SOLICITAÇÃO DA DEMANDA

Secretaria: Saúde

Unidade/Setor/Departamento: Hospital Municipal

Servidor Responsável pela Demanda: Laila Maria Alves Giota

Email: saudeporecatu@gmail.com | Tel.: (43)3623-3140 | Data: 19/03/2025

Objeto: Contratação de serviços médicos, plantão diurno e noturno (clínico geral).

Justificativa da necessidade da contratação: A contratação ora proposta tem como objetivo assegurar a presença de profissionais médicos clínicos gerais qualificados, nos turnos diurno e noturno, contribuindo para a manutenção de um serviço público de saúde eficiente, seguro e resolutivo. Assegurando a continuidade dos atendimentos de urgência e emergência, ao qual torna-se essencial a presença de médicos clínicos gerais em regime de plantão diurno e noturno (12 horas por turno), todos os dias da semana.

1. DESCRIÇÃO E QUANTIDADES:

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID	QTD	Meses	Irati Assessoria Empresarial SS Ltda	Movi Med – Clínica Especializada Ltda	Absolut Clínica Médica e Gestão em Saúde Ltda	Preços praticados pelos Governos	Média	Total Mensal	VALOR GERAL TOTAL
1	Serviços médicos – Plantão diurno (12 horas) – profissionais médicos clínico geral, para o Hospital Municipal Dr. Egas Penteado Izique do Município de Porecatu.	Unid.	30	12	1.560,00	1.500,00	1.525,00	1.559,47	**1.543,90**	**46.317,00**	**555.804,00**
2	Serviços médicos – Plantão noturno (12 horas) – profissionais médicos clínico geral, para o Hospital Municipal Dr. Egas Penteado Izique do Município de Porecatu.	Unid	30	12	1.560,00	1.500,00	1.525,00	1.559,47	**1.543,90**	**46.317,00**	**555.804,00**
											TOTAL R$ 1.111.608,00

2. OBSERVAÇÕES GERAIS:	
Prazo de entrega/execução: 10 dias após a emissão da Ordem de Fornecimento de prestação de serviço.	
Local(is) e horário da entrega/execução: Conforme necessidade solicitada pela Secretaria de Saúde.	
Prazo de garantia: Conforme código de defesa do Consumidor.	
Houve contratações anteriores? Se sim, observações da contratação anterior que possam auxiliar na elaboração do ETP: Não houveram contratações Similares.	
Servidor indicado para auxiliar nos ETPs (se for o caso): Laila Maria Alves Giota	
Fiscal(is) indicado(s): Lídia Prudenciano	
Gestor indicado ou especificação do setor que realizará as atividades de gestão de contratos: Daniele T Donato	
Sidnéia Cristina dos Santos **Responsável pela Pesquisa de Preços Inicial**	Lídia Prudenciano **Fiscal do Contrato**
Documentos anexos:	• **ORÇAMENTOS** • **MAPA DE APURAÇÃO DE PREÇOS** • **MAPA DE PREÇOS** • **DECLARAÇÃO DE COMPATIBILIDADE DA PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA**

3. INSTRUMENTO VINCULATIVO	**4. PRAZO DE VIGÊNCIA DO OBJETO**	**5. CONTRATAÇÃO DE OBJETO CONTINUADO**
☒ Contrato	☐ Exercício financeiro (até 31/12)	☒ SIM ☐ NAO
☐ Ata de Registro de Preços	☐ 06 meses	
☐ Adesão (carona)	☒ 12 meses	
☐ Outro _____	☐ Outro _____	

6. FONTE DE RECURSOS:

Dotação Orçamentária: Em anexo.
Tipo de recurso: ☒ PRÓPRIO ☐ ESTADUAL ☐ FEDERAL

Condição de pagamento: O pagamento será realizado a partir do dia 12 (doze) do mês posterior a data da emissão da nota fiscal.

Em, 24/03/2025.

Laila Maria Alves Giota
Secretária de Saúde
Portaria Nº 008/2025

Laila Giota

Laila Maria Alves Giota
Secretaria de Saúde

7. RECEBIMENTO PELA AUTORIDADE COMPETENTE

Diante das informações acima, e de acordo com a solicitação da demanda e documentos anexos, considerando o Decreto Municipal nº 09/2024 determino:

( ) A **DEVOLUÇÃO** da solicitação da demanda à unidade solicitante, pelos seguintes motivos: _____
(x) A **REALIZAÇÃO** dos Estudos Técnicos Preliminares e demais documentos pertinentes para análise da viabilidade da contratação.

Em, 28/03/2025

Agamemnon A. A. Paduan.

Agamemnon Augusto Araujo **Paduan**
Prefeito Municipal

8. RECEBIMENTO PELO SETOR DE LICITAÇÕES/EQUIPE DE PLANEJAMENTO

Recebido em: 28 / 03 /2025

Após analisado o documento de formalização de demanda - SD, verificamos:

(X) que a demanda está apta ao prosseguimento da fase preparatória.
( ) que o objeto precisa ser melhor especificado/detalhado ou corrigido para que não se caracterize como produto de categoria de luxo.
( ) devolvo a presente SD a unidade demandante para as seguintes correções: _____

Franciele Regina de Oliveira
Agente de Contratação da Fase Interna
Portaria nº 81/2025

IRATI ASSESSORIA EMPRESARIAL

ORÇAMENTO DE PREÇOS

PARA: PREFEITURA MUNICIPAL DE PORECATU – PARANÁ / SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

OBJETO: Contratação de Pessoa Jurídica para prestação de serviços de Plantões médicos diurno e noturno para o Município de Porecatu.

ITEM	DESCRIÇÃO	UN	QTDE	UNIT	VALOR TOTAL
1	Serviços médicos – Plantão diurno (12 horas)- profissionais médicos clínico geral, para o Hospital Municipal Dr. Egas Penteado Izique do Município de Porecatu.	UNIDADE	30	R$ 1.560,00	R$ 46.800,00
2	Serviços médicos – Plantão noturno (12 horas)- profissionais médicos clínico geral, para o Hospital Municipal Dr. Egas Penteado Izique do Município de Porecatu.	UNIDADE	30	R$ 1.560,00	R$ 46.800,00
			TOTAL	93.600,00	

OBS: Nos valores acima já estão compreendidos, além do lucro, encargos, tributos, todas e quaisquer despesas de responsabilidade da licitante que, direta ou indiretamente, que decorram da prestação dos serviços.

VALIDADE DA PROPOSTA: 90 (NOVENTA) DIAS CORRIDOS).

Inácio Martins, 18 de março de 2025

ADRIANO VITORIANO:02823193952

Assinado de forma digital por ADRIANO VITORIANO:02823193952
Dados: 2025.03.18 19:10:03 -03'00'

Adriano Vitoriano

Sócio-administrador

Razão Social: **Irati Assessoria Empresarial SS Ltda**

CNPJ: **07.699.577/0001-82**

Endereço: Rua Barão do Rio Branco, 280, bairro: Centro – Inácio Martins – PR, CEP: 85.155-000

Telefone: 42 36671946 /e-mail: vitoriano23@yahoo.com.br

Nome(s) do(s) Representante(s) Legal: **Adriano Vitoriano**

Gmail saude porecatu <saudeporecatu@gmail.com>

Re: SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO

1 mensagem

ADRIANO VITORIANO <vitoriano23@yahoo.com.br> 18 de março de 2025 às 19:11
Para: saude porecatu <saudeporecatu@gmail.com>

Boa tarde,

Conforme solicitado, segue anexo orçamento.

Dúvidas, favor entrar em contato.

Att. Adriano Vitoriano

Em terça-feira, 18 de março de 2025 às 11:46:16 BRT, saude porecatu <saudeporecatu@gmail.com> escreveu:

---------- Forwarded message ---------
De: **saude porecatu** <saudeporecatu@gmail.com>
Date: qui., 6 de mar. de 2025 às 10:02
Subject: SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO
To: vitoriano23@yahoo.com.br <vitoriano23@yahoo.com.br>

Prezados,

Visando iniciar processo licitatório, o município de Porecatu/PR

Solicitamos orçamento para formação de preço médio de mercado.

Havendo dúvidas ou algo a ser esclarecido, estamos à disposição

Secretaria Municipal de Saúde
Laila Giota

ORÇAMENTO_irati_assessoria_ prefeitura porecatu em 18-03-2025.pdf
1306K

MOVI MED - CLÍNICA ESPECIALIZADA

AO
SERVIÇO MUNICIPAL DE SAÚDE.
MUNICÍPIO DE PORECATU – ESTADO DO PARANÁ

ORÇAMENTO:

ITEM	DESCRIÇÃO	UN	QTDE	UNIT	VALOR TOTAL MENSAL
01	Serviços médicos – Plantão diurno (12 horas) - profissionais médicos clínico geral, para o Hospital Municipal Dr. Egas Penteado Izique do Município de Porecatu.	UNIDADE	30	R$- 1.500,00	R$- 45.000,00
02	Serviços médicos – Plantão noturno (12 horas) - profissionais médicos clínico geral, para o Hospital Municipal Dr. Egas Penteado Izique do Município de Porecatu.	UNIDADE	30	R$- 1.500,00	R$- 45.000,00
				TOTAL GLOBAL MENSAL	**R$- 90.000,00**

OBSERVAÇÕES:

01 – Prazo de Validade da Proposta: 90 (noventa) dias.

02 – Os valores totais apresentados englobam impostos, seguro, taxas e quaisquer outros encargos diretos e indiretos, pertinentes ao objeto da licitação.

Londrina-Pr, 18 de março de 2025.

MOVI MED CLÍNICA ESPECIALIZADA LTDA
CNPJ - 16.993.043/0001 - 55
WAGNER SILVA
ADMINISTRADOR

Rua Piauí nº 399 – Sala 1.406 – CEP: 86.010-420 – Centro – Londrina -PR - Edifício São Paulo Towers - Tel.: 43 – 99120 - 5806 e-mail: movimed.rh@gmail.com

Gmail saude porecatu <saudeporecatu@gmail.com>

Re: SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO

1 mensagem

WAGNER SILVA <movimed.rh@gmail.com> 18 de março de 2025 às 15:32
Para: saude porecatu <saudeporecatu@gmail.com>

Boa tarde!!!

Anexo:

Orçamento solicitado para a administração de serviços, sendo Profissionais médicos em regime de plantão, no Município de Porecatu/Estado do Paraná.

Att,

Movi Med.
Wagner C. Silva.
tel (43) 99120 - 5806

Em ter., 18 de mar. de 2025 às 11:45, **saude porecatu** <saudeporecatu@gmail.com> **escreveu:**

---------- Forwarded message ---------
De: **saude porecatu** <saudeporecatu@gmail.com>
Date: qui., 6 de mar. de 2025 às 10:01
Subject: SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO
To: WAGNER SILVA <movimed.rh@gmail.com>

Boa dia!

Prezados,

Visando iniciar processo licitatório, o município de Porecatu/PR

Solicitamos orçamento para formação de preço médio de mercado.

Havendo dúvidas ou algo a ser esclarecido, estamos à disposição

Secretaria Municipal de Saúde
Laila Giota

Orçamento Município de Porecatu ano 2025 01..pdf
274K

À PREFEITURA MUNICIPAL DE PORECATU – PR.

Nome da Empresa / Razão Social: ABSOLUT CLÍNICA MÉDICA E GESTÃO EM SAÚDE LTDA.
CNPJ: 26.740.375/0001-81
Endereço: AVENIDA MUNHOZ DA ROCHA, 1699 - CENTRO - MANDAGUAÇU
Telefone: (44) 98846-2355
E-Mail: administrativo@absolutsaude.com.br
Data: 26 de fevereiro de 2026.
Validade do Orçamento: 60 dias

ORÇAMENTO

ITEM	DESCRIÇÃO	UN	QTDE	UNIT	VALOR TOTAL
1	Serviços médicos – Plantão diurno (12 horas)- profissionais médicos clínico geral, para o Hospital Municipal Dr. Egas Penteado Izique do Município de Porecatu.	UNIDADE	30	R$ 1.525,00	R$ 45.750,00
2	Serviços médicos – Plantão noturno (12 horas)- profissionais médicos clínico geral, para o Hospital Municipal Dr. Egas Penteado Izique do Município de Porecatu.	UNIDADE	30	R$ 1.525,00	R$ 45.750,00
				TOTAL	**R$ 91.500,00**

Valor total: R$ 91.500,00 (Noventa e um mil e quinhentos reais)

ABSOLUT CLINICA MEDICA E GESTAO EM SAUDE LTDA:26740375000181

Assinado de forma digital por ABSOLUT CLINICA MEDICA E GESTAO EM SAUDE LTDA:26740375000181 Dados: 2025.02.26 14:49:57 -03'00'

ABSOLUT CLÍNICA MÉDICA E GESTÃO EM SAÚDE LTDA
JAMILTON MARIO DONASAN
RG 4.620.943-5

AV. MUNHOZ DA ROCHA, 1699 – SOBRELOJA SALA 2 – CENTRO – CEP 87.160-000 – MANDAGUAÇU – PARANÁ
E-MAIL: absolutsaude@hotmail.com – FONE: (44) 98846-2355

Gmail saude porecatu <saudeporecatu@gmail.com>

Orçamento

1 mensagem

Administrativo - Absolut Gestão em Saúde <administrativo@absolutsaude.com.br> 26 de fevereiro de 2025 às 15:15
Para: saudeporecatu@gmail.com

Boa tarde, segue em anexo orçamento solicitado.

Att.,

Jamilon

PORECATU - ORÇ. 26-02-2025.pdf
477K

MAPA DE APURAÇÃO DE PREÇOS

055673 **19/03/2025** **Contratação de profissionais médicos clínico geral, para o Hospital Municipais.** **R$ 93.568,20**

ITEM	PRODUTO / SERVIÇO	UNIDADE / QUANTIDADE	CONTRATAÇÕES SIMILARES (OUTROS ÓRGÃOS)	MÉDIA ARITMÉTICA / VALOR TOTAL	PERCENTUAL DE *DIFERENÇA* DO MENOR PREÇO
Anexo I Lote 001 Item 001	Serviços médicos - Plantão diurno (12 horas) - profissionais médicos clínico geral, para o Hospital Municipal Dr. Egas Penteado Izique do Município de Porecatu.	plantao 30,00	1.559,47	**1.559,47** 46.784,10	0,00%
Anexo I Lote 001 Item 002	Serviços médicos - Plantão noturno (12 horas) - profissionais médicos clínico geral, para o Hospital Municipal Dr. Egas Penteado Izique do Município de Porecatu.	plantão 30,00	1.559,47	**1.559,47** 46.784,10	0,00%

Valor total do anexo após análise — 93.568,20

R$ 93.568,20

Valor total geral do anexo — 93.568,20

VALOR(ES) RETIRADO(S) POR INCOMPATIBILIDADE(S) DE PREÇO(S)

MAPA DE PESQUISA DE PREÇOS

Pesquisa Mercadológica Período: 18/03/2025 a 19/03/2025 Nº Processo: 34/2025 Tipo de Cálculo: Valor Médio

Objeto: Contratação de serviços médicos, plantão diurno e noturno (clínico geral).

FONTES: FORNECEDOR / BANCO DE PREÇOS/

Item/ Lote[1]	Descrição	Qtd.	Und	Irati Assessoria Empresarial SS Ltda	Movi Med – Clínica Especializada Ltda	Absolut Clínica Médica e Gestão em Saúde Ltda	BANCO DE PREÇOS	METODO ADOTADO *Média*	Total Mensal	Valor Geral Total
1	Serviços médicos – Plantão diurno (12 horas) – profissionais médicos clínico geral, para o Hospital Municipal Dr. Egas Penteado Izique do Município de Porecatu.	30	Un	1.560,00	1.500,00	1.525,00	1.559,47	**1.543,90**	**46.317,00**	**555.804,00**
2	Serviços médicos – Plantão noturno (12 horas) – profissionais médicos clínico geral, para o Hospital Municipal Dr. Egas Penteado Izique do Município de Porecatu.	30	un	1.560,00	1.500,00	1.525,00	1.559,47	**1.543,90**	**46.317,00**	**555.804,00**
										TOTAL R$ 1.111.608,00

	Sim	Não
Todos os valores foram considerados para o cômputo do preço final?	**X**	

	Sim	Não
Todos os valores foram considerados para o cômputo do preço final?	**X**	
Houve exclusão dos valores excessivamente elevados e/ou inexequíveis? [3]		**X**

Data: 21/03/2025

Sidnéia Cristina dos Santos
Servidor responsável pela pesquisa

Valores desprezados (Inexequíveis/excedentes)

( ) SIM (X) NÃO

Se houveram valores desprezados, justifique: serão considerados inexequíveis os valores que estiverem abaixo de 30% da média dos preços obtidos no parâmetro utilizado e; serão considerados excessivos os valores que estiverem acima de 30% da média dos preços obtidos no parâmetro utilizado – conforme art. 27 do Decreto Municipal nº 009/2024 – Regulamenta as disposições da Lei 14.133/21.

Justificativa para a metodologia adotada

(X) Artigo 28, do Decreto Municipal nº 009, de 30 de janeiro de 2024.

Justificativa METODOLOGIA: a partir dos resultados obtidos dos parâmetros adotados será utilizada:
- MÉDIA: quando comparados os preços oriundos da aplicação da média e da mediana, permancer uma diferença de variação entre ele de até 25%;
- MEDIANA: quando comparados os preços oirundas da aplicação da mediana e da média, permancer uma diferença de variação entre eles maior que 25%; e
- MENOR PREÇO: quando houverem poucas amostras disponíveis para o item, e, de forma justificada não for viável utilizar a média ou a mediana.

Nome		Responderam em:
Irati Assessoria Empresarial SS Ltda	CNPJ: 07.699.577/0001-82	18/03/2025
Movi Med – Clínica Especializada Ltda	CNPJ: 16.993.043/0001-55	18/03/2025
Absolut Clínica Médica e Gestão em Saúde Ltda	CNPJ: 26.740.375/0001-81	26/02/2025

Empresas que habitualmente respondem a pedido de cotação, sediadas localmente e que são especializadas no ramo de atividade economica pertinente do objeto da demanda.

Justificativa para a utilização de Orçamento Sigiloso:
(X) Na presente formação de preços não será utilizado orçamento sigiloso.
( ) Na presente formação de preços é indicado o orçamento sigiloso pelas razões abaixo:

Outras justificativas necessárias (se for o caso):

Laila Maria Alves Giota
Secretaria de Saúde

Em, 21/03/2025.

CERTIDÃO DE CLASSIFICAÇÃO DO OBJETO

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº: 39/2025
CHAMADA PÚBLICA Nº: 02/2025

A especificação técnica do objeto da contratação possui padrões de desempenho e qualidade que podem ser objetivamente definidos, por meio de especificações usuais de mercado, **por isso é considerado um objeto comum**, não enquadrado no conceito de objeto de luxo, definido no Decreto Municipal nº09/2024.

Porecatu, 19 de março de 2025.

LAILA MARIA ALVES GIOTA
Secretária de Saúde

DECLARAÇÃO DE COMPATIBILIDADE DA PREVISÃO DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Objeto: Contratação de serviços médicos, plantão diurno e noturno (clínico geral).

DECLARO, para os fins de demonstração da compatibilidade da previsão de recursos orçamentários, com base no art. 72, IV da Lei 14.133, de 2021, que a despesa da respectiva contratação contemplada possui previsão de saldo orçamentário compatível com a Lei Orçamentária Anual (LOA) e também é compatível com o Plano Plurianual (PPA) e com a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) vigentes.

As despesas para atender a presente solicitação da demanda, se autorizada a contratação (Ata de Registro de Preços) será reservada e encontra-se amparadas pelo seguinte detalhamento:

Órgão: 11 – Secretaria de Saúde
Unidade Orçamentária: 01 – Fundo Municipal de Saúde
Função: 103020200 – Saúde
Proj/Ativ/Oper.Esp: 2.052 – Manutenção do Hospital Municipal
Natureza da Despesa: 3.3.90.39 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica
Fonte de Recurso: 303 – Saúde – Receitas Vinculadas (EC 29/00 – 15%)
Desdobramento: 3.3.90.39.50m.99 – **1497 Desdobramento da Despesa**
Despesa Principal: 3.3.90.39 - **193**

Porecatu, 24 de março de 2025.

Benedito Reis de Oliveira Caires
Contador – CRC/PR 056452/O

PARECER JURÍDICO PREVIO

Assunto: Credenciamento de médicos para hospital municipal conforme Lei 14.133/21.

Interessado: Setor de Licitação do Município de Porecatu

Ementa: CREDENCIAMENTO DE MÉDICOS. HOSPITAL MUNICIPAL. LEI Nº 14.133/2021. POSSIBILIDADE. AMPLIAÇÃO DO ACESSO. SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS. CRITÉRIOS DE SELEÇÃO. ORDEM DE APRESENTAÇÃO. PROPOSTAS. ISONOMIA. SORTEIO. CRITÉRIOS DE DESEMPATE. VIABILIDADE. PERÍODOS DE ATUAÇÃO. DISTRIBUIÇÃO EQUITATIVA. OPORTUNIDADES. LEGALIDADE. TRANSPARÊNCIA. EFICIÊNCIA. ARTIGO 79 DA LEI Nº 14.133/21. ALTERNÂNCIA OU RODÍZIO. CONTINUIDADE E QUALIDADE DOS SERVIÇOS. DIREITO IGUALITÁRIO DE TODOS OS CREDENCIADOS.

RELATÓRIO

Este parecer é solicitado pelo Setor de Licitação do Município de Porecatu, que busca orientação sobre como proceder no credenciamento de médicos para o Hospital Municipal.

O objetivo central é garantir igualdade de condições para todos os profissionais credenciados, assegurando um processo seletivo transparente e em conformidade com os princípios da administração pública, além de definir critérios de desempate justos e objetivos.

A administração municipal expressou incerteza sobre como estruturar o edital de credenciamento, principalmente na definição de critérios claros e objetivos para a seleção dos profissionais, buscando garantir a transparência e a isonomia, evitando assim possíveis contestações legais e assegurando a lisura do processo.

É crucial que o edital detalhe todos os requisitos e critérios de avaliação, para que os candidatos possam compreender plenamente as exigências e participar em igualdade de condições.

FUNDAMENTAÇÃO

Com base na Lei nº 14.133/2021, que regula as licitações e contratos com a administração pública, é imperativo estabelecer um processo claro e objetivo para o credenciamento, garantindo que todos os credenciados tenham o direito de prestar serviços em condições igualitárias.

Este processo deve observar os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, conforme previsto no artigo 37 da Constituição Federal.

A Lei nº 14.133/2021, em seu artigo 6º, inciso XLI, define credenciamento como "processo administrativo de chamamento público em que a Administração Pública convoca interessados em prestar serviços ou fornecer bens para que, preenchidos os requisitos necessários, se credenciem no órgão ou entidade para executar o objeto quando convocados".

POSSÍVEIS SITUAÇÕES PARA RESOLVER A PROBLEMÁTICA

Para garantir um processo de credenciamento justo e eficiente, algumas alternativas podem ser consideradas:

Experiência e Qualificação Técnica:

Adotar critérios que priorizem a experiência comprovada e qualificações técnicas dos profissionais. Isso inclui avaliação do tempo de serviço na área, certificações relevantes (como títulos de especialista reconhecidos por sociedades médicas), participação em cursos de atualização e especialização, e experiência em procedimentos específicos relevantes para o Hospital Municipal.

Exemplo: Poderia ser atribuída uma pontuação maior para médicos com residência médica em áreas específicas de interesse do

hospital, ou para aqueles que possuam certificações em procedimentos minimamente invasivos, por exemplo.

Ordem Cronológica de Credenciamento:

Seguir a ordem em que as propostas foram apresentadas. Aplicável caso todos os requisitos básicos sejam atendidos igualmente por todos os candidatos e não haja outros critérios de desempate aplicáveis.

Consideração: Este critério deve ser utilizado com cautela, pois pode não refletir a qualidade ou a experiência dos profissionais, sendo mais adequado quando todos os candidatos demonstram qualificações equivalentes.

Sorteio Público:

Realizar um sorteio entre os credenciados que atendam aos requisitos mínimos estabelecidos no edital. Esta medida assegura igualdade de oportunidades e evita suspeitas de favorecimento ou direcionamento.

Procedimento: O sorteio deve ser realizado em local público, com ampla divulgação e a presença de representantes da administração municipal e dos candidatos, garantindo a transparência do processo.

Distribuição de Períodos de Atuação:

Propor um rodízio onde cada profissional tenha um período definido de atuação no hospital, garantindo que todos tenham oportunidades iguais de trabalho e evitando a concentração de serviços em um único profissional. Essa alternativa deve ser bem definida para não ferir princípios de continuidade do serviço e para garantir a disponibilidade de profissionais em horários críticos.

Exemplo: Definir escalas de plantão rotativas, onde cada médico credenciado tenha a oportunidade de cobrir um número equivalente de plantões durante um determinado período.

CONSIDERAÇÕES ADICIONAIS

Definição de Indicadores de Desempenho: É recomendável definir Performance para avaliar o desempenho dos médicos credenciados, como taxa de satisfação dos pacientes, tempo médio de atendimento, número de procedimentos realizados com sucesso, entre outros. Esses indicadores podem ser utilizados para monitorar a qualidade dos serviços prestados e para futuras decisões de renovação ou ampliação do credenciamento.

Auditoria e Transparência: Realizar auditorias periódicas no processo de credenciamento, com o objetivo de verificar a conformidade com as normas e regulamentos aplicáveis, e divulgar os resultados para garantir a transparência.

CONCLUSÃO

Recomenda-se a escolha de uma ou mais das alternativas acima, sempre assegurando que os critérios sejam claros, objetivos e devidamente publicizados no edital de credenciamento.

A combinação de critérios como experiência, qualificação técnica e distribuição equitativa de oportunidades pode ser a melhor forma de garantir um processo justo e eficiente.

Este parecer busca fornecer uma base para que a administração escolha o melhor caminho, respeitando os princípios aplicáveis da administração pública e garantindo a qualidade dos serviços prestados à população.

É o parecer, SMJ.

Porecatu, 8 de abril de 2025

Lielto Valerio Padovan

OAB/PR 57.286

DOCUMENTOS ANEXOS À SD

Processo Administrativo nº: 39/2025

Chamada Pública nº: 02/2025

Portarias/Normativos – LINK DE NORMATIVOS:

PORTARIAS/NORMATIVOS/

- ✓ ***Agente de Contratação da fase Interna:*** *EM ANEXO*
- ✓ ***Agente de contratação fase Externa e Equipe de Apoio:*** *EM ANEXO*
- ✓ ***Agente para atuar na elaboração dos ETPs:*** *EM ANEXO*
- ✓ ***Fiscais:*** *EM ANEXO.*
- ✓
- ✓ **Links dos normativos do município:**
- ✓ **Decreto nº 09/2024:** https://www.porecatu.pr.gov.br/wp-content/uploads/2024/04/D-E-C-R-E-T-O-No-9.pdf
- ✓ **Decreto nº 16/2024:** https://www.porecatu.pr.gov.br/wp-content/uploads/2024/04/D-E-C-R-E-T-O-No-16.pdf
- ✓
- ✓ **Da Legislação aplicável:**
- ✓ ***Lei 14133/21-*** https://www.porecatu.pr.gov.br/elementor-pagina-22742/
- ✓ ***LC 123/06 –*** https://www.porecatu.pr.gov.br/lei-complementar-123-2006-2/
- ✓ ***LGPD*** - https://www.porecatu.pr.gov.br/lei-lgpd-lei-geral-de-protecao-de-dados/
- ✓

PORTARIA Nº 081, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2025.

"Dispõe sobre a designação de Agente de Contratação da Fase Interna e Instrução Processual, nos termos da Lei n.º 14.133/21 e do Decreto Municipal nº 009/2024, no âmbito do Município de Porecatu/PR e dá outras providências".

O PREFEITO MUNICIPAL DE PORECATU, ESTADO DOPARANÁ, no uso da atribuição que lhe confere o art. 43, inciso VIII, da Lei Orgânica Municipal; e

CONSIDERANDO a observância ao disposto na Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, bem como, o princípio de segregação de funções;

CONSIDERANDO a publicação do Decreto Municipal nº009/2024, de 30 dejaneirode 2024, que dispõe sobre a atuação dos agentes públicos das contratações na Nova Lei de Licitações – NLL;

RESOLVE:

Art. 1º. Designar a seguinte servidora para atuar como Agente de Contratação na fase interna das licitações e dos processos de contratação direta, de acordo com os artigos 7º e 8º da Lei Federal nº 14.133, de 2021.

I – **FRANCIELE REGINA DE OLIVEIRA** – Matrícula nº 1666-0

Art. 2º. Compete ao agente de contratação da fase interna, a revisão dos instrumentos formalizados na fase preparatória das contratações,em conformidade com as atribuições contidas no art. 5º do Decreto Municipal nº 009/2024.

Art. 3º. O agente de contratação da fase interna fará jus à gratificação descrita no art. 4º da Lei 1.990/2024

Art. 4º. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação. Fica revogada a Portaria 068. Matéria Publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná no dia 19/02/2025 Edição 3219 páginas 392 e 393

EDIFÍCIO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE PORECATU, Estado do Paraná, aos dezenove dias do mês de fevereiro do ano de dois mil e vinte e cinco (19/02/2025).

AGAMEMNON AUGUSTO ARAUJO PADUAN
Prefeito Municipal.

PORTARIA Nº 082 , DE 019 DE FEVEREIRO DE 2025.

Revoga a Portaria nº 028, de 30 de janeiro de 2024, e atualiza a designação de Agente de Contratação e da Equipe de Apoio, nos termos da Lei n.º 14.133/21 e do Decreto Municipal nº 009/2024, no âmbito do Município de Porecatu/PR e dá outras providências".

O PREFEITO MUNICIPAL DE PORECATU, ESTADO DOPARANÁ, no uso da atribuição que lhe confere o art. 43, inciso VIII, da Lei Orgânica Municipal; e

CONSIDERANDO a observância ao disposto na Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, bem como, o princípio de segregação de funções;

CONSIDERANDO a publicação do Decreto Municipal nº009/2024, de 30 de janeiro de 2024, que dispõe sobre a atuação dos agentes públicos das contratações na Nova Lei de Licitações – NLL;

RESOLVE:

Art. 1º. Designar o seguinte servidor para atuar como Agente de Contratação da fase externa das licitações e dos processos de contratação direta, de acordo com os artigos 7º e 8º da Lei Federal nº 14.133, de 2021:

I – ADRIAN FABLICIO GONÇALVES – Matrícula nº 1780-7;

§ 1º Na modalidade pregão, o agente de contratação da fase externa será designado Pregoeiro.

§ 2º O Pregoeiro terá no que couber, quanto à operacionalização da fase de seleção do fornecedor, as mesmas prerrogativas e atribuições do agente de contratação.

Art. 2°. Designar os servidores abaixo para exercerem as funções de Equipe de Apoio:

I – **EDUARDO DIAS NORONHA** – Matrícula nº 1662-7;

II – **MAXIMINO FRANÇA CORDEIRO JUNIOR** – Matrícula nº 1726-1.

III – **ROSELI DE OLIVEIRA DOS SANTOS** – Matrícula nº 1730-2.

Art. 3°. A Equipe de Apoio será constituída por, no mínimo, 02 (dois) servidores (as), que auxiliarão o agente de contratação na condução dos trâmites das licitações e das contratações diretas.

Art. 4°. O Agente de Contratação fará jus à gratificação descrita no artigo 1° da Lei Municipal nº 1990/2024.

Art. 5°. Os servidores que compõem a equipe de apoio farão jus à gratificação descrita no artigo 4° da Lei Municipal nº 1989/2024.

Art. 6°. As prerrogativas, competências e atribuições do Agente de Contratação e da Equipe de Apoio, estão definidas, conforme gestão por competência, no Decreto Municipal nº 009/2024.

Art. 7°. Cancela a Portaria 077 de 17 de fevereiro de 2025. Matéria Publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná no dia 19/02/2025 Edição 3219 páginas 395.

Art. 8°. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação. Fica revogada a Portaria 070. Matéria Publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná no dia 19/02/2025 Edição 3219 páginas 393.

EDIFÍCIO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE PORECATU, Estado do Paraná, aos dezenove dias do mês de fevereiro do ano de dois mil e vinte e cinco (19/02/2025).

AGAMEMNON AUGUSTO ARAUJO PADUAN
Prefeito Municipal.

PORTARIA Nº 069, DE 17 DE FEVEREIRO DE 2025.

"Dispõe sobre a designação de Agente Público para atuar no Planejamento das Contratações, nos termos da Lei n.º 14.133, de 1º de abril de 2021, no âmbito do Município de Porecatu/PR e dá outras providências".

O PREFEITO MUNICIPAL DE PORECATU, ESTADO DOPARANÁ, no uso da atribuição que lhe confere o art. 43, inciso VIII, da Lei Orgânica Municipal; e

CONSIDERANDO a observância ao disposto na Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, bem como, o princípio de segregação de funções;

CONSIDERANDO a publicação do Decreto Municipal nº 009/2024, de 30 de janeiro de 2024, que dispõe sobre a atuação dos agentes públicos das contratações na Nova Lei de Licitações – NLL;

RESOLVE:

Art. 1º. Designar a seguinte servidora para atuar como agente público no planejamento das contratações e na elaboração dos Estudos Técnicos Preliminares.

I – **PRISCILA DE ARRUDA PENTEADO** – Matrícula nº 1737-8.

Art. 2º. O agente público que atuar na elaboração dos estudos técnicos preliminares das contratações fará jus à gratificação descrita no art. 4º da Lei 1.989/2024.

Art. 3º. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.Revogadas as disposições em contrário.

EDIFÍCIO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE PORECATU, Estado do Paraná, aos dezessete dias do mês de fevereiro do ano de dois mil e vinte e cinco (17/02/2025).

AGAMEMNON AUGUSTO ARAUJO PADUAN
Prefeito Municipal

PORTARIA N° 092/2025

Designa Servidores para a atuação na Fiscalização de Contratos e instrumentos substitutos e orienta.

O PREFEITO MUNICIPAL DE PORECATU, ESTADO DO PARANÁ usando das Atribuições que lhe são conferidas pela Lei Orgânica Municipal, e;

CONSIDERANDO as exigências da Lei14.133, de 2021, que determina que a execução dos Contratos seja acompanhada e fiscalizada por um representante da Administração Pública, e, visando as adequações pertinentes às boas práticas para a transição de regimes licitatórios;

RESOLVE:

Art. 1°. Designar os servidores, abaixo relacionados, para atuar como Fiscais de Contratos e instrumentos substitutos das unidades de mandantes:

NOME	MATRIC.	UNIDADE DEMANDANTE
DANIELE TOMAZINI DONATO	1547-1/1	SECRETARIA DE SAÚDE
LIDIA PRUDENCIANO	1452-2/1	SECRETARIA DE SAÚDE
ERICA RIBEIRO DA CONCEIÇÂO	1434-0/1	SECRETARIA DE SAUDE
EDSON BENTO DA SILVA	1165-1/1	SECRETARIA DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTO
DAYANE BRITO SANTOS LOPES	1591-8/1	SECRETARIA DE EDUCAÇÃO FÍSICA E

		DESPORTO
GILMA MARIA DOS SANTOS BARROS	1682-5/1	SECRETARIA DE EDUCAÇÃO
MARLENE R. DE ARAUJO PADUA	1384-7/1	SECRETARIA DE EDUCAÇÃO
RAQUEL ADRIANA DE LIMA MOURA	1503-3/1	SECRETARIA DE EDUCAÇÃO
JUCELINO REZENDE	1624-7/3	SECRETARIA DE FAZENDA
ADRIANA FELICIANO DOS SANTOS		SECRETARIA DE FAZENDA
ALDILENE DE FATIMA PICOLO AGOSTINHO	1437-4/1	SECRETARIA DE SERVIÇO SOCIAL
SOLANGE CRISTINA DE SOUZA DELFINO	835-1/1	SECRETARIA DE SERVIÇO SOCIAL
LUCAS JOSÉ OLIVEIRA CAIRES PINHEIRO	2119-7/2	SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO
SANDRA REGINA REIS BONFIM	1579-4/1	SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO
WILSON JOSÉ BISPO	1115-0/1	SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO
LUCAS JOSÉ OLIVEIRA CAIRES PINHEIRO	2119-7/2	ASSESSORIA PARA INDÚSTRIA, COMÉRCIO, AGRICULTURA E MEIO AMBIENTE
JUCELINO REZENDE	1624-7/3	ASSESSORIA PARA INDÚSTRIA, COMÉRCIO, AGRICULTURA E MEIO AMBIENTE
LUCAS GABRIEL DE AZEVEDO DA SILVA	2233-5/1	SECRETARIA DE CULTURA E TURISMO
SORAIA BOZO CALHIERI RODOLPHO	2196-5/2	SECRETARIA DE CULTURA E TURISMO
JOSE JUNIOR VRECH	394-7/1	SECRETARIA DE

		URBANISMO, OBRAS E VIAÇÃO
ILDEFONSO DO AMARAL	315-3/1	SECRETARIA DE SERVIÇOS PÚBLICOS

Art.2°. Para o desenvolvimento das atribuições pertinentes ,os servidores ora designados assinarão Termo de Ciência, recebendo a documentação necessária à execução das suas atribuições em cada contrato/instrumento substitutivo para o qual for designado como fiscal.

Art.3°. Após assinado Termo de Ciência, o fiscal temporariamente impedido de exercer suas funções no processo específico, deverá protocolar nos autos Pedido de Substituição Temporária, informando as razões do seu afastamento e o tempo em que o fiscal substituto deverá atuar em seu lugar.

Art.4°. Qualquer dos servidores relacionados poderá ser convocado a assinar Termo de Ciência como fiscal substituto de qualquer das unidades demandantes, passando a atuar imediatamente no processo pelo tempo necessário à substituição.

Art. 5°. Para melhor operacionalização dos contratos firmados por este município, orienta-se que enquanto não constituídos gestores de contratos, o setor de contratos execute as ações inerentes à gestão contratual.

