a. De 1 a 3 vezes
 - b. De 4 a 7 vezes
 - c. Acima de 8 vezes
 - d. Não frequenta
13. Qual o número de vezes você utiliza o Transporte Público da cidade na semana?
- a. De 1 a 3 vezes
 - b. De 4 a 7 vezes
 - c. Acima de 8 vezes
 - d. Não utiliza
14. Qual o número de vezes você utilizou os Serviços de Atendimento Público (Prefeitura, secretarias municipais, serviços de distribuição de água e luz) no último mês?
- a. De 1 a 3 vezes
 - b. De 4 a 7 vezes
 - c. Acima de 8 vezes
 - d. Não frequenta
15. Qual o número de vezes em um mês você precisou frequentar Postos de Saúde/Hospitais Públicos?
- a. De 1 a 3 vezes
 - b. De 4 a 7 vezes
 - c. Acima de 8 vezes
 - d. Não frequentou
16. Qual o número de vezes você frequentou Bares e Festas no último mês?
- a. De 1 a 3 vezes
 - b. De 4 a 7 vezes
 - c. Acima de 8 vezes
 - d. Não frequentou
17. Você possui:
- a. Carro
 - b. Motocicleta
 - c. Bicicleta
 - d. Outros veículos motorizados
 - e. Não possui nenhum veículo de transporte
18. Qual o meio de transporte que utiliza para ir ao trabalho?
- a. Carro
 - b. Motocicleta
 - c. Bicicleta
 - d. Veículos motorizados
 - e. Transporte empresarial
 - f. Transporte público

- g. Táxi/App de transporte
 - h. A pé
 - i. Trabalha em casa
 - j. Não trabalha
19. Qual o número de vezes você frequenta Rodoviária/Aeroporto no mês?
- a. De 1 a 3 vezes
 - b. De 4 a 7 vezes
 - c. Acima de 8 vezes
 - d. Não frequenta
20. Você costuma frequentar shows/feiras/eventos na sua cidade?
- a. Sim
 - b. Não

8) EFICIENCIA DOS SERVICOS PUBLICOS

- 1) Como você avalia a qualidade da água encanada do seu bairro?
- a. Excelente
 - b. Adequado
 - c. A melhorar
 - d. Precário
 - e. Não possui
- 2) Como você avalia a qualidade do serviço de esgoto do seu bairro?
- a. Excelente
 - b. Adequado
 - c. A melhorar
 - d. Precário
 - e. Não possui
- 3) Como você avalia a qualidade do serviço de coleta de lixo do seu bairro?
- a. Excelente
 - b. Adequado
 - c. A melhorar
 - d. Precário
 - e. Não possui
- 4) Qual a periodicidade do serviço de coleta de lixo no seu bairro?
- a. 1 a 2 vezes
 - b. 3 a 5 vezes
 - c. Mais de 5 vezes
 - d. Não passa
- 5) Você considera satisfatório o sistema de aterro sanitário do Município?
- a. Satisfatório
 - b. Insatisfatório
 - c. O Município deveria investir em um sistema mais moderno
- 6) Você considera o sistema de Transporte Público do Município;
- a. Excelente
 - b. Adequado
 - c. A Melhorar
 - d. Precário
 - e. Não utilizo

- 7) Você considera importante um sistema integrado de transporte público intermunicipal?
- Sim
 - Não
- 8) Como você avalia a qualidade do serviço de creches em seu Município?
- Excelente
 - Adequado
 - A melhorar
 - Precário
 - Não utilizo
- 9) Você julga necessário o aumento do número de vagas em creches no Município?
- Sim
 - Não
- 10) Como você avalia a qualidade do ensino de Primeiro Grau em seu Município?
- Excelente
 - Adequado
 - A melhorar
 - Precário
 - Não opino
- 11) Como você avalia a qualidade do ensino de Segundo Grau em seu Município?
- Excelente
 - Adequado
 - A melhorar
 - Precário
 - Não opino
- 12) Você julga necessário o aumento do número de vagas em Escolas de Primeiro e Segundo Grau em seu Município?
- Sim
 - Não
- 13) Como você avalia a qualidade do atendimento nas UBS e UPAS em seu Município?
- Excelente
 - Adequado
 - A Melhorar
 - Precário
 - Não Opino
- 14) Você julga necessário o aumento do número de UBS e UPAS no Município?
- Sim
 - Não
- 15) Como você avalia a qualidade da Segurança em seu Município?
- Excelente
 - Adequado
 - A Melhorar
 - Precário
 - Não Opino
- 16) Você julga necessário o aumento do número de Policiais e Patrulhas no Município?
- Sim
 - Não
- 17) Como você avalia a qualidade das Ruas e Calçadas do seu Bairro?
- Excelente

- b. Adequado
 - c. A Melhorar
 - d. Precário
 - e. Não Opino
- 18) Você julga necessário que haja um maior número de ruas asfaltadas ou com anti po no Bairro?
- a. Sim
 - b. Não
- 19) Como você avalia a qualidade da Iluminação Pública do seu Bairro?
- a. Excelente
 - b. Adequado
 - c. A Melhorar
 - d. Precário
 - e. Não Opino
- 20) Você julga necessário a ampliação da quantidade de Postes de Iluminação no Bairro?
- a. Sim
 - b. Não
21. Como você avalia a Gestão Administrativa do Governo Estado?
- a. Excelente
 - b. Adequado
 - c. A melhorar
 - d. Precário
22. Como você avalia as ações do Governo do Estado para o seu Município?
- a. Excelente
 - b. Adequado
 - c. A melhorar
 - d. Precário
 - e. Desconheço as ações
23. Como você avalia a Gestão Administrativa do Município?
- a. Excelente
 - b. Adequado
 - c. A melhorar
 - d. Precário
24. Você considera satisfatório o diálogo e a presença das autoridades do Município na administração e solução dos problemas da cidade?
- a. Sim
 - b. Não
25. Qual área da Gestão Municipal você considera como destaque positivo?
- a. Saúde
 - b. Segurança
 - c. Obras
 - d. Educação
 - e. Serviços
 - f. Transporte
 - g. Esporte e Turismo
 - h. Gestão Administrativa
26. Qual área da Gestão Municipal você gostaria que houvessem melhorias?
- a. Saúde
 - b. Segurança

- c. Obras
 - d. Educação
 - e. Serviços
 - f. Transporte
 - g. Esporte e Turismo
 - h. Gestão Administrativa
27. Família recebe ou já recebeu algum programa de renda do Governo?
- a. Recebe Bolsa Família
 - b. Recebeu Bolsa Família
 - c. Recebe Auxílio Brasil
 - d. Recebe Vale Gas
 - e. Recebe Outros
 - f. Recebeu Outros

