REQUERIMENTO Nº 919/2025

Requer do Prefeito esclarecimentos sobre o funcionamento de uma lanchonete/bar no interior do Hospital Municipal Padre Germano Lauck, conforme especifica.

Senhor Presidente,

O Vereador abaixo assinado requer a Vossa Excelência o envio do expediente ao Excelentíssimo Senhor Prefeito de Foz do Iguaçu, Joaquim Silva e Luna, para que se digne a encaminhar a esta Casa de Leis, e dentro do prazo legal, esclarecimentos e documentos relativos ao funcionamento de uma lanchonete/bar no interior do Hospital Municipal Padre Germano Lauck, conforme denúncia de ampla divulgação na imprensa local, como segue:

1- **Contratual:** A lanchonete/bar em funcionamento dentro das dependências do Hospital Municipal Padre Germano Lauck possui contrato, termo de permissão, concessão, licença ou qualquer instrumento jurídico formal com o Município, com a Secretaria Municipal de Saúde ou com a Fundação Municipal de Saúde? Se afirmativo, solicita-se cópia integral do respectivo instrumento, com todos os seus aditivos.
2- **Licitação:** Caso exista instrumento contratual, qual o número e ano do processo de licitação que o precedeu? Solicita-se cópia do Edital e da Ata de Homologação.
3- **Contrapartida Financeira:** Qual o valor mensal ou anual devido ao erário público pela exploração comercial do espaço? O valor é pago na forma de aluguel e para quem é pago, concessão, percentual sobre faturamento ou

Assinado por 1 pessoa: JOÃO BOSCO DE OLIVEIRA MELO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://fozdoiguacu.1doc.com.br/verificacao/84E6-0DA2-2EE8-F45B e informe o código 84E6-0DA2-2EE8-F45B

outra modalidade? Solicita-se cópia dos comprovantes de recolhimento dos últimos 12 (doze) meses.

4- **Serviços Públicos:** A unidade comercial é cadastrada como consumidora junto aos serviços de água e energia elétrica? Se positiva a cobrança, sob qual inscrição (CNPJ) é feita? Caso não haja cobrança, qual a fundamentação legal ou técnica para a gratuidade no fornecimento desses serviços públicos essenciais?

5- **Responsabilidade Técnica e Sanitária:** Quem é o titular ou sócio responsável pelo estabelecimento (nome completo e CPF/CNPJ)? O estabelecimento possui cópia do alvará de funcionamento e da licença de vigilância sanitária municipal para operar dentro de uma unidade de saúde? Solicita-se cópia dos referidos documentos.

6- **Ciência e Autorização:** A administração do Hospital e a Diretoria da Fundação Municipal de Saúde emitiram algum documento formal autorizando a instalação e operação do referido comércio? Se sim, qual a fundamentação e quem assinou a autorização? Solicita-se cópia de tal deliberação.

Sala das Sessões, 17 de dezembro de 2025.

Bosco Foz

Vereador

Assinado por 1 pessoa: JOÃO BOSCO DE OLIVEIRA MELO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://fozdoiguacu.1doc.com.br/verificacao/84E6-0DA2-2EE8-F45B e informe o código 84E6-0DA2-2EE8-F45B

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Código para verificação: 84E6-0DA2-2EE8-F45B

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

JOÃO BOSCO DE OLIVEIRA MELO (CPF 919.XXX.XXX-87) em 17/12/2025 13:27:52 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

https://fozdoiguacu.1doc.com.br/verificacao/84E6-0DA2-2EE8-F45B