Art.6°. Recomenda-se a adoção dos procedimentos abaixo para o processo de fiscalização:

a) Que sejam indicados, preferencialmente, servidores efetivos para a fiscalização de contratos;
b) O(s) fiscal(is) nomeado(s) exercerá, simultaneamente, as funções de fiscal técnico e fiscal administrativo.

c) Enquanto não instituídos modelos padronizados para o recebimento provisório e definitivo, bem como para outros atos do processo de fiscalização, o recebimento provisório e definitivo de materiais e serviços se dará através do atesto do fiscal no anverso dos documentos fiscais, declarando-se com tal ato a regularidade do recebimento, na forma e quantidade pactuadas na contratação, nos termos da proposta do fornecedor.

d) O recebimento provisório e definitivo a ser realizado em ato único, nos termos das disposições da letra 'c' deste artigo, ocorrerá em até 5 dias úteis do recebimento da nota fiscal respectiva.

e) Enquanto não instituídos modelos padronizados para o recebimento definitivo de obras e materiais permanentes, será lavrado termo por comissão designada para tal fim ou pelo fiscal da contratação, em modelo a ser definido pela Secretaria que coordena as licitações, à época do recebimento.

f) Os atos praticados no processo de fiscalização ocorrerão nos termos instituídos no Plano Básico de Fiscalização – PBF, documento que deve ser publicado no sitio eletrônico do município e divulgado o LINK nas contratações formalizadas pelo município.

g) Deverão ser uitilizados modelos para o inicio da execução dos processos e ordem de serviços e ordem de fornecimento.

Art. 7º Esta Portariarevoga a Portaria 087/2025.

Art. 8º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário em especial a portaria 334/2024.

GABINETE DO PREFEITO DO MUNICIPIO DE PORECATU, Estado do Paraná, aos vinte e sete dias do mês de fevereiro do ano de dois mil e vinte e cinco. (27.02.2025).

Agamemnon Augusto Araujo Paduan

Prefeito Municial

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

1.Trata-se de Estudo Técnico Preliminar para a primeira etapa do planejamento da contratação visando auxiliar na elaboração do Termo de Referência.

2. INFORMAÇÕES DO PROCESSO

Unidade(s) Demandante (s):	Secretaria de Saúde
Responsável pela Demanda:	Laila Maria Alves Giota
Objeto:	CREDENCIAMENTO, VIA CHAMAMENTO PÚBLICO, PARA A CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, CLÍNICO GERAL, PLANTÃO DIURNO E NOTURNO NO HOSPITAL MUNICIPAL DE PORECATU-PR.

3. DO RELATÓRIO

3.1. Da Legislação aplicável:

3.1.1. Lei n.º 14.133, de 2021 e legislação correlata.

3.1.2. Decreto Municipal n.º 09, de 30 de janeiro de 2024, regulamenta as disposições da Lei federal nº 14.133/21 no Município de Porecatu/PR;

3.1.3. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (LGPD);

3.1.4. LC 123/06;

3.1.5. Decreto Municipal n 016/2024 – regulamenta o pregão no ambito municipal.

3.1.6. Lei Complementar nº 13/2023 - atribuições dos cargos dos servidores do município de PORECATU.

3.2. Das contratações anteriores:

3.2.1. O presente objeto não foi adquirido nos dois últimos exercícios pela secretaria demandante, não constando em nossos arquivos contratação anterior para subsidiar no planejamento.

3.3. Da forma de contratação:

3.3.1. A contratação será realizada por **credenciamento, via chamamento público** de forma **presencial.**

Será adotada a Lei Federal nº 14.133/2021, notadamente seu Art. 78, inciso IV:

"A contratação direta será admitida quando houver inviabilidade de competição em razão de: [...]

IV – Credenciamento de interessados para prestação de serviços ou fornecimento de bens diretamente a usuários, nas condições e preços previamente fixados pela Administração Pública."

Ou seja:

O credenciamento é uma forma de contratação direta, sem exclusividade.

Serve para formar um cadastro de profissionais habilitados (como médicos plantonistas).

A Administração não está obrigada a contratar todos de uma vez, mas os chama conforme a necessidade (ex: escala de plantões).

Outros fundamentos legais e normativos importantes:

1. Constituição Federal (art. 196):

A saúde é direito de todos e dever do Estado.

Justifica a contratação de profissionais de saúde para garantir atendimento contínuo e eficaz.

2. Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde):

Permite a contratação de serviços de saúde por pessoas físicas ou jurídicas para garantir o funcionamento do SUS.

3. Lei Complementar nº 141/2012:

Reforça a necessidade de responsabilidade no uso de recursos públicos da saúde e a busca por eficiência.

3.4. Da utilização do catálogo de padronização

3.4.1. Os serviços (total ou parcialmente) não estão contidos no catálogo de padronização em razão do instrumento encontrar-se em processo de

formalização pelo município, e, portanto, ainda não encontram-se contemplados dentre os objetos já padronizados.

3.5. Da necessidade de consolidação da demanda para as demais unidades gestoras e/ou Intenção de Registro de Preços-IRP:

3.5.1. A demanda compreendida atenderá apenas a Secretaria de Saúde.

3.6. Da aplicação do tratamento diferenciado da LC 123/2006:

3.6.1. Contratação com **itens exclusivos** para os beneficiados (art. 48, I, LC123/06).

Não será adotado.

Justifica-se a não utilização do benefício por se tratar de credenciamento de interessados na prestação dos serviços, nos termos da Lei nº 14.133/2021.

3.7. Da participação ou vedação de empresas em consórcio:

3.7.1. Não será admitida a participação de empresas em regime de consórcio no presente credenciamento.

Considerando a natureza da contratação, voltada à prestação de serviços de caráter pessoal, com atuação direta do profissional credenciado, **somente será admitida a inscrição individual de pessoas jurídicas que comprovem a capacidade técnica e legal para a execução do serviço, vedando-se a participação por meio de consórcios, associações, cooperativas ou similares.**

Esta vedação visa garantir a responsabilidade direta do prestador com a Administração Pública, a transparência na gestão do serviço e o controle da qualidade das atividades desempenhadas.

4. DA DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE/JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO

A presente contratação tem por finalidade garantir a continuidade e a regularidade dos serviços médicos prestados à população no Hospital Municipal Dr Egas Penteado Izique de Porecatu-PR, nos períodos de plantão, diurno e noturno.

Diante da insuficiência de profissionais do quadro próprio e da demanda crescente por atendimentos de urgência e emergência, torna-se necessário credenciar médicos plantonistas para atuação conforme escala organizada pela Secretaria Municipal de Saúde.

A contratação por credenciamento mostra-se a solução mais eficiente e viável, considerando:

- A flexibilidade operacional, permitindo convocação conforme a demanda;
- A inviabilidade de competição, dado que o serviço poderá ser prestado por quantos interessados preencherem os requisitos do edital, sem exclusividade;
- A urgência na prestação do serviço essencial de saúde, o que inviabiliza a realização de concurso público ou processo licitatório comum.

Portanto, a contratação direta por meio de credenciamento de pessoas jurídicas que atendam aos requisitos técnicos e legais, nos termos do art. 78, IV da Lei nº 14.133/2021, está plenamente justificada e atende ao interesse público.

5. DO ALINHAMENTO AOS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO DA ADMINISTRAÇÃO

5.1. O objeto estudado não está previsto no Plano de Contratação Anual em razão do instrumento encontrar-se em processo de estudos e implantação no Município, contudo está em consonância com o planejamento orçamentário do município.

6. DOS REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

6.1. O presente estudo registra os principais requisitos para a contratação, conforme abaixo:

6.1.1. A empresa a ser contratada deverá cumprir os seguintes requisitos:

6.1.1.1. Prazo de entrega/execução: Os serviços deverão iniciar-se 10 dias após a ordem de prestação de serviços, nos termos estabelecidos pela Secretaria de Saúde.

Fundamentação normativa: em conformidade com o III do § 1° do Art. 18 da Lei 14.133/2021, inciso IV do Art. 74 e inciso I do art. 78, da Lei n. 14.133/2021 e normativas que regem o exercício profissional da medicina redigido pelo Conselho Federal de Medicina – CFM e legislações afins.

6.1.1.2. A contratação do objeto deste estudo dar-se-á através do procedimento de inexigibilidade, com fundamento no inciso IV do Art. 74 da Lei n. 14.133/2021, por meio de credenciamento via chamamento público, com base no inciso I do Art. 78 da Lei n. 14.133/2021.

6.1.1.3. Os serviços serão prestados por empresa especializada no ramo, devidamente regulamentada e autorizada pelos órgãos competentes, em conformidade com a legislação vigente e padrões de sustentabilidade exigidos nesse instrumento e no futuro termo de referência.

6.1.1.4. A contratação nos presentes termos atende aos requisitos exigidos na Legislação em vigor, bem como atende às necessidades da Secretaria de Saúde de Porecatu-PR, no que tange às exigências pleiteadas. Trata-se de serviços médicos, a serem contratados por meio de credenciamento.

6.1.1.5. A prestação dos serviços não gera vínculo empregatício entre os empregados da Credenciada e a Administração, vedando-se qualquer relação entre estes que caracterize pessoalidade e subordinação direta.

6.1.1.6. A empresa a ser credenciada deverá estar previamente cadastrada no SICAF e apresentar requerimento de participação com a indicação de sua intenção de se credenciar para o fornecimento da prestação dos serviços indicados nesse instrumento conforme preceitua o Art. 10 do Decreto nº 11.878/2024, de 09.01.24.

6.1.1.7. A empresa declarará, sem prejuízo da exigência de outras declarações previstas na legislação, o cumprimento dos requisitos para a habilitação e a conformidade de seu requerimento de participação com as exigências do futuro edital.

6.1.1.8. Não será permitida a participação no processo de credenciamento de pessoa física ou jurídica que:

I – Esteja impedida de licitar ou contratar com a administração pública; ou

II – Mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou da entidade credenciante ou com agente público que desempenhe função no processo de contratação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau.

6.1.1.9. A empresa a ser credenciada deverá apresentar habilitação jurídica, fiscal, social, trabalhista, econômico-financeira e qualificação técnico-profissional, nos termos do Art. 62 e 67 da Lei n. 14.133/2021.

6.1.1.10. Prazo e forma de garantia: De acordo com as prescrições contidas no art. 39, VIII, da Lei nº 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor).

6.1.1.11. Prazo de vigência da contratação: Os contratos terão validade de 12 meses e poderão ser prorrogados de acordo com a Lei Federal nº 14.133/21, art. 105.

6.1.1.11.1. Análise da vantajosidade da contratação por período plurianual:

A presente contratação evidencia vantagem na vigência plurianual, considerando, dentre outros, que o objeto é de natureza continuada e a formalização de novos processos a cada novo período oneraria os custos com retrabalho; ademais, a vantagem pode consistir em economia processual e também em menor preço em razão do interesse do contratado na permanência da realização do objeto, e, cumpridas as

formalidades a cada aniversário da contratação (pela verificação da existência de dotação orçamentária e pela verificação de que o preço permanece o mesmo praticado no mercado), estará assegurada a permanência da vantajosidade por toda a vigência da contratação.

7. DA ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA E DA ESTIMATIVA DA QUANTIDADE PARA A CONTRATAÇÃO

7.1. Considerando que não houve contratação anterior do objeto para nortear o planejamento da quantidade a ser adquirida, a partir do quantitativo solicitado, a quantidade para atender a necessidade estão informadas na solicitação da demanda e cronograma de atividades desenvolvidos pela Secretaria de Saúde.

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID	QTD
1	Serviços médicos – Plantão diurno (12 horas) – profissionais médicos clínico geral, para o Hospital Municipal Dr. Egas Penteado Izique do Município de Porecatu.	**Unid.**	**30**
2	Serviços médicos – Plantão noturno (12 horas) – profissionais médicos clínico geral, para o Hospital Municipal Dr. Egas Penteado Izique do Município de Porecatu.	**Unid**	**30**

8. DO LEVANTAMENTO DE MERCADO E JUSTIFICATIVA TÉCNICA E ECONÔMICA DA ESCOLHA DO TIPO DE SOLUÇÃO A CONTRATAR

8.1. Do levantamento das soluções existentes no mercado

8.1.1. - Solução 1: Realização de contratação de pessoa jurídica via Pregão Eletrônico para prestação de serviços médicos para suprir a demanda de profissionais médicos clínicos gerais no Hospital Municipal de Porecatu-PR.

- Análise da Solução 1: A solução acima apresentada se torna inviável, uma vez que a forma de disputa por maior desconto em percentual por procedimento sobre a tabela SUS

tornaria inexequível a execução do contrato, diante da defasagem e baixo valor atribuído via tabela SUS atualmente. Dessa forma, estaria comprometida a execução dos serviços.

- Solução 2: Realização de procedimento para credenciamento de pessoa jurídica para prestação de serviços médicos para suprir a demanda de profissionais médicos clínicos gerais no Hospital Municipal de Porecatu-PR.

- Análise de Solução 2: Realização de processo de chamamento público para credenciamento de pessoa jurídica para prestação de serviços médicos, se mostra mais viável, visto que o credenciamento de forma paralela e não excludente permite que mais de um prestador credenciado possa executar o serviço, demonstrando que o processo será viável e vantajoso para a Administração em razão da realização de contratações simultâneas em condições padronizadas, destacando-se que o pagamento ocorrerá conforme a prestação do serviço por carga horária trabalhada permitindo que todos os prestadores de serviços que satisfaçam os requisitos possam se credenciar para a prestação do serviço.

8.2. Da Solução Escolhida:

8.2.1. Levando-se em conta aspectos de economicidade, eficácia, eficiência e padronização, escolhe-se o credenciamento de pessoa jurídica para a prestação dos serviços médicos, objeto do contrato, devidamente regulado e habilitado junto aos órgãos competentes, tendo em vista a demanda dos serviços a serem prestados. Desta forma, compromete-se que o tipo de solução escolhida, com base no levantamento de mercado, é o que mais se aproxima dos requisitos definidos e a que mais promove a ampliação de mercado.

9. A ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO, ACOMPANHADA DOS PREÇOS UNITÁRIOS REFERENCIAIS, DAS MEMÓRIAS DE CÁLCULO E DOS DOCUMENTOS QUE LHE DÃO SUPORTE

9.1. Para a obtenção do valor previamente estimado em processo licitatório, utiliza-se dos parâmetros definidos em lei, conforme processo de formação de preços anexo.

9.2. A partir do quantitativo estudado em atendimento a unidade requisitante e os parâmetros obtidos através das pesquisas de preços realizadas no presente estudo, que intentaram o valor mais próximo possível do praticado no mercado, segue estimativa do valor da contratação conforme exposto na tabela abaixo, cujo valor informado foi cotado juntamente com o setor/servidor responsável pela formação de preços.

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID	QTD	Média	Total Mensal	VALOR GERAL TOTAL (12MESES)
1	Serviços médicos – Plantão diurno (12 horas) – profissionais médicos clínico geral, para o Hospital Municipal Dr. Egas Penteado Izique do Município de Porecatu.	**Unid.**	**30**	**1.543,90**	**46.317,00**	**555.804,00**
2	Serviços médicos – Plantão noturno (12 horas) – profissionais médicos clínico geral, para o Hospital Municipal Dr. Egas Penteado Izique do Município de Porecatu.	**Unid**	**30**	**1.543,90**	**46.317,00**	**555.804,00**
					TOTAL	**R$1.111.608,00**

9.3. O valor total estimado da contratação é de R$1.111.608,00 (um milhão, cento e onze mil, seiscentos e oito reais).

10. DA DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

10.1 Das exigências com relação à manutenção, instalação e assistência técnica

10.1.1. O objeto estudado não requer manutenção, instalação ou assistência técnica.

11. DAS JUSTIFICATIVAS PARA O PARCELAMENTO OU NÃO DA SOLUÇÃO

11.1. O parcelamento se aplica ao presente ETP, tendo o julgamento da contratação escopo no critério das ofertas como ***"menor preço por item"***, mostrando-se tecnicamente e economicamente viável, tendo em vista o objetivo de propiciar a ampla participação de licitantes na disputa, aumentando a competitividade e a viabilização de

melhores propostas.

12. DO DEMONSTRATIVO DOS RESULTADOS PRETENDIDOS EM TERMOS DE ECONOMICIDADE E DE MELHOR APROVEITAMENTO DOS RECURSOS HUMANOS, MATERIAIS E FINANCEIROS DISPONÍVEIS

12.1. A adoção do credenciamento via chamamento público permite:

- Redução de custos com encargos trabalhistas, uma vez que a contratação será por pessoa jurídica, sem vínculo empregatício direto;
- Maior previsibilidade e controle dos gastos públicos, com pagamento proporcional aos plantões efetivamente realizados;
- Aproveitamento da concorrência entre os credenciados, resultando em valores compatíveis com os praticados no mercado regional.

12.2. Dos recursos humanos

- Permite a formação de escala médica contínua, aproveitando profissionais especializados disponíveis no mercado;
- Garante flexibilidade na substituição ou ampliação da equipe médica, conforme a demanda da unidade hospitalar;
- Alivia a sobrecarga de profissionais efetivos e evita lacunas nos plantões.

12.3. Dos recursos materiais

- A contratação de médicos por plantão, sem vínculo permanente, permite o uso mais racional e sob demanda da estrutura física e equipamentos hospitalares, evitando ociosidade ou sobrecarga;
- Possibilita melhor gestão das salas, leitos e insumos, de acordo com a escala planejada.

12.4. Dos recursos financeiros

- Contratação conforme necessidade real de atendimento, com previsão de controle rigoroso das horas executadas;
- Eliminação de custos com férias, 13° salário, licenças, e encargos previdenciários, reduzindo o impacto orçamentário;
- Utilização de recursos vinculados à saúde de forma direta e eficiente, com foco no atendimento ao cidadão.

13. DAS PROVIDÊNCIAS A SEREM ADOTADAS PELA ADMINISTRAÇÃO PREVIAMENTE À CELEBRAÇÃO DO CONTRATO, INCLUSIVE QUANTO À CAPACITAÇÃO DE SERVIDORES OU DE EMPREGADOS PARA FISCALIZAÇÃO E GESTÃO CONTRATUAL OU ADEQUAÇÃO DO

AMBIENTE DO ÓRGÃO DA ADMINISTRAÇÃO

13.1. A operacionalização da contratação do objeto estudado não requer ajustes a serem feitos no ambiente do órgão de acordo com os aspectos apresentados.

14. DAS CONTRATAÇÕES CORRELATAS E/OU INTERDEPENDENTES

14.1. De acordo com a solução adotada não há contratações que guardam relação/afinidade/dependência com o objeto da contratação, sejam elas já realizadas ou em contratações futuras.

15. DA DESCRIÇÃO DE POSSÍVEIS IMPACTOS AMBIENTAIS E RESPECTIVAS MEDIDAS MITIGADORAS, INCLUÍDOS REQUISITOS DE BAIXO CONSUMO DE ENERGIA E DE OUTROS RECURSOS

15.1. Para a presente contratação do objeto não foram apontados riscos de possíveis impactos ambientais.

16. DO GERENCIAMENTO DE RISCOS

16.1. Os riscos ordinários, comuns a toda contratação, a exemplo da possibilidade de entrega dos serviços fora das especificações técnicas pertinentes ou fora do prazo, não serão pontuados na presente análise de riscos, e a equipe não identificou outros riscos que mereçam ser pontuados.

17. DA DECLARAÇÃO DA VIABILIDADE OU NÃO DA CONTRATAÇÃO

17.1. Devido à necessidade do objeto pretendido neste estudo e após análise das informações apresentadas pela unidade demandante, consideramos **VIÁVEL** a contratação, **seguindo as orientações técnicas contidas neste estudo**.

18. DA EQUIPE TÉCNICA

O Estudo Técnico foi elaborado pela seguinte equipe de planejamento da contratação:

Porecatu, 11 de abril de 2025.

Franciele Regina de Oliveira
Matrícula nº 1730-2

Priscila de Arruda Penteado
Matrícula nº 1737-8

19. DA CIÊNCIA DA AUTORIDADE COMPETENTE

Recebido o presente estudo, verifico que ele está de acordo com as necessidades técnicas, operacionais e estratégicas do órgão, no mais, atende as demandas formuladas da melhor maneira, pelo que **autorizo a contratação nos termos concluídos pela equipe técnica de planejamento**.

Porecatu, 11 de abril de 2025.

LAILA MARIA ALVES GIOTA
Secretaria de Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORECATU

ESTADO DO PARANÁ

TERMO DE REFERÊNCIA

PROCESSO ADMINISTRATIVO N°: 39/2025
CHAMADA PÚBLICA N°: 02/2025

O presente instrumento foi formalizado com base nos levantamentos efetivados nos estudos técnicos preliminares, utilizando como parâmetro o relatório onde constam as justificativas para as presentes inserções e a materialização do planejamento.

Somado às presentes exigências, deverão ser observados pelos interessados em formalizar propostas, todas as exigências que estarão contidas no Edital.

1. DO OBJETO

1.1. Credenciamento, via chamamento público, para a contratação de pessoa jurídica para prestação de serviços médicos, clínico geral, plantão diurno e noturno no Hospital Municipal de Porecatu-PR, conforme condições e exigências estabelecidas no item 1.2.

1.2. Definição/Detalhamento do objeto, conforme especificações técnicas, condições, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento, abaixo discriminadas:

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID	QTD	Média	Total Mensal	VALOR GERAL TOTAL (12MESES)
1	Serviços médicos – Plantão diurno (12 horas) – profissionais médicos clínico geral, para o Hospital Municipal Dr. Egas Penteado Izique do Município de Porecatu.	**Unid.**	**30**	**R$1.543,90**	**R$46.317,00**	**R$555.804,00**
2	Serviços médicos – Plantão noturno (12 horas) – profissionais médicos clínico geral, para o Hospital Municipal Dr. Egas Penteado Izique do Município de Porecatu.	**Unid**	**30**	**R$1.543,90**	**R$46.317,00**	**R$555.804,00**
					TOTAL	**R$1.111.608,00**

1.2.1. O objeto desta contratação é caracterizado como bem comum nos termos do inciso XIII do art. 6º da Lei Federal nº 14.133/2021, conforme informado na SD originária, e atende as disposições do Decreto Municipal nº 09/2024, não se caracterizando como bem de luxo.

1.3. Utilização do catálogo de padronização:

1.3.1. O órgão adotará catálogo próprio e os produtos não estão padronizados até a presente data, sendo utilizada a especificação técnica contida no sistema interno enquanto o catálogo de padronização está sendo construído gradativamente.

2. JUSTIFICATIVA PARA A CONTRATAÇÃO

A presente contratação tem por finalidade garantir a continuidade e a regularidade dos serviços médicos prestados à população no Hospital Municipal Dr Egas Penteado Izique de Porecatu-PR, nos períodos de plantão, diurno e noturno.

Diante da insuficiência de profissionais do quadro próprio e da demanda crescente por atendimentos de urgência e emergência, torna-se necessário credenciar médicos plantonistas para atuação conforme escala organizada pela Secretaria Municipal de Saúde.

A contratação por credenciamento mostra-se a solução mais eficiente e viável, considerando:

- A flexibilidade operacional, permitindo convocação conforme a demanda;
- A inviabilidade de competição, dado que o serviço poderá ser prestado por quantos interessados preencherem os requisitos do edital, sem exclusividade;
- A urgência na prestação do serviço essencial de saúde, o que inviabiliza a realização de concurso público ou processo licitatório comum.

Portanto, a contratação direta por meio de credenciamento de pessoas jurídicas que atendam aos requisitos técnicos e legais, nos termos do art. 78, IV da Lei nº 14.133/2021, está plenamente justificada e atende ao interesse público.

3. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO, DO REGIME DE EXECUÇÃO OU DA FORMA DE FORNECIMENTO

3.1. A especificação da solução como um todo encontra-se pormenorizada em tópico específico do ETP – Estudos Técnicos Preliminares, apêndice deste Termo de Referência.

3.1.1. O presente estudo registra os principais requisitos para a contratação, conforme abaixo:

3.1.2. Prazo de entrega/execução: Os serviços deverão iniciar-se 10 dias após a ordem de prestação de serviços, nos termos estabelecidos pela Secretaria de Saúde.
Fundamentação normativa: em conformidade com o III do § 1° do Art. 18 da Lei 14.133/2021, inciso IV do Art. 74 e inciso I do art. 78, da Lei n. 14.133/2021 e normativas que regem o exercício profissional da medicina redigido pelo Conselho Federal de Medicina – CFM e legislações afins.
3.1.3. A contratação do objeto deste estudo dar-se-á através do procedimento de inexigibilidade, com fundamento no inciso IV do Art. 74 da Lei n. 14.133/2021, por meio de credenciamento via chamamento público, com base no inciso I do Art. 78 da Lei n. 14.133/2021.
3.1.4. Os serviços serão prestados por empresa especializada no ramo, devidamente regulamentada e autorizada pelos órgãos competentes, em conformidade com a legislação vigente e padrões de sustentabilidade exigidos nesse instrumento e no futuro termo de referência.
3.1.5. A contratação nos presentes termos atende aos requisitos exigidos na Legislação em vigor, bem como atende às necessidades da Secretaria de Saúde de Porecatu-PR, no que tange às exigências pleiteadas. Trata-se de serviços médicos, a serem contratados por meio de credenciamento.
3.1.6. A prestação dos serviços não gera vínculo empregatício entre os empregados da Credenciada e a Administração, vedando-se qualquer relação entre estes que caracterize pessoalidade e subordinação direta.
3.1.7. A empresa a ser credenciada deverá estar previamente cadastrada no SICAF e apresentar requerimento de participação com a indicação de sua intenção de se credenciar para o fornecimento da prestação dos serviços indicados nesse instrumento conforme preceitua o Art. 10 do Decreto n° 11.878/2024, de 09.01.24.
3.1.8. A empresa declarará, sem prejuízo da exigência de outras declarações previstas na legislação, o cumprimento dos requisitos para a habilitação e a conformidade de seu requerimento de participação com as exigências do futuro edital.
3.1.9. Não será permitida a participação no processo de credenciamento de pessoa física ou jurídica que:
I – Esteja impedida de licitar ou contratar com a administração pública; ou

II – Mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou da entidade credenciante ou com agente público que desempenhe função no processo de contratação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau.

3.1.10. A empresa a ser credenciada deverá apresentar habilitação jurídica, fiscal, social, trabalhista, econômico-financeira e qualificação técnico-profissional, nos termos do Art. 62 e 67 da Lei n. 14.133/2021.

3.1.11. Prazo e forma de garantia: De acordo com as prescrições contidas no art. 39, VIII, da Lei n° 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor).

3.1.12. Prazo de vigência da contratação: Os contratos terão validade de 12 meses e poderão ser prorrogados de acordo com a Lei Federal n° 14.133/21, art. 105, 106 e 107.

4. DO PLANO DE FISCALIZAÇÃO/GESTÃO DO CONTRATO

4.1. Nos termos do art. 117 da Lei n° 14.133/2021, será designado representante para acompanhar e fiscalizar a execução do objeto da contratação, no caso a servidora Lídia Prudenciano, anotando em registro próprio todas as ocorrências relacionadas, e determinando o que for necessário à regularização de falhas ou defeitos observados.

4.2. Para a efetividade e eficiência da execução contratual, o contratado deverá apresentar preposto devidamente qualificado e manter atualizado o seu contato.

4.3. Havendo ações específicas ao objeto necessárias à fiscalização do contrato, estas constarão da minuta do contrato.

5. DA SUBCONTRATAÇÃO

5.1. Até regulamentação interna que estabelecerá os casos e percentuais de subcontratação, não será admitida a subcontratação do objeto.

6. DA VIGÊNCIA DA CONTRATAÇÃO

6.1. A vigência deste Credenciamento terá início a partir da data de sua assinatura do termo de credenciamento, com vigência por 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado nos termos do art. 105, 106 e 107 da Lei nº 14.133/2021.

6.2. Poderão ser realizados acréscimo ou supressões nos termos do artigo 125 da Lei nº 14.133/2021.

7. DOS CRITÉRIOS DE DISTRIBUIÇÃO E PAGAMENTO

7.1. O pagamento, decorrente do fornecimento do objeto do Contrato, será efetuado mediante crédito em conta corrente, a partir dos dias 12 (doze) dos meses subsequentes à emissão das notas fiscais e das requisições expedidas, desde que sejam entregues até o dia 30 (trinta) do mês corrente.

7.2. Para a medição do objeto, sendo o caso de cronograma de execução, este será anexo ao edital e deverá ser observado no processo de fiscalização.

7.3. Recebida a Nota Fiscal ou documento de cobrança equivalente deverão ser observadas as seguintes informações:

a) número do contrato ou número do empenho;

b) número do processo;

c) número da licitação;

d) descrição correta do serviço ou objeto executado ou entregue;

e) Se necessário descrever observações nas notas;

7.4. A nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente deverá ser obrigatoriamente acompanhado da comprovação da regularidade fiscal, e será constatada por meio de consulta on-line ao SICAF ou na impossibilidade de acesso ao referido Sistema, mediante consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 68 da Lei nº 14.133, de 2021.

7.4.1. Em caso de irregularidade do contratado, será efetuada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de **5 (cinco) dias úteis**, sejam sanadas as respectivas pendências ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa.

7.4.1.1. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério do contratante.

7.4.2. Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, o contratante deverá comunicar à equipe de fiscalização quanto à inadimplência do contratado, bem como quanto à existência de pagamento a ser efetuado, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos, de acordo com a efetiva execução do objeto.

7.4.3. Persistindo a irregularidade, o contratante adotará as medidas necessárias à extinção contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada ao contratado a ampla defesa.

7.5. Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.

7.6. A empresa contratada deverá observar a forma de remessa da NF e demais documentos que devem acompanhá-la.

7.6.1. Deverão acompanhar a NF de prestação de serviços, o relatório mensal de prestação de contas e quando for o caso da emissão de várias ordens de serviços emitidas no período, anexar também o relatório de consolidação dos serviços prestados.

7.7. O interessado que atender as exigências do Edital será credenciado, após o prazo recursal será formalizado o TERMO DE CREDENCIAMENTO com o prazo de vigência de 12(doze) meses, contados a partir do primeiro termo firmado entre o Município e a primeira pessoa jurídica credenciada.

7.8. A classificação se dará por análise documental de caráter classificatório, onde será avaliado os documentos exigidos para habilitação.

7.9. A convocação será feita de acordo com as necessidades das unidades e a disponibilidade financeira e orçamentária do município.

7.10. A convocação seguirá critérios isonômicos, objetivos e impessoais.

7.11. A ordem de chamamento será baseada na ordem cronológica de apresentação dos documentos, respeitando a sequência das empresas credenciadas.

7.12. A metodologia de distribuição da Pessoa Jurídica nos serviços obedecerá aos seguintes critérios, salvaguardando os princípios da objetividade e impessoalidade:

a) O critério para contratação será a ordem cronológica de apresentação dos documentos para credenciamento seguindo a ordem cronológica do protocolo central da Prefeitura Municipal de Porecatu/PR.

b) Em caso de empate na apresentação dos documentos no mesmo tempo, a comissão realizará um sorteio para determinar a classificação.

c) A distribuição dos serviços será realizada conforme a disponibilidade e demanda do hospital, com decisões do Diretor Clínico. Contamos com no mínimo 02 médicos (01 médico diurno e 01 médico noturno), que poderão trabalhar em regime de plantão com escalas de 12 horas, garantindo continuidade no atendimento.

d) Em caso de recusa sem justificativa ou justificativa não aceita, a empresa será descredenciada, e o próximo da lista será convocado.

e) O contrato será celebrado conforme a ordem cronológica de apresentação dos documentos.

f) A Contratada é responsável por garantir que os profissionais médicos estejam habilitados para a execução dos serviços.

g) Caso a documentação apresentada esteja incorreta ou incompleta, será admitida a complementação em até 02 dias úteis após comunicação da irregularidade.

h) Os serviços serão solicitados pelo Hospital Municipal e a contratação será feita conforme a ordem cronológica de credenciamento, devido à natureza urgente do atendimento.

7.13. A distribuição dos serviços entre os credenciados seguirá a ordem da lista final de credenciados, respeitando os seguintes critérios:

a) O primeiro credenciado habilitado será convocado para atender integralmente a demanda do objeto.

b) Caso o primeiro credenciado não consiga atender toda a demanda, será convocado o segundo credenciado para suprir o restante, e assim sucessivamente, até que toda a demanda seja preenchida.

7.14. O credenciamento não garante contratação imediata após o prazo do edital. As empresas ficarão em fila de espera e poderão ser contratadas em até 06(seis) meses, ou fora desse prazo em casos de emergência ou falta de profissionais, garantindo uma resposta ágil às demandas do hospital.

7.15. O credenciamento não garante a contratação do interessado pelo Município, podendo ser contratado de acordo com a necessidade da Administração Pública durante a vigência do processo.

8. DA ESTIMATIVA DE PREÇOS

8.1. O valor total estimado da contratação é **R$1.111.608,00 (um milhão, cento e onze mil, seiscentos e oito reais)**, conforme valor unitário referencial discriminado no item 1.2 deste instrumento, que foi apurado em pesquisa de mercado.

9. DA MANUTENÇÃO DO EQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO

9.1. Os preços poderão ser revistos a qualquer tempo, para restabelecer o equilíbrio econômico-financeiro inicial do contrato em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe ou em decorrência de fatos imprevisíveis ou previsíveis de consequências incalculáveis, que inviabilizem a execução do contrato tal como pactuado, respeitada, em qualquer caso, a repartição objetiva de risco estabelecida no contrato.

9.1.1. Caso haja alteração unilateral do contrato que aumente ou diminua os encargos do contratado, a Administração reestabelecerá o equilíbrio econômico-financeiro inicial concomitantemente à alteração.

9.2. A Administração analisará o pedido de reestabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro, acompanhado dos devidos cálculos, notas fiscais anteriores, tabelas de preços oficiais e demais documentos comprobatórios pertinentes.

9.2.1. Após a análise do pedido, e desde que, a autoridade competente ateste que as condições e os preços permanecem vantajosos, a Administração reestabelecerá, mediante termo aditivo, o equilíbrio econômico-financeiro inicial.

9.2.2. Será permitida à Administração a negociação com o contratado ou a extinção contratual sem ônus para qualquer das partes.

9.3. A formalização do termo aditivo é condição para a execução, pelo contratado, das prestações determinadas pela Administração no curso da execução do contrato, salvo nos casos de justificada necessidade de antecipação de seus efeitos, hipótese em que a formalização deverá ocorrer no prazo máximo de 1 (um) mês.

9.3.1. No caso do disposto do subitem 9.1.1, a alteração unilateral e o restabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro serão formalizados no mesmo termo aditivo.

10. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

10.1. As despesas decorrentes da presente contratação correrão por conta da seguinte dotação orçamentária:

Órgão: 11 Secretaria de Saúde
Unidade Orçamentária: 01 Fundo Municipal de Saúde
Função: 103020200 - Saúde
Proj/Ativ/Oper.Esp: 2.052 Manutenção do Hospital Municipal
Natureza da Despesa: 3.3.90.39 - Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica
Fonte de Recurso: 303 Saúde – Receitas Vinculadas – (EC 29/00 – 15%)
Desdobramento: 3.3.90.39.50.99 – 1497 Desdobramento da Despesa
Despesa Principal: 3.3.99.39 – 193

Porecatu, 15 de abril de 2025.

Elaborado e Aprovado por:

LAILA MARIA ALVES GIOTA
Secretaria de Saúde

DECLARAÇÃO DE USO DE MINUTA PADRONIZADA OU JUSTIFICATIVA DE NÃO UTILIZAÇÃO DE MINUTAS PADRONIZADAS

Processo Administrativo nº 39/2025

Chamada Pública nº 02/2025

DECLARAÇÃO

JUSTIFICATIVA

Para fins do disposto no § 2º do art. 19, da Lei 14.133, de 2021, justifica-se a não utilização de modelos padronizado de minutas de:

(X) ETP

(X) TR

Tendo em vista que:

(**X**) O município ainda está desenvolvendo modelos do instrumento para a padronização gradativa no processo de implantação da NLL, não constando ainda modelo padronizado de TR para o objeto ora tratado.

Tem-se no presente momento, que a não utilização do instrumento de planejamento padronizado, não afeta ou prejudica a realização da contratação, posto que a sua formalização foi atentamente elaborada.

Por ser verdade, dou fé.

Porecatu/PR, 17/04/2025.

Franciele Regina de Oliveira
Portaria nº 081/2025

Priscila de Arruda Penteado
Portaria nº 069/2025

LAILA MARIA ALVES GIOTA
Secretária de Saúde

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 39/2025
EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 02/2025

PREÂMBULO

O **Município de Porecatu,** inscrito no CNPJ sob n.º 80.542.764/0001-48, com sede na Rua Barão do Rio Branco, 344, Centro, Município de Porecatu, Estado do Paraná, representado neste ato pelo Prefeito Municipal, o Senhor Agamemnon Augusto Araújo Paduan, e o Fundo Municipal de Saúde tornam público para conhecimento dos interessados, que realizará inscrições para **CREDENCIAMENTO PARA CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, CLÍNICO GERAL, PLANTÃO DIURNO E NOTURNO NO HOSPITAL MUNICIPAL DE PORECATU-PR,** sendo regidos pelas Leis Federais nº 14.133/2021 e suas alterações, Lei Complementar 123, de 14 de Dezembro de 2006 e suas alterações, do Decreto Municipal nº 09, de 30 de janeiro 2024, Lei Complementar 147, de 07 de Agosto de 2014 e Lei Complementar 155, de 27 de Outubro de 2016, subsidiariamente e demais disposições legais pertinentes, e as condições estabelecidas neste Edital.

1 DO OBJETO

1.1. O objeto da presente Chamada Pública é a **CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, CLÍNICO GERAL, PLANTÃO DIURNO E NOTURNO NO HOSPITAL MUNICIPAL DE PORECATU-PR,** conforme especificações contidas neste Edital de Credenciamento e em seu Termo de Referência e demais anexos.

1.2. As inscrições para o credenciamento se darão pela proponente interessada a partir do dia [illegible] de de 2025, mediante apresentação dos documentos exigidos no item 5 deste Edital.

2 – DA VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO

2.1. A vigência deste Credenciamento terá início a partir da data de sua assinatura do termo de credenciamento, com vigência por 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado nos termos da Lei nº 14.133/2021.

2.2. Este Edital poderá ser anulado, a qualquer tempo, em caso de vício de legalidade, ou revogado, por motivos de conveniência e oportunidade da administração.

2.3. A revogação ou anulação deste Edital dependerá de prévia publicação, utilizando-se os mesmos meios empregados ao tempo de sua edição.

2.4. Na hipótese de anulação do edital de credenciamento, os instrumentos que dele resultaram ficarão sujeitos ao disposto nos art. 147 ao art. 150 da Lei nº 14.133, de 2021.

2.5. Enquanto estiver vigente o Edital, fica permitido o credenciamento, a qualquer tempo, de qualquer interessado, desde que preencha as condições ora exigidas.

3 - DA CLASSIFICAÇÃO E DA DISTRIBUIÇÃO

3.1. O interessado que atender as exigências do Edital será credenciado, após o prazo recursal será formalizado o TERMO DE CREDENCIAMENTO com o prazo de vigência de 12(doze) meses, contados a partir do primeiro termo firmado entre o Município e a primeira pessoa jurídica credenciada.

3.2. A classificação se dará por análise documental de caráter classificatório, onde será avaliado os documentos exigidos para habilitação.

3.3. A convocação será feita de acordo com as necessidades das unidades e a disponibilidade financeira e orçamentária do município.
3.4. A convocação seguirá critérios isonômicos, objetivos e impessoais.
3.5. A ordem de chamamento será baseada na ordem cronológica de apresentação dos documentos, respeitando a sequência das empresas credenciadas.
3.6. A metodologia de distribuição da Pessoa Jurídica nos serviços obedecerá aos seguintes critérios, salvaguardando os princípios da objetividade e impessoalidade:
a) O critério para contratação será a ordem cronológica de apresentação dos documentos para credenciamento seguindo a ordem cronológica do protocolo central da Prefeitura Municipal de Porecatu/PR.
b) Em caso de empate na apresentação dos documentos no mesmo tempo, a comissão realizará um sorteio para determinar a classificação.
c) A distribuição dos serviços será realizada conforme a disponibilidade e demanda do hospital, com decisões do Diretor Clínico. Contamos com no mínimo 02 médicos (01 médico diurno e 01 médico noturno), que poderão trabalhar em regime de plantão com escalas de 12 horas, garantindo continuidade no atendimento.
d) Em caso de recusa sem justificativa ou justificativa não aceita, a empresa será descredenciada, e o próximo da lista será convocado.
e) O contrato será celebrado conforme a ordem cronológica de apresentação dos documentos.
f) A Contratada é responsável por garantir que os profissionais médicos estejam habilitados para a execução dos serviços.
g) Caso a documentação apresentada esteja incorreta ou incompleta, será admitida a complementação em até 02 dias úteis após comunicação da irregularidade.
h) Os serviços serão solicitados pelo Hospital Municipal e a contratação será feita conforme a ordem cronológica de credenciamento, devido à natureza urgente do atendimento.
3.8. A distribuição dos serviços entre os credenciados seguirá a ordem da lista final de credenciados, respeitando os seguintes critérios:
a) O primeiro credenciado habilitado será convocado para atender integralmente a demanda do objeto.
b) Caso o primeiro credenciado não consiga atender toda a demanda, será convocado o segundo credenciado para suprir o restante, e assim sucessivamente, até que toda a demanda seja preenchida.
3.9. O credenciamento não garante contratação imediata após o prazo do edital. As empresas ficarão em fila de espera e poderão ser contratadas em até 06(seis) meses, ou fora desse prazo em casos de emergência ou falta de profissionais, garantindo uma resposta ágil às demandas do hospital.
3.10. O credenciamento não garante a contratação do interessado pelo Município, podendo ser contratado de acordo com a necessidade da Administração Pública durante a vigência do processo.

4 - CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

4.1. Serão admitidos a participar deste credenciamento os interessados que atenderem a todas as exigências contidas neste instrumento e nos seus anexos, e que pertençam ao ramo de atividade pertinente ao objeto licitado.
4.1.2. Apresentem toda a documentação solicitada referente à habilitação
4.1.3. Comprovem estar devidamente registrada e licenciada para operar na prestação de serviços médicos. Isso inclui registros em órgãos reguladores de saúde e licenças municipais ou estaduais, conforme exigido pela legislação local.
4.1.4. Possuam comprovação de experiência na prestação de serviços;
4.2. Não serão admitidos à participação:
4.2.1. aquele que não atenda às condições deste Edital e seu(s) anexo(s);
4.2.2. pessoa física;

4.2.3. pessoa jurídica que se encontre, ao tempo da licitação, impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;
4.2.4. Os interessados que por qualquer motivo estejam declarados como inidôneos ou punidos com suspensão do direito de licitar ou contratar com a Administração Pública;
4.2.5. Os interessados inadimplentes com as obrigações assumidas junto ao órgão fiscalizador da classe ou que possuam qualquer nota desabonadora emitida pelo mesmo;
4.2.6. Pessoas jurídicas reunidas em consórcio;
4.2.7. aquele que mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau;
4.2.8. empresas controladoras, controladas ou coligadas, nos termos da Lei nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976, concorrendo entre si;
4.2.9. pessoa jurídica que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;
4.2.10. agente público do órgão ou entidade licitante;
4.2.11. Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público - OSCIP, atuando nessa condição;
4.2.12. Não poderá participar, direta ou indiretamente, do credenciamento ou da execução do contrato, agente público do órgão ou entidade contratante, devendo ser observadas as situações que possam configurar conflito de interesses no exercício ou após o exercício do cargo ou emprego, nos termos da legislação que disciplina a matéria, conforme § 1º do art. 9º da Lei nº 14.133/2021.
4.3. O impedimento de que trata os itens anteriores será também aplicado ao credenciado que atue em substituição a outra pessoa, física ou jurídica, com o intuito de burlar a efetividade da sanção a ela aplicada, inclusive a sua controladora, controlada ou coligada, desde que devidamente comprovado o ilícito ou a utilização fraudulenta da personalidade jurídica do credenciado
4.4. Em contratações realizadas no âmbito de projetos e programas parcialmente financiados por agência oficial de cooperação estrangeira ou por organismo financeiro internacional com recursos do financiamento ou da contrapartida nacional, não poderá participar pessoa física ou jurídica que integre o rol de pessoas sancionadas por essas entidades ou que seja declarada inidônea nos termos da Lei nº 14.133/2021.
4.5. A vedação de que trata o item 4.2.12 estende-se a terceiro que auxilia a condução da contratação na qualidade de integrante de equipe de apoio, profissional especializado ou funcionário ou representante de empresa que preste assessoria técnica.

5 - DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS AO CREDENCIAMENTO

5.1. Podem participar deste Credenciamento as pessoas jurídicas legalmente constituídas, que atenderem todas as exigências deste edital.

5.2. A documentação será apresentada em via original ou cópia autenticada, devendo constar nos envelopes nº 01 – PROPOSTA DE PREÇOS e 02 – DOCUMENTAÇÃO, os quais deverão estar separados/lacrados, bem como assim identificados:

AO
MUNICÍPIO DE PORECATU / PR
CHAMADA PÚBLICA Nº 02/2025
ENVELOPE Nº 01 - PROPOSTA DE PREÇOS
PROPONENTE - (Nome Completo da Empresa e CNPJ)

AO
MUNICÍPIO DE PORECATU / PR
CHAMADA PÚBLICA Nº 02/2025
ENVELOPE Nº 02 - DOCUMENTAÇÃO
PROPONENTE - (Nome Completo da Empresa e CNPJ)

5.3. Uma vez encerrado o prazo para a entrega dos envelopes acima referidos, não será aceita a participação de nenhuma licitante atrasada.
5.4. Os documentos apresentados deverão ser obrigatoriamente, da mesma sede, ou seja, se da matriz, todos da matriz, se de alguma filial, todos da mesma filial, com exceção dos documentos que são válidos para matriz e todas as filiais. Caso a entidade seja vencedora, o Contrato será celebrado com a sede que apresentou a documentação.

6 - DO RECEBIMENTO DA DOCUMENTAÇÃO

6.1. Os interessados no presente credenciamento poderão protocolar sua documentação na Prefeitura Municipal, situada a Rua Barão do Rio Branco, nº 344, Centro, CEP 86160-000, Município de Porecatu/Pr. Os interessados poderão solicitar a inscrição no Credenciamento a partir do dia __ de _____ de 2025, no horário das 08h00min às 11h00min e das 13h00min às 17h00min.

6.1.1. RELATIVOS À HABILITAÇÃO JURÍDICA:

A documentação relativa à habilitação jurídica, conforme o caso, consistirá em:
a) REGISTRO COMERCIAL, no caso de empresário individual;
b) ATO CONSTITUTIVO, ESTATUTO OU CONTRATO SOCIAL e suas alterações posteriores ou instrumento consolidado, devidamente registrado na Junta Comercial, em se tratando de Sociedades Empresárias, e no caso de Sociedade de Ações, acompanhado de documentos de eleição ou designação de seus Administradores;
c) ATO CONSTITUTIVO devidamente registrado no Registro Civil de Pessoas Jurídicas tratando-se de Sociedade não Empresária (Simples), acompanhado de prova da diretoria em exercício;
d) DECRETO DE AUTORIZAÇÃO, em se tratando de Empresa ou Sociedade Estrangeira em funcionamento no País.
e) AS MICROEMPRESAS E EMPRESAS DE PEQUENO porte beneficiárias da Lei complementar nº123/06 deverão comprovar esse enquadramento tributário, através de Declaração expressa assinada de se enquadra como ME/EPP, e apresentação da Certidão Simplificada na Junta Comercial emitida há menos de 90 (noventa) dias.
f) Documento pessoal (RG/CPF OU CNH) de todos os sócios;

6.1.2. RELATIVOS À REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA:

a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;
b) Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional;
c) Prova de regularidade com a Fazenda Estadual da sede da licitante;
d) Prova de regularidade com a Fazenda Pública Municipal da sede da licitante;
e) Alvará de localização municipal;

f) Prova de regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS;
g) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa (Certidão Negativa de Débitos Trabalhista).
Observações: 1) Será considerada em situação regular a licitante cujo débito com as fazendas públicas ou com a seguridade social esteja com a exigibilidade suspensa. 2) Serão aceitas certidões positivas com efeito de negativa.

6.1.3. RELATIVOS À QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA:
a) Certidão Negativa de Falência, Recuperação Judicial e Recuperação Extrajudicial expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica.

6.1.4. RELATIVOS À QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:
a) Solicitação formal de Credenciamento, através de ofício remetido à Prefeitura Municipal de Porecatu/PR, com o preenchimento da tabela conforme item pretendido; ANEXO XII.
b) Comprovação de aptidão para o desempenho de atividade pertinente e compatível em características, quantidades e prazos com o objeto do credenciamento, através da apresentação de um ou mais atestados fornecidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado;
c) Curriculum Vitae resumido do profissional que prestará o serviço (sendo obrigatoriamente sócio ou funcionário da unidade), com cópia dos seguintes documentos: Diploma de Graduação, Certificado de Especialidade (devidamente reconhecido pelo Conselho Regional de Classe) e Carteira de Identidade Profissional (emitida pelo Conselho Regional de Classe). Caso não conste na Carteira de Identidade Profissional, anexar também cópia do RG – Carteira de Identidade e do CPF/MF;
d) Cadastro nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES;
e) Relação nominal dos profissionais médicos com seus respectivos números de registros no CRM/PR que atuarão na execução dos serviços com no mínimo 06(seis) profissionais acompanhadas dos seguintes documentos para cada profissional listado:

- Certidão de inscrição ativa no CRM/PR;
- Certidão negativa de processos éticos no CRM/PR;
- Certidão de adimplência junto ao CRM/PR
- Diploma de Graduação em Medicina, emitido por instituição reconhecida pelo MEC;
- Atestado de capacidade técnica de no mínimo um ano de experiencia em Atendimento de Urgência e Emergência dos profissionais Médicos(as) apresentados pela Credenciada para prestar serviços no Hospital Municipal de Porecatu/PR;

f) Atestado de capacidade técnica de no mínimo um ano de experiência em Atendimento de Urgência e Emergência dos profissionais Médicos(as) apresentados pela Credenciada para prestar serviços no Hospital Municipal de Porecatu/PR;

6.1.5. DECLARAÇÕES
a) Não foi declarada inidônea para licitar por nenhum órgão federal, estadual ou municipal, conforme modelo do Anexo III;
b) Não há superveniência de fato impeditivo para a habilitação da proponente, sob as penas cabíveis, nos termos da Lei Nº 14.133/2021, conforme modelo do Anexo IV;
c) A empresa atende ao disposto no Art. 7°, inciso XXXIII da Constituição Federal (Lei N° 9.854 de 27/10/99), conforme modelo do Anexo V;

d) A empresa cumpre com as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas, conforme modelo do Anexo VI;
e) A empresa tomou conhecimento do Edital e de todas as condições de participação na Licitação e se compromete a cumprir todos os termos do Edital, e a fornecer material de qualidade, conforme modelo do Anexo VII;
f) Não integra em seu corpo social, nem no quadro funcional, empregado público ou membro comissionado de órgão direto ou indireto da Administração Municipal – Lei N° 14.133/2021.
g) Não mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, conforme modelo do Anexo IX;
h) Não foi condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista, conforme modelo do Anexo X;
i) A proposta econômica compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição da República Federativa do Brasil, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas, sob pena de desclassificação, conforme modelo do Anexo XI;

6.2. DISPOSIÇÕES GERAIS DA HABILITAÇÃO
a) Serão feitas consultas ao serviço de verificação de autenticidade das certidões emitidas pela Internet.
b) A falta de quaisquer documentos é razão para o indeferimento da solicitação da proponente prestadora.
c) Anualmente o Município de Porecatu/PR exigirá das prestadoras credenciadas, a respectiva atualização dos documentos acima elencados e apresentados, para atender aos serviços prescritos no item 1.1 deste edital.
d) Uma vez homologada a inscrição, a prestadora de serviços selecionada será convocada para firmar o Termo de Credenciamento (Contrato).
e) A negativa ou não comparecimento quanto ao item anterior, acarreta a anulação da inscrição.
f) As microempresas e empresas de pequeno porte, beneficiárias do tratamento diferenciado e favorecido previsto na Lei Complementar nº 123/06, deverão apresentar toda a documentação exigida para efeito de comprovação de regularidade fiscal, mesmo que esta apresente alguma restrição, devendo assinalar sua situação no campo correspondente no Anexo XIV, ficando esclarecido que deverão regularizar a situação como condição para a subscrição da Autorização para a Prestação de Serviços – APS.
h) Em até 03 (três) dias úteis após serem protocolados os pedidos de credenciamento, a Comissão Permanente de Licitações se reunirá e fará a análise da documentação exigida no item 05;
i) A decisão quanto ao deferimento ou indeferimento do pedido de credenciamento será comunicada mediante ata de sessão à empresa interessada via e-mail informado no Pedido de Credenciamento;
j) Em caso de deferimento o extrato do credenciamento será publicado no DOM-Diário Oficial dos Municípios, e poderá ser homologado decorridos 5 (cinco) dias úteis desde que não haja recurso.
k) As decisões da Comissão Permanente de Licitações que negarem o credenciamento serão sempre fundamentadas, e delas caberá recurso no prazo de 05(cinco) dias úteis a partir da comunicação da decisão.

7 - DA EXTINÇÃO
7.1. A inadimplência de qualquer das partes poderá acarretar o término deste Contrato de Credenciamento independentemente de interpelação, notificação judicial ou extrajudicial, a menos que à parte infratora corrija

sua inadimplência até o 15º (décimo quinto) dia após a data em que receba a comunicação da falta cometida a ser enviada, por escrito, pela parte prejudicada.

7.2. As partes se reservam o direito de rescindir o presente Contrato de credenciamento, mediante comunicação prévia de 30 (trinta) dias, respeitados os compromissos assumidos.

8 - DO DESCREDENCIAMENTO

8.1. O órgão ou a entidade credenciante poderá realizar o descredenciamento quando houver:

8.1.1. Pedido formalizado pelo credenciado;

8.1.2. Perda das condições de habilitação do credenciado;

8.1.3. Descumprimento injustificado do contrato pelo contratado; e

8.1.4. Sanção de impedimento de licitar e contratar ou de declaração de inidoneidade superveniente ao credenciamento.

8.2. O pedido de descredenciamento não desincumbirá o credenciado do cumprimento de eventuais contratos assumidos e das responsabilidades deles decorrentes.

8.3. Nas hipóteses previstas nos incisos 7.1.2 e 7.1.3, além do descredenciamento, deverá ser aberto processo administrativo, assegurados o contraditório e a ampla defesa, para possível aplicação de penalidade, na forma estabelecida na legislação.

8.4. Se houver a efetiva prestação de serviços ou o fornecimento dos bens, os pagamentos serão realizados normalmente, até decisão no sentido de rescisão contratual, caso o fornecedor não regularize a sua situação.

8.5. Somente por motivo de economicidade, segurança nacional ou no interesse da administração, devidamente justificado, em qualquer caso, pela autoridade máxima do órgão ou da entidade contratante, não será rescindido o contrato em execução com empresa ou profissional que estiver irregular.

9 - DA FISCALIZAÇÃO

9.1. O Município de Porecatu/PR reserva-se o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelas credenciadas, podendo proceder ao descredenciamento, em caso de má prestação, verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa;

9.2. O credenciamento configura uma relação contratual de prestação de serviços.

9.3. Os serviços devem atender aos mais elevados padrões de qualidade, conforme estabelecido no edital, e estar em conformidade com as especificações técnicas definidas. A contratada será responsável por prestar esclarecimentos detalhados sobre os serviços subcontratados, fornecendo todas as informações necessárias ao Fiscal do Contrato para garantir o acompanhamento eficaz da execução contratual.

10 - DAS CONDIÇÕES GERAIS

10.1. Os "Documentos de Habilitação" deverão ser entregues, a partir do dia ___/___/2025 à ___/___/2025, no horário das 08h00min às 11h00min e das 13h00min às 17:00, na Prefeitura Municipal de Porecatu/PR no Protocolo Central, com endereço na Rua Barão do Rio Branco nº344, neste município.

10.2. Ao apresentar "Documentos de Habilitação" o proponente se obriga nos termos do presente credenciamento.

10.3. Fica permitido o credenciamento, até o dia estabelecido da sessão pública, de qualquer interessado, pessoa jurídica, que preencha as condições exigidas;

10.4. Serão imediatamente excluídos do rol de credenciados os que não cumprirem as regras e condições fixadas neste Edital;

10.5. Fica estabelecida a possibilidade de denúncia do ajuste, a qualquer tempo, pela credenciada, bastando notificar a Prefeitura Municipal de Porecatu/PR, com a antecedência mínima de 60 (sessenta) dias;
10.6. Serão convocados a prestar o serviço para o Município de Porecatu/PR, todas as credenciadas de acordo com as necessidades do Município.
10.7. À medida que o Município de Porecatu/PR receber os documentos, este procederá à verificação se os mesmos atenderem ao exigido na cláusula sexta do edital de credenciamento.
10.8. Os usuários poderão denunciar qualquer irregularidade verificada na prestação dos serviços, a qual caberá ao Município investigar e tomar as providências cabíveis.

11 - DO PREÇO
11.1. A Prefeitura Municipal de Porecatu/PR pagará pelos serviços o valor estabelecido na tabela 1.2 do Termo de Referência.
11.2. Os preços, ora estipulados, são fixos e irreajustáveis no prazo de um ano, dentro do prazo de vigência da contratação e mediante solicitação do Contratado, os preços PODERÃO SOFRER REAJUSTE APÓS O INTERREGNO DE UM ANO, na mesma proporção da variação verificada no IPCA–IBGE acumulado, tomando–se por base o mês do orçamento estimado, exclusivamente para as obrigações iniciadas e concluídas após a ocorrência da anualidade.
11.3. Cada CREDENCIADA poderá receber um pagamento mensal em montante diferenciado, variável em função da demanda, não havendo variação, entretanto, no que tange ao preço unitário estabelecido no item 1.2 do termo de referência.
11.4. O CREDENCIADO emitirá Nota Fiscal especificando os serviços prestados e os respectivos preços. O CREDENCIADOR pagará ao CREDENCIADO os valores relativos aos serviços prestados a partir dos dias 12 (doze) dos meses subsequentes à emissão das notas fiscais e das requisições expedidas, desde que sejam entregues até o dia 30 (trinta) do mês corrente.
Parágrafo Único: Não havendo a utilização da quantidade total de horas/serviços contratados o Município fica desobrigado do pagamento das quantidades não utilizadas.

12 – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA
12.1. As despesas decorrentes do presente Edital de Licitação correrão por conta da(s) seguinte(s) dotação(ões) orçamentária(s):

Órgão: 11 Secretaria de Saúde
Unidade Orçamentária: 01 Fundo Municipal de Saúde
Função: 103020200 - Saúde
Proj/Ativ/Oper.Esp: 2.052 Manutenção do Hospital Municipal
Natureza da Despesa: 3.3.90.39 - Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica
Fonte de Recurso: 303 Saúde – Receitas Vinculadas – (EC 29/00 – 15%)
Desdobramento: 3.3.90.39.50.99 – 1497 Desdobramento da Despesa
Despesa Principal: 3.3.99.39 – 193

13 – DAS IMPUGNAÇÕES

13.1. Qualquer pessoa é parte legítima para impugnar este Edital por irregularidade na aplicação da Lei Federal Nº 14.133, de 2021, devendo protocolar o pedido até 3 (três) dias úteis antes da data da abertura do certame.

13.2. A resposta à impugnação ou ao pedido de esclarecimento será divulgada em sítio eletrônico oficial no prazo de até 3 (três) dias úteis, limitado ao último dia útil anterior à data da abertura do certame.

13.3. A impugnação e o pedido de esclarecimento poderão ser realizados por forma eletrônica, pelos seguintes meios: **licitaporecatu@gmail.com**

13.4. As impugnações e pedidos de esclarecimentos não suspendem os prazos previstos no certame.

13.5. A concessão de efeito suspensivo à impugnação é medida excepcional e deverá ser motivada pelo agente de contratação, nos autos do processo de licitação.

13.6. Acolhida a impugnação, será definida e publicada nova data para a realização do certame.

14 - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

14.1. A CREDENCIADA é responsável pela fidelidade e legitimidade das informações prestadas e dos documentos apresentados em qualquer fase do processo de Credenciamento. A falsidade de qualquer documento apresentado ou a inverdade das informações nele contidas implicará a imediata desclassificação da proponente que o tiver apresentado, ou, caso tenha sido CREDENCIADA, a rescisão do contrato, sem prejuízo das demais sanções cabíveis.

14.2. A Proponente ao apresentar documentos de habilitação e estando com os mesmos dentro do exigido por este Edital, estará credenciada para prestação dos serviços objeto do credenciamento após a homologação das inscrições.

14.3. A credenciada apresentará mensalmente ao Município de Porecatu/PR, até o 2o (segundo) dia útil do mês subsequente da prestação dos serviços, as faturas e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados.

14.4. O prazo para assinatura do contrato de credenciamento será de 05 (cinco) dias úteis, a contar do dia seguinte ao da comunicação ao interessado, podendo ser prorrogado por igual período mediante formalização do pedido.

14.5. Fazem parte integrante deste edital:

Anexo I – Termo de Referência;
Anexo II – Declaração de enquadramento ME/EPP.
Anexo III – Declaração de Idoneidade;
Anexo IV – Declaração de Fatos Impeditivos;
Anexo V – Declaração de não emprego de menores;
Anexo VI – Declaração de Reserva de cotas;
Anexo VII – Declaração de que se sujeita às condições do Edital;
Anexo VIII – Declaração de não emprego de funcionário público;
Anexo IX – Declaração de que não possui vínculo com a entidade contratante;
Anexo X – Declaração de não condenação judicial;
Anexo XI – Declaração de que a proposta compreende a integralidade dos custos;
Anexo XII – Pedido de Credenciamento;
Anexo XIII – Minuta de Termo de Credenciamento;

14.6. Aplica-se ao presente credenciamento nas partes omissas, a legislação em vigor.

14.7. As informações e os esclarecimentos de dúvidas quanto ao Edital e seus anexos, poderão ser solicitados pelo telefone (0**43) 3623-3100, com a Comissão de Licitações na sede administrativa do Município de Porecatu/PR – situado à rua Barão do Rio Branco, 344, ou através do e-mail: **licitaporecatu@gmail.com** nos dias úteis no horário de expediente das: 08h00min às 11h00min e das 13h00min às 17h00min.

15 FORO

A presente Chamada Pública é regulada pelas leis brasileiras, sendo exclusivamente competente o foro do município de Porecatu/PR para conhecer e julgar quaisquer questões dele decorrentes.

Porecatu, 24 de abril de 2025.

Agamemnon Augusto Araújo Paduan
Prefeito

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº: 39/2025
CHAMADA PÚBLICA Nº: 02/2025

O presente instrumento foi formalizado com base nos levantamentos efetivados nos estudos técnicos preliminares, utilizando como parâmetro o relatório onde constam as justificativas para as presentes inserções e a materialização do planejamento.

Somado às presentes exigências, deverão ser observados pelos interessados em formalizar propostas, todas as exigências que estarão contidas no Edital.

1. DO OBJETO

1.1. Credenciamento, via chamamento público, para a contratação de pessoa jurídica para prestação de serviços médicos, clínico geral, plantão diurno e noturno no Hospital Municipal de Porecatu-PR, conforme condições e exigências estabelecidas no item 1.2.

1.2. Definição/Detalhamento do objeto, conforme especificações técnicas, condições, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento, abaixo discriminadas:

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID	QTD	Média	Total Mensal	VALOR GERAL TOTAL (12MESES)
1	Serviços médicos – Plantão diurno (12 horas) – profissionais médicos clínico geral, para o Hospital Municipal Dr. Egas Penteado Izique do Município de Porecatu.	**Unid.**	**30**	**R$1.543,90**	**R$46.317,00**	**R$555.804,00**
2	Serviços médicos – Plantão noturno (12 horas) – profissionais médicos clínico geral, para o Hospital Municipal Dr. Egas Penteado Izique do Município de Porecatu.	**Unid**	**30**	**R$1.543,90**	**R$46.317,00**	**R$555.804,00**
					TOTAL	**R$1.111.608,00**

1.2.1. O objeto desta contratação é caracterizado como bem comum nos termos do inciso XIII do art. 6º da Lei Federal nº 14.133/2021, conforme informado na SD originária, e atende as disposições do Decreto Municipal nº 09/2024, não se caracterizando como bem de luxo.

1.3. Utilização do catálogo de padronização:

1.3.1. O órgão adotará catálogo próprio e os produtos não estão padronizados até a presente data, sendo utilizada a especificação técnica contida no sistema interno enquanto o catálogo de padronização está sendo construído gradativamente.

2. JUSTIFICATIVA PARA A CONTRATAÇÃO

A presente contratação tem por finalidade garantir a continuidade e a regularidade dos serviços médicos prestados à população no Hospital Municipal Dr Egas Penteado Izique de Porecatu-PR, nos períodos de plantão, diurno e noturno.

Diante da insuficiência de profissionais do quadro próprio e da demanda crescente por atendimentos de urgência e emergência, torna-se necessário credenciar médicos plantonistas para atuação conforme escala organizada pela Secretaria Municipal de Saúde.

A contratação por credenciamento mostra-se a solução mais eficiente e viável, considerando:

- A flexibilidade operacional, permitindo convocação conforme a demanda;
- A inviabilidade de competição, dado que o serviço poderá ser prestado por quantos interessados preencherem os requisitos do edital, sem exclusividade;
- A urgência na prestação do serviço essencial de saúde, o que inviabiliza a realização de concurso público ou processo licitatório comum.

Portanto, a contratação direta por meio de credenciamento de pessoas jurídicas que atendam aos requisitos técnicos e legais, nos termos do art. 78, IV da Lei nº 14.133/2021, está plenamente justificada e atende ao interesse público.

3. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO, DO REGIME DE EXECUÇÃO OU DA FORMA DE FORNECIMENTO

3.1. A especificação da solução como um todo encontra-se pormenorizada em tópico específico do ETP – Estudos Técnicos Preliminares, apêndice deste Termo de Referência.

3.1.1. O presente estudo registra os principais requisitos para a contratação, conforme abaixo:

3.1.2. Prazo de entrega/execução: Os serviços deverão iniciar-se 10 dias após a ordem de prestação de serviços, nos termos estabelecidos pela Secretaria de Saúde.

Fundamentação normativa: em conformidade com o III do § 1° do Art. 18 da Lei 14.133/2021, inciso IV do Art. 74 e inciso I do art. 78, da Lei n. 14.133/2021 e normativas que regem o exercício profissional da medicina redigido pelo Conselho Federal de Medicina – CFM e legislações afins.

3.1.3. A contratação do objeto deste estudo dar-se-á através do procedimento de inexigibilidade, com fundamento no inciso IV do Art. 74 da Lei n. 14.133/2021, por meio de credenciamento via chamamento público, com base no inciso I do Art. 78 da Lei n. 14.133/2021.

3.1.4. Os serviços serão prestados por empresa especializada no ramo, devidamente regulamentada e autorizada pelos órgãos competentes, em conformidade com a legislação vigente e padrões de sustentabilidade exigidos nesse instrumento e no futuro termo de referência.

3.1.5. A contratação nos presentes termos atende aos requisitos exigidos na Legislação em vigor, bem como atende às necessidades da Secretaria de Saúde de Porecatu-PR, no que tange às exigências pleiteadas. Trata-se de serviços médicos, a serem contratados por meio de credenciamento.

3.1.6. A prestação dos serviços não gera vínculo empregatício entre os empregados da Credenciada e a Administração, vedando-se qualquer relação entre estes que caracterize pessoalidade e subordinação direta.

3.1.7. A empresa a ser credenciada deverá estar previamente cadastrada no SICAF e apresentar requerimento de participação com a indicação de sua intenção de se credenciar para o fornecimento da prestação dos serviços indicados nesse instrumento conforme preceitua o Art. 10 do Decreto nº 11.878/2024, de 09.01.24.

3.1.8. A empresa declarará, sem prejuízo da exigência de outras declarações previstas na legislação, o cumprimento dos requisitos para a habilitação e a conformidade de seu requerimento de participação com as exigências do futuro edital.

3.1.9. Não será permitida a participação no processo de credenciamento de pessoa física ou jurídica que:

I – Esteja impedida de licitar ou contratar com a administração pública; ou

II – Mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou da entidade credenciante ou com agente público que desempenhe função no processo de contratação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau.

3.1.10. A empresa a ser credenciada deverá apresentar habilitação jurídica, fiscal, social, trabalhista, econômico-financeira e qualificação técnico-profissional, nos termos do Art. 62 e 67 da Lei n. 14.133/2021.

3.1.11. Prazo e forma de garantia: De acordo com as prescrições contidas no art. 39, VIII, da Lei n° 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor).

3.1.12. Prazo de vigência da contratação: Os contratos terão validade de 12 meses e poderão ser prorrogados de acordo com a Lei Federal nº 14.133/21, art. 105, 106 e 107.

4. DO PLANO DE FISCALIZAÇÃO/GESTÃO DO CONTRATO

4.1. Nos termos do art. 117 da Lei nº 14.133/2021, será designado representante para acompanhar e fiscalizar a execução do objeto da contratação, no caso a servidora Lídia Prudenciano, anotando em registro próprio todas as ocorrências relacionadas, e determinando o que for necessário à regularização de falhas ou defeitos observados.

4.2. Para a efetividade e eficiência da execução contratual, o contratado deverá apresentar preposto devidamente qualificado e manter atualizado o seu contato.

4.3. Havendo ações específicas ao objeto necessárias à fiscalização do contrato, estas constarão da minuta do contrato.

5. DA SUBCONTRATAÇÃO

5.1. Até regulamentação interna que estabelecerá os casos e percentuais de subcontratação, não será admitida a subcontratação do objeto.

6. DA VIGÊNCIA DA CONTRATAÇÃO

6.1. A vigência deste Credenciamento terá início a partir da data de sua assinatura do termo de credenciamento, com vigência por 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado nos termos do art. 105, 106 e 107 da Lei nº 14.133/2021.

6.2. Poderão ser realizados acréscimo ou supressões nos termos do artigo 125 da Lei nº 14.133/2021.

7. DOS CRITÉRIOS DE DISTRIBUIÇÃO E PAGAMENTO

7.1. O pagamento, decorrente do fornecimento do objeto do Contrato, será efetuado mediante crédito em conta corrente, a partir dos dias 12 (doze) dos meses subsequentes à emissão das notas fiscais e das requisições expedidas, desde que sejam entregues até o dia 30 (trinta) do mês corrente.

7.2. Para a medição do objeto, sendo o caso de cronograma de execução, este será anexo ao edital e deverá ser observado no processo de fiscalização.

7.3. Recebida a Nota Fiscal ou documento de cobrança equivalente deverão ser observadas as seguintes informações:

a) número do contrato ou número do empenho;

b) número do processo;

c) número da licitação;

d) descrição correta do serviço ou objeto executado ou entregue;

e) Se necessário descrever observações nas notas;

7.4. A nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente deverá ser obrigatoriamente acompanhado da comprovação da regularidade fiscal, e será constatada por meio de consulta on-line ao SICAF ou na impossibilidade de acesso ao referido Sistema, mediante consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 68 da Lei nº 14.133, de 2021.

7.4.1. Em caso de irregularidade do contratado, será efetuada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de **5 (cinco) dias úteis**, sejam sanadas as respectivas pendências ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa.

7.4.1.1. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério do contratante.

7.4.2. Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, o contratante deverá comunicar à equipe de fiscalização quanto à inadimplência do contratado, bem como quanto à existência de pagamento a ser efetuado, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos, de acordo com a efetiva execução do objeto.

7.4.3. Persistindo a irregularidade, o contratante adotará as medidas necessárias à extinção contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada ao contratado a ampla defesa.

7.5. Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.

7.6. A empresa contratada deverá observar a forma de remessa da NF e demais documentos que devem acompanhá-la.

7.6.1. Deverão acompanhar a NF de prestação de serviços, o relatório mensal de prestação de contas e quando for o caso da emissão de várias ordens de serviços emitidas no período, anexar também o relatório de consolidação dos serviços prestados.

7.7. O interessado que atender as exigências do Edital será credenciado, após o prazo recursal será formalizado o TERMO DE CREDENCIAMENTO com o prazo de vigência de 12(doze) meses, contados a partir do primeiro termo firmado entre o Município e a primeira pessoa jurídica credenciada.

7.8. A classificação se dará por análise documental de caráter classificatório, onde será avaliado os documentos exigidos para habilitação.

7.9. A convocação será feita de acordo com as necessidades das unidades e a disponibilidade financeira e orçamentária do município.

7.10. A convocação seguirá critérios isonômicos, objetivos e impessoais.

7.11. A ordem de chamamento será baseada na ordem cronológica de apresentação dos documentos, respeitando a sequência das empresas credenciadas.

7.12. A metodologia de distribuição da Pessoa Jurídica nos serviços obedecerá aos seguintes critérios, salvaguardando os princípios da objetividade e impessoalidade:

a) O critério para contratação será a ordem cronológica de apresentação dos documentos para credenciamento seguindo a ordem cronológica do protocolo central da Prefeitura Municipal de Porecatu/PR.

b) Em caso de empate na apresentação dos documentos no mesmo tempo, a comissão realizará um sorteio para determinar a classificação.

c) A distribuição dos serviços será realizada conforme a disponibilidade e demanda do hospital, com decisões do Diretor Clínico. Contamos com no mínimo 02 médicos (01 médico diurno e 01 médico noturno), que poderão trabalhar em regime de plantão com escalas de 12 horas, garantindo continuidade no atendimento.

d) Em caso de recusa sem justificativa ou justificativa não aceita, a empresa será descredenciada, e o próximo da lista será convocado.

e) O contrato será celebrado conforme a ordem cronológica de apresentação dos documentos.

f) A Contratada é responsável por garantir que os profissionais médicos estejam habilitados para a execução dos serviços.

g) Caso a documentação apresentada esteja incorreta ou incompleta, será admitida a complementação em até 02 dias úteis após comunicação da irregularidade.

h) Os serviços serão solicitados pelo Hospital Municipal e a contratação será feita conforme a ordem cronológica de credenciamento, devido à natureza urgente do atendimento.

7.13. A distribuição dos serviços entre os credenciados seguirá a ordem da lista final de credenciados, respeitando os seguintes critérios:

a) O primeiro credenciado habilitado será convocado para atender integralmente a demanda do objeto.

b) Caso o primeiro credenciado não consiga atender toda a demanda, será convocado o segundo credenciado para suprir o restante, e assim sucessivamente, até que toda a demanda seja preenchida.

7.14. O credenciamento não garante contratação imediata após o prazo do edital. As empresas ficarão em fila de espera e poderão ser contratadas em até 06(seis) meses, ou fora desse prazo em casos de emergência ou falta de profissionais, garantindo uma resposta ágil às demandas do hospital.

7.15. O credenciamento não garante a contratação do interessado pelo Município, podendo ser contratado de acordo com a necessidade da Administração Pública durante a vigência do processo.

8. DA ESTIMATIVA DE PREÇOS

8.1. O valor total estimado da contratação é **R$1.111.608,00 (um milhão, cento e onze mil, seiscentos e oito reais)**, conforme valor unitário referencial discriminado no item 1.2 deste instrumento, que foi apurado em pesquisa de mercado.

9. DA MANUTENÇÃO DO EQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO

9.1. Os preços poderão ser revistos a qualquer tempo, para restabelecer o equilíbrio econômico-financeiro inicial do contrato em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe ou em decorrência de fatos imprevisíveis ou previsíveis de consequências incalculáveis, que inviabilizem a execução do contrato tal como pactuado, respeitada, em qualquer caso, a repartição objetiva de risco estabelecida no contrato.

9.1.1. Caso haja alteração unilateral do contrato que aumente ou diminua os encargos do contratado, a Administração reestabelecerá o equilíbrio econômico-financeiro inicial concomitantemente à alteração.

9.2. A Administração analisará o pedido de reestabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro, acompanhado dos devidos cálculos, notas fiscais anteriores, tabelas de preços oficiais e demais documentos comprobatórios pertinentes.

9.2.1. Após a análise do pedido, e desde que, a autoridade competente ateste que as condições e os preços permanecem vantajosos, a Administração reestabelecerá, mediante termo aditivo, o equilíbrio econômico-financeiro inicial.

9.2.2. Será permitida à Administração a negociação com o contratado ou a extinção contratual sem ônus para qualquer das partes.

9.3. A formalização do termo aditivo é condição para a execução, pelo contratado, das prestações determinadas pela Administração no curso da execução do contrato, salvo nos casos de justificada necessidade de antecipação de seus efeitos, hipótese em que a formalização deverá ocorrer no prazo máximo de 1 (um) mês.

9.3.1. No caso do disposto do subitem 9.1.1, a alteração unilateral e o restabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro serão formalizados no mesmo termo aditivo.

10. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

10.1. As despesas decorrentes da presente contratação correrão por conta da seguinte dotação orçamentária:

Órgão: 11 Secretaria de Saúde

Unidade Orçamentária: 01 Fundo Municipal de Saúde

Função: 103020200 - Saúde

Proj/Ativ/Oper.Esp: 2.052 Manutenção do Hospital Municipal

Natureza da Despesa: 3.3.90.39 - Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

Fonte de Recurso: 303 Saúde – Receitas Vinculadas – (EC 29/00 – 15%)

Desdobramento: 3.3.90.39.50.99 – 1497 Desdobramento da Despesa

Despesa Principal: 3.3.99.39 – 193

Porecatu, 15 de abril de 2025.

Elaborado e Aprovado por:

LAILA MARIA ALVES GIOTA
Secretaria de Saúde

ANEXO II – MODELO DE DECLARAÇÃO DE ENQUADRAMENTO ME/EPP

DECLARAÇÃO DE ENQUADRAMENTO ME/EPP

Modelo de Declaração de Enquadramento em Regime de Tributação de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (Na hipótese do licitante ser ME ou EPP).

A empresa _____, inscrita no CNPJ sob o Nº _____, por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr.(a.) ou procurado _____, portador(a) da Carteira de Identidade sob o Nº _____, do CPF sob o Nº _____, DECLARA, sob as penas elencadas na Lei Federal N° 14.133, de 2021, que em conformidade com o previsto no Art. 3° da Lei Complementar N° 123, de 15 de dezembro de 2006, ter a receita bruta equivalente a uma _____ (microempresa ou empresa de pequeno porte). Declara ainda que não há nenhum dos impedimentos previstos no § 4°, Art. 3° da LC N° 123/06.

Local e data: _____

_____

(Assinatura do Declarante)

Nome:

CPF:

ANEXO III – MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

Modelo de Declaração de Enquadramento em Regime de Tributação de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (Na hipótese do licitante ser ME ou EPP).

A empresa _____, inscrita no CNPJ sob o Nº _____, por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr.(a.) ou procurado _____, portador(a) da Carteira de Identidade sob o Nº _____, do CPF sob o Nº _____, DECLARA, sob as penas elencadas na Lei Federal N° 14.133, de 2021, que em conformidade com o previsto no Art. 3° da Lei Complementar N° 123, de 15 de dezembro de 2006, ter a receita bruta equivalente a uma _____ (microempresa ou empresa de pequeno porte). Declara ainda que não há nenhum dos impedimentos previstos no § 4°, Art. 3° da LC N° 123/06.

Local e data: _____

_____

(Assinatura do Declarante)

Nome:

CPF:

ANEXO IV – MODELO DE DECLARAÇÃO DE FATOS IMPEDITIVOS

DECLARAÇÃO DE FATOS IMPEDITIVOS

(Razão Social) _____

(CNPJ/MF Nº) _____

(Sediada) _____

(Endereço Completo) _____

Declara, sob as penas da Lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no presente processo e que está ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Local e data: _____

_____

(Assinatura do Declarante)

Nome:

CPF:

ANEXO V – MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO EMPREGO DE MENORES

DECLARAÇÃO MENOR DE IDADE

(Razão Social) _____

(CNPJ/MF Nº) _____

(Sediada) _____

(Endereço Completo) _____

DECLARA, para fins do disposto no inciso V do Artigo 68, da Lei Federal Nº 14.133, de 2021, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e não emprega menor de dezesseis anos (Art.7º, inciso XXXIII, da Constituição da República Federativa do Brasil).

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ( ) .

(Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima).

Local e data: _____

_____

(Assinatura do Declarante)

Nome:

CPF:

ANEXO VI – MODELO DE DECLARAÇÃO DE RESERVA DE CARGOS

DECLARAÇÃO DE RESERVA DE CARGOS

(Razão Social) _____

(CNPJ/MF Nº) _____

(Sediada) _____

(Endereço Completo) _____

Declara, sob as penas da Lei Federal Nº 14.133, de 2021, que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas.

Observação: Os licitantes que, por sua natureza ou por força de lei, estiverem dispensados do cumprimento da reserva de cargos descrito nesta declaração, deverão apresentar declaração identificando a situação e citando os dispositivos legais pertinentes.

Local e data: _____

_____

(Assinatura do Declarante)

Nome:

CPF:

ANEXO VII –MODELO DE DECLARAÇÃO DE SUJEIÇÃO ÀS CONDIÇÕES DO EDITAL

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

(Razão Social) _____

(CNPJ/MF Nº) _____

(Sediada) _____

(Endereço Completo) _____

Declaramos para fins de atendimento ao que consta do Edital de Chamada Pública Nº 02/2025 do Fundo Municipal de Saúde de Porecatu/PR, que a empresa.....tomou conhecimento do

Edital e de todas as condições de participação na Licitação e se compromete a cumprir todos os termos do Edital, e a fornecer material de qualidade, sob as penas da Lei.

Local e data: _____

_____

(Assinatura do Declarante)

Nome:

CPF:

ANEXO VIII– MODELO DE DECLARAÇÃO DE VÍNCULO DE FUNCIONÁRIO PÚBLICO

DECLARAÇÃO DE VÍNCULO DE FUNCIONÁRIO PÚBLICO

(Razão Social) _____

(CNPJ/MF Nº) _____

(Sediada) _____

(Endereço Completo) _____

Declara, sob as penas da lei, que na qualidade de proponente de procedimento licitatório sob a modalidade CHAMADA PÚBLICA Nº 02/2025, instaurada pelo Município de Porecatu/PR não integra nosso corpo social, nem nosso quadro funcional empregado público ou membro comissionado de órgão direto ou indireto da Administração Municipal, inclusive autarquias.

Por ser verdade, firmamos o presente.

Local e data: _____

_____

(Assinatura do Declarante)

Nome:

CPF:

ANEXO IX – MODELO DE DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE VÍNCULO

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE VÍNCULO

(Razão Social) _____

(CNPJ/MF Nº) _____

(Sediada) _____

(Endereço Completo) _____

Declara, sob as penas da Lei Federal Nº 14.133, 2021, que não mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau.

Local e data: _____

_____

(Assinatura do Declarante)

Nome:

CPF:

ANEXO X – MODELO DE DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE CONDENAÇÃO

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE CONDENAÇÃO

(Razão Social) _____

(CNPJ/MF Nº) _____

(Sediada) _____

(Endereço Completo) _____

Declara, sob as penas da Lei Federal Nº 14.133, 2021, que nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do Edital, não foi condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista.

Local e data: _____

_____

(Assinatura do Declarante)

Nome:

CPF:

ANEXO XI – MODELO DE DECLARAÇÃO DE INTEGRALIDADE DE CUSTOS

DECLARAÇÃO DE INTEGRALIDADE DE CUSTOS

(Razão Social) _____

(CNPJ/MF Nº) _____

(Sediada) _____

(Endereço Completo) _____

Declara, sob as penas da Lei Federal Nº 14.133, de 2021, que a proposta econômica compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição da República Federativa do Brasil, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas, sob pena de desclassificação.

Local e data: _____

_____

(Assinatura do Declarante)

Nome:

CPF:

ANEXO XII – PEDIDO DE CREDENCIAMENTO

(Empresa, CNPJ, endereço, telefone) representada neste ato pelo senhor (a) (nome completo, CPF, RG, função/cargo) pelo presente, após examinar todas as cláusulas e condições estipuladas no Edital de Credenciamento nº 02/2025 do Fundo Municipal de Saúde de Porecatu/PR, apresenta o pedido de pré-qualificação para o credenciamento, nos termos consignados no citado ato convocatório e seus anexos, com os quais concorda plenamente. Declara ainda que aceita os valores propostos e que se a prestar os serviços conforme tabela abaixo:

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID	QTD	Média	Total Mensal	VALOR GERAL TOTAL (12MESES)
1	Serviços médicos – Plantão diurno (12 horas) – profissionais médicos clínico geral, para o Hospital Municipal Dr. Egas Penteado Izique do Município de Porecatu.	**Unid.**	**30**	**(---)**	**(---)**	**(---)**
2	Serviços médicos – Plantão noturno (12 horas) – profissionais médicos clínico geral, para o Hospital Municipal Dr. Egas Penteado Izique do Município de Porecatu.	**Unid**	**30**	**(---)**	**(---)**	**(---)**
					TOTAL	**R$**

Para tanto, apresenta em anexo toda a documentação exigida para o referido credenciamento.

_____,_____ de _____ de 2025.

_____

Nome e assinatura do Representante Legal

ANEXO XIII – MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº ___ /___
QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE PORECATU – PR A UNIDADE GESTORA SECRETARIA MUNICIPAL DE * E A EMPRESA _____.

Vigência: De ___ de _____ de 202__ a ___ de _____ de 202 __ (12 meses), podendo a vigência do Contrato ser prorrogada nos termos da legislação vigente.

Valor Total: R$_____ (valor por extenso).

Origem: Processo de Licitação N° 39/2025 - Edital de Chamada Pública N° 02/2025, de __ de ___ de 2025.

Contrato, que entre si celebram o MUNICÍPIO DE PORECATU/PR, com sede na Rua Barão do Rio Branco, N° 344, Centro, Porecatu/PR, inscrita no CNPJ/MF sob N° 80.542.764/0001-48, através da Secretaria Municipal de Saúde, doravante denominado simplesmente CONTRATANTE, neste ato, representada por seu Prefeito Municipal, Senhor AGAMEMNON AUGUSTO ARAÚJO PADUAN, e _____, empresa estabelecida em _____ (endereço completo), inscrita no CNPJ/MF sob N° _____, doravante denominada CONTRATADA, neste ato, representada por seu(a) Representante Legal, Senhor(a) _____, _____, inscrito no CPF sob o N° _____, mediante sujeição mútua à proposta e às seguintes cláusulas contratuais:

CLÁUSULA I - DO OBJETO

1.1. O presente Contrato tem por objeto a CREDENCIAMENTO PARA A CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA ESPECIALIZADA EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA ATENDER AS DEMANDAS DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PORECATU/PR, de acordo com as especificações técnicas e preços unitários homologados, conforme descrições adiante descritas:

********** TABELA**********

CLÁUSULA II – DOS PRAZOS DE EXECUÇÃO E VIGÊNCIA

2.1. O presente instrumento vigorará de ___ de _____ de 202_ a ___ de _____de 202 __, ou seja, pelo período de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado conforme os Arts. 105, 106 e 107 da Lei N° 14.133/21.

2.2. Tendo em vista a necessidade do Município, o contrato poderá ser prorrogado na forma da lei.

CLÁUSULA III – DO VALOR

3.1. A CONTRATANTE pagará à CONTRATADA os preços homologados no Processo de Licitação N° __/2025 - Edital de Chamada Pública N° 02/2025, de __ de _____ de 2025, no valor total de R$ _____ (_____).

3.2. Tendo em vista a necessidade do Município, o contrato poderá ser reajustado através do IPCA.

3.3. Não havendo a utilização da quantidade total de horas/serviços contratados o Município fica desobrigado do pagamento das quantidades não utilizadas

3.4. O presente contrato não obriga o CONTRATANTE À utilização de quaisquer serviços mínimos mensais, os quais serão prestados somente quando necessários e solicitados, ficando o CONTRATANTE, responsável pelo pagamento mensal apenas dos serviços mensais prestados.

CLÁUSULA IV – DO PRAZO E LOCAL DE EXECUÇÃO

4.1. A prestação dos serviços deverá ser realizada no município de Porecatu/PR em dias, horários e locais definidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Porecatu/PR, conforme a necessidade.

4.2. Em caso de haver mais de uma empresa credenciada, o município se reserva a escolha da empresa para prestação dos serviços, de forma integral entre todos os credenciados.

4.3. O Município reserva o direito de fiscalizar, de forma permanente, os serviços prestados, podendo punir a empresa que não atender as demandas necessárias.

CLÁUSULA V – DO PAGAMENTO

5.1. O pagamento será realizado mediante processo regular e em observância às normas e procedimentos adotados pela administração, bem como as disposições dos Arts. 141 a 146 da Lei Federal N° 14.133/21; da seguinte maneira: Para ocorrer no prazo de trinta dias, contados do período de adimplemento.

5.2. O pagamento, decorrente do fornecimento do objeto do Contrato, será efetuado mediante crédito em conta corrente, a partir dos dias 12 (doze) dos meses subsequentes à emissão das notas fiscais e das requisições expedidas, desde que sejam entregues até o dia 30 (trinta) do mês corrente.

5.3. Nenhum pagamento será efetuado ao contratado enquanto pendente de liquidação de qualquer obrigação financeira ou técnica que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito ao pleito do reajustamento de preços ou correção monetária.

CLÁUSULA VI - DAS DESPESAS E FONTES DE RECURSOS

6.1. Os recursos financeiros serão atendidos pela dotação do orçamento municipal, classificada e codificada sob o N°:

Órgão: 11 Secretaria de Saúde

Unidade Orçamentária: 01 Fundo Municipal de Saúde

Função: 103020200 - Saúde

Proj/Ativ/Oper.Esp: 2.052 Manutenção do Hospital Municipal

Natureza da Despesa: 3.3.90.39 - Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

Fonte de Recurso: 303 Saúde – Receitas Vinculadas – (EC 29/00 – 15%)

Desdobramento: 3.3.90.39.50.99 – 1497 Desdobramento da Despesa

Despesa Principal: 3.3.99.39 – 193

CLÁUSULA VII - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE E DO CONTRATADO

7.1. Obrigações do Contratante:

7.1.1. Efetuar o pagamento relativo ao objeto contratado efetivamente realizado, de acordo com as cláusulas do respectivo contrato ou outros instrumentos hábeis;

7.1.2. Proporcionar ao Contratado todos os meios necessários para a fiel execução do objeto da presente contratação, nos termos do correspondente instrumento de ajuste;

7.1.3. Notificar o Contratado sobre qualquer irregularidade encontrada quanto à qualidade dos produtos ou serviços, exercendo a mais ampla e completa fiscalização, o que não exime o Contratado de suas responsabilidades pactuadas e preceitos legais;

7.2. Obrigações do Contratado:

7.2.1. Manter sempre atualizados os prontuários médicos dos pacientes;

7.2.2. Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, sem prejuízo da qualidade na prestação de serviços;

7.2.3. Justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste projeto básico;

7.2.4. Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

7.2.5. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

7.2.6. Garantir a confidencialidade dos dados e informações aos pacientes;

7.2.7. A CREDENCIADA é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudências praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado à CREDENCIADA o direito de regresso;

7.2.8. A CONTRATADA assume todos os riscos e responsabilidades pela execução do presente contrato, ficando O CONTRATANTE isento de qualquer tipo, nível ou grau de responsabilidade. A CONTRATADA assume inclusive responsabilidade trabalhista e previdenciária, perante empregados que tenham que contratar para prestação/ execução dos serviços objeto do presente contrato. A CONTRATADA assume ainda, total responsabilidade civil, por danos que possa causar a terceiros.

7.2.9. Responsabilizar-se por todos os ônus e obrigações concernentes à legislação fiscal, civil, tributária e trabalhista, bem como por todas as despesas e compromissos assumidos, a qualquer título, perante seus fornecedores ou terceiros em razão da execução do objeto contratado;

7.2.10. Substituir, arcando com as despesas decorrentes, os materiais ou serviços que apresentarem defeitos, alterações, imperfeições ou quaisquer irregularidades discrepantes às exigências do instrumento de ajuste pactuado, ainda que constatados somente após o recebimento ou pagamento;

7.2.11. Não transferir a outrem, no todo ou em parte, o objeto da contratação, salvo mediante prévia e expressa autorização do Contratante;

7.2.12. Manter, durante a vigência do contrato ou outros instrumentos hábeis, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no respectivo processo licitatório, conforme o caso, apresentando ao Contratante os documentos necessários, sempre que solicitado;

7.2.13. Emitir Nota Fiscal correspondente à sede ou filial da empresa que efetivamente participou do certame e consequentemente apresentou a documentação exigida na fase de habilitação;

7.2.14. Executar todas as obrigações assumidas sempre com observância a melhor técnica vigente, enquadrando-se, rigorosamente, dentro dos preceitos legais, normas e especificações técnicas correspondentes;

CLÁUSULA VIII - DAS PENALIDADES

8.1. Constatada a inveracidade de quaisquer informações ou documentos fornecidos pela licitante, poderá ela, resguardados os procedimentos legais, sofrer as sanções abaixo, a critério da Administração, isolada ou cumulativamente:

a) Impedimento efetuar o Contrato, se concluída a fase licitatória;

b) Cancelamento do Contrato;

c) Suspensão temporária do direito de participar de licitações e de fornecer a Administração Pública por prazo de até 5 (cinco) anos;

d) Declaração de Inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, que será concedida sempre que o fornecedor ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes ou depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no subitem anterior;

e) O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas pelo fornecedor, sem justificativa aceita pelo órgão ou entidade usuários, resguardados os procedimentos legais pertinentes, poderá acarretar, isolada ou cumulativamente, nas seguintes sanções:

f) Advertência;

g) Multa de 2% (dois por cento) sobre o valor total do Contrato, após decorridos cinco dias, a contar da data do inadimplemento;

h) Multa de mora sobre o valor total do pedido, de 0,33% por dia de inadimplência, no caso de inexecução total.

i) Suspensão temporária do direito de participar de licitação e de fornecer à Administração Pública, por prazo de até 5 (cinco) anos;

j) Declaração de Inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, que será concedida sempre que o fornecedor ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes ou depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no subitem anterior.

8.2. Em qualquer hipótese de aplicação de penalidades será assegurada ao fornecedor o contraditório e ampla defesa.

8.3. A aplicação das sanções previstas neste Edital não exclui a possibilidade de aplicação de outras, previstas na Lei Federal N° 14.133/21, inclusive responsabilização do fornecedor por eventuais perdas e danos causados à Administração.

CLÁUSULA IX – DO REAJUSTAMENTO DE PREÇOS

9.1. Tendo em vista a necessidade do Município, os preços deste Contrato, são fixos e irreajustáveis no prazo de um ano.

9.2. Dentro do prazo de vigência da contratação e mediante solicitação do Contratado, os preços PODERÃO SOFRER REAJUSTE APÓS O INTERREGNO DE UM ANO, na mesma proporção da variação verificada no IPCA–IBGE acumulado, tomando–se por base o mês do orçamento estimado, exclusivamente para as obrigações iniciadas e concluídas após a ocorrência da anualidade.

9.3. Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o intervalo mínimo de um ano será contado a partir dos efeitos

financeiros do último reajuste.

9.4. No caso de atraso ou não divulgação do índice de reajustamento, o Contratante pagará ao Contratado a importância calculada pela última variação conhecida, liquidando a diferença correspondente tão logo seja divulgado o índice definitivo. Fica o Contratado obrigado a apresentar memória de cálculo referente ao reajustamento de preços do valor remanescente, sempre que este ocorrer.

9.5. Nas aferições finais, o índice utilizado para reajuste será, obrigatoriamente, o definitivo.

9.6. Caso o índice estabelecido para reajuste venha a ser extinto ou de qualquer forma não possa mais ser utilizado, será adotado, em substituição, o que vier a ser determinado pela legislação então em vigor.

9.7. Na ausência de previsão legal quanto ao índice substituto, as partes elegerão novo índice oficial, para reajustamento do preço do valor remanescente, por meio de termo aditivo.

9.8. O registro da variação do valor contratual para fazer face ao reajuste de preços poderá ser realizado por simples apostila.

9.9. O prazo para resposta ao pedido de restabelecimento do equilíbrio econômico–financeiro, quando for o caso, será de até um mês, contado da data do fornecimento da documentação comprobatória do fato imprevisível ou previsível de consequência incalculável, observadas as disposições dos Arts. 124 a 136, da Lei Federal N° 14.133/21.

CLÁUSULA X – DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

10.1. Este contrato poderá ser alterado, com as devidas justificativas, nos seguintes casos:

10.2. Unilateralmente pela CONTRATANTE:

a) quando necessária a modificação do valor contratual em decorrência de acréscimo ou diminuição quantitativos de seu objeto, nos limites permitidos no Artigo 124, da Lei Federal N° 14.133/21.

10.2.1. Por acordo das partes:

a) quando necessária a modificação do regime de execução do serviço, em face de verificação técnica da inaplicabilidade dos termos contratuais originários;

b) quando necessária a modificação da forma de pagamento, por imposição de circunstâncias supervenientes, mantido o valor inicial atualizado, vedada a antecipação do pagamento.

10.3. A CONTRATADA fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais os acréscimos ou supressões que se fizerem necessárias, respeitados os termos da Lei N° 14.133/21.

10.4. Eventuais alterações contratuais reger-se-ão pela disciplina dos Artigos 124 e seguintes da Lei Federal N° 14.133/2021.

10.5. A alteração incidente sobre o objeto do contrato presta-se a adaptá-lo à nova configuração do interesse público ou corrigi-lo para que melhor se adeque ou tenha condições de atender ao interesse público, sem que o objeto possa ser transfigurado.

10.6. A alteração incidente sobre o objeto do contrato pode ser:

a) Quantitativa: quando importa acréscimo ou diminuição quantitativa do objeto do contrato;

b) Qualitativa: quando a alteração diz respeito a características e especificações técnicas do objeto do contrato;

c) Unilateral: quando imposta pelo MUNICÍPIO, sem a anuência do contratado;

d) Consensual: quando há a anuência do contratado.

10.7. O contratado é obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato, devendo observar o seguinte:

a) a aplicação dos limites deve ser realizada separadamente para os acréscimos e para as supressões, sem que haja compensação;

b) deve ser mantida a diferença, em percentual, entre o valor global do contrato e o valor orçado pela Contratante, salvo se o agente de fiscalização apontar justificativa técnica ou econômica, que deve ser ratificada pelo gestor do contrato;

c) em contratos cujos valores são estimados, os limites devem ser calculados sobre os valores estimados;

d) os limites devem ser calculados pelo preço unitário dos itens se o julgamento da licitação ocorreu pelo preço unitário e devem ser calculados pelo preço global do contrato se o julgamento ocorreu pelo preço global;

e) em contratos sujeitos à renovação, aditivos quantitativos não devem ser realizados sobre aditivos de períodos anteriores, devendo a base de cálculo ser o valor inicial atualizado do contrato, assim entendido como o valor principal acrescido de eventuais aumentos decorrentes da aplicação dos instrumentos cabíveis para a recomposição do equilíbrio econômico-financeiro (revisão, reajuste ou repactuação), em cada período de vigência. A soma dos percentuais dos aditivos não deve ultrapassar os limites, como sendo de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

10.8. A alteração da planilha para substituir ou readequar itens não é suficiente para caracterizar a alteração como quantitativa.

10.9. Registros que não caracterizam alteração do contrato podem ser realizados por simples apostila, dispensada a celebração de termo aditivo, na forma do artigo 136 da Lei Federal n. 14.133/2021.

CLÁUSULA XI – DA RESCISÃO

11.1. A Rescisão deste Contrato poderá ser por ato unilateral da CONTRATANTE:

11.2. A CONTRATANTE poderá, unilateralmente, rescindir de pleno direito este Contrato, independente de notificação judicial ou extrajudicial, desde que ocorra qualquer um dos fatos adiante enunciados,

bastando para isso comunicar à CONTRATADA sua intenção, com antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis:

a) o não cumprimento pela CONTRATADA das cláusulas contratuais, especificações ou prazos;

b) o desatendimento pela CONTRATADA das determinações regulares da pessoa designada pela CONTRATANTE para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como as de seus superiores;

c) razões de interesse do serviço público.

11.2.1. A CONTRATADA terá o direito de rescindir de imediato o presente contrato, independentemente de notificação judicial ou extrajudicial, caso ocorra qualquer um dos fatos a seguir enunciados:

a) o atraso injustificado no início dos serviços;

b) suspensão, pelas autoridades competentes, dos serviços da CONTRATADA, em decorrência de violação de disposições legais vigentes;

c) a paralisação dos serviços sem justa causa e prévia comunicação à CONTRATANTE;

d) a subcontratação total ou parcial do seu objeto, a associação com outrem, a cessão ou transferência, total ou parcial, bem como a fusão, cisão ou incorporação, que afetem a boa execução deste;

e) o cometimento reiterado de faltas na sua execução;

f) a decretação de falência, o pedido de concordata ou a instauração de insolvência civil;

g) a dissolução da sociedade ou o falecimento do proprietário, em se tratando de firma individual;

h) a alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa, que, a juízo da CONTRATANTE, prejudique a execução do contrato;

i) o protesto de títulos ou a emissão de cheques, sem suficiente provisão, que caracterizem a insolvência do contrato.

11.2.2. No caso de o presente Contrato ser rescindido por culpa da CONTRATADA, serão observadas as seguintes condições:

a) a CONTRATADA não terá direito de exigir indenização por qualquer prejuízo e será responsável pelos danos ocasionados, cabendo à CONTRATANTE aplicar as sanções contratuais e legais pertinentes;

b) a CONTRATADA terá o direito de ser reembolsada pelos serviços já prestados, desde que aprovado pela CONTRATANTE, até a data da rescisão, deduzidos os prejuízos causados à CONTRATADA;

c) em qualquer caso, a CONTRATADA reserva-se o direito de dar continuidade aos serviços através de outras empresas ou da forma que julgar mais convenientes;

d) caso a CONTRATANTE não use o direito de rescindir este Contrato, poderá, a seu exclusivo critério, reduzir ou suspender a execução dos serviços referente ao mesmo e sustar o pagamento das faturas pendentes, até que a CONTRATANTE cumpra integralmente a condição contratual infringida.

11.3. A Rescisão deste Contrato, também, poderá ser por Acordo entre as Partes ou Judicial:

11.3.1. O presente Contrato também poderá ser rescindido quando ocorrer:

a) a supressão, por parte da CONTRATANTE, dos serviços, acarretando modificação do valor inicial do Contrato, além do permitido no Regulamento de Habilitação, Licitação e Contratação, conforme Lei Federal N° 14.133/21;

b) a suspensão de sua execução, por ordem escrita da CONTRATANTE, por prazo superior a 30 (trinta) dias, salvo em caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra;

c) o atraso superior a 30 (trinta) dias dos pagamentos devidos pela CONTRATANTE, decorrentes de serviços já prestados, salvo em caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra;

d) a não liberação, por parte da CONTRATANTE, de área, local ou objeto para execução dos serviços, nos prazos contratuais.

11.3.2. Nesses casos, a CONTRATANTE deverá pagar à CONTRATADA os serviços já prestados, de acordo com os termos deste Contrato.

11.4. A Rescisão do Contrato poderá, também, ser em Virtude de Força Maior:

11.4.1. Tanto a CONTRATANTE como a CONTRATADA poderão rescindir este Contrato em caso de interrupção na execução dos serviços por um período maior que 30 (trinta) dias, em virtude de força maior, conforme definido no artigo 1058, do Código Civil Brasileiro, regularmente comprovado e impedido da execução deste Instrumento Contratual. Nesse caso, a CONTRATANTE pagará à CONTRATADA os serviços que a mesma tenha realizado, de acordo com os termos deste Contrato.

11.4.2. Sempre que uma das partes julgar necessário invocar motivo de força maior, deverá fazer imediatamente comunicação escrita à outra, tendo esta última um prazo de até 5 (cinco) dias da data de seu recebimento para contestar ou reconhecer os motivos constantes da notificação.

11.5. O contrato pode ser extinto antes de cumpridas as obrigações nele estipuladas, ou antes do prazo nele fixado, por algum dos motivos previstos no Artigo 137 da Lei Federal N° 14.133/2021, bem como amigavelmente, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

11.5.1. Nesta hipótese, aplicam-se também os Artigos 138 e 139 da mesma Lei.

11.5.2. A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa não ensejará a rescisão se não restringir sua capacidade de concluir o contrato.

11.5.3. Se a operação implicar mudança da pessoa jurídica contratada, deverá ser formalizado termo aditivo para alteração subjetiva.

11.6. O termo de rescisão, sempre que possível, será precedido:

11.6.1. Balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos;

11.6.2. Relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;

11.6.3. Indenizações e multas.

11.6.4. A extinção do contrato não configura óbice para o reconhecimento do desequilíbrio

econômico-financeiro, hipótese em que será concedida indenização por meio de termo indenizatório (caput do Artigo 131 da Lei Federal Nº 14.133/2021).

11.6.5. O não pagamento dos salários e das verbas trabalhistas, e o não recolhimento das contribuições sociais, previdenciárias e para com o FGTS poderá dar ensejo à extinção do contrato por ato unilateral e escrito do contratante e à aplicação das penalidades cabíveis.

11.7. O contratante poderá conceder prazo para que o contratado regularize suas obrigações trabalhistas ou suas condições de habilitação, sob pena de extinção contratual, quando não identificar má-fé ou a incapacidade de correção.

11.8. Quando da extinção, o fiscal administrativo deverá verificar o pagamento pelo contratado das verbas rescisórias ou os documentos que comprovem que os empregados serão realocados em outra atividade de prestação de serviços, sem que ocorra a interrupção do contrato de trabalho.

11.9. Até que o contratado comprove o disposto no item anterior, o contratante reterá:

11.9.1. a garantia contratual - prestada com cobertura para os casos de descumprimento das obrigações de natureza trabalhista e previdenciária, incluídas as verbas rescisórias -, a qual será executada para reembolso dos prejuízos sofridos pela Administração, nos termos da legislação que rege a matéria (inciso I do § 3º do artigo 121 e alínea "b" do inciso III do artigo 139, ambos da Lei Federal n. 14.133/2021); e

11.9.2. os valores das Notas fiscais ou Faturas correspondentes em valor proporcional ao inadimplemento, até que a situação seja regularizada.

11.10. Na hipótese do subitem anterior, não havendo quitação das obrigações por parte do contratado no prazo de 15 (quinze) dias, o contratante poderá efetuar o pagamento das obrigações diretamente aos empregados que tenham participado da execução dos serviços objeto do contrato, deduzido o respectivo valor do pagamento devido ao contratado (inciso II do § 3º do artigo 121 da Lei Federal n. 14.133/2021).

11.11. O contratante poderá ainda:

11.11.1. nos casos de obrigação de pagamento de multa pelo contratado, reter a garantia prestada a ser executada (alínea "c" do inciso III do artigo 139 da Lei Federal n. 14.133/2021), conforme legislação que rege a matéria; e

11.11.2. nos casos em que houver necessidade de ressarcimento de prejuízos causados à Administração, nos termos do inciso IV do artigo 139 da Lei n. 14.133/2021, reter os eventuais créditos existentes em favor do contratado decorrentes do contrato.

11.12. O contrato poderá ser extinto caso se constate que o contratado mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que tenha desempenhado função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau (inciso IV do artigo 14 da Lei n. 14.133/2021).

CLÁUSULA XII – DO RECEBIMENTO DOS SERVIÇOS

12.1. O recebimento dos serviços será mensal, sempre que houver a apresentação dos documentos hábeis que comprovem a prestação dos serviços objeto deste Contrato.

CLÁUSULA XIII – DAS OBRIGAÇÕES LEGAIS E FISCAIS

13.1. Todos e quaisquer impostos, taxas e contribuições fiscais e parafiscais, inclusive os de natureza previdenciária, social e trabalhista, bem como emolumentos, ônus ou encargos de qualquer natureza, decorrentes da celebração deste Contrato, ou da execução, correrão única e exclusivamente por conta da CONTRATADA.

13.2. Obriga-se a CONTRATADA a manter-se inteiramente em dia com as contribuições previdenciárias, sociais e trabalhistas. Verificada, em qualquer tempo, a existência de débito proveniente do não recolhimento dos mesmos, por parte da CONTRATADA, fica a CONTRATANTE desde já autorizada a suspender os pagamentos devidos à CONTRATADA, até que fique constatada a plena e total regularização de sua situação.

13.3. Quaisquer alterações nos encargos ou obrigações de natureza fiscal e/ou parafiscal, após a data limite de recebimento e abertura da proposta, será objeto de entendimento entre a CONTRATADA e a CONTRATANTE.

13.4. A CONTRATADA responderá a todas as reclamatórias trabalhistas que possam ocorrer em consequência da execução dos serviços contratados, os quais não importam em vinculação laboral entre a CONTRATANTE e o empregado envolvido, que mantém relação empregatícia com a CONTRATADA empregadora na forma do disposto no Art. 2º da Consolidação das Leis do Trabalho.

13.4.1. Caso haja condenação da CONTRATANTE, inclusive como responsável solidária, a CONTRATADA reembolsar-lhe-á os valores pagos em decorrência da decisão judicial.

CLÁUSULA XIV - DAS OBRIGAÇÕES PERTINENTES À LGPD

14.1. As partes contratantes deverão cumprir a Lei Nº 13.709, de 14 de Agosto de 2018, que é a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais LGPD, quanto a todos os dados pessoais a que tenham acesso em razão deste certame ou do termo de ajuste que eventualmente venha a ser firmado, a partir da apresentação da proposta no procedimento de contratação, independentemente de declaração ou de aceitação expressa.

14.2. Os dados obtidos somente poderão ser utilizados para as finalidades que justificaram seu acesso e de acordo com a boa-fé e com os princípios do Art. 6º, da Lei Nº 13.709/18.

14.3. É vedado o compartilhamento com terceiros de qualquer dado obtido, fora das hipóteses permitidas em Lei.

CLÁUSULA XV - DO GESTOR E FISCAL DO CONTRATO

15.1. Gestor do Contrato: _____Secretaria da Saúde.

15.2. Fiscal do Contrato:_____

CLÁUSULA XVI - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

16.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Porecatu/PR, para dirimir dúvidas ou questões que não encontrem forma de resolução entre as partes, sendo esse foro irrenunciável pela CONTRATANTE, diante do que dispõe o Art. 109, inciso I, da Constituição Federal.

16.2. E, por estarem assim justos e acordados, assinam as partes o presente instrumento, na presença das testemunhas que abaixo, também, subscrevem.

Porecatu/PR, ____ de _____ de 2025.

MUNICÍPIO DE PORECATU/PR	**EMPRESA**
Prefeito Municipal	**REPRESENTANTE DA EMPRESA**
CONTRATANTE	Responsável Legal
	CONTRATADA

TESTEMUNHAS

Nome:	**Nome:**
CPF:	**CPF:**

DECLARAÇÃO DE USO DE MINUTA PADRONIZADA OU JUSTIFICATIVA DE NÃO UTILIZAÇÃO DE MINUTAS PADRONIZADAS

Processo Administrativo nº 39/2025

Chamada Pública nº 02/2025

DECLARAÇÃO

JUSTIFICATIVA

Para fins do disposto no § 2º do art. 19, da Lei 14.133, de 2021, justifica-se a não utilização de modelos padronizado de minutas de:

(X) EDITAL

(X) CONTRATO

Tendo em vista que:

(**X**) O município ainda está desenvolvendo modelos do instrumento para a padronização gradativa no processo de implantação da NLL, não constando ainda modelo padronizado de TR para o objeto ora tratado.

Tem-se no presente momento, que a não utilização do instrumento de planejamento padronizado, não afeta ou prejudica a realização da contratação, posto que a sua formalização foi atentamente elaborada.

Por ser verdade, dou fé.

Porecatu/PR, 25/04/2025.

Franciele Regina de Oliveira
Portaria nº 081/2025

Priscila de Arruda Penteado
Portaria nº 069/2025

PARECER JURIDICO 050/2025

Procedência: Departamento de Licitações

Processo administrativo: 39/2025

Chamada Pública: 02/2025

Objeto: credenciamento. Serviços médicos de clínica geral. Hospital municipal.

Análise das minutas de Edital e Contrato.

EMENTA: DIREITO ADMINISTRATIVO. LICITAÇÃO. PREGÃO ELETRONICO. CREDENCIAMENTO. SERVIÇOS MÉDICOS DE CLÍNICA GERAL. HOSPITAL MUNICIPAL. LEI Nº 14.133/2021. POSSIBILIDADE.. APLICABILIDADE DA LEI FEDERAL Nº 14.133/2021 E DECRETOS MUNICIPAIS REGULAMENTADORES. LEI COMPLEMENTAR 123/2006 (ART. 48, INCISO I). ANÁLISE FORMAL E MATERIAL DO CONTROLE PRÉVIO DE LEGALIDADE. DEFERIMENTO CONDICIONADO AO CUMPRIMENTO DAS RESSALVAS E/OU RECOMENDAÇÕES.

1. DO RELATÓRIO:

O presente parecer jurídico é elaborado em atendimento à solicitação da administração do município de Porecatu, visando analisar a legalidade do procedimento de credenciamento via chamamento público que está sendo realizado para a contratação de pessoa jurídica especializada na prestação de serviços médicos, especificamente clínico geral, para atendimento em regime de plantão diurno e noturno no Hospital Municipal. A necessidade de tal contratação surge em decorrência demanda por serviços de saúde e da dificuldade enfrentada pelo município em manter um quadro completo de profissionais médicos concursados para suprir todas as necessidades da população, especialmente no que tange aos plantões hospitalares, que exigem disponibilidade contínua e imediata.

O município de Porecatu, buscando assegurar a continuidade e a qualidade dos serviços de saúde oferecidos à sua população, optou pela modalidade de credenciamento, por meio de chamamento público, em consonância com as diretrizes estabelecidas pela Lei nº 14.133/2021, a Nova Lei de Licitações e Contratos Administrativos. O processo de credenciamento visa selecionar e contratar empresas especializadas na prestação de serviços médicos de clínica geral, aptas a realizar plantões diurnos e noturnos no Hospital Municipal, garantindo, assim, a assistência médica necessária à população local em tempo

garantindo, assim, a assistência médica necessária à população local em tempo integral. A escolha por essa modalidade se justifica pela natureza específica dos serviços a serem contratados, que exigem flexibilidade, agilidade e a capacidade de atender às demandas variáveis do sistema de saúde municipal.

O chamamento público deve ser amplamente divulgado nos meios de comunicação oficiais do município, incluindo o site da prefeitura e o diário oficial, a fim de garantir a máxima transparência e a igualdade de oportunidades a todos os interessados em participar do processo de credenciamento. No edital, foram estabelecidos de forma clara e detalhada os requisitos de habilitação jurídica, fiscal, técnica e econômico-financeira que as empresas interessadas devem cumprir para serem consideradas aptas a prestar os serviços médicos em questão. Além disso, o edital define os critérios de seleção e os documentos que devem ser apresentados pelas empresas candidatas, bem como as condições de pagamento e as obrigações contratuais a serem observadas pelas partes.

É o relatório.

2. DA APRECIAÇÃO JURÍDICA

2.1. QUANTO À FINALIDADE E ABRANGÊNCIA DO PARECER JURÍDICO (ART. 53 DA LEI Nº 14.133/2021):

A presente manifestação jurídica tem o escopo de assistir a autoridade assessorada no controle prévio de legalidade, conforme estabelece o artigo 53, I e II, da Lei nº 14.133, de 2021 (Nova Lei de Licitações e Contratos – NLLC).

Por força do referido dispositivo, o controle prévio de legalidade se dá, justamente, em função do exercício da competência da análise jurídica da futura contratação, não abrangendo, portanto, os demais aspectos envolvidos, como os de natureza técnica, mercadológica ou de conveniência e oportunidade. Em relação a esses, eventuais apontamentos decorrem da imbricação com questões jurídicas, na forma do

> Enunciado BPC nº 07, do Manual de Boas Práticas Consultivas da Advocacia-Geral da União (usados por esta PGM como parâmetro): Enunciado BPC nº 7 A manifestação consultiva que adentrar questão jurídica com potencial de significativo reflexo em aspecto técnico deve conter justificativa da necessidade de fazê-lo, evitando-se posicionamentos conclusivos sobre temas não jurídicos, tais

> como os técnicos, administrativos ou de conveniência ou oportunidade, podendo-se, porém, sobre estes emitir opinião ou formular recomendações, desde que enfatizando o caráter discricionário de seu acatamento.

Além disso, presume-se que as especificações técnicas contidas no presente processo, inclusive quanto ao detalhamento do objeto da contratação, suas características, requisitos e avaliação do preço estimado, tenham sido regularmente determinadas pelo setor competente do órgão, com base em parâmetros técnicos objetivos, para a melhor consecução do interesse público. O mesmo se pressupõe em relação ao exercício da competência discricionária pelo órgão assessorado, cujas decisões estão motivadas nos autos.

De outro lado, cabe esclarecer que não é papel deste setor consultivo da PGM-Porecatu exercer a auditoria quanto à competência de cada agente público para a prática de atos administrativos, nem de atos já praticados. Incumbe isto sim, a cada um destes observar se os seus atos estão dentro do espectro de suas competências.

Finalmente, deve-se salientar que determinadas observações são feitas sem caráter vinculativo, mas em prol da segurança da própria autoridade assessorada a quem incumbe, dentro da margem de discricionariedade que lhe é conferida pela lei, avaliar se irá acatar, ou não, tais ponderações.

Não obstante, as questões relacionadas à legalidade serão apontadas (neste parecer e no corpo das minutas) para fins de sua correção. Desta feita, o prosseguimento do processo sem a observância dos apontamentos feitos desta análise, será de responsabilidade exclusiva da Administração e seus agentes.

Feitas as considerações iniciais, passamos à análise das fases do Processo Licitatório.

2.2- Quanto a qualificação dos servidores

Caso os servidores responsáveis pelo planejamento e elaboração de documentos essenciais como DFD/DOD, ETP, TR e Editais não tenham a formação adequada, indica-se a realização da Série "NLL 2023 - Nova Lei de Licitações"

Caso os fiscais não possuam formação em licitações e contratos, recomenda-se a realização dos cursos da Série "GFCA 2021 - Gestão e Fiscalização de Contratos Administrativos 2021" da Escola da Gestão Pública do TCE PR (EGP) do TCE PR.

Todos estes cursos são gratuitos e estão disponíveis no formado EAD, no endereço eletrônico "https://egp.tce.pr.gov.br" e são de curta duração, possuem conhecimento aprofundado em diversos pontos e são suficientes para a maioria dos casos. Cada etapa concluída gera um certificado.

No caso dos Agentes de Contratação/Pregoeiros, recomenda-se que tenham curso de formação específico. Indica-se no caso, o Curso de Formação de Agentes de Contratação do SEBRAE/PR Também gratuito e no formato EAD, o curso poderá ser consultado no link: https://trilhas-apps.pr.sebrae.com.br/trilhas/trilha/agente-de-contratacao-basico.

2.2.1. Da Legalidade Do Credenciamento

O credenciamento de médicos por municípios constitui uma prática permitida pelo ordenamento jurídico brasileiro, com respaldo legal principalmente em situações emergenciais ou temporárias. Essa modalidade é adotada quando há insuficiência comprovada de profissionais no setor público de saúde e as formas convencionais de provimento — como o concurso público — não lograram êxito em suprir todas as vagas necessárias.

É fundamental destacar que os serviços médicos integram as chamadas atividades-fim do Estado, ou seja, funções essenciais e permanentes da Administração Pública. Por esse motivo, a Constituição Federal estabelece que o provimento regular desses cargos deve, prioritariamente, ocorrer por meio de concurso público para garantir a impessoalidade, eficiência e igualdade no acesso às funções públicas. O credenciamento, portanto, só pode ser utilizado de forma excepcional e transitória, jamais sendo admitido como substituto permanente do concurso, e sempre condicionado à demonstração documental de fracasso (ausência de aprovados) ou deserto (ausência de inscritos) em certame público regular.

A utilização do credenciamento requer necessariamente a observância de requisitos rigorosos. O município, ao optar por essa via, deve

apresentar justificativa documental robusta, comprovando não apenas a real necessidade da contratação, mas também o exaurimento das alternativas previstas em lei. Isso inclui a comprovação de que esforços para realização de concurso público foram empreendidos, sem sucesso no preenchimento das vagas em aberto. Além disso, é importante que o ente público demonstre transparência em todo o processo de credenciamento, realizando chamamento público, garantindo isonomia de condições entre os interessados e ampla divulgação do edital, conforme determinam os dispositivos da Lei 14.133/2021.

Outro ponto fundamental é o caráter temporário dessas contratações. O credenciamento deve estar atrelado a um planejamento para a abertura de novo concurso público em breve prazo, reforçando sempre sua natureza transitória e emergencial. A prorrogação dos contratos somente é admissível observando estritamente os limites legais previstos, especialmente aqueles contidos nos artigos 105 e 106 da Lei 14.133/2021, que disciplinam regras de transição e adaptação dos contratos e da legislação anterior, bem como os prazos e justificativas para sua eventual continuidade até a realização de novo concurso.

Por fim, todo o procedimento deve ser pautado nos princípios constitucionais da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, que regem a administração pública brasileira. A desatenção a esses princípios, ou o uso indiscriminado do credenciamento, pode gerar nulidades contratuais e responsabilização dos agentes públicos envolvidos.

2.3. Quanto à regularidade da fase preparatória (fase interna) do certame. (Art. 18 da NLLC):

De maneira geral, a fase preparatória da licitação é de caráter interno, durante a qual a Administração concentra-se na definição das diretrizes que regerão o certame até sua conclusão, com a seleção da proposta mais vantajosa para o futuro contrato. Nesse sentido, são estabelecidas a necessidade de contratação e a definição do objeto a ser licitado, com a autoridade competente justificando o procedimento e autorizando sua abertura. São também estabelecidas as regras que constarão no edital, verificada a disponibilidade de recursos orçamentários para cobrir as despesas, demonstrado, quando necessário, o cumprimento das normas da Lei de Responsabilidade Fiscal, e nomeados os

agentes de contratação e, se for o caso, a equipe de apoio que os auxiliará na condução do certame.

Conforme estabelecido pela Lei nº 14.133/2021, em seu artigo 18, esta fase deve ser entendida como uma etapa de planejamento do próprio processo licitatório, alinhando-se com o Plano Anual de Contratações, embora não obrigatório, mas essencial, e com as Leis Orçamentárias. É o momento apropriado para abordar todas as considerações técnicas, mercadológicas e de gestão que possam influenciar na contratação.

Portanto, sempre que surgir a necessidade de um determinado objeto, esta é a situação que a Administração local deverá enfrentar obrigatoriamente na fase preparatória.

a) Definição do Objeto pelo Setor Requisitante

- Apresentação do Estudo Técnico Preliminar (conforme artigo 18, §1º da Lei nº 14.133/2021);
- Setor requisitante ou setor técnico responsável deverá apresentar de acordo com a especificidade do objeto: Termo de Referência, Anteprojeto; Projetos Básico e Executivo (artigo 6º, inciso XXIII à XXVI da Lei nº 14.133/2021);

b) Pesquisa de Preços

- Nesse ponto, destaca-se o Decreto Municipal nº 123/2019 O normativo dispõe sobre os procedimentos administrativos básicos para a realização de pesquisa de preços para a aquisição de bens e contratação de serviços em geral. deve promover a cotação de preços das mercadorias e ou serviços com o posterior agrupamento para se gerar o chamado "mapa de preços";
- c) Declaração do Ordenador da Despesa (Setor Técnico/Finanças)
- Declaração (emitida por contador, economista e ou outro servidor com aptidão técnica) de que a despesa pretendida tem a correspondente adequação orçamentária e financeira de acordo com a Lei Orçamentária Anual e possui dotação especifica e suficiente;

d) Autorização (deve ser dada pelo Prefeito ou por outra autoridade a quem ele tenha delegado a competência);

- Orienta-se que a delegação para tais fins esteja regulamentada no âmbito da Administração Pública Municipal por Decreto; Considerando que se trata

de agente que assinará o regramento editalício, é oportuno que indique também neste mesmo momento a modalidade licitatória a ser observada e que se promova a indicação de agente de contratação (Pregoeiro e Equipe de Apoio);

e) Análise da Minuta do Edital pela Assessoria Jurídica/Procuradoria Jurídica do Município

- Deve seguir o preceituado no artigo 53 da Lei nº 14.133/2021;
- Deve atender à Minuta Padrão sugerida pela PGM conforme artigo 53, §2º da Lei nº 14.133/2021;

f) Publicação do Edital

- Deve ser providenciada a publicação pelo Setor de Licitação e Contratos (conforme artigo 53, §3º e artigo 54 da Lei nº 14.133/2021);
- Prazo de publicidade deve respeitar o contido no artigo 55 da Lei nº 14.1333/2021.

g) Verificação da Compatibilidade da Contratação com o Plano Anual de Contratação e Elaboração da Minuta de Edital.
(Documento ainda não elaborado pelo município de Porecatu)

h) Impugnação e Esclarecimentos

- O edital deve prever a possibilidade de os interessados questionarem exigências do edital ou de indicar incongruências;
- Tais questionamentos deverão ser analisados pelo agente de contratação;
- Deve-se seguir o contido no artigo 164 da Lei nº 14.133/2021;

I) Sessão de Licitação

- Deverá ser conduzida pelo agente de contratação (pregoeiro devidamente nomeado) – o detalhamento de suas atribuições, bem como de sua atuação e dos outros agentes públicos participantes da licitação deverão seguir o contido no decreto municipal respectivo;

m) Recursos

- Deve atender o contido no artigo 165 da Lei nº 14.133/2021;

- A análise deverá ser feita pelo agente de contratação (autoridade que pratica os atos de classificação e habilitação);
- Se o agente de contratação não reconsiderar a sua decisão, encaminha os autos para a autoridade superior;

n) Adjudicação e Homologação

- A Adjudicação vai corresponder ao ato administrativo que vai reconhecer formalmente a validade e a conveniência da proposta de um determinado licitante e a ele o direito de não ser preterido e de ser contratado[1];
- A homologação, por sua vez, vai consistir no ato administrativo por meio do qual, a autoridade competente declara que o processo licitatório foi válido e atingiu resultado conveniente à Administração e ao Interesse Público, não corresponde a uma mera formalidade, visto que pressupõe a avaliação de todos os atos praticados no curso do processo de licitação e o reconhecimento de sua validade e conveniência. Portanto, a autoridade assume, ao promover a homologação, uma responsabilidade jurídica relevante.
- Tais atos devem ser promovidos pela autoridade superior (em conformidade com o artigo 71, inciso IV, da Lei nº 14.133/2021);

o) Prévio Empenho e Convocação para Assinatura do Contrato

- Devem ser providenciados pelo Setor de Finanças e Departamento de Licitação e Contratos, respectivamente.

2.3. Quanto a Modalidade Licitatória Eleita: CHAMADA PUBLICA

A chamada pública é uma modalidade de procedimento administrativo prevista na Lei nº 14.133/2021, que permite à Administração Pública selecionar interessados para o fornecimento de bens ou a prestação de serviços de modo simplificado e isonômico. Ela caracteriza-se por meio do chamamento amplo de potenciais fornecedores ou prestadores de serviços, promovendo-se transparência,

[1] Jurisprudência anterior do STF: A adjudicação por si só não defere o direito do licitante à homologação, que pode ser negada pela administração por motivos de ilegalidade do procedimento ou conveniência de interesse público, em despacho fundamentado. Faculdade reconhecida a Administração de corrigir os próprios atos quando eivados de ilegalidade ou carentes de utilidade para o serviço público. (RE 84.396/SP, 2º T., rel. Min. Cordeiro Guerra, j. em 31.08.1976, DJ de 15.10.1976).

concorrência e pluralidade de ofertas. Não se trata, necessariamente, de uma modalidade típica de licitação, como concorrência ou pregão, mas de um instrumento previsto para atender situações específicas ou setores regulados pela legislação, como ocorre, por exemplo, na aquisição de produtos da agricultura familiar e nos chamamentos públicos para credenciamento.

Na chamada pública, a administração divulga um edital ou aviso no qual especifica claramente as regras, os requisitos técnicos, as condições de participação e os critérios objetivos para seleção dos interessados. O objetivo é garantir que todos os habilitados sejam tratados de forma igualitária, sem qualquer discricionariedade, observando os princípios constitucionais da legalidade, publicidade, impessoalidade e eficiência. Assim, todos os interessados que cumprirem os requisitos do edital podem ser credenciados ou selecionados, promovendo-se o atendimento das necessidades públicas de forma eficiente e transparente.

A Lei nº 14.133/2021 admite a estrutura básica da chamada pública como mecanismo de seleção pública ampla nos casos em que a natureza da contratação justifique a pluralidade de fornecedores, especialmente nos serviços de saúde, assistência social e aquisição de produtos junto à agricultura familiar. Tal mecanismo presta-se, principalmente, para chamadas de credenciamento, quando a Administração visa formar um cadastro de diversos prestadores aptos e interessados, promovendo acesso democrático e contínuo à prestação dos serviços ou ao fornecimento dos bens de interesse público.

Por fim, destaca-se que a chamada pública deve sempre observar os princípios e regras gerais da nova Lei de Licitações, garantindo ampla publicidade do edital, critérios objetivos de seleção, transparência em todas as etapas do procedimento e possibilitando a fiscalização por parte dos órgãos de controle e pela sociedade. Seu correto emprego contribui para aumentar a eficiência administrativa, promover a competitividade e assegurar a seleção dos agentes mais aptos ao interesse público, desde que sua adoção seja devidamente justificada em cada caso concreto.

Com base no exposto, verifica-se que a utilização da chamada pública está plenamente amparada pela Lei nº 14.133/2021, especialmente nos casos em que se busca garantir a ampla participação de interessados, transparência, isonomia e eficiência no atendimento das demandas da

Administração Pública. A adoção dessa modalidade, quando devidamente justificada e observadas as normas legais e os princípios constitucionais, configura instrumento legítimo e adequado para o credenciamento e a seleção plural de fornecedores ou prestadores de serviços. Dessa forma, conclui-se que a utilização da chamada pública, nas hipóteses analisadas, mostra-se correta, segura e alinhada às exigências legais e ao interesse público.

2.4 Quanto ao Critério de Julgamento:

Esta Procuradoria já analisou e se manifestou previamente nos autos do presente certame quanto aos critérios de habilitação e julgamento dos interessados. Tal manifestação teve como objetivo assegurar a conformidade do procedimento com as exigências legais, bem como garantir a observância dos princípios da legalidade, isonomia e transparência.

A análise realizada contemplou todos os requisitos estabelecidos no edital, discorrendo sobre a pertinência e a suficiência dos documentos exigidos para comprovação da capacidade técnica, regularidade fiscal e demais aspectos necessários à habilitação dos participantes. Dessa forma, buscou-se conferir segurança jurídica ao processo, prevenindo eventuais questionamentos e contribuindo para o êxito do certame.

Por fim, cumpre destacar que o inteiro teor dessa manifestação pode ser consultado às fls. 19/22 dos autos, onde constam as orientações e pareceres emitidos por esta Procuradoria acerca dos critérios de habilitação. Essa atuação reafirma o compromisso institucional com a lisura e a legalidade do procedimento em curso.

2.5 Quanto a estimativa do valor da contratação

A legislação de regência das contratações públicas determina, em todas as modalidades licitatórias e de contratação direta, que o orçamento estimativo seja elaborado por meio de planilhas que detalhem, de forma individualizada, as unidades de fornecimento, quantidade e custo de cada produto/serviço.

Esse detalhamento deve ser inerente e proporcional ao próprio objeto a ser orçado, podendo envolver elevado nível de especificidade e complexidade.

Em razão disso, o grau e forma do detalhamento do orçamento deve ser indicado pela unidade envolvida na contratação.

Ao realizar a pesquisa de preços, o responsável pela orçamentação precisa, além da descrição do objeto e da indicação de seus quantitativos, ter ciência de todas as demais condições inerentes à contratação que, direta ou indiretamente, impactem na formação do preço.

O fornecedor, de sua parte, também só poderá apresentar um orçamento consistente se lhe forem informadas detalhadamente as condições para contratação.

Na dúvida, a proposta do licitante partirá sempre de "valores cheios". Assim, a cotação deve indicar, por exemplo: (a) prazo de validade da proposta de preços; (b) forma e prazo para pagamento; (c) responsabilidade pelos custos operacionais e administrativos, inclusive transporte/frete e embalagens; (d) prazo, local da entrega e estratégia de suprimento do produto; (e) local e frequência da prestação dos serviços; (f) responsabilidade pelos encargos trabalhistas, tributários e comerciais; (g) seguros; (h) se é exigida garantia ou assistência técnica, bem como o respectivo prazo e (i) o prazo de validade do contrato.

Também é recomendável que nos pedidos de proposta de preços, os responsáveis pela pesquisa de preços solicitem que nas cotações apresentadas haja a declaração genérica de que os demais valores que incidam direta ou indiretamente sobre o custo do produto/serviço deverão estar inclusos na cotação.

Sobre a pesquisa de preços, o art. 23 da Lei 14.133/2021 define o "valor estimado" a ser considerado na contratação, a partir dos seguintes critérios:

> Art. 23. O valor previamente estimado da contratação deverá ser compatível com os valores praticados pelo mercado, considerados os preços constantes de bancos de dados públicos e as quantidades a serem contratadas, observadas a potencial economia de escala e as peculiaridades do local de execução do objeto.
>
> § 1º No processo licitatório para aquisição de bens e contratação de serviços em geral, conforme regulamento, o valor estimado será definido com base no melhor preço aferido por meio da utilização dos seguintes parâmetros, adotados de forma combinada ou não:
>
> I – composição de custos unitários menores ou iguais à mediana do item correspondente no painel para consulta de

preços ou no banco de preços em saúde disponíveis no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP);

II – contratações similares feitas pela Administração Pública, em execução ou concluídas no período de 1 (um) ano anterior à data da pesquisa de preços, inclusive mediante sistema de registro de preços, observado o índice de atualização de preços correspondente;

III – utilização de dados de pesquisa publicada em mídia especializada, de tabela de referência formalmente aprovada pelo Poder Executivo federal e de sítios eletrônicos especializados ou de domínio amplo, desde que contenham a data e hora de acesso;

IV – pesquisa direta com no mínimo 3 (três) fornecedores, mediante solicitação formal de cotação, desde que seja apresentada justificativa da escolha desses fornecedores e que não tenham sido obtidos os orçamentos com mais de 6 (seis) meses de antecedência da data de divulgação do edital;

V – pesquisa na base nacional de notas fiscais eletrônicas, na forma de regulamento.

No âmbito desta Municipalidade, a pesquisa de preços foi regulamentada através do Decreto Municipal nº 123/2019, dispondo em seu art. 2º os requisitos mínimos para a sua materialização, in verbis:

Art. 2º Serão utilizadas as seguintes referências para formação de preços:

I – Preços praticados pela própria Administração.

II – Preços praticados por outros órgãos públicos.

III – Cotações junto às empresas do setor que comercializam o produto.

IV – Orçamentos obtidos na internet, desde que em sítios de amplo acesso e da própria empresa; pesquisa publicada em mídia especializada, sítios eletrônicos especializados; ferramentas que disponibilizem preços a partir de notas fiscais; tabelas setoriais e/ou outras referências passíveis de registro no processo.

V – Preços ofertados pelas licitantes na fase de lances de certame anterior da própria Administração.

§1º - Quando existentes, os preços praticados pela própria Administração serão considerados como uma das referências de preço.

§2º - As referências de preço deverão contemplar, sempre que possível, a realidade local e/ou regional.

> §3º - Os parâmetros previstos neste artigo serão utilizados de forma combinada, observando-se, além do disposto no §1º, os incisos II a V em ordem crescente.
>
> §4º - As referências devem se relacionar com o mesmo objeto que se pretende ter o preço fixado e deverão ter os comprovantes de sua obtenção juntados no processo administrativo respectivo (site específico, número de ata/contrato, etc.)

Depreende-se da documentação apresentada que os requisitos constantes da lei e do regulamento para apuração da média de preço foram atendidos.

2.6 Quanto a regularidade da minuta do edital.

O Art. 25 da Lei nº 14.133/2021 estabelece que o edital de licitação deva conter o objeto da licitação e as regras relativas à convocação, ao julgamento, à habilitação, aos recursos e às penalidades da licitação, à fiscalização e à gestão do contrato, à entrega do objeto e às condições de pagamento.

No presente caso, a minuta do Edital atende aos requisitos legais mínimos, à medida que traz informações sobre: modalidade licitatória, sessão pública, definição do objeto, exigências para participação, proposta inicial, preenchimento da proposta, abertura da sessão, classificação das propostas e formulação de lances, aceitabilidade e classificação da proposta, habilitação, recurso, adjudicação e homologação do certame, pedido de esclarecimentos e impugnação ao edital, sanções administrativas e disposições gerais.

Ademais o edital está devidamente acompanhado do Termo de Referência, da minuta do contrato e de outros anexos.

Entendo por fim que deverá ser suprimido do edital o item 2.1 que trata das prorrogações.

2.7 Quanto a regularidade das cláusulas contratuais.

Primeiramente, cumpre esclarecer que o art. 92 e incisos da Lei nº 14.133/2021 estabelecem quais as suas cláusulas necessárias em todo contrato:

> Art. 92. São necessárias em todo contrato cláusulas que estabeleçam:
>
> I - o objeto e seus elementos característicos;
>
> II - a vinculação ao edital de licitação e à proposta do licitante vencedor ou ao ato que tiver autorizado a contratação direta e à respectiva proposta;

III - a legislação aplicável à execução do contrato, inclusive quanto aos casos omissos;

IV - o regime de execução ou a forma de fornecimento;

V - o preço e as condições de pagamento, os critérios, a data-base e a periodicidade do reajustamento de preços e os critérios de atualização monetária entre a data do adimplemento das obrigações e a do efetivo pagamento;

VI - os critérios e a periodicidade da medição, quando for o caso, e o prazo para liquidação e para pagamento;

VII - os prazos de início das etapas de execução, conclusão, entrega, observação e recebimento definitivo, quando for o caso;

VIII - o crédito pelo qual correrá a despesa, com a indicação da classificação funcional programática e da categoria econômica;

IX - a matriz de risco, quando for o caso;

X - o prazo para resposta ao pedido de repactuação de preços, quando for o caso;

XI - o prazo para resposta ao pedido de restabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro, quando for o caso;

XII - as garantias oferecidas para assegurar sua plena execução, quando exigidas, inclusive as que forem oferecidas pelo contratado no caso de antecipação de valores a título de pagamento;

XIII - o prazo de garantia mínima do objeto, observados os prazos mínimos estabelecidos nesta Lei e nas normas técnicas aplicáveis, e as condições de manutenção e assistência técnica, quando for o caso;

XIV - os direitos e as responsabilidades das partes, as penalidades cabíveis e os valores das multas e suas bases de cálculo;

XV - as condições de importação e a data e a taxa de câmbio para conversão, quando for o caso;

XVI - a obrigação do contratado de manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições exigidas para a habilitação na licitação, ou para a qualificação, na contratação direta;

XVII - a obrigação de o contratado cumprir as exigências de reserva de cargos prevista em lei, bem como em outras normas específicas, para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social e para aprendiz;

XVIII - o modelo de gestão do contrato, observados os requisitos definidos em regulamento;

XIX - os casos de extinção.

No momento da emissão da autorização de fornecimento serão verificadas:

a) A regularidade para com as Fazendas Federal (certidão conjunta negativa de débitos relativos a tributos federais, regularidade social e a dívida ativa da União), Estadual e Municipal, bem como da inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho (CNDT), se referidos documentos apresentados por ocasião deste certame licitatório já estiverem vencidos;

b) O Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS), o Cadastro Nacional de Empresas Punidas (CNEP) e o Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Atos de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade (CNIA – CNJ);

c) Havendo a impossibilidade da obtenção dos documentos por meio eletrônico, será a adjudicatária notificada para que providencie o envio da documentação sob pena de decair o direito ao fornecimento, sem prejuízo das sanções previstas no artigo 156 da Lei Federal 14.133/21;

d) Se o adjudicatário incorre em penalidades do artigo 156, incisos III e IV da Lei 14.133/21, as quais poderão obstar a emissão da Autorização de Fornecimento.

e) No caso de a licitante vencedora se recusar em confirmar o recebimento do e-mail, reserva-se à Administração Pública do Município de Porecatu o direito de convocar as licitantes remanescentes, na ordem de classificação, facultada a negociação para obtenção das mesmas condições já negociadas com o primeiro classificado, inclusive quanto ao preço, ou anular a licitação, independente das sanções previstas, para a licitante vencedora recalcitrante, neste edital.

f) Até o envio da Autorização para Fornecimento dos itens/lotes a proposta da conhecimento de fato desabonador à sua habilitação, conhecido após o julgamento, nos termos da Lei de Licitações.

g) Ocorrendo à desclassificação da proposta da licitante vencedora por fato referido no item anterior, a Administração Municipal poderá convocar as licitantes remanescentes observando o disposto no item supra.

3. DAS CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Ante a todo o exposto, abstraídas as questões técnicas e resguardado o poder discricionário do gestor público quanto à oportunidade e conveniência da prática do ato administrativo, e desde que observadas e atendidas todas as recomendações constantes deste Parecer, OPINO pela aprovação da minuta do edital e seus respectivos anexos, bem como, da minuta do contrato.

Nada mais havendo, remeta-se ao Departamento de Licitações para providências.

É o parecer salvo melhor juízo

Porecatu, 30 de abril de 2025

Lielto Valerio Padovan

OAB/PR 57.286

CERTIDÃO DE ENCERRAMENTO DA FASE PREPARATÓRIA

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº: 39/2025
CHAMADA PÚBLICA Nº 02/2025

CERTIFICO O ENCERRAMENTO DA FASE PREPARATÓRIA DA CHAMADA PÚBLICA, ENCONTRANDO-SE O FEITO DISPONÍVEL PARA A PUBLICAÇÃO DO EXTRATO DO AVISO DO EDITAL.

ENCAMINHE-SE PARA O AGENTE DE CONTRATAÇÃO/PREGOEIRO DA FASE DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR PARA OS ATOS SUBSEQUENTES.

PORECATU, 06 DE MAIO DE 2025.

Franciele Regina de Oliveira
Agente de Contratação da Fase Interna
Portaria nº 081/2025.

Publicado por:
Danielli Mendes do Nascimento Alves
Código Identificador:07B49A47

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE PORECATU

CÂMARA MUNICIPAL DE PORECATU
PORTARIA Nº 35/2025

PORTARIA Nº 35/2025
VALDINEI DE ALCANTARA DIAS, presidente da Câmara Municipal de Porecatu, no uso de suas atribuições legais e regimentais

RESOLVE:

Artigo 1º - Revogar a Portaria nº 34/2025, de 09 de maio de 2025, que concedeu 01 (uma) de diária ao vereador João de Oliveira Junior, no valor de R$ 600 (seiscentos reais), para viabilizar a participação do vereador em reunião com o deputado Alexandre Curi, na Assembleia Legislativa do Paraná, para tratar de assuntos de interesse da municipalidade.

Artigo 2º - Publique-se.

Porecatu, 13 de maio de 2025.

VALDINEI DE ALCANTARA DIAS
Presidente

NATALY LUCIANE DE OLIVEIRA
1ª Secretária

Publicado por:
Waldenir Antonio de Oliveira Júnior
Código Identificador:CD2CEAA1

CÂMARA MUNICIPAL DE PORECATU
PORTARIA Nº 36/2025

PORTARIA Nº 36/2025

VALDINEI DE ALCANTARA DIAS, presidente da Câmara Municipal de Porecatu, no uso de suas atribuições legais e regimentais
RESOLVE:

Artigo 1º - Conceder 4 (quatro) diárias ao servidor Waldenir Antonio de Oliveira Junior (RG. 6.831.448-8 SSP/PR), no valor de R$ 800 (oitocentos reais) cada.
Artigo 2º - As diárias acima mencionadas serão destinadas ao custeio das despesas elencadas no artigo 4º da Lei Municipal nº 1557/2013, por ocasião do deslocamento do servidor a cidade de Brasília, Distrito Federal, com saída prevista para as 04h00min do dia 03 de junho e retorno às 23h00min do dia 06 de junho de 2025.
Artigo 3º -O disposto nos artigos 1º e 2º desta Portaria tem por objetivo viabilizar a participação do servidor no evento "15º EnGITEC", ministrado pelo Instituto Legislativo Brasileiro – ILB (Senado Federal).
Artigo 4º - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

Porecatu, 13 de maio de 2025.

VALDINEI DE ALCANTARA DIAS
Presidente

NATALY LUCIANE DE OLIVEIRA
1ª Secretária

Publicado por:
Waldenir Antonio de Oliveira Júnior
Código Identificador:9F9B5626

LICITAÇÃO
EXTRATO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇO Nº11/2025

EXTRATO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 11/ 2025
Procedimento Licitatório 36/2025
Pregão presencial nº 17/2025

Objeto: AQUISIÇÃO DE MARMITEX TAMANHO MÉDIO, PESANDO NO MÍNIMO 750G, VISANDO ATENDER À DEMANDA DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE PORECATU
Contratada: N.A.S. RIBEIRO RESTAURANTE
CNPJ: 34.254.519/0001-18

Valor: R$ 71.928,90 (setenta e um mil novecentos e vinte e oito reais e noventa centavos)

Dotação Orçamentária: 3.3.90.30.07-1695
Dotação Orçamentária: 3.3.90.30.07 -978
Dotação Orçamentária: 3.3.90.30.07 -975
Dotação Orçamentária: 3.3.90.30.07.99 -973
Dotação Orçamentária: 3.3.90.30.07 -981
Dotação Orçamentária: 3.3.90.30.07 -979
Dotação Orçamentária: 3.3.90.30.07 -1696
Data de Assinatura: 15/05/2025
Vigência: 12 meses

Publicado por:
Adrian Fablicio Goncalves
Código Identificador:9B19E792

LICITAÇÃO
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2025

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2025
Objeto: " CREDENCIAMENTO PARA CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, CLÍNICO GERAL, PLANTÃO DIURNO E NOTURNO NO HOSPITAL MUNICIPAL DE PORECATU-PR ."Os interessados deverão protocolar os envelopes de habilitação e o projeto até o dia 06 de junho de 2025, às 08:00, no Setor de licitação, situado à Rua Barão do Rio Branco, nº 344 – Centro – Porecatu -PR endereçados à Prefeitura Municipal de Porecatu – Setor de Licitação, sendo que a abertura dos envelopes dar-se-á às 08:30, do mesmo dia.
Download do edital: www.porecatu.pr.gov.br
Telefone para contato: (0XX43) 3623-2232
E-mail: licitaporecatu@gmail.com

Porecatu, 15 de maio de 2025.

AGAMEMNON AUGUSTO ARAÚJO PADUAN
Prefeito

Publicado por:
Adrian Fablicio Goncalves
Código Identificador:5B1D83E0

LICITAÇÃO
AUTORIZAÇÃO DE CONTRATAÇÃO DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº22/2025

AUTORIZAÇÃO DE CONTRATAÇÃO

Processo Administrativo nº 48/2025.
Dispensa de Licitação nº 22/2025.
Objeto: Contratação de serviços de consultas médicas especializadas, exames de análises clínicas, exames de imagem, aquisição de insumos e órteses de ostomia e óculos para atender a comunidade local, através da saúde pública.
Fundamento Legal: art. 75, inciso XI, da Lei nº 14.133/2021, Lei municipal Nº 1.933/2022.
AUTORIZO a Dispensa de Licitação nº 22/2025, materializada nos autos, para contratação da **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO MÉDIO PARANAPANEMA -CISMEPAR, CNPJ: 00.445.188/0001-81** Pagamento: a partir dos 12 (doze) dias do mês subsequente a emissão das notas fiscais, desde que emitida até o dia 30 (trinta) do mês corrente, após conferência, e aceite por parte da fiscalização, condicionada a verificação da regularidade fiscal do contratado, no valor total contratual de **R$ 668.000,00. (seiscentos e**

Página 12

TCEPR
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

AtoTeca

Pesquisa Sair

Visualizar Ato Administrativo

Base

Base: Ato Administrativo — Versionar

Informações

Emitente: MUNICÍPIO DE PORECATU

Identificador: 4484214/1

Tipo Documento: Inexigibilidade

Subentidade: DEPARTAMENTO DE SAÚDE E SERVIÇO SOCIAL DE PORECATU

Número: 5

Ano: 2025

Data da Assinatura: 16/05/2025

Ementa: CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, CLÍNICO GERAL, PLANTÃO DIURNO E NOTURNO NO HOSPITAL MUNICIPAL DE PORECATU-PR

Assunto: Edital;

Dados da Publicação

Data	Título	Número	Páginas	Link
16/5/2025	Diário Oficial dos Municípios do Paraná	3277	319	Ver Publicação

Arquivo(s)

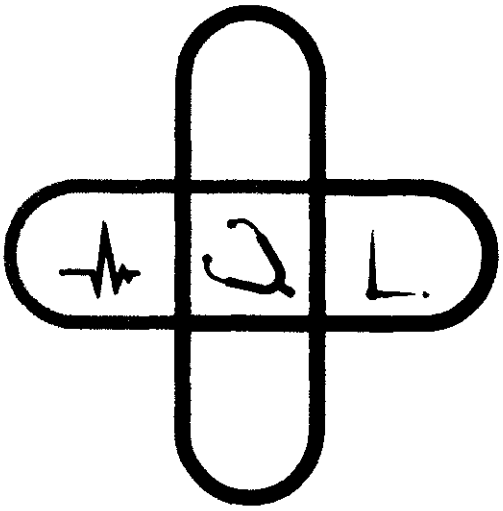
Principal/Anexo	Nome	Baixar
Principal	CHAM. PU´B ME´D PLANTONISTA - CORRIGIDO.pdf	

Voltar

Usuário Logado: ADRIAN FABLICIO GONCALVES

Emitente Logada: MUNICÍPIO DE PORECATU

Página 113



Medical Prime

ALTERAÇÃO CONTRATUAL Nº 04
MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA
CNPJ 43.403.587/0001-92
NIRE: 41210241164

LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO, brasileiro, médico, solteiro, natural de Nova Andradina-MS, nascido em 08/12/1993, inscrito no CPF sob nº 037.661.411-04, portador da CNH/DETRAN/MS 05606892982, residente e domiciliado na Rua Presidente Costa e Silva, 393, Alto Alegre em Cascavel-PR, CEP 85.805-061.

Único sócio da Sociedade Empresária Limitada Unipessoal que gira sob o nome empresarial de MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA, com sede e Foro na Rua 21 de abril, 1082, centro em Palotina, estado do Paraná, CEP 85.950-000, com contrato social arquivado na MM. Junta Comercial do Paraná sob n.º 41210241164 em 03.09.2021 com última alteração registrada sob o nº 20235370029 em 01/08/2023, inscrita no CNPJ sob n.º 43.403.587/0001-92, resolve alterar e consolidar seu contrato social de acordo com a lei 10406, de 10 de Janeiro de 2002 e subsidiariamente pela lei 6404/76 de 15 de Dezembro de 1976.

CLÁUSULA PRIMEIRA: O capital social que é de R$ 200.000,00 (duzentos mil reais) dividido em 200.000 (duzentas mil) quotas no valor nominal de R$ 1,00 (um real) cada uma, totalmente subscritas e integralizadas em moeda corrente do País, fica elevada para R$ 235.000,00 (duzentos e trinta e cinco mil reais), dividido em 235.000 (duzentas e trinta e cinco mil) quotas no valor nominal de R$ 1,00 (um real) cada uma, integralizando a diferença de R$ 180.000,00 (cento e oitenta mil reais) em moeda corrente do país. Ficando assim distribuído:

NOME	Nº DE QUOTAS	VALOR R$
LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO	235.000	235.000,00
TOTAL	235.000	235.000,00

CLÁUSULA SEGUNDA: Em consequência das alterações, resolve consolidar o contrato social o qual, já refletindo as alterações acima, passa a ter a seguinte redação:

CONTRATO SOCIAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA
CONSOLIDADO
MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 43.403.587/0001-92
NIRE: 41210241164

LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO, brasileiro, médico, solteiro, natural de Nova Andradina-MS, nascido em 08/12/1993, inscrito no CPF sob nº 037.661.411-04, portador da CNH/DETRAN/MS 05606892982, residente e domiciliado na Rua Presidente Costa e Silva, 393, Alto Alegre em Cascavel-PR, CEP 85.805-061.

ALTERAÇÃO CONTRATUAL Nº 04
MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA
CNPJ 43.403.587/0001-92
NIRE: 41210241164

Único sócio da Sociedade Empresária Limitada Unipessoal que gira sob o nome empresarial de MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA, com sede e Foro na Rua 21 de abril, 1082, centro em Palotina, estado do Paraná, CEP 85.950-000, com contrato social arquivado na MM. Junta Comercial do Paraná sob n.º 41210241164 em 03.09.2021, com última alteração registrada sob o nº 20235370029 em 01/08/2023, inscrita no CNPJ sob n.º 43.403.587/0001-92, resolvem consolidar seu contrato social de acordo com a lei 10406, de 10 de Janeiro de 2002 e subsidiariamente pela lei 6404/76 de 15 de Dezembro de 1976.

CLÁUSULA PRIMEIRA: A sociedade adota o nome empresarial de MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA.

CLÁUSULA SEGUNDA: O objeto social é: Atividades de atenção ambulatorial, atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências, gestão de serviços médicos.

CLÁUSULA TERCEIRA: A sede da sociedade tem sua sede na Rua 21 de Abril, 1082, centro em Palotina-PR, CEP 85.950-000.

CLÁUSULA QUARTA: A sociedade iniciou suas atividades em 03.09.2021 e seu prazo de duração é indeterminado.

CLÁUSULA QUINTA: O capital social é de R$ 235.000,00 (duzentos e trinta e cinco mil reais) dividido em 235.000 (duzentas e trinta e cinco mil) quotas no valor nominal R$ 1,00 (um real) cada uma, totalmente subscrito e integralizado em moeda corrente do país, fica assim distribuído entre os sócios:

NOME	Nº DE QUOTAS	VALOR R$
LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO	235.000	235.000,00
TOTAL	235.000	235.000,00

CLÁUSULA SEXTA: 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, a alteração contratual pertinente.

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

CLÁUSULA OITAVA: A administração da sociedade cabe ao sócio LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO com os poderes e atribuições de representação ativa e passiva na

ALTERAÇÃO CONTRATUAL Nº 04
MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA
CNPJ 43.403.587/0001-92
NIRE: 41210241164

sociedade, judicial e extrajudicial, podendo praticar todos os atos compreendidos no objeto social, sempre de interesse da sociedade, autorizado o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, fazê-lo em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização dos outros sócios.

CLÁUSULA NONA: O Administrador declara sob as penas da lei, de que não está impedido de exercer a administração da sociedade, 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 DÉCIMA: Falecendo ou sendo interditado qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou do sócio remanescente, o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado.

PARÁGRAFO ÚNICO - O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seus sócios.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: Ao término de cada exercício social, 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 aos sócios, na proporção de suas quotas, os lucros ou perdas apuradas.

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, mediante alteração contratual deliberada na forma da lei.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: Os sócios poderão fixar uma retirada mensal, a título de "prolabore", observadas as disposições regulamentares pertinentes.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA: Declara que a sociedade se enquadra como como Empresa de Pequeno Porte – EPP, nos Termos da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, e que não está sujeita a qualquer das hipóteses previstas de exclusão relacionadas no § 4º do art. 3º da mencionada lei. (art. 3º, II, LC nº123, de 2006).

ALTERAÇÃO CONTRATUAL Nº 04
MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA
CNPJ 43.403.587/0001-92
NIRE: 41210241164

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: O sócio LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO, declara que não estão incursos em nenhum dos crimes previstos em Lei que as impeçam de exercerem atividade mercantil.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: Fica eleito o foro de PALOTINA – PR para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

E por estar em perfeito acordo, em tudo que neste instrumento particular foi lavrado, obriga-se a cumprir o presente ato constitutivo e assina o presente instrumento em uma única via.

Palotina-PR, 15 de janeiro de 2024

LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO

ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa MEDICAL PRIME GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
03766141104	LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO

JUCEPAR

CERTIFICO O REGISTRO EM 15/01/2024 10:00 SOB Nº 20240254503.
PROTOCOLO: 240254503 DE 15/01/2024.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12400494909. CNPJ DA SEDE: 43403587000192.
NIRE: 41210241164. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 15/01/2024.
MEDICAL PRIME GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
SECRETÁRIO-GERAL
www.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.

MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CNPJ: 43.403.587/0001-92
Rua 21 de Abril, nº 1082, Centro
CEP: 85.950-000 | Palotina - PR
E-mail: licitacoesmedicalprime@gmail.com
Telefone: (43) 9 8849-6973

DECLARAÇÃO DE ENQUADRAMENTO ME/EPP

A empresa MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 43.403.587/0001-92, por intermédio de seu representante legal, o Sr. LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO, portador da Carteira de Identidade nº 1538880 SEJUSP/MS, do CPF sob o nº 037.661.411-04, DECLARA, sob as penas elencadas na Lei Federal Nº 14.133, de 2021, que em conformidade com o previsto no Art. 3º da Lei Complementar Nº 123, de 15 de dezembro de 2006, ter a receita bruta equivalente a uma empresa de pequeno porte. Declara ainda que não há nenhum dos impedimentos previstos no § 4º, Art. 3º da LC Nº 123/06.

Palotina, 20 de maio de 2025.

LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:03766141104

Assinado digitalmente por LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:03766141104
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=30253070000112, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=e-CPF A1, OU=(EM BRANCO), OU=videoconferencia, CN=LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:03766141104
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2025.05.20 14:39:40-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.0

LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO
Sócio administrador
CPF: 037.661.411-04
RG: 1538880 SEJUSP/MS

ITI Relatório de conformidade

Nome: Validador de assinaturas eletrônicas

Data de Validação: 20/05/2025 14:55:09 BRT

Versão do software(Verificador de Conformidade): 2.19

Versão do software(Validador de Documentos): 3.0.2

Fonte de verificação: Offline

Nome do arquivo: DeclaraÃ§Ã£o de enquadramento Ã Porecatu MP.pdf

Resumo da SHA256 do arquivo:

9b46e02dee62d641016ec766f74a7fa3506086f3ac460ff713313ecfb820f447

Tipo do arquivo: PDF

Quantidade de assinaturas: 1

Quantidade de assinaturas ancoradas: 1

CN=LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:***681411**,
OU=videoconferencia, OU=(EM BRANCO), OU=e-CPF A1,
OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB,
OU=30253070000112, O=ICP-Brasil, C=BR

Informações da assinatura

Assinante: CN=LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:***681411**,
OU=videoconferencia, OU=(EM BRANCO), OU=e-CPF A1,
OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB,
OU=30253070000112, O=ICP-Brasil, C=BR

CPF: ***.661.411-**

Tipo de assinatura: Destacada

Status de assinatura: Aprovado

Caminho de certificação: Valid

Estrutura: Em conformidade com o padrão

Cifra assimétrica: Aprovada

Resumo criptográfico: true

Data da assinatura: 20/05/2025 14:39:40 BRT

Atributos obrigatórios: Aprovados

Mensagem de alerta: Nenhum erro encontrado

Certificados utilizados

CN=LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:***681411**,
OU=videoconferencia, OU=(EM BRANCO), OU=e-CPF A1,
OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB,
OU=30253070000112, O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=AC LINK RFB v2, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, O=ICP-Brasil, C=BR

Data de emissão: 05/08/2024 15:00:29 BRT

Aprovado até: 05/08/2025 15:00:29 BRT

Expirado (LCR): false

CN=AC LINK RFB v2, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4, OU=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, O=ICP-Brasil, C=BR

Data de emissão: 27/02/2018 10:42:40 BRT

Aprovado até: 20/02/2029 09:00:04 BRT

Expirado (LCR): false

CN=AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4,
OU=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5,
O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, OU=Instituto Nacional de Tecnologia da Informacao - ITI, O=ICP-Brasil, C=BR

Data de emissão: 20/07/2016 10:32:04 BRT

Aprovado até: 02/03/2029 09:00:04 BRT

Expirado (LCR): false

CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5,
OU=Instituto Nacional de Tecnologia da Informacao - ITI,
O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, OU=Instituto Nacional de Tecnologia da Informacao - ITI, O=ICP-Brasil, C=BR

Data de emissão: 02/03/2016 10:01:38 BRT

Aprovado até: 02/03/2029 20:59:38 BRT

Expirado (LCR): false

Atributos usados

Atributos obrigatórios

Atributos Opcionais

Governo do Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Indústria, Comércio e Serviços
Junta Comercial do Estado do Paraná

JUCEPAR

PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO

CERTIDÃO SIMPLIFICADA

Sistema Nacional de Registro de Empresas Mercantis - SINREM

Certificamos que as informações abaixo constam dos documentos arquivados nesta Junta Comercial e são vigentes na data da sua expedição.

Nome Empresarial: MEDICAL PRIME GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA **NIRE :** 41210241164 **Natureza Jurídica:** Sociedade Empresária Limitada			**Protocolo:** PRC2501023418
NIRE (Sede) 41210241164	**CNPJ** 43.403.587/0001-92	**Data de Ato Constitutivo** 03/09/2021	**Início de Atividade** 03/09/2021
Endereço Completo Rua 21 DE ABRIL, Nº 1082, CENTRO - Palotina/PR - CEP 85950-000			
Objeto Social ATIVIDADES DE ATENCAO AMBULATORIAL, ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS. GESTAO DE SERVICOS MEDICOS.			
Capital Social R$ 235.000,00 (duzentos e trinta e cinco mil reais) **Capital Integralizado** R$ 235.000,00 (duzentos e trinta e cinco mil reais)		**Porte** EPP (Empresa de Pequeno Porte)	**Prazo de Duração** Indeterminado

Dados do Sócio

Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO	037.661.411-04	R$ 235.000,00	Sócio	S	Indeterminado

Dados do Administrador

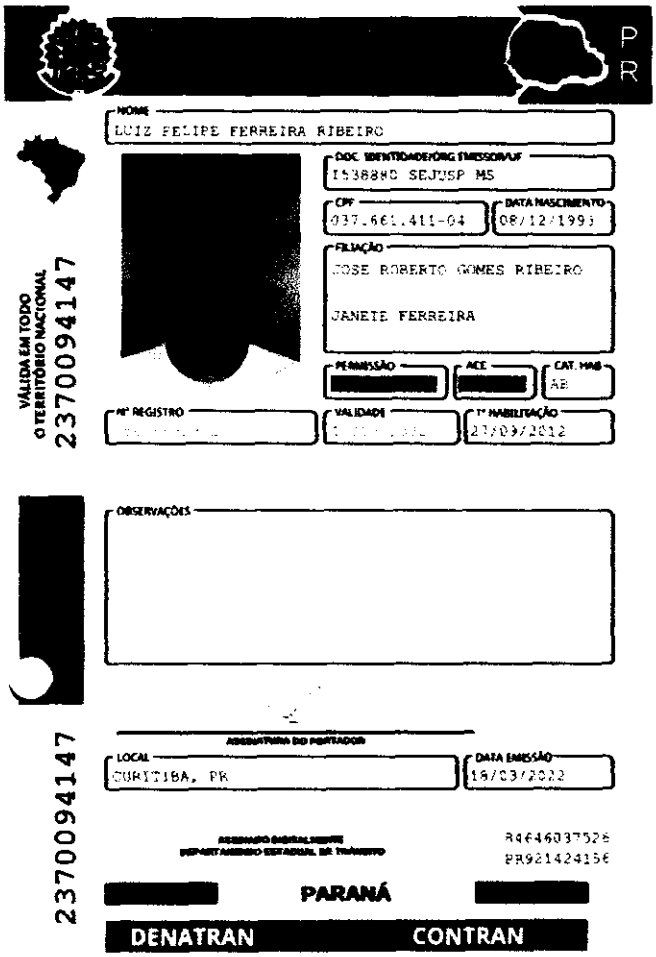
Nome	CPF	Término do mandato
LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO	037.661.411-04	Indeterminado

Último Arquivamento

Data	Número	Ato/eventos	Situação / Status
15/01/2024	20240254503	002 / 051 - CONSOLIDAÇÃO DE CONTRATO/ESTATUTO	ATIVA SEM STATUS

Esta certidão foi emitida automaticamente em 11/03/2025, às 13:37:40 (horário de Brasília).
Se impressa, verificar sua autenticidade no https://www.empresafacil.pr.gov.br, com o código GPU0XZ1N.
Em caso de divergência de dados, solicitar a correção através do "Fale Conosco" (https://www.juntacomercial.pr.gov.br/webservices/jucepar/faleconosco) no prazo de 30 dias da emissão deste documento.

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
Secretário-Geral



QR-CODE

Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em: https://www.serpro.gov.br/assinador-digital.

SERPRO / SENATRAN

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
43.403.587/0001-92 MATRIZ		03/09/2021

NOME EMPRESARIAL
MEDICAL PRIME GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)	PORTE
********	EPP

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
206-2 - Sociedade Empresária Limitada

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
R 21 DE ABRIL	1082	********

CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
85.950-000	CENTRO	PALOTINA	PR

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE
COFRE.XML@ESCRITORIOHS.COM	(44) 3649-5705

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA	03/09/2021

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL
********	********

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia **07/04/2025** às **11:15:50** (data e hora de Brasília). Página: **1/1**

Página 124

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: MEDICAL PRIME GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 43.403.587/0001-92

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 10:10:29 do dia 27/03/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 23/09/2025.
Código de controle da certidão: **7509.E277.A562.512B**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 036424214-23

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **43.403.587/0001-92**
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 29/07/2025 - Fornecimento Gratuito

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

Página 126

PREFEITURA MUNICIPAL DE PALOTINA - PR
Secretaria Municipal de Fazenda
Departamento de Tributos

Rua: Aldir Pedroso, 896 - Centro - CEP: 85.960-000 - Palotina - Pr - Tel (44) 3649-7800

Certidão Negativa de Débitos Nº 1273 / 2025

CADASTRO	CERTIDÃO	ALVARÁ Nº	CNPJ/CPF
2 - 11549	Número: 1273 Ano: 2025	11549	43.403.587/0001-92

RAZÃO SOCIAL/NOME
MEDICAL PRIME GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA

SITUADO À:
RUA 21 DE ABRIL,, Nº 1082, CENTRO - CEP:
Complemento:

NOME FANTASIA:

SITUAÇÃO DO CADASTRO:	INÍCIO DA ATIVIDADE:	ENCERRAMENTO DA ATIVIDADE:
NORMAL	03/09/2021	

RAMO DA ATIVIDADE:
ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

CÓDIGO DE AUTENTICIDADE CC12E5D1CFCD018EBADC5EF4EACD6337

CERTIFICAMOS, em cumprimento ao requerimento datado em 26/02/2025 e verificando os arquivos do Cadastro geral dos Contribuintes deste órgão deles constam que o referido cadastro NÃO está em atraso para com os cofres desta municipalidade, até a presenta data, com referência a tributos municipais e divida ativa, ressalvado o direito da Fazenda Pública Municipal de cobrar as dívidas posteriormente apuradas, mesmo referentes à períodos nesta Certidão compreendidos.

A presente Certidão servirá para fins de LICITAÇÃO

E por ser expressão da verdade e para que produza os efeitos legais, vai abaixo devidamente assinada.

EDIFICIO DA PREFEITURA DO MUNICIPIO DE PALOTINA - ESTADO DO PARANÁ, AOS 26 de fevereiro de 2025

A PRESENTE CERTIDÃO TERÁ VALIDADE ATÉ 26/06/2025

Palotina, 26 de fevereiro de 2025

MUNICIPIO DE PALOTINA

Estado do Paraná

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

Departamento de Tributos Municipais
Divisão de Tributos mobiliários

ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO

Inscriçao Municipal
11549

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE PALOTINA**, CONCEDE ALVARÁ DE LICENÇA PARA LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DE ACORDO COM DISCRIMINAÇAO ABAIXO:

Ano Alvará
2025

Nome / Razão Social

MEDICAL PRIME GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA

Localização:
RUA - 21 DE ABRIL, 1082
CENTRO **PALOTINA**
CEP: **Lote:** **Quadra:**

CNPJ/CPF:	REGIME FISCAL
43.403.587/0001-92	**ISS FIXO - PESSOA JURÍDICA**

ATIVIDADE
ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADA ANTERIORMENTE
ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

HORARIO DE FUNCIONAMENTO
Segunda a Sexta das 08:00 ás 18:00 - Sabados das 08:00 ás 12:00

SERÁ OBRIGATÓRIO NOVO ALVARÁ TODA VEZ QUE OCORREREM MODIFICAÇÕES NAS CARACTERÍSTICAS DO ESTABELECIMENTO

OBSERVAÇÃO COMPLEMENTAR
INÍCIO DAS ATIVIDADES EM 03/09/2021 - CONFORME PROTOCOLO 6.338/2021

MANTER AFIXADO EM LOCAL VISIVEL

Palotina, 03 de janeiro 2025.

CÓDIGO DE AUTENTICIDADE: 2F80792DAE0D364EB21DE56633DBA357

MUNICÍPIO DE PALOTINA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA SANITÁRIA

VIGILÂNCIA

CERTIDÃO

PROTOCOLO	6 983/2024
REQUERENTE	*MEDICAL PRIME GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA*
CNPJ	43.403.587/0001-92
ENDEREÇO	RUA 21 DE ABRIL 1082 BAIRRO CENTRO - PALOTINA PR
ATIVIDADE ECONÔMICA (CNAE)	86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente (não exerce no local) 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências(não exerce no local)

Considerando que a licença sanitária é um documento administrativo expedido pelo órgão municipal de Vigilância Sanitária, após inspeção sanitária local, para estabelecimentos de saúde e de interesse à saúde, atestando que o estabelecimento possui condições operativas, físico-estrutural e sanitárias, concedendo o direito ao estabelecimento de desenvolver atividade econômica de saúde e de interesse a saúde em local de uso público ou privado;

Considerando a Resolução 1034 /2020 SESA PR, artigo 4º, parágrafo 1 º, as atividades econômicas não exercitas no local, (...), não serão consideradas para definição e nem serão objetos de licenciamento.

Informamos que a empresa já qualificada acima, está sendo utilizada somente como endereço fiscal, para todos os CNAEs, constantes no Cartão CNPJ, sendo assim não há necessidade de expedição de licença sanitária ou declaração de dispensa da mesma.

Palotina, 25 setembro de 2024.

ÉMERSON BOLONHEZI
01023946955

Assinado de forma digital por ÉMERSON BOLONHEZI 01023946955
Dados: 2024.09.25 08:31:29 -03'00'

ODERLEI RANNOW
Vigilância em Saúde

VIGILÂNCIA SANITÁRIA
RUA XV DE NOVEMBRO, 1170 CENTRO
PALOTINA PR (44) 3649 2793

Voltar Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 43.403.587/0001-92
Razão Social: MEDICAL PRIME GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: RUA 21 DE ABRIL 1082 / CENTRO / PALOTINA / PR / 85950-000

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 Servico - 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:13/05/2025 a 11/06/2025

Certificação Número: 2025051304455673873329

Informação obtida em 14/05/2025 17:05:40

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

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: MEDICAL PRIME GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 43.403.587/0001-92
Certidão nº: 1677819/2025
Expedição: 09/01/2025, às 13:36:05
Validade: 08/07/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **MEDICAL PRIME GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **43.403.587/0001-92**, **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.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARANÁ

Secretaria do Ofício Distribuidor e Anexos de PALOTINA

CERTIDÃO DE DISTRIBUIÇÃO – FINS GERAIS – CÍVEIS – FALÊNCIA – NEGATIVA

Certifico que revendo os livros, sistemas e arquivos de distribuição CÍVEIS, especificamente: FALÊNCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL, RECUPERAÇÃO EXTRAJUDICIAL desta Secretaria, verifiquei NÃO CONSTAR nenhum registro em andamento contra:

MEDICAL PRIME GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 43.403.587/0001-92

Local da Sede: Palotina - PR

Orientações:

Esta certidão NÃO APONTA ordinariamente os processos em que a pessoa cujo nome pesquisado figura como Autor(a).
São apontados os feitos em tramitação cadastrados no Sistema Informatizado referente à comarca de *PALOTINA*.
Não existe qualquer conexão com qualquer outra base de dados de instituição pública ou com a Receita Federal que verifique a identidade do NOME/RAZÃO SOCIAL com o CPF/CNPJ. A conferência dos dados pessoais fornecidos pelo pesquisado é de responsabilidade exclusiva do destinatário da certidão.
A certidão em nome de pessoa jurídica considera os processos referentes à matriz e às filiais.
Considera-se NEGATIVA a certidão que aponta somente homônimos não qualificados, nos termos do art. 8º, §2º da Resolução CNJ 121/2010.
A presente certidão menciona somente o registro de distribuição, para dados complementares do procedimento, deve-se dirigir até a Secretaria para onde foi distribuído e solicitar uma CERTIDÃO DE OBJETO E PÉ.
A Busca de MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL e EMPRESÁRIO INDIVIDUAL abrange também a pessoa física.

PALOTINA, 15 de abril de 2025

VIVIAN BEATRIZ FORMIGHIERI
OFICIAL DESIGNADA

VIVIAN BEATRIZ FORMIGHIERI:68097018934
Assinado de forma digital por VIVIAN BEATRIZ FORMIGHIERI:68097018934
Dados: 2025.04.16 12:21:39 -03'00'

Código Validador TJPR: CACF.2210.78IAJCIC.02 **Valide esta certidão em https://bit.ly/2DQEIbE

MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CNPJ: 43.403.587/0001-92
Rua 21 de Abril, nº 1082, Centro
CEP: 85.950-000 | Palotina - PR
E-mail: licitacoesmedicalprime@gmail.com
Telefone: (43) 9 8849-6973

PEDIDO DE CREDENCIAMENTO

A empresa MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, CNPJ nº 43.403.587/0001-92, Endereço: Rua 21 de Abril, nº 1082, Centro, Palotina/PR, CEP: 85.950-000, Telefone: 43 9 8849-6973, representada neste ato pelo senhor (a) (nome completo, CPF, RG, função/cargo) pelo presente, após examinar todas as cláusulas e condições estipuladas no Edital de Credenciamento nº 02/2025 do Fundo Municipal de Saúde de Porecatu/PR, apresenta o pedido de pré-qualificação para o credenciamento, nos termos consignados no citado ato convocatório e seus anexos, com os quais concorda plenamente. Declara ainda que aceita os valores propostos e que se a prestar os serviços conforme tabela abaixo:

Item	Descrição	Unid	Qtd	Média	Total mensal	Valor geral total (12 meses)
01	Serviços médicos – plantão diurno (12 horas) – profissionais médicos clínico geral, para o Hospital Municipal Dr. Egas Penteado Izique do Município de Porecatu	Unid	30	R$ 1.543,90	R$ 46.317,00	R$ 555.804,00
02	Serviços médicos – plantão noturno (12 horas) – profissionais médicos clínico geral, para o Hospital Municipal Dr. Egas Penteado Izique do Município de Porecatu	Unid	30	R$ 1.543,90	R$ 46.317,00	R$ 555.804,00
					TOTAL	**R$ 1.111.608,00**

Para tanto, apresenta em anexo toda a documentação exigida para o referido credenciamento.

Palotina, 20 de maio de 2025.

LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:03766141104

Assinado digitalmente por LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:03766141104
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=3025307000112, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=e-CPF A1, OU=(EM BRANCO), OU=videoconferencia, CN=LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:03766141104
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2025.05.20 14:50:26-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.0

LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO
Sócio administrador
CPF: 037.661.411-04
RG: 1538880 SEJUSP/MS

ITI Relatório de conformidade

Nome: Validador de assinaturas eletrônicas

Data de Validação: 20/05/2025 15:00:53 BRT

Versão do software(Verificador de Conformidade): 2.19

Versão do software(Validador de Documentos): 3.0.2

Fonte de verificação: Offline

Nome do arquivo: Pedido de credenciamento Â Porecatu MP.pdf

Resumo da SHA256 do arquivo:

3b1bd3bb7330f341022ec11ca474c73ceeec675388c754bcdea7daeb33ce2122

Tipo do arquivo: PDF

Quantidade de assinaturas: 1

Quantidade de assinaturas ancoradas: 1

CN=LUIZ FELIPE [illegible]
OU=videoconferencia, OU=(EM BRANCO), OU=e-CPF A1,
OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB,
OU=30253070000112, O=ICP-Brasil, C=BR

Informações da assinatura

Assinante: CN=LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:***661411**,
OU=videoconferencia, OU=(EM BRANCO), OU=e-CPF A1,
OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB,
OU=30253070000112, O=ICP-Brasil, C=BR

CPF: ***.661.411-**

Tipo de assinatura: Destacada

Status de assinatura: Aprovado

Caminho de certificação: Valid

Estrutura: Em conformidade com o padrão

Cifra assimétrica: Aprovada

Resumo criptográfico: true

Data da assinatura: 20/05/2025 14:50:26 BRT

Atributos obrigatórios: Aprovados

Mensagem de alerta: Nenhum erro encontrado

Certificados utilizados

CN=LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:***661411**,
OU=videoconferencia, OU=(EM BRANCO), OU=e-CPF A1,
OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB,
O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=AC LINK RFB v2, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB,
O=ICP-Brasil, C=BR

Data de emissão: 05/08/2024 15:00:29 BRT

Aprovado até: 05/08/2025 15:00:29 BRT

Expirado (LCR): false

CN=AC LINK RFB v2, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4, OU=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, O=ICP-Brasil, C=BR

Data de emissão: 27/02/2018 10:42:40 BRT

Aprovado até: 20/02/2029 09:00:04 BRT

Expirado (LCR): false

CN=AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4,
OU=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5,
O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, OU=Instituto Nacional de Tecnologia da Informacao - ITI, O=ICP-Brasil, C=BR

Data de emissão: 20/07/2018 10:32:04 BRT

Aprovado até: 02/03/2029 09:00:04 BRT

Expirado (LCR): false

CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5,
OU=Instituto Nacional de Tecnologia da Informacao - ITI,
O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, OU=Instituto Nacional de Tecnologia da Informacao - ITI, O=ICP-Brasil, C=BR

Data de emissão: 02/03/2016 10:01:38 BRT

Aprovado até: 02/03/2029 20:59:38 BRT

Expirado (LCR): false

Atributos usados

Atributos obrigatórios

Atributos Opcionais

MUNICÍPIO DE MARECHAL CÂNDIDO RONDON

ESTADO DO PARANÁ

Ofício nº 310/2024 – SMSA

Marechal Cândido Rondon – PR, 02 de agosto de 2024.

De: Secretaria Municipal de Saúde – SMSA
Para: Medical Prime Gestão de Serviços Médicos

Assunto: **ATESTADO DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**

Prezado,

Cumprimentando cordialmente Vossa Senhoria, servimo-nos do presente, em atenção ao Protocolo n.° 17145/2024, para atestar a qualificação técnica da empresa perante o Município de Marechal Cândido Rondon – PR, portanto, declaro para todos e quaisquer fins de direito privado que a empresa:

MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Inscrita no CNPJ nº. 43.403.587/0001-92, estabelecida na Rua 21 de Abril, nº 1082, centro, CEP 85.950-000, cidade de Palotina – PR, é detentora da Inexigibilidade n.° 20/2022, cujo objeto é a contratação de serviços médicos de clínico geral, para atendimento aos pacientes da rede municipal de saúde, com contrato vigente desde 15/08/2022, em que executou até o mês de Agosto/2024 os plantões de forma presencial.

Outrossim, informo que a empresa também prestou serviços através da Inexigibilidade n.°43/2021, cujo objeto é a contratação de serviços médicos na especialidade de clínico geral – plantão presencial 12 e 24 horas diárias, para atendimento a pacientes internados pelo Covid-19, no Hospital Municipal Dr. Cruzatti, UPA e atendimentos ambulatoriais, urg/emerg conforme alteração qualitativa, vide Termo Aditivo o qual encerrou em agosto de 2022, em que executou a quantia de 4.527,76 horas de plantão presencial.

Em ambos os contratos sua qualificação técnica é de alta estima, a empresa possuí em seu quadro funcional médicos capacitados inscritos no CRM-PR, onde prestam serviços a contento para a Secretaria Municipal de Saúde, realizado na UPA – Unidade de Pronto Atendimento Dr Edgar Netzel e no Hospital Municipal Dr. Cruzatti, dessa maneira vem demonstrando confiabilidade na execução do contrato, não havendo fatos que desabonem sua conduta e responsabilidade nos serviços prestados.

Não tendo mais para o momento.

Assina-se o presente.

gov.br Documento assinado digitalmente
LEANDRO DALAMARIA
Data: 02/08/2024 16:27:03-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

LEANDRO DALAMARIA
Secretário Municipal de Saúde
Portaria n.° 508/2024 – 05/04/2024

gov.br Documento assinado digitalmente
VIVIANE SPIER WARKEN
Data: 02/08/2024 16:22:36-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

VIVIANE SPIER WARKEN
Gestora de Contratos
Portaria n.° 609/2024 – 18/04/2024

ITI Relatório de conformidade

Nome: Validador de assinaturas eletrônicas

Data de Validação: 04/04/2025 09:48:23 BRT

Versão do software(Verificador de Conformidade): 2.17.3

Versão do software(Validador de Documentos): 3.0.0

Fonte de verificação: Offline

Nome do arquivo: Atestado de Capacidade TÃ©cnica MARECHAL CÂNDIDO RONDON [Med Prime].pdf

Resumo da SHA256 do arquivo:

60fe8624d15dc5f3fb89c2c5adee401f3f495b139960a6dee540c4621580e32c

Tipo do arquivo: PDF

Quantidade de assinaturas: 2

Quantidade de assinaturas ancoradas: 2

CN=VIVIANE SPIER WARKEN

Informações da assinatura

Assinante: CN=VIVIANE SPIER WARKEN

CPF: Assinatura sem CPF

Tipo de assinatura: Destacada

Status de assinatura: Aprovado

Caminho de certificação: Valid

Estrutura: Em conformidade com o padrão

Cifra assimétrica: Aprovada

Resumo criptográfico: true

Data da assinatura: 02/08/2024 16:22:36 BRT

Atributos obrigatórios: Aprovados

Mensagem de alerta: Nenhum erro encontrado

Certificados utilizados

CN=VIVIANE SPIER WARKEN

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=AC Final do Governo Federal do Brasil v1, OU=AC Intermediaria do Governo Federal do Brasil v1, O=Gov-Br, C=BR

Data de emissão: 16/05/2024 14:36:14 BRT

Aprovado até: 16/05/2025 14:36:14 BRT

Expirado (LCR): false

CN=AC Final do Governo Federal do Brasil v1, OU=AC Intermediaria do Governo Federal do Brasil v1, O=Gov-Br, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=AC Intermediaria do Governo Federal do Brasil v1, OU=Autoridade Certificadora Raiz do Governo Federal do Brasil v1, O=Gov-Br, C=BR

Data de emissão: 17/06/2020 17:50:27 BRT

Aprovado até: 09/06/2033 09:00:47 BRT

Expirado (LCR): false

Atributos usados

Atributos obrigatórios

Nome do atributo: idMessageDigest

Corretude: Valid

Nome do atributo: IdContentType

Corretude: Valid

Nome do atributo: IdSigningTime

Corretude: Valid

CN=LEANDRO DALAMARIA

Informações da assinatura

Assinante: CN=LEANDRO DALAMARIA

CPF: Assinatura sem CPF

Tipo de assinatura: Destacada

Status de assinatura: Indeterminada

Caminho de certificação: Expired

Estrutura: Em conformidade com o padrão

Cifra assimétrica: Aprovada

Resumo criptográfico: true

Data da assinatura: 02/08/2024 16:27:03 BRT

Atributos obrigatórios: Aprovados

Mensagem de alerta: Nenhum erro encontrado

Atributos Opcionais

Certificados utilizados

CN=LEANDRO DALAMARIA

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=AC Final do Governo Federal do Brasil v1, OU=AC Intermediaria do Governo Federal do Brasil v1, O=Gov-Br, C=BR

Data de emissão: 16/10/2023 15:17:54 BRT

Aprovado até: 17/10/2024 15:17:54 BRT

Expirado (LCR): true

CN=AC Final do Governo Federal do Brasil v1, OU=AC Intermediaria do Governo Federal do Brasil v1, O=Gov-Br, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=AC Intermediaria do Governo Federal do Brasil v1, OU=Autoridade Certificadora Raiz do Governo Federal do Brasil v1, O=Gov-Br, C=BR

Data de emissão: 17/06/2020 17:50:27 BRT

Aprovado até: 09/06/2033 09:00:47 BRT

Expirado (LCR): false

Atributos usados

Atributos obrigatórios

Nome do atributo: IdMessageDigest

Corretude: Valid

Nome do atributo: IdContentType

Corretude: Valid

Atributos Opcionais

Nome do atributo: IdSigningTime

Corretude: Valid

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

Inscrito sob CRM	CNPJ	Inscrição	Validade
16033	43.403.587/0001-92	21/09/2021	21/09/2025

Razão Social
MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA

Nome Fantasia
MEDICAL SERVIÇOS MÉDICOS

Endereço
RUA 21 DE ABRIL - CENTRO, 1082, 0

Município / UF
PALOTINA / PR

CEP
85950-000

Responsável
46131 - LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO

Classificação
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS TERCEIRIZADOS

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 21/09/2025. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. **54919e4b1cfbb08423449679l4b933f2f61a540e**

Emitida eletronicamente via internet em **11/03/2025**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do
https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CNPJ: 43.403.587/0001-92
Rua 21 de Abril, nº 1082, Centro
CEP: 85.950-000 | Palotina - PR
E-mail: licitacoesmedicalprime@gmail.com
Telefone: (43) 9 8849-6973

RELAÇÃO NOMINAL DOS PROFISSIONAIS

A empresa MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 43.403.587/0001-92, por intermédio de seu representante legal, o Sr. LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO, portador da Carteira de Identidade nº 1538880 SEJUSP/MS, do CPF sob o nº 037.661.411-04, DECLARA a relação nominal dos profissionais médicos com seus respectivos números de registros no CRM/PR:

Nome do profissional	CRM – PR
Luiz Felipe Ferreira Ribeiro	46131
Guilherme Erdmann Maia	42345
Sandra Gonçalves Vieira Piva	46709
Artur Neves Cardoso	58816
Aleta Corine Giacomelli	49581
Cristina Kempf	39250

Palotina, 21 de maio de 2025.

LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:03766141104

Assinado digitalmente por LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:03766141104
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=30253070000112, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=e-CPF A1, OU=(EM BRANCO), OU=videoconferencia, CN=LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:03766141104
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2025.05.21 10:41:41-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.0

LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO
Sócio administrador
CPF: 037.661.411-04
RG: 1538880 SEJUSP/MS

ITI Relatório de conformidade

Nome: Validador de assinaturas eletrônicas

Data de Validação: 21/05/2025 10:42:16 BRT

Versão do software(Verificador de Conformidade): 2.19

Versão do software(Validador de Documentos): 3.0.2

Fonte de verificação: Offline

Nome do arquivo: RelaÃ§Ã£o nominal Â PORECATU MP.pdf

Resumo da SHA256 do arquivo:

590cd5351650bd5adff564da8bf0501d0c37b3b8f67a8e0c60ac88f0d7a8e160

Tipo do arquivo: PDF

Quantidade de assinaturas: 1

Quantidade de assinaturas ancoradas: 1

CN=LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:***661411**,
OU=videoconferencia, OU=(EM BRANCO), OU=e-CPF A1,
OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB,
OU=30253070000112, O=ICP-Brasil, C=BR

Informações da assinatura

Assinante: CN=LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:***661411**,
OU=videoconferencia, OU=(EM BRANCO), OU=e-CPF A1,
OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB,
OU=30253070000112, O=ICP-Brasil, C=BR

CPF: ***.661.411-**

Tipo de assinatura: Destacada

Status de assinatura: Aprovado

Caminho de certificação: Valid

Estrutura: Em conformidade com o padrão

Cifra assimétrica: Aprovada

Resumo criptográfico: true

Data da assinatura: 21/05/2025 10:41:41 BRT

Atributos obrigatórios: Aprovados

Mensagem de alerta: Nenhum erro encontrado

Certificados utilizados

CN=LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:03766141104,
OU=videoconferencia, OU=(EM BRANCO), OU=e-CPF A1,
OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB,
OU=30253070000112, O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=AC LINK RFB v2, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, O=ICP-Brasil, C=BR

Data de emissão: 05/08/2024 15:00:29 BRT

Aprovado até: 05/08/2025 15:00:29 BRT

Expirado (LCR): false

CN=AC LINK RFB v2, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4, OU=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, O=ICP-Brasil, C=BR

Data de emissão: 27/02/2018 10:42:40 BRT

Aprovado até: 20/02/2029 09:00:04 BRT

Expirado (LCR): false

CN=AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4,
OU=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5,
O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, OU=Instituto Nacional de Tecnologia da Informacao - ITI, O=ICP-Brasil, C=BR

Data de emissão: 20/07/2016 10:32:04 BRT

Aprovado até: 02/03/2029 09:00:04 BRT

Expirado (LCR): false

CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5,
OU=Instituto Nacional de Tecnologia da Informacao - ITI,
O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, OU=Instituto Nacional de Tecnologia da Informacao - ITI, O=ICP-Brasil, C=BR

Data de emissão: 02/03/2016 10:01:38 BRT

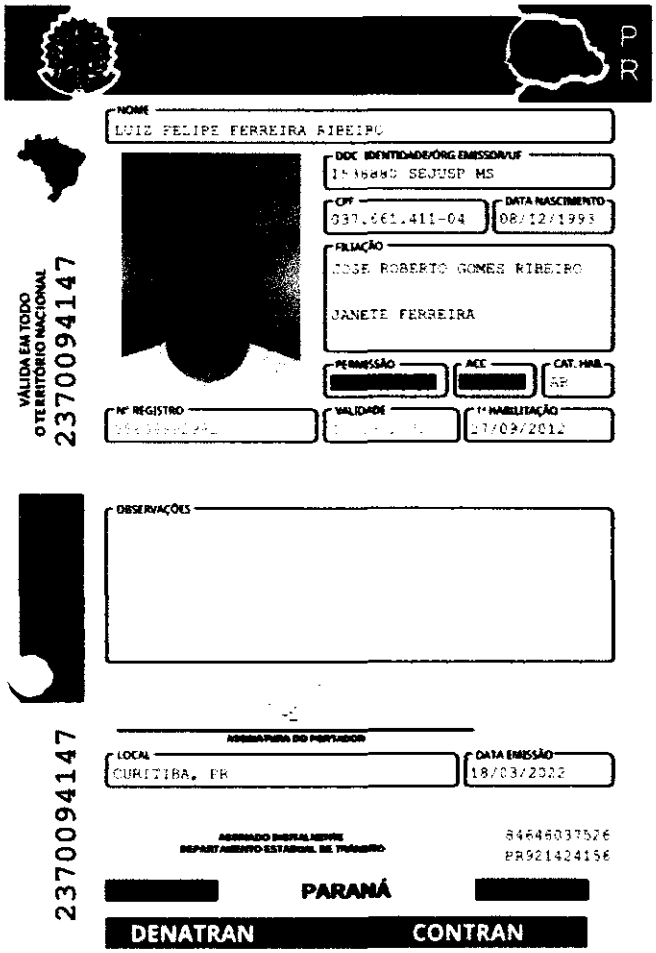
Aprovado até: 02/03/2029 20:59:38 BRT

Expirado (LCR): false

Atributos usados

Atributos obrigatórios

Atributos Opcionais



QR-CODE

Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em: https://www.serpro.gov.br/assinador-digital.

SERPRO/SENATRAN

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **46131** desde **10/02/2021**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 08/07/2025.

Chave de validação **0388f2ee66af7f9e9382f72e605ae8233151c016**

Emitida eletronicamente via internet em **08/04/2025**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, **nada consta**, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **46131** conforme períodos abaixo:

Períodos

10/02/2021 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **8a04b44ecf80369d8286705b944714897b9e4039**

Emitida eletronicamente via internet em **08/04/2025**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **46131** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2026.

Finalidade: Simples verificação.

Chave de validação **69a21553d44bfb4ac24d1f9c695ac70f8d4dba45**

Emitida eletronicamente via internet em **08/04/2025**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por AMANDA CURTY BERBERICK, em sexta-feira, 23 de fevereiro de 2024 16:47:53 GMT-03:00, CNS: 04.171-5 - CARTÓRIO DO 7° OFÍCIO DE NOTAS/MG, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ

unioeste
Universidade Estadual do Oeste do Paraná

CAMPUS DE CASCAVEL

Curso de Medicina
Reconhecimento renovado pelo(a) Portaria Estadual nº 096/2020 - SETI, de 04/05/2020 - Diário Oficial do Estado de 07/05/2020

O Reitor da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina, em 29 de janeiro de 2021 e a colação de grau em 8 de fevereiro de 2021, confere o grau de

MÉDICO a

Luiz Felipe Ferreira Ribeiro,

de nacionalidade brasileira, natural do Estado de Mato Grosso do Sul, nascido a 8 de dezembro de 1993, R.G. nº 001.538.880 - MS, e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Cascavel, PR, 10 de fevereiro de 2021.

Alexandre Almeida Webber
Reitor

LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:03766141104

Assinado digitalmente por LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:03766141104
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=30253070000112, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=e-CPF A1, OU=(EM BRANCO), OU=videoconferencia, CN=LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:03766141104
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2024.02.21 14:44:51-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 12.0.1

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por AMANDA CURTY BERBERICK, em sexta-feira, 23 de fevereiro de 2024 16:47:53 GMT-03:00, CNS: 04.171-5 - CARTÓRIO DO 7° OFÍCIO DE NOTAS/MG, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabellonato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANA
(Código e-MEC:609). Recredenciamento: Decreto nº 4.226, de 12/03/2020. DOE-PR nº 10654, pág. 3, de 24/03/2020
Autarquia Estadual - CNPJ 78680337/0001-84
REITORIA/PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
DIRETORIA DE REGISTRO DE DIPLOMAS

Diploma registrado sob n.º 29910, no livro n.º 37, folha n.º 16, processo n.º 30923, conforme art. 48, *caput*, da Lei n.º 9.394, de 20/12/1996.

Cascavel, PR, 18 de fevereiro de 2021.

Eurides Küster Macedo Junior
Pró-Reitor de Graduação
Portaria Nº 0204/2020-GRE

Elza Corbari
Diretora de Registro de Diplomas
Portaria Nº 0461/2012-GRE

CRM - PR
Conselho Regional de Medicina do Paraná
Em 10/02/2021 o presente diploma de LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO foi registrado sob o nº 46131-PR de acordo com o artigo 17 da Lei 3.268 de 30 de setembro de 1957
Curitiba PR, 10/02/2021
Dr. Roberto Issamu Yosida
Presidente

LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:03766141104

Assinado digitalmente por LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:03766141104
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=302597000012, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=e-videoconferencia, CN=LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:03766141104
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2024.02.21 14:45:10-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 12.0.1

025130

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por AMANDA CURTY BERBERICK, em sexta-feira, 23 de fevereiro de 2024 16:47:53 GMT-03:00, CNS: 04.171-5 - CARTÓRIO DO 7º OFÍCIO DE NOTAS/MG, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

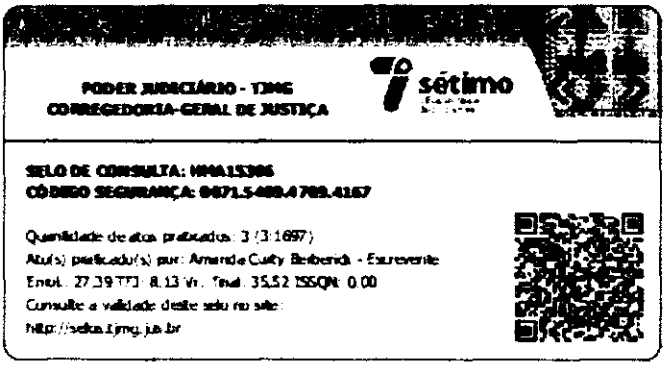
MANIFESTO

DATA: 23/02/2024

Os atos notariais eletrônicos reputam-se autênticos e detentores de fé pública, como previsto na legislação processual, Art. 16 do Provimento 100 do CNJ. O nome do responsável pelo ato, encontra-se nos termos verticais da referida autenticação.

Belo Horizonte, na data da assinatura digital supra.

SELO DE CONSULTA, ESCANEIE:



DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que o Senhor LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO, inscrito no CPF 03766141104 e CRM/PR 46131, trabalha desde 01/01/2021 ate o presente momento como médico no pronto socorro e em urgência e emergência faz no Hospital Municipal Quinto Abrão Delazeri, CNPJ 762084870001-64, no município de Palotina no Estado do Paraná.

Palotina, 20 de dezembro de 2023.

gov.br Documento assinado digitalmente
JULIANA DAMASCENO CAMPESTRINI
Data: 20/12/2023 12:24:06-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Juliana Damasceno Campestrini
Diretora Técnica Médica
CRM 52438/PR

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **GUILHERME ERDMANN MAIA**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **42345** desde **11/06/2019**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 23/07/2025.

Chave de validação **f9143a6597bbfec19ae405e1a937fb620f923d27**

Emitida eletronicamente via internet em **23/04/2025.**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, **nada consta**, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **GUILHERME ERDMANN MAIA**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **42345** conforme períodos abaixo:

Períodos

11/06/2019 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **5bb82ae6664e7b087bdfe53e3d3720607b88743e**

Emitida eletronicamente via internet em **14/05/2025**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **GUILHERME ERDMANN MAIA**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **42345** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2026.

Finalidade: Simples verificação.

Chave de validação **cdeb03c2f0388542c8a89ffe3f537752ff8b6842**

Emitida eletronicamente via internet em **21/05/2025**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CENTRO UNIVERSITÁRIO

O Reitor do Centro Universitário Assis Gurgacz, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina, em 31 de maio de 2019 e a Colação de Grau em 10 de junho de 2019, confere o título de

MÉDICO a

Guilherme Erdmann Maia,

de nacionalidade brasileira, natural do Estado do Paraná, nascido em 21 de janeiro de 1995, portador da cédula de identidade nº 8.249.086-8 - SESP/PR

e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Cascavel, PR, 24 de junho de 2019.

Jaqueline Aparecida Gurgacz Ferreira
Pró-Reitora Administrativa
Portaria de Delegação de Competência
Nº 01/2016-Reitor, de 19/04/2016

CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ

Credenciamento: Portaria nº 190, de 05/04/2016, DOU nº 65, Seção 01, pág.18, de 06/04/2016.
Razão Social da mantenedora: Fundação Assis Gurgacz
CNPJ da mantenedora: 02.203.539/0001-73

Curso de Medicina - Bacharelado

Reconhecido pela Portaria nº 651, de 10/12/2013, publicada no Diário Oficial da União nº 240, Seção 01, pág. 28, de 11/12/2013, com renovação de Reconhecimento nos termos do § 1º, do art. 11 do Decreto 9.235, de 15/12/2017. Processo e-MEC nº 201503404.

CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ

Credenciado pela Portaria nº 190, de 05/04/2016, publicada no Diário Oficial da União nº 65, Seção 01, pág. 18, de 06/04/2016

Diploma registrado sob nº 4428, no Livro nº 0319, folha nº 01, de acordo com o disposto no § 2º do art. 99º do Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017.

Cascavel, PR, 15 de agosto de 2019.

Maria Madalena de Camargo
Chefe do Registro Geral de Diplomas

PREFEITURA MUNICIPAL DE JATAIZINHO
ESTADO DO PARANÁ

SECRETARIA DE SAÚDE E BEM ESTAR SOCIAL

DECLARAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

Declaro para devidos fins que GUILHERME ERDMANN MAIA inscrito no CRM: 42345, CPF 094640639-12, trabalhou como médico plantonista nos serviços de Urgência e Emergência (PRONTO SOCORRO), no atendimento á pacientes de todas as idades, inclusive pediátricos, com inicio Agosto/2023 até o momento Abril/2025, médico vinculado ao *PAM JATAIZINHO*, CNPJ:09531097000133. Registramos ainda que as prestações do serviço acima refiro apresentam bom desempenho operacional, cumprindo fielmente com suas obrigações, nada constando que o desabone técnica e clinicamente até a presente data.

Atenciosamente,

Dr. Mario Sato
CRM 5608

DR° Mario Sato
DIRETOR CLÍNICO

Jataizinho 02/04/2025.

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVICOS MÉDICOS

CONTRATO 0122/2023

Pelo presente instrumento particular de um lado **MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA**, com sede e Foro na Rua 21 de abril, 1082, centro em Palotina, estado do Paraná, CEP 85.950-000, com contrato social arquivado na MM. Junta Comercial do Paraná sob n.º 41210241164 em 03.09.2021, inscrita no CNPJ sob n.º 43.403.587/0001-92, neste ato representada por seu socio administrador LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO, brasileiro, médico, solteiro, natural de Nova Andradina-MS, nascido em 08/12/1993, inscrito no CPF sob nº 037.661.411-04, portador da CNH/DETRAN/MS 05606892982, residente e domiciliado na Rua Presidente Costa e Silva, 393, Alto Alegre em Cascavel-PR, CEP 85.805-061 doravante denominada simplesmente **CONTRATANTE** e, de outro lado, Guilherme Erdmann Maia, médico, portador da cédula de identidade RG n° 82490868 e CPF n° 094.640.639-12 e CRM/PR 42345, residente e domiciliada na Rua Vicente Machado, n° 2355, AP 16, Country, Cascavel-PR, doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**.
As partes resolvem de comum acordo, firmar o presente contrato, que regerá pelas cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Este contrato tem por objeto a prestação de serviços médicos na especialidade de clínica médica para atendimento em UPA, PAM e Hospitais no regime de plantão, pela CONTRATADA no município que a CONTRATANTE é detentora de contrato de prestação de serviços.

Parágrafo Único: A CONTRATADA executará os trabalhos de acordo com suas habilidades como médica para a CONTRATANTE. Devendo sempre observar os padrões estabelecidos ou recomendados pelos órgãos de classe, não praticando qualquer tipo de discriminação no atendimento ou nas técnicas empregadas aos pacientes atendidos.

CLÁUSULA SEGUNDA CONDICÕES DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

Parágrafo Único: Poderá a CONTRATANTE, a qualquer tempo, solicitar esclarecimentos quanto à prestação de serviços, podendo ser de forma expressa, meio eletrônico ou via Whatzapp

CLÁUSULA TERCEIRA - DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Fica estipulado que a CONTRATADA, prestará serviços na área de Clinico Geral à CONTRATANTE, conforme o regime abaixo:

I- A profissional prestadora de serviços se obriga a se adequar a todas as normas em vigor na Equipe de Atenção Primaria a Saúde no atendimento a usuários do SUS, determinada pela CONTRATANTE.

II- O serviço se dará mediante o cumprimento das escalas de serviços, de periodicidade de 12 horas, obrigando-se a CONTRATADA a cumpri-la rigorosamente, não se tolerando atrasos ou faltas injustificadas, que acarretarão desconto do período não trabalhado ou o não pagamento do Serviço.

III- É de responsabilidade da contratada a eventual substituição do colaborador médico devida e previamente escalado, na impossibilidade do cumprimento da escala.

CLÁUSULA QUARTA - DO VALOR DO CONTRATO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Parágrafo primeiro: O pagamento será efetuado até o trigésimo (30º) dia do mês subsequente aos serviços prestados a serem depositados na conta corrente indicada pela CONTRATADA.

Parágrafo segundo: O atraso superior a 30 (trinta) dias corridos autorizará a CONTRATADA a suspender os serviços, até a efetiva quitação, sendo que se o atraso persistir por prazo superior a 30 (trinta) dias corridos, autorizará a CONTRATADA a considerar rescindido o presente instrumento, ressalvado o direito de cobrar os valores em aberto, além da multa rescisória constante nas disposições gerais deste instrumento.

CLÁUSULA QUINTA - DO PRAZO

A vigência do presente contrato se dá até o cumprimento dos plantões assumidos pela CONTRATADA, contados a partir de sua assinatura, podendo ser revisado, de acordo com a vontade das partes ou prorrogado, ou mesmo ser rescindo, mediante comunicação prévia de 10 dias corridos.

CLÁUSULA SEXTA - DAS OBRIGACÕES DA CONTRATANTE

Além de todas as demais obrigações constantes do presente instrumento, a CONTRATANTEse obriga a não intervir na conduta médica que a CONTRATADA exercerá sobre as atividades por ela praticadas na unidade indicada pela CONTRATANTE, desde que não incorra em conduta destoante com o Código de Ética Médica.

Parágrafo único: A CONTRATANTE fica obrigada: a) Pagar os serviços prestados; b) Zelar para que os serviços ora contratados sejam executados com diligência e perfeição, cumprindo rigorosamente o estabelecido neste contrato, sem que, com isso interfira na relação médico-paciente, bem como na conduta diagnóstica e/ou na proposta terapêutica adotada pelo Contratado desde que consentâneos com a ética e o saber científico preconizados na atualidade; c) zelar para que o Contratado atenda o usuário UBS dentro das normas impostas pelo exercício da profissão.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS OBRIGACÕES DA CONTRATADA

São obrigações da CONTRATADA:

a- Prestar os serviços da forma pactuada neste instrumento, com autonomia técnica, conforme determina o respectivo Código de Ética;

b- Responsabilizar-se, em todos os aspectos, pelos médicos e prepostos que designar para prestar serviços nas dependências do estabelecimento de saúde;

c- Atender os usuários da Unidade Básica de Saúde para os quais a CONTRATANTE presta serviço com observância de suas necessidades, privilegiando os casos de emergência ou urgência e observar com rigor os preceitos éticos pelo Conselho Federal de Medicina e constantes no Código de Ética Médica;

d- Responsabilizar-se pela qualidade dos serviços prestados, sob pena de responder por danos causados aos usuários/pacientes;

e- prestar serviços obedecendo ao disposto nas Normas Básicas de Atendimento, para o qual estiver prestando atendimento;

f- Acatar integralmente o código de ética Médica (Resolução CFM n° 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019).

g- Prestar esclarecimentos que forem solicitados;

h- Assumir inteira responsabilidade por quaisquer acidentes

de que possa ser vítima;

i- assumir inteira responsabilidade por danos causados aos pacientes, por ação, omissão, culpa ou dolo, na execução do atendimento do paciente;

j- Fica expressamente vedada, no todo ou em parte, a transferência ou cessão dos serviços plantonista de que trata o presente instrumento, a não ser com a anuência da CONTRATANTE;

k- É expressamente vedado ao CONTRATADO a utilização de profissional médico sem o devido registro no CRM, para prestação dos serviços médicos de em regime de plantão ou congênere;

l- Fornecer ao CONTRATANTE toda a documentação de qualificação técnica solicitada, antes do início das prestações de serviços, para efetivação do profissional médico plantonista ou congênere.

m- Emitir mensalmente as notas fiscais de prestação de serviços até o 15º (decimo quinto) dia do mês subsequente;

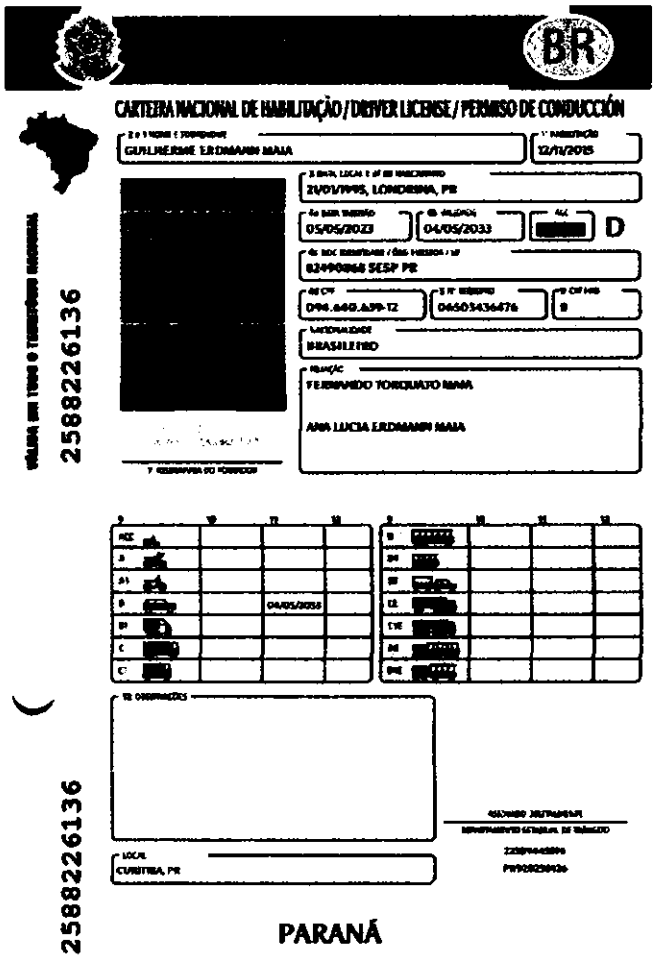
Parágrafo Primeiro: A CONTRATADA é responsável por todos os encargos de natureza tributária, previdenciária ou outras que venham a incidir sobre os valores dos serviços prestados, sendo facultado à CONTRATANTE efetuar as retenções e os recolhimentos previstos em lei.

Parágrafo Segundo: Caso a CONTRATADA goze de imunidade ou de isenção tributária, deverá comprovar, em tempo hábil, esta condição perante a CONTRATANTE, por intermédio da apresentação de declaração na qual venha a comprovar, sob as penas da lei, a sua responsabilidade pela regularidade de sua situação fiscal. A entrega intempestiva faculta a contratante a efetuar a devida retenção e recolhimento dos encargos, devendo o CONTRATADO postular sua devolução junto ao competente órgão governamental.

Parágrafo Terceiro: É de exclusiva responsabilidade do CONTRATADO quaisquer relações legais com o pessoal necessário à execução dos serviços aqui contratados, possuindo este contrato um cunho independente e devendo o CONTRATADO manter em ordem as obrigações previdenciárias decorrentes da vinculação, assumindo responsabilidade integral e exclusiva quanto aos salários e demais encargos previdenciários de seus profissionais.

Parágrafo Quarto: A CONTRATADA responderá por eventuais custos e despesas decorrentes de eventuais ações ou exigências, inclusive custas processuais e honorários advocatícios, que venha à CONTRATANTE a ser por ela incorridos em razão de sua inclusão no polo passivo de demanda relativa a fatos ou atos praticados pela mesma ou por seus prepostos, obrigando-se a promover a imediata exclusão da CONTRATANTE do polo passivo de ações e a manter livres e indenes seus bens e direitos, assim como a substituí-los no menor prazo possível em caso de sua constrição, penhora ou oneração judicial, obrigando-se, para tal fim, a intervir ou a aceitar pedido de

que intervenha em tal demanda, por meio de quaisquer das modalidades de intervenção de terceiros admitidas em lei.



CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN

GUILHERME ERDMANN MAIA

12/11/2015

21/01/1995, LONDRINA, PR

05/05/2023

04/05/2033

D

82490868 SESP PR

046.660.439-72

06603436476

BRASILEIRO

FERNANDO TORQUATO MAIA

ANA LUCIA ERDMANN MAIA

04/05/2028

CURITIBA, PR

2588226136

2588226136

PARANÁ

QR-CODE

Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em: https://www.serpro.gov.br/assinador-digital.

SERPRO / SENATRAN

I<BRA065034364<766<<<<<<<<<<<<
9501212M3305049BRA<<<<<<<<<<<D
GUILHERME<<ERDMANN<MAIA<<<<<<<

159.1

CLÁUSULA OITAVA - DA RESCISÃO

O presente contrato poderá ser rescindido por ambas as partes sem qualquer aplicação de multa. ou indenização, desde que a parte contrária seja notificada com um prazo mínimo de 10 (dez) dias de antecedência.

Ressalta-se que a produção proporcional. bem como os valores em abertos deverão ser quitados independentemente da notificação, inclusive no prazo que perdurar o prazo de carência, ou seja, 30 (trinta) dias.

Qualquer das partes poderá rescindir unilateralmente, de pleno direito o presente contrato, a qualquer tempo, independente de notificação ou interpelação judicial ou extrajudicial, sem que assista a outra parte qualquer direito a reclamação ou indenização, desde que comunicado por escrito com 10 (dez) dias de antecedência.

CLÁUSULA NONA - DA MULTA

A violação de qualquer cláusula deste instrumento dará causa à rescisão antecipada do presente, obrigando a parte infratora ao pagamento à parte contrária no valor equivalente a 2% (dois por cento) sobre o valor do "faturamento do mês" que ocorrer a infração. Será considerado "faturamento do mês" a somatória dos valores pagos nos últimos 12 (doze) meses divididos por 12 (doze).

Parágrafo Único: Acordam as partes que todas as sanções, atos e medidas, pactuadas com base neste contrato, produzirão desde logo seus efeitos independentes de quaisquer avisos, notificações e interpretações prévias.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO INADIMPLEMENTO ENTRE AS PARTES.

Em caso de inadimplemento por parte do CONTRATANTE quanto ao pagamento do serviço prestado, deverá incidir sobre o valor do presente instrumento, multa pecuniária de 2% sobre o valor em atraso e, juros de mora de 1% ao mês. Agora em caso de inadimplemento por parte do CONTRATADO quanto a ausência de execução dos plantões assumidos, será devido a contratante o valor da multa de 20% sobre o valor dos plantões não realizados pelo CONTRATADO, independentemente das perdas e danos que vierem a ser apuradas, cabendo, no entanto, indenização suplementar, como autoriza o art. 416 do Código Civil, desde que comprovados os danos, e, em caso de demanda judicial, responderá a parte ainda pelas custas e despesas processuais e honorários advocatícios.

Parágrafo primeiro. Será devido a multa e juros moratórios, quando

comprovado que a culpa se deu por exclusiva da CONTRATANTE, ficando isenta do pagamento de multa e juros quando for o CONTRATADO que der causa no atraso na emissão do da nota fiscal e/ou qualquer outro documento solicitado pela contratante para sua efetivação na prestação de serviço ou mesmo quando

o atraso no pagamento for dado em razão da ausência ou mesmo do atraso de repasse do órgão público ao contratante.

Parágrafo segundo. Em caso de cobrança judicial, devem ser acrescidas custas processuais e 20% de honorários advocatícios a serem suportados pela parte devedora.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMAEIRA - DISPOSICÕES GERAIS

Sobre os Limites de Responsabilidade, a CONTRATADA está limitada ao cumprimento das obrigações assumidas neste contrato e não responderá pelas perdas e danos ou lucros cessantes, nem será responsável por qualquer reclamação de terceiros contra a CONTRATANTE .

Parágrafo Primeiro: Toda e qualquer notificação, alteração ou aditamento ao presente contrato somente será válido por escrito e assinado pelas partes.

Parágrafo Segundo: Qualquer aceitação, prorrogação ou tolerância de uma parte em relação às obrigações assumidas pela outra na presente contratual será sempre em caráter precário e limitado, não constituindo alteração ou novação contratual, cujo cumprimento poderá ser exigido a qualquer tempo, independentemente de comunicação prévia, ressalvados os casos em que o silêncio da parte elou a sua inércia são erigidos como manifestação de sua concordância tácita em relação aos atos praticados pela outra.

Parágrafo Quinto: Este contrato só poderá ser alterado, em qualquer de suas disposições, mediante a celebração, por escrito, de termo aditivo específico, firmado por seus respectivos representantes legais.

Parágrafo Sexto: Verificando-se a nulidade, ineficácia ou inexequibilidade de qualquer cláusula deste contrato, permanecerão em vigor as suas demais disposições, desde que não decorrentes daquela em relação à qual foi constatado um dos vícios anteriormente mencionados, comprometendo-se as partes a estabelecer, de comum acordo, outra norma de regência para substituí- la, preservando-se, na medida do possível, sua finalidade dentro deste contrato, bem como seu valor econômico.

Parágrafo Sétimo: O presente contrato obriga as partes e seus sucessores, a qualquer tempo.

Parágrafo Oitavo: Os casos omissos serão equacionados à luz da legislação em vigor.

Parágrafo Nono: As partes elegem o foro de Palotina-PR, para dirimir quaisquer dúvidas, demandas ou litígios oriundos do presente contrato, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Parágrafo Décimo: A CONTRATADA se compromete a prestar os serviços com diligência, prudência e respeito aos beneficiários da CONTRATANTE assumindo toda responsabilidade técnica e civil pela execução deles.

E assim, por estarem justas e contratadas, após lido e entendido e de pleno e comum acordo, as partes firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

presença de 02 (duas) testemunhas que a tudo foram presentes, a fim de que produza seus legais e jurídicos efeitos.

Palotina, 25 de maio de 2023.

Página de assinaturas

Luiz Ribeiro
037.661.411-04
Signatário

Gabriely Olivato
114.222.969-62
Signatário

guilherme maia
094.640.639-12
Signatário

Assinado eletronicamente

Diego Santos
119.273.749-01
Signatário

HISTÓRICO

25 mai 2023 13:38:54 — **Luiz Felipe Ferreira Ribeiro** criou este documento. (E-mail: primemedical.gestao@gmail.com, CPF: *037.661.411-04*)

25 mai 2023 13:39:20 — **Luiz Felipe Ferreira Ribeiro** *(E-mail: primemedical.gestao@gmail.com, CPF: 037.661.411-04)* visualizou este documento por meio do IP 170.79.230.208 localizado em Londrina - Parana - Brazil

25 mai 2023 13:39:20 — **Luiz Felipe Ferreira Ribeiro** *(E-mail: primemedical.gestao@gmail.com, CPF: 037.661.411-04)* assinou este documento por meio do IP 170.79.230.208 localizado em Londrina - Parana - Brazil

25 mai 2023 13:40:50 — **Gabriely Olivato** *(E-mail: olivatogabriely14@gmail.com, CPF: 114.222.969-62)* visualizou este documento por meio do IP 170.79.230.208 localizado em Londrina - Parana - Brazil

25 mai 2023 13:40:50 — **Gabriely Olivato** *(E-mail: olivatogabriely14@gmail.com, CPF: 114.222.969-62)* assinou este documento por meio do IP 170.79.230.208 localizado em Londrina - Parana - Brazil

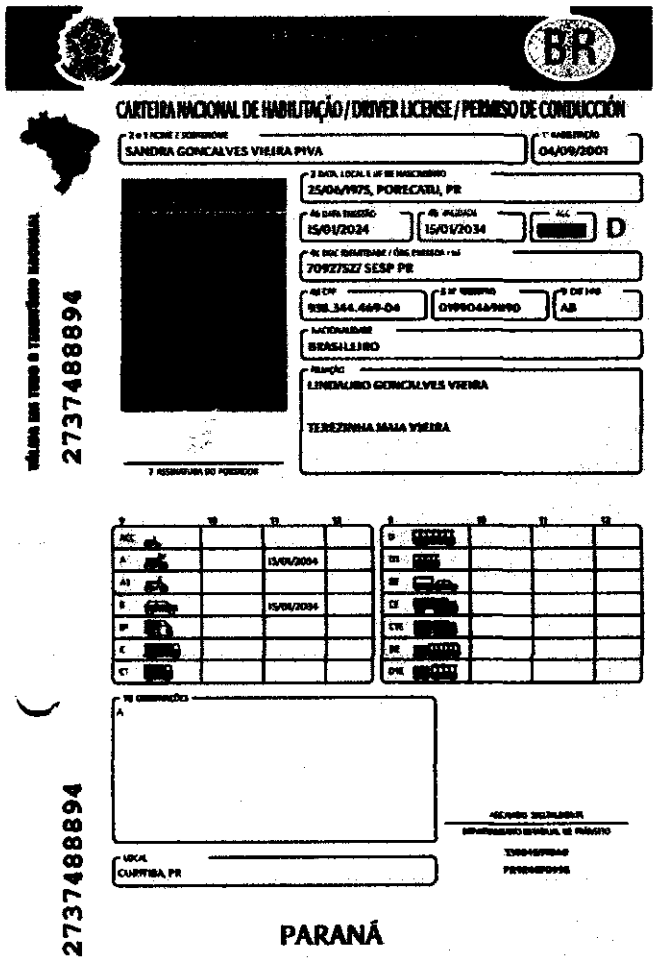
25 mai 2023 14:51:55 — **Diego Ribeiro dos Santos** *(E-mail: diegoriibeiro1999@gmail.com, CPF: 119.273.749-01)* visualizou este documento por meio do IP 189.36.134.119 localizado em Londrina - Parana - Brazil

25 mai 2023 14:51:55 — **Diego Ribeiro dos Santos** *(E-mail: diegoriibeiro1999@gmail.com, CPF: 119.273.749-01)* assinou este documento por meio do IP 189.36.134.119 localizado em Londrina - Parana - Brazil

25 mai 2023 13:43:07 — **guilherme erdmann maia** *(E-mail: g.erdmannmaia@gmail.com, CPF: 094.640.639-12)* visualizou este documento por meio do IP 189.36.133.101 localizado em Londrina - Parana - Brazil

Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento
Hash SHA256 do PDF original #b0f3fd996a681bf6dcc87c2c3184ad90f72100a4371bba2d85d1ebc0ff1dcbf3
https://valida.ae/832dc00963654f45ebf1b5bc5956eba6b2949d16e79dfaa48

25 mai 2023 13:43:07 **guilherme erdmann maia** *(E-mail: g.erdmannmaia@gmail.com, CPF: 094.640.639-12)* assinou este documento por meio do IP 189.36.133.101 localizado em Londrina - Parana - Brazil



QR-CODE

Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em: https://www.serpro.gov.br/assinador-digital.

SERPRO / SENATRAN

I<BRA019904698<909<<<<<<<<<<<<
7506257F3401158BRA<<<<<<<<<<<0
SANDRA<<GONCALVES<VIEIRA<PIVA<

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **SANDRA GONÇALVES VIEIRA PIVA**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **46709** desde **16/04/2021**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 02/07/2025.

Chave de validação **4a4957c444b553fa881c880b541c96edaa43f906**

Emitida eletronicamente via internet em **02/04/2025.**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, **nada consta**, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **SANDRA GONÇALVES VIEIRA PIVA**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **46709** conforme períodos abaixo:

Períodos

16/04/2021 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **72260e3e62b7a9356b92fde6736032cf42cb4f2d**

Emitida eletronicamente via internet em **02/04/2025**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **SANDRA GONÇALVES VIEIRA PIVA**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **46709** e encontra-se quite com esta tesouraria até 30/04/2025.

Finalidade: Simples verificação.

Chave de validação **2447c4ca688a813c08e6490c7be8ee3e5bce62d3**

Emitida eletronicamente via internet em **16/04/2025**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

Universidade Brasil

O Magnífico Reitor da Universidade Brasil, Felipe Sartori Sigollo, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina, na data de 31 de março de 2021, e a colação de grau na data de 05 de abril de 2021, confere o título de

Médica a

Sandra Gonçalves Vieira Piva

brasileira, natural do Estado de Paraná, nascida a 25 de junho de 1975,

RG n.º 7.092.752 - 7 - SESP/PR

e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

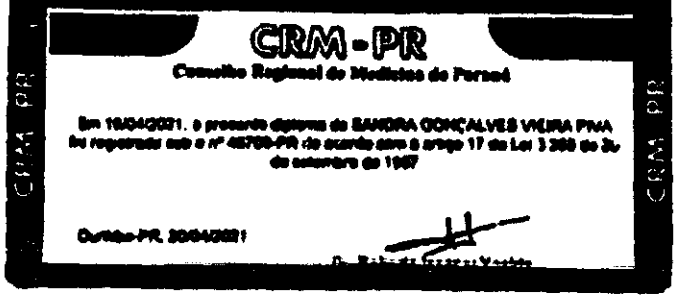
São Paulo, 05 de abril de 2021

Felipe Sartori Sigollo
Reitor

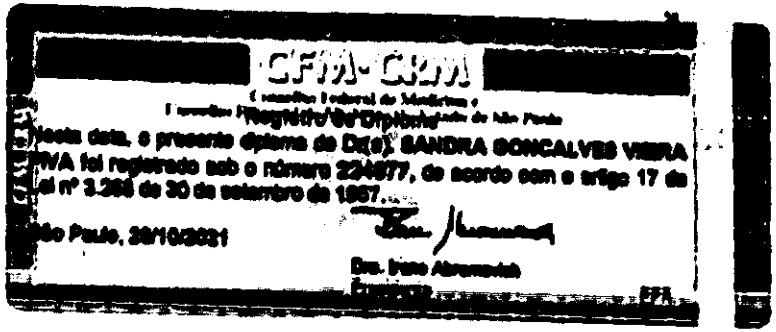
Sandra Gonçalves Vieira Piva
Diplomada

Cristiane da Silva Hashimoto
Secretária Geral Acadêmica

Digitalizado com CamScanner



UNIVERSIDADE BRASIL



Reconhecida como Universidade pela Portaria Ministerial nº 374, de 14/03/1988, publicada no D O U de 16/03/1988
Recredenciada pela Portaria Ministerial nº 823, de 19/06/2012, publicada no D O U de 21/06/2012, seção 1, página 19
Aditamento ao ato de recredenciamento pela Portaria nº 636, de 14/10/2016, com alteração de denominação de mantida (De: Universidade Camilo Castelo Branco - UNICASTELO - Para: Universidade Brasil)
e mantenedora (De: Círculo de Trabalhadores Cristãos do Estado - Para: Instituto de Ciência e Educação de São Paulo - ICESP) publicada no D O U em 17/10/2016, seção 1, página 16
Aditamento ao ato de recredenciamento pela Portaria nº 1.372, de 22/12/2017, publicada no D O U de 26/12/2017, com transferência de mantença (De: Instituto de Ciência e Educação de São Paulo - Para: Universidade Brasil)

Curso de
Medicina - Bacharelado

UNIVERSIDADE BRASIL

Renovação de Reconhecimento: Portaria nº 833 de 16/12/2016, publicada no DOU nº 242 em 19/12/2016, seção 01, páginas 43 e 44.
Portaria de Renovação de Reconhecimento na forma do Art. 11, § 1º, do Decreto nº 9.235 de 15/12/2017 e do Art. 26, § 1º, da Portaria MEC nº 1095 de 25/10/2018,publicado no DOU nº 207 em 26/10/2018, seção 1, páginas 32 a 34. Processo de Renovação de Reconhecimento nº 201914695.

Diploma Registrado sob n.º 0138780

Processo n.º 2021.138020

Livro 187 fls. 45 em 06/04/21

por delegação de competência do Ministério da Educação, nos termos da Lei n.º9.394, de 20 de dezembro de 1996, e do Decreto n.º9.235, de 15 de dezembro de 2017.

São Paulo, 06 de abril de 2021

Kati[illegible]

UNIVERSIDADE BRASIL
Nº_____Fl._____Lv._____

005068

Digitalizado com CamScanner

DECLARAÇÃO

CIUENP - Consórcio Intermunicipal de Urgência e Emergência do Noroeste do Paraná, localizado à Rua Dr. Doutor Rui Ferraz de Carvalho, n° 4322, em Umuarama-Pr,

DECLARA

para os devidos fins, que a Sra. **SANDRA GONÇALVES VIEIRA PIVA**, portadora do RG n° 7.092.752-7 SESP/PR, presta serviço de MÉDICA INTERVENCIONISTA desde março de 2025 até o momento por meio da empresa credenciada Sandra Gonçalves Pereira Piva LTDA, junto às nossas Unidades de Suporte Avançado de Vida. E prestou serviço como profissional autônomo no cargo de médica intervencionista de setembro de 2021 a fevereiro de 2025.

Sem mais para o momento,

Umuarama - PR, 23 de abril de 2025.

Letícia Rumão dos Santos
Setor de Recursos Humanos
CIUENP

Assinado por:
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DA REDE DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DO NOROESTE DO PARANA - CIUENP
Letícia Rumão dos Santos
23/04/2025 13:52:11

RESOLUÇÃO Nº 18/2024
Assinatura eletrônica - Verifique pelo QRCode ou pelo link https://ciuenp.oxy.elotech.com.br/protocolo/consulta-autenticidade - Identificador: 3ca16c69-00eb-40ef-b245-51133b4dc696 - Página 1/1



MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA
CNPJ 43.403.587/0001-92
RUA 21 DE ABRIL 1082 – CENTRO
PALOTINA-PR – CEP 85950-000
E-mail: primemedical.gestao@gmail.com
(44) 99701-0755

CONTRATO DE PRESTACÃO DE SERVICOS MÉDICOS

CONTRATO N. 46709/2025

Pelo presente instrumento particular, de um lado **MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA**, com sede e Foro na Rua 21 de abril, 1082, centro em Palotina, estado do Paraná, CEP 85.950-033, com contrato social arquivado na MM. Junta Comercial do Paraná sob n.º 41210241164 em 03.09.2021, inscrita no CNPJ sob n.º 43.403.587/0001-92, neste ato representada por seu socio administrador LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO, brasileiro, médico, solteiro, inscrito no CPF sob nº 037.661.411-04, residente e domiciliado na Rua Presidente Costa e Silva, 393, Alto Alegre, na cidade de Cascavel, Estado do Paraná, CEP 85.805-061 doravante denominada simplesmente **CONTRATANTE** e, de outro lado,

Sandra Gonçalves Vieira Piva , médico(a), CRM PR 46709 , natural de Porecatu/PR, CPF 938.344.469-04, RG 70927527 SESP/PR, residente em AV Massatoshi Yagura,1253, Centro, Diamante do Norte , CEP: 87990000, doravante denominado(a) simplesmente CONTRATADO.
As partes resolvem de comum acordo, firmar o presente contrato, que regerá pelas cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO
O presente contrato tem por objeto a prestação de serviços médicos especializados em clínica médica para atendimento em unidades de urgência e emergência, especialmente nas seguintes instituições de saúde: Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Pronto Atendimento Médico (PAM) e hospitais públicos, no regime de plantão, visando a cobertura de demandas assistenciais contínuas e emergenciais.

Parágrafo primeiro: Os serviços serão prestados nos Municípios em que a CONTRATANTE for a detentora do contrato de prestação de serviços perante o ente público.

Parágrafo segundo: Os serviços objeto desse contrato serão prestados sem exclusividade, sendo possível que o(a) CONTRATADO(A) forneça dos mesmos serviços a outras empresas, ainda que concorrentes da CONTRATANTE.

MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA
CNPJ 43.403.587/0001-92
RUA 21 DE ABRIL 1082 – CENTRO
PALOTINA-PR – CEP 85950-000
E-mail: primemedical.gestao@gmail.com
(44) 99701-0755

CLÁUSULA SEGUNDA – LOCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS E ESCALAS:
A CONTRATANTE fica responsável por designar o local onde o(a) CONTRATADO(A) realizará as atividades estabelecidas neste contrato, bem como determinar o regime de plantão e as escalas a serem seguidas.

Parágrafo primeiro: As informações referentes ao local, horário da prestação dos serviços, plantões e escalas serão divulgadas por meio de grupo de WhatsApp, criado para essa finalidade, ao qual o(a) CONTRATADO(A) será incluído quando da assinatura do presente contrato.

Parágrafo segundo: A CONTRATANTE reserva-se o direito de, a qualquer momento, solicitar esclarecimentos sobre a execução dos serviços prestados, podendo fazer tal solicitação de forma expressa, por meios eletrônicos ou via WhatsApp.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
O(A) CONTRATADO(A) compromete-se a fornecer serviços médicos de alta qualidade na especialidade de clínica médica, incluindo diagnóstico e tratamento de pacientes atendidos nas unidades de saúde mencionadas, seguindo os protocolos e diretrizes estabelecidos pela CONTRATANTE e pelos órgãos reguladores da saúde, conforme regime abaixo:

I. O(A) CONTRATADO(A) compromete-se a aderir a todas as normas vigentes na Equipe de Atenção Primária à Saúde, no atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme determinado pela CONTRATANTE.

II. A prestação dos serviços se dará conforme as escalas estabelecidas, com duração de 6, 12 ou 24 horas, a menos que haja outro acordo ou horário previamente estipulado.

III. O(A) CONTRATADO(A) deverá cumprir rigorosamente os horários e plantões estabelecidos, demonstrando disponibilidade e prontidão para atender às necessidades dos pacientes em situações de urgência e emergência, garantindo a continuidade e a qualidade do cuidado médico, não sendo tolerados atrasos ou faltas injustificadas, que acarretarão descontos no período não trabalhado ou a não remuneração do serviço prestado.

CLÁUSULA QUARTA - DO VALOR DO CONTRATO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO
Em contrapartida aos serviços prestados, a CONTRATANTE pagará ao(a) CONTRATADO(A) uma remuneração justa e compatível com a carga horária, conforme estipulado no ato da contratação de cada plantão.

Parágrafo primeiro: O pagamento será efetuado mensalmente, até o 50º (quinquagésimo) dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços, mediante apresentação de nota fiscal, para pagamento do valor informado, mediante depósito bancário ou PIX, na conta corrente indicada pelo(a) CONTRATADO(A).

Parágrafo segundo: Eventual atraso no pagamento da respectiva nota fiscal, se superior a 30 (trinta) dias corridos, autoriza o(a) CONTRATADO(A) a suspender os serviços objeto do presente contrato, até o efetivo adimplemento, exceto se o atraso decorrer do atraso do repasse dos pagamentos pelo órgão público.

Parágrafo terceiro: A CONTRATANTE poderá em comum acordo com a CONTRATADA quando for o caso, efetivar o pagamento antecipado de forma a combinar, estando a CONTRATADA ciente de que o valor será ajustado em função da antecipação.

CLÁUSULA QUINTA - DO PRAZO
O presente contrato terá vigência de 12 meses, contado a partir da data de assinatura pelas partes, pelo que, superado esse prazo, o contrato passa a vigorar por prazo indeterminado.

CLÁUSULA SEXTA - DAS OBRIGACÕES DA CONTRATANTE
Além de todas as demais obrigações constantes do presente instrumento, a CONTRATANTE se obriga a não intervir na conduta médica que o(a) CONTRATADO(A) exercerá sobre as atividades por ela praticadas na unidade indicada pela CONTRATANTE, desde que não incorra em conduta destoante com o Código de Ética Médica.

Parágrafo único: A CONTRATANTE ainda fica obrigada:

I. A fornecer todas as informações e documentos necessários para o credenciamento do(a) CONTRATADO(A), incluindo a identificação do local de trabalho, descrição detalhada das escalas de plantão, horários de trabalho, descanso e remuneração.

II. A efetuar o pagamento dos honorários ao(à) CONTRATADO(A), conforme acordado no presente contrato, respeitando os prazos estipulados e a forma de pagamento.

III. A garantir a confidencialidade e proteção dos dados e informações do(a) CONTRATADO(A), seguindo as normas de segurança e privacidade estabelecidas pela Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) e demais legislações aplicáveis.

IV. A manter um canal de comunicação aberto e eficiente com o médico(a) plantonista, visando o esclarecimento de dúvidas relativas ao presente contrato.

V. A respeitar a autonomia profissional do(a) CONTRATADO(A) levando em consideração suas experiências e conhecimentos especializados, desde que os serviços contratados sejam cumpridos rigorosamente na forma estabelecida no presente contrato, garantindo ao(à) CONTRATADO(A) que não ocorrerá interferência na relação médico-paciente e tampouco na conduta diagnóstica e/ou proposta terapêutica adotada pelo médico plantonista, que estejam de acordo com os princípios éticos e o conceitos científicos prevalentes na atualidade.

VI. A realizar os procedimentos necessários para a continuidade ou rescisão do contrato de prestação de serviços do(a) CONTRATADO(A), de acordo com as cláusulas, as leis e as normas vigentes, mantendo sempre um relacionamento transparente e ético com o profissional contratado.

VII. A manter registro de todos os plantões realizados pelo(a) CONTRATADO(A), fornecidos pela instituição de saúde, incluindo horários de início e término, que serão utilizados para controle de horas trabalhadas, cumprimento de escalas e remuneração adequada.

VIII. A cumprir todas as demais obrigações previstas em lei e em outros dispositivos legais aplicáveis à contratação de médico plantonista na especialidade de clínica médica, mantendo a transparência e a seriedade nas relações contratuais estabelecidas.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES DO(A) CONTRATADO(A)

Ficam ainda estabelecidas as seguintes obrigações para o(a) CONTRATADO(A)

I. Apresentar todos os documentos e certificados exigidos pela CONTRANTE, incluindo comprovante de especialização em clínica médica e demais requisitos técnicos necessários para o desempenho da função, no ato do cadastramento e contratação.

II. Manter sua habilitação e inscrição profissional regularizadas perante o Conselho Regional de Medicina (CRM), assumindo total responsabilidade pela sua atualização e renovação dentro dos prazos legais.

III. Responsabilizar-se por garantir o cumprimento das normas éticas e profissionais estabelecidas pelo Conselho Regional de Medicina (CRM) e demais órgãos reguladores da profissão médica (Resolução CFM nº 2217/09/2018, com alterações das Resoluções CFM nºs 2222/2018 e 2226/2019).

IV. Atuar dentro dos preceitos éticos e morais da profissão médica, tratando os pacientes com respeito, empatia e cordialidade, assegurando um atendimento humanizado e de qualidade.

V. Realizar todos os plantões assumidos, de acordo com a escala de trabalho estabelecida pela CONTRATANTE, observando atentamente os horários de início e término, que serão utilizados para controle de horas trabalhadas, cumprimento de escalas e remuneração adequada.

VI. Compromete-se a comunicar eventual impedimento de cumprimento da escala, mediante aviso prévio à CONTRATANTE, no prazo de 05 (cinco) dias de antecedência, a fim de garantir a continuidade dos serviços. No descumprimento do prazo estabelecido nesse item, ficará sujeito ao pagamento do valor equivalente ao dobro do valor do plantão.

VII. Responsabiliza-se em cumprir as normas e regulamentos internos do hospital público, UPA e UBS em que for designada a realização dos plantões pela CONTRATANTE, incluindo com isso os horários pré-determinados, uso adequado de uniforme e respeito às escalas de plantão, seguindo sempre as boas práticas médicas e as normas regulatórias vigentes.

VIII. Respeitar a confidencialidade e o sigilo médico, não divulgando informações sobre os pacientes atendidos durante a prestação dos serviços, exceto quando houver obrigação legal de notificação ou quando autorizado expressamente pelo paciente ou seu representante legal.

IX. Manter se atualizado com relação aos avanços e tendências da medicina na área de clínica médica, participando de cursos, palestras e eventos científicos pertinentes à sua especialidade, visando aprimorar constantemente seus conhecimentos e práticas médicas.

X. Emitir mensalmente Nota Fiscal de prestação de serviços, até o 15º (decimo quinto) dia do mês subsequente à prestação do serviço.

XI. Fica responsável por todos os encargos de natureza tributária e previdenciária ou outras que venham a incidir sobre os valores dos serviços prestados, sendo facultado à CONTRATANTE efetuar as retenções e os recolhimentos previstos em lei. Caso o(a) CONTRATADO(A) goze de imunidade ou de isenção tributária, deverá comprovar, em tempo hábil, esta condição perante a CONTRATANTE, por intermédio da apresentação de declaração.

XII. Assumir inteira responsabilidade por quaisquer danos causados aos pacientes, na execução do atendimento; assim como, aos prestadores de serviço e funcionários do hospital, UPA e UBS, por ação, omissão, culpa ou dolo, assédio moral, importunação sexual e demais atos ilícitos praticados durante a contratação da prestação de serviços à CONTRATANTE.

XIII. Responder pelos custos e despesas decorrentes de eventuais ações judiciais, inclusive honorários advocatícios, que venha incluir a CONTRATANTE no polo passivo de demanda relativa a fatos ou atos praticados pelo médico plantonista, obrigando-se a promover a imediata exclusão da CONTRATANTE da ação judicial, ou no caso de impossibilidade processual, deverá manter livres e indenes os bens e direitos da CONTRATANTE, assim como, a substituí-los em caso de constrição judicial, se utilizando de todos os instrumentos legais admitidos.

CLAUSULA OITAVA - DA RESCISÃO

Ambas as partes concordam que este contrato poderá ser rescindido mediante acordo mútuo entre a empresa CONTRATANTE e o(a) CONTRATADO(A).

Parágrafo primeiro: A parte interessada em rescindir este contrato, a qualquer tempo e independente de notificação ou interpelação judicial, sem que assista direito a reclamação ou indenização, deverá notificar por escrito a outra parte com antecedência mínima de 15 (quinze) dias.

Parágrafo segundo: Caso a rescisão seja motivada por descumprimento de cláusulas ou obrigações contratuais por qualquer uma das partes, a parte prejudicada terá o direito de rescindir este contrato imediatamente, sem prejuízo de qualquer outra ação legal cabível.

Parágrafo terceiro: A violação de qualquer cláusula deste instrumento dará causa à rescisão antecipada do presente, obrigando a parte infratora ao pagamento à parte contrária no valor equivalente a 2% (dois por cento) sobre o valor do faturamento anual, no mês em que ocorrer a infração. Pelo que será considerado "faturamento anual " a somatória dos valores pagos nos últimos 12 (doze) meses.

Parágrafo quarto: Os direitos e obrigações das partes, que porventura tenham sido gerados antes da rescisão, serão preservados e deverão ser cumpridos em sua totalidade, como a produção proporcional e eventuais valores em aberto.

Parágrafo quinto: Esta cláusula de rescisão não prejudica quaisquer outros direitos das partes estabelecidos neste contrato ou por lei.

CLÁUSULA NONA - DO INADIMPLEMENTO ENTRE AS PARTES

Em caso de inadimplemento por parte da CONTRATANTE quanto ao pagamento do serviço prestado, deverá incidir multa pecuniária de 2% sobre o valor em atraso e juros de mora de 1% ao mês, exceto se o atraso ocorrer em decorrência de atraso do repasse ou pagamento do órgão público à CONTRATANTE, desde que devidamente comprovado.

Parágrafo único: Não será considerado inadimplemento da CONTRATANTE quando o(a) CONTRATADO(A) não fornecer a Nota Fiscal de prestação de serviços, documento ou informação solicitados para efetivação do pagamento, no prazo estabelecido na Cláusula 7ª, Item X, ficando isenta do pagamento de multa/juros.

CLÁUSULA DÉCIMA - DISPOSICÕES GERAIS

As responsabilidades civis, criminais, fiscais e previdenciárias do(a) CONTRATADO(A) estão limitadas ao cumprimento das obrigações assumidas neste contrato e a CONTRATANTE não responderá pelas perdas e danos ou lucros cessantes, nem será responsável por qualquer reclamação de terceiros contra o(a) CONTRATADO(A).

Parágrafo primeiro: A CONTRATANTE poderá exigir as certidões de quitação e regularidade fiscal e previdenciária, sempre que julgar necessário.

Parágrafo segundo: Fica expressamente vedada, no todo ou em parte, a transferência ou cessão dos serviços plantonista de que trata o presente instrumento.

Parágrafo terceiro: Toda e qualquer notificação, alteração ou aditamento ao presente contrato somente será válido por escrito e assinado pelas partes.

MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA
CNPJ 43.403.587/0001-92
RUA 21 DE ABRIL 1082 – CENTRO
PALOTINA-PR – CEP 85950-000
E-mail: primemedical.gestao@gmail.com
(44) 99701-0755

Parágrafo quarto: Qualquer tolerância relativa à cláusula contratual, por qualquer das partes, será sempre em caráter precário e limitado, não constituindo alteração contratual, cujo cumprimento poderá ser exigido a qualquer tempo.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Palotina, Paraná, para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do presente contrato, renunciando-se a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E assim, por estarem justas e contratadas, após lido e entendido e de pleno e comum acordo, as partes firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma presença de 02 (duas) testemunhas que a tudo foram presentes, a fim de que produza seus legais e jurídicos efeitos.

Palotina, 03 de ABRIL DE 2025.

MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA
CONTRATANTE

Sandra Gonçalves Vieira Piva
CONTRATADO(A)

Testemunhas:

CHRISTOPHER CORREIA

DIEGO RIBEIRO

Página de assinaturas

Luiz Ribeiro
037.661.411-04
Signatário

Christopher Daniel
119.700.269-36
Signatário

Diego Santos
119.273.749-01
Signatário

Sandra piva
938.344.469-04
Signatário

HISTÓRICO

03 abr 2025 16:43:15	**Luiz Felipe Ferreira Ribeiro** criou este documento. (Email: primemedical.gestao@gmail.com, CPF: 037.661.411-04)
03 abr 2025 16:43:17	**Luiz Felipe Ferreira Ribeiro** *(Email: primemedical.gestao@gmail.com, CPF: 037.661.411-04)* visualizou este documento por meio do IP 201.21.152.107 localizado em Londrina - Paraná - Brazil
03 abr 2025 16:43:19	**Luiz Felipe Ferreira Ribeiro** *(Email: primemedical.gestao@gmail.com, CPF: 037.661.411-04)* assinou este documento por meio do IP 201.21.152.107 localizado em Londrina - Paraná - Brazil
03 abr 2025 16:55:44	**Sandra gonçalves vieira piva** *(Celular: +5544997591515, CPF: 938.344.469-04)* visualizou este documento por meio do IP 132.255.73.156 localizado em Diamante do Norte - Paraná - Brazil
03 abr 2025 16:55:44	**Sandra gonçalves vieira piva** *(Celular: +5544997591515, CPF: 938.344.469-04)* assinou este documento por meio do IP 132.255.73.156 localizado em Diamante do Norte - Paraná - Brazil
03 abr 2025 16:46:53	**Diego Ribeiro dos Santos** *(Email: diegoriibeiro1999@gmail.com, CPF: 119.273.749-01)* visualizou este documento por meio do IP 201.21.152.107 localizado em Londrina - Paraná - Brazil
03 abr 2025 16:46:53	**Diego Ribeiro dos Santos** *(Email: diegoriibeiro1999@gmail.com, CPF: 119.273.749-01)* assinou este documento por meio do IP 201.21.152.107 localizado em Londrina - Paraná - Brazil
03 abr 2025 16:44:38	**Christopher Daniel** *(Email: christopherlatera@gmail.com, CPF: 119.700.269-36)* visualizou este documento por meio do IP 201.21.152.107 localizado em Londrina - Paraná - Brazil

Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento
Hash SHA256 do PDF original 9e5bdf8d7939ef0218f365f1f62051fa9e6d20c30e2f2b571dbe815040d8981b
https://valida.ae/c9ac856088e4d7ad7871c93d6fa804c766a4bf563bb61c0f4

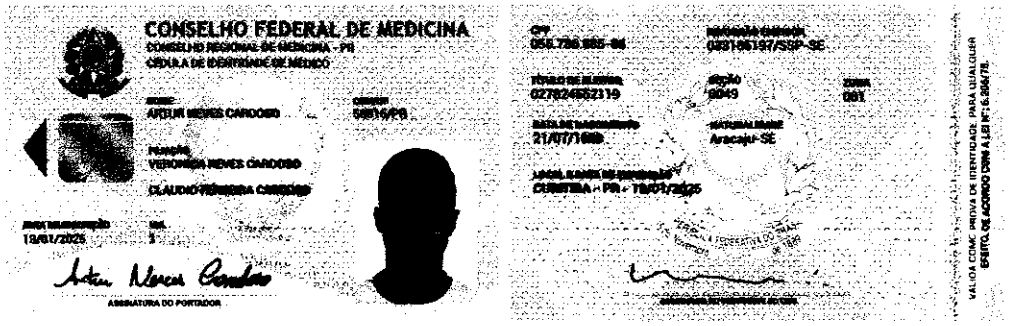
03 abr 2025 16:44:38 **Christopher Daniel** *(Email: christopherlatera@gmail.com, CPF: 119.700.269-36)* assinou este documento por meio do IP 201.21.152.107 localizado em Londrina - Paraná - Brazil

Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento
Hash SHA256 do PDF original 9e5bdf8d7939ef0218f365f1f62051fa9e6d20c30e2f2b571dbe815040d8981b
https://valida.ae/c9ac856088e4d7ad7871c93d6fa804c766a4bf563bb61c0f4

CFM

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CARTEIRA DE IDENTIDADE MÉDICA



Os dados biográficos e biométricos apresentados neste documento estão contidos no documento original

Esse é um arquivo assinado digitalmente pelo Conselho Federal de Medicina em conformidade com o padrão de Assinatura Digital ICP Brasil. Caso necessite acesse https://validar.iti.gov.br e faça o upload desse documento para aferir a sua conformidade. **Você também pode escanear o Código QR ao lado.**

Valid

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **ARTUR NEVES CARDOSO**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **58816** desde **13/01/2025**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 05/07/2025.

Chave de validação **081c72665a39f26c7420aeaba474477682fb670c**

Emitida eletronicamente via internet em **05/04/2025**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, **nada consta**, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **ARTUR NEVES CARDOSO**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **58816** conforme períodos abaixo:

Períodos

13/01/2025 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **feadd2fcc68317f1f2051021282af242594eb2af**

Emitida eletronicamente via internet em **05/04/2025**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **ARTUR NEVES CARDOSO**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **58816** e encontra-se quite com esta tesouraria até 30/04/2025.

Finalidade: Simples verificação.

Chave de validação **13770725257afb8fac890d0cdcbe691c61d976cc**

Emitida eletronicamente via internet em **04/04/2025**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
UNIVERSIDADE TIRADENTES

DIPLOMA

O Reitor da Universidade Tiradentes, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do curso de graduação em Medicina no dia 19 de junho de 2023, e colação de grau em 21 de junho de 2023, confere o grau de

Médico

a

Artur Neves Cardoso

Nacionalidade brasileira, natural de Aracaju/SE, nascido a 21 de julho de 1998, RG nº 33186197 - SSP/SE, CPF nº 05578688586, e outorga-lhe o presente Diploma a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Aracaju (SE), 23 de junho de 2023.

Assinatura realizada por meio de certificado ICP-Brasil

Angela Sanches Peres Leal
Gerente do Departamento de Assuntos Acadêmicos e Financeiros

Assinatura realizada por meio de certificado ICP-Brasil

Jouberto Uchôa de Mendonça
Reitor

https://diplomas.unit.br Código de Validação: 398.398.95ffb5b5b32beed062e3e074174e30d76a13bb6af9e871a36d9e0abdd1abaa77

Universidade Tiradentes.....Cód. MEC: 398
Sociedade de Educação Tiradentes S.A
13.013.263/0001-87
Recredenciamento: Portaria n° 107, de 24/02/2021, DOU nº 37, Seção 1, pág. 150, de 25/02/2021.

Curso de graduação em Medicina

Reconhecimento: Portaria nº 1034, de 23/12/2015, DOU nº 246, Seção 1, pág. 85, de 24/12/2015.

Renovação de Reconhecimento: Processo 202209571, na forma do Artigo 11, parágrafo 1º, do Decreto nº 9235, de 15 de dezembro de 2017, e do artigo 26, parágrafo 1º, da Portaria MEC nº 1095, de 25/10/2018, DOU nº 207, Seção 1, pag. 32, de 26/10/2018.

Universidade Tiradentes.....Cód. MEC: 398
Sociedade de Educação Tiradentes S.A.....13.013.263/0001-87

Recredenciamento: Portaria n° 107, de 24/02/2021, DOU nº 37, Seção 1, pág. 150, de 25/02/2021.
Diploma registrado de acordo com o disposto no § 1° do art. 48 da Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e do Decreto n° 9.235, de 15 dezembro de 2017.

Livro: 288	N° do Diploma: 23373
fls: 52	Processo n° 20582

Aracaju, 23 de junho de 2023

Assinatura realizada por meio de certificado ICP-Brasil

Rosivânia Sales de Santana Silva
Assistente Administrativa Plena
Portaria N° 024/2019

Assinatura realizada por meio de certificado ICP-Brasil

Angela Sanches Peres Leal
Gerente do Departamento de Assuntos Acadêmicos e Financeiros
Portaria N° 024/2019

GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SAMU 192 SERGIPE – SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que ARTUR NEVES CARDOSO, portador do CPF 055.786.885-86, por termo de CREDENCIAMENTO pela Secretaria de Estado da Saúde, atua como MÉDICO REGULADOR/EMERGENCISTA neste serviço, desde 02/08/2023 a 17/03/2024, na Unidade de Suporte Avançado - USA e na Central de Regulação.

Descrição de atribuições: Trabalho médico de regulação e intervenção em saúde para o atendimento das situações de urgência e emergência provenientes dos chamados, através do número nacional de urgências 192, de acordo com os protocolos do serviço e regulamento técnico da Política Nacional de Atenção às Urgências - PNAU, avaliando todos os casos em conformação com as ofertas da Rede Estadual de Urgência considerando os níveis de complexidade e as necessidades dos pacientes definindo condutas e acompanhando as ocorrências até a sua finalização; atuar na equipe de intervenção na unidade de suporte avançado de vida realizando avaliação clínica e intervenções terapêuticas sob supervisão da regulação médica de urgências para a reanimação e estabilização do paciente acometido das urgências clínicas, cirúrgicas traumáticas e não traumáticas, obstétricas, psiquiátricas, neonatológicas e qualsquer outras causas externas, inclusive com atendimento pré-hospitalar móvel, desde o local do evento e transporte do paciente através de Ambulâncias de Suporte Avançado assistência integral nas remoções assistidas, preencher as fichas de atendimentos dos pacientes, fazer relatórios médicos, participar de reuniões e ações educativas propostas pelo serviço, e demais atribuições previstas na Portaria nº 2048 GM/MS, de 5 de novembro de 2002, da política nacional de atenção às urgências; Realizar as atribuições de Médico e demais atividades inerentes à profissão.

Aracaju, 26 de fevereiro 2025

Tácia Lorena de R. F. da Guarda
Diretora Técnica SAMU-SE
CRM 6206

Tácia Lorena de Resende Ferreira da Guarda
Responsável Técnica SAMU 192 Sergipe
CRM 6206

Fundo Estadual de Saúde
CNPJ 04.384.829/0001-96
Avenida Augusto Franco, 3150, Bairro Ponto Novo – CEP 49.097-670, Aracaju – SE



MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA
CNPJ 43.403.587/0001-92
RUA 21 DE ABRIL 1082 – CENTRO
PALOTINA-PR – CEP 85950-000
E-mail: primemedical.gestao@gmail.com
(44) 99701-0755

CONTRATO DE PRESTACÃO DE SERVICOS MÉDICOS

CONTRATO N. 58816/2025

Pelo presente instrumento particular, de um lado **MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA**, com sede e Foro na Rua 21 de abril, 1082, centro em Palotina, estado do Paraná, CEP 85.950-033, com contrato social arquivado na MM. Junta Comercial do Paraná sob n.º 41210241164 em 03.09.2021, inscrita no CNPJ sob n.º 43.403.587/0001-92, neste ato representada por seu socio administrador LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO, brasileiro, médico, solteiro, inscrito no CPF sob nº 037.661.411-04, residente e domiciliado na Rua Presidente Costa e Silva, 393, Alto Alegre, na cidade de Cascavel, Estado do Paraná, CEP 85.805-061 doravante denominada simplesmente **CONTRATANTE** e, de outro lado,

Artur Neves Cardoso , médico(a), CRM PR 58816 , natural de Aracaju/ SE, CPF 055.786.885-86, RG 033186197 SSP/SE, residente em Rua Hipolita Cordeiro Possebom,41, Solar de Toscano , Apucarana/PR, CEP: 86800786, doravante denominado(a) simplesmente CONTRATADO.
As partes resolvem de comum acordo, firmar o presente contrato, que regerá pelas cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO
O presente contrato tem por objeto a prestação de serviços médicos especializados em clínica médica para atendimento em unidades de urgência e emergência, especialmente nas seguintes instituições de saúde: Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Pronto Atendimento Médico (PAM) e hospitais públicos, no regime de plantão, visando a cobertura de demandas assistenciais contínuas e emergenciais.

Parágrafo primeiro: Os serviços serão prestados nos Municípios em que a CONTRATANTE for a detentora do contrato de prestação de serviços perante o ente público.

Parágrafo segundo: Os serviços objeto desse contrato serão prestados sem exclusividade, sendo possível que o(a) CONTRATADO(A) forneça dos mesmos serviços a outras empresas, ainda que concorrentes da CONTRATANTE.

CLÁUSULA SEGUNDA – LOCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS E ESCALAS:
A CONTRATANTE fica responsável por designar o local onde o(a) CONTRATADO(A) realizará as atividades estabelecidas neste contrato, bem como determinar o regime de plantão e as escalas a serem seguidas.

Parágrafo primeiro: As informações referentes ao local, horário da prestação dos serviços, plantões e escalas serão divulgadas por meio de grupo de WhatsApp, criado para essa finalidade, ao qual o(a) CONTRATADO(A) será incluído quando da assinatura do presente contrato.

Parágrafo segundo: A CONTRATANTE reserva-se o direito de, a qualquer momento, solicitar esclarecimentos sobre a execução dos serviços prestados, podendo fazer tal solicitação de forma expressa, por meios eletrônicos ou via WhatsApp.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
O(A) CONTRATADO(A) compromete-se a fornecer serviços médicos de alta qualidade na especialidade de clínica médica, incluindo diagnóstico e tratamento de pacientes atendidos nas unidades de saúde mencionadas, seguindo os protocolos e diretrizes estabelecidos pela CONTRATANTE e pelos órgãos reguladores da saúde, conforme regime abaixo:

I. O(A) CONTRATADO(A) compromete-se a aderir a todas as normas vigentes na Equipe de Atenção Primária à Saúde, no atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme determinado pela CONTRATANTE.

II. A prestação dos serviços se dará conforme as escalas estabelecidas, com duração de 6, 12 ou 24 horas, a menos que haja outro acordo ou horário previamente estipulado.

III. O(A) CONTRATADO(A) deverá cumprir rigorosamente os horários e plantões estabelecidos, demonstrando disponibilidade e prontidão para atender às necessidades dos pacientes em situações de urgência e emergência, garantindo a continuidade e a qualidade do cuidado médico, não sendo tolerados atrasos ou faltas injustificadas, que acarretarão descontos no período não trabalhado ou a não remuneração do serviço prestado.

CLÁUSULA QUARTA - DO VALOR DO CONTRATO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO
Em contrapartida aos serviços prestados, a CONTRATANTE pagará ao(a) CONTRATADO(A) uma remuneração justa e compatível com a carga horária, conforme estipulado no ato da contratação de cada plantão.

Parágrafo primeiro: O pagamento será efetuado mensalmente, até o 50º (quinquagésimo) dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços, mediante apresentação de nota fiscal, para pagamento do valor informado, mediante depósito bancário ou PIX, na conta corrente indicada pelo(a) CONTRATADO(A).

Parágrafo segundo: Eventual atraso no pagamento da respectiva nota fiscal, se superior a 30 (trinta) dias corridos, autoriza o(a) CONTRATADO(A) a suspender os serviços objeto do presente contrato, até o efetivo adimplemento, exceto se o atraso decorrer do atraso do repasse dos pagamentos pelo órgão público.

Parágrafo terceiro: A CONTRATANTE poderá em comum acordo com a CONTRATADA quando for o caso, efetivar o pagamento antecipado de forma a combinar, estando a CONTRATADA ciente de que o valor será ajustado em função da antecipação.

CLÁUSULA QUINTA - DO PRAZO
O presente contrato terá vigência de 12 meses, contado a partir da data de assinatura pelas partes, pelo que, superado esse prazo, o contrato passa a vigorar por prazo indeterminado.

CLÁUSULA SEXTA - DAS OBRIGACÕES DA CONTRATANTE
Além de todas as demais obrigações constantes do presente instrumento, a CONTRATANTE se obriga a não intervir na conduta médica que o(a) CONTRATADO(A) exercerá sobre as atividades por ela praticadas na unidade indicada pela CONTRATANTE, desde que não incorra em conduta destoante com o Código de Ética Médica.

Parágrafo único: A CONTRATANTE ainda fica obrigada:

I. A fornecer todas as informações e documentos necessários para o credenciamento do(a) CONTRATADO(A), incluindo a identificação do local de trabalho, descrição detalhada das escalas de plantão, horários de trabalho, descanso e remuneração.

II. A efetuar o pagamento dos honorários ao(à) CONTRATADO(A), conforme acordado no presente contrato, respeitando os prazos estipulados e a forma de pagamento.

III. A garantir a confidencialidade e proteção dos dados e informações do(a) CONTRATADO(A), seguindo as normas de segurança e privacidade estabelecidas pela Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) e demais legislações aplicáveis.

IV. A manter um canal de comunicação aberto e eficiente com o médico(a) plantonista, visando o esclarecimento de dúvidas relativas ao presente contrato.

V. A respeitar a autonomia profissional do(a) CONTRATADO(A) levando em consideração suas experiências e conhecimentos especializados, desde que os serviços contratados sejam cumpridos rigorosamente na forma estabelecida no presente contrato, garantindo ao(à) CONTRATADO(A) que não ocorrerá interferência na relação médico-paciente e tampouco na conduta diagnóstica e/ou proposta terapêutica adotada pelo médico plantonista, que estejam de acordo com os princípios éticos e o conceitos científicos prevalentes na atualidade.

VI. A realizar os procedimentos necessários para a continuidade ou rescisão do contrato de prestação de serviços do(a) CONTRATADO(A), de acordo com as cláusulas, as leis e as normas vigentes, mantendo sempre um relacionamento transparente e ético com o profissional contratado.

VII. A manter registro de todos os plantões realizados pelo(a) CONTRATADO(A), fornecidos pela instituição de saúde, incluindo horários de início e término, que serão utilizados para controle de horas trabalhadas, cumprimento de escalas e remuneração adequada.

VIII. A cumprir todas as demais obrigações previstas em lei e em outros dispositivos legais aplicáveis à contratação de médico plantonista na especialidade de clínica médica, mantendo a transparência e a seriedade nas relações contratuais estabelecidas.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES DO(A) CONTRATADO(A)

Ficam ainda estabelecidas as seguintes obrigações para o(a) CONTRATADO(A)

II. Manter sua habilitação e inscrição profissional regularizadas perante o Conselho Regional de Medicina (CRM), assumindo total responsabilidade pela sua atualização e renovação dentro dos prazos legais.

III. Responsabilizar-se por garantir o cumprimento das normas éticas e profissionais estabelecidas pelo Conselho Regional de Medicina (CRM) e demais órgãos reguladores da profissão médica (Resolução CFM nº 2217/09/2018, com alterações das Resoluções CFM nºs 2222/2018 e 2226/2019).

IV. Atuar dentro dos preceitos éticos e morais da profissão médica, tratando os pacientes com respeito, empatia e cordialidade, assegurando um atendimento humanizado e de qualidade.

V. Realizar todos os plantões assumidos, de acordo com a escala de trabalho estabelecida pela CONTRATANTE, observando atentamente os horários de início e término, que serão utilizados para controle de horas trabalhadas, cumprimento de escalas e remuneração adequada.

VI. Compromete-se a comunicar eventual impedimento de cumprimento da escala, mediante aviso prévio à CONTRATANTE, no prazo de 05 (cinco) dias de antecedência, a fim de garantir a continuidade dos serviços. No descumprimento do prazo estabelecido nesse item, ficará sujeito ao pagamento do valor equivalente ao dobro do valor do plantão.

VII. Responsabiliza-se em cumprir as normas e regulamentos internos do hospital público, UPA e UBS em que for designada a realização dos plantões pela CONTRATANTE, incluindo com isso os horários pré-determinados, uso adequado de uniforme e respeito às escalas de plantão, seguindo sempre as boas práticas médicas e as normas regulatórias vigentes.

VIII. Respeitar a confidencialidade e o sigilo médico, não divulgando informações sobre os pacientes atendidos durante a prestação dos serviços, exceto quando houver obrigação legal de notificação ou quando autorizado expressamente pelo paciente ou seu representante legal.

IX. Manter se atualizado com relação aos avanços e tendências da medicina na área de clínica médica, participando de cursos, palestras e eventos científicos pertinentes à sua especialidade, visando aprimorar constantemente seus conhecimentos e práticas médicas.

X. Emitir mensalmente Nota Fiscal de prestação de serviços, até o 15º (decimo quinto) dia do mês subsequente à prestação do serviço.

XI. Fica responsável por todos os encargos de natureza tributária e previdenciária ou outras que venham a incidir sobre os valores dos serviços prestados, sendo facultado à CONTRATANTE efetuar as retenções e os recolhimentos previstos em lei. Caso o(a) CONTRATADO(A) goze de imunidade ou de isenção tributária, deverá comprovar, em tempo hábil, esta condição perante a CONTRATANTE, por intermédio da apresentação de declaração.

XII. Assumir inteira responsabilidade por quaisquer danos causados aos pacientes, na execução do atendimento; assim como, aos prestadores de serviço e funcionários do hospital, UPA e UBS, por ação, omissão, culpa ou dolo, assédio moral, importunação sexual e demais atos ilícitos praticados durante a contratação da prestação de serviços à CONTRATANTE.

XIII. Responder pelos custos e despesas decorrentes de eventuais ações judiciais, inclusive honorários advocatícios, que venha incluir a CONTRATANTE no polo passivo de demanda relativa a fatos ou atos praticados pelo médico plantonista, obrigando-se a promover a imediata exclusão da CONTRATANTE da ação judicial, ou no caso de impossibilidade processual, deverá manter livres e indenes os bens e direitos da CONTRATANTE, assim como, a substituí-los em caso de constrição judicial, se utilizando de todos os instrumentos legais admitidos.

CLAUSULA OITAVA - DA RESCISÃO

Ambas as partes concordam que este contrato poderá ser rescindido mediante acordo mútuo entre a empresa CONTRATANTE e o(a) CONTRATADO(A).

Parágrafo primeiro: A parte interessada em rescindir este contrato, a qualquer tempo e independente de notificação ou interpelação judicial, sem que assista direito a reclamação ou indenização, deverá notificar por escrito a outra parte com antecedência mínima de 15 (quinze) dias.

Parágrafo segundo: Caso a rescisão seja motivada por descumprimento de cláusulas ou obrigações contratuais por qualquer uma das partes, a parte prejudicada terá o direito de rescindir este contrato imediatamente, sem prejuízo de qualquer outra ação legal cabível.

Parágrafo terceiro: A violação de qualquer cláusula deste instrumento dará causa à rescisão antecipada do presente, obrigando a parte infratora ao pagamento à parte contrária no valor equivalente a 2% (dois por cento) sobre o valor do faturamento anual, no mês em que ocorrer a infração. Pelo que será considerado "faturamento anual " a somatória dos valores pagos nos últimos 12 (doze) meses.

Parágrafo quarto: Os direitos e obrigações das partes, que porventura tenham sido gerados antes da rescisão, serão preservados e deverão ser cumpridos em sua totalidade, como a produção proporcional e eventuais valores em aberto.

Parágrafo quinto: Esta cláusula de rescisão não prejudica quaisquer outros direitos das partes estabelecidos neste contrato ou por lei.

CLÁUSULA NONA - DO INADIMPLEMENTO ENTRE AS PARTES

Em caso de inadimplemento por parte da CONTRATANTE quanto ao pagamento do serviço prestado, deverá incidir multa pecuniária de 2% sobre o valor em atraso e juros de mora de 1% ao mês, exceto se o atraso ocorrer em decorrência de atraso do repasse ou pagamento do órgão público à CONTRATANTE, desde que devidamente comprovado.

Parágrafo único: Não será considerado inadimplemento da CONTRATANTE quando o(a) CONTRATADO(A) não fornecer a Nota Fiscal de prestação de serviços, documento ou informação solicitados para efetivação do pagamento, no prazo estabelecido na Cláusula 7ª, Item X, ficando isenta do pagamento de multa/juros.

CLÁUSULA DÉCIMA - DISPOSICÕES GERAIS

As responsabilidades civis, criminais, fiscais e previdenciárias do(a) CONTRATADO(A) estão limitadas ao cumprimento das obrigações assumidas neste contrato e a CONTRATANTE não responderá pelas perdas e danos ou lucros cessantes, nem será responsável por qualquer reclamação de terceiros contra o(a) CONTRATADO(A).

Parágrafo primeiro: A CONTRATANTE poderá exigir as certidões de quitação e regularidade fiscal e previdenciária, sempre que julgar necessário.

Parágrafo segundo: Fica expressamente vedada, no todo ou em parte, a transferência ou cessão dos serviços plantonista de que trata o presente instrumento.

Parágrafo terceiro: Toda e qualquer notificação, alteração ou aditamento ao presente contrato somente será válido por escrito e assinado pelas partes.

MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA
CNPJ 43.403.587/0001-92
RUA 21 DE ABRIL 1082 – CENTRO
PALOTINA-PR – CEP 85950-000
E-mail: primemedical.gestao@gmail.com
(44) 99701-0755

Parágrafo quarto: Qualquer tolerância relativa à cláusula contratual, por qualquer das partes, será sempre em caráter precário e limitado, não constituindo alteração contratual, cujo cumprimento poderá ser exigido a qualquer tempo.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Palotina, Paraná, para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do presente contrato, renunciando-se a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E assim, por estarem justas e contratadas, após lido e entendido e de pleno e comum acordo, as partes firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma presença de 02 (duas) testemunhas que a tudo foram presentes, a fim de que produza seus legais e jurídicos efeitos.

Palotina, 29 de ABRIL DE 2025.

MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA
CONTRATANTE

Artur Neves Cardoso
CONTRATADO(A)

Testemunhas:

CHRISTOPHER CORREIA

DIEGO RIBEIRO

Página de assinaturas

Luiz Ribeiro
037.661.411-04
Signatário

Christopher Daniel
119.700.269-36
Signatário

Diego Santos
119.273.749-01
Signatário

ARTUR CARDOSO
055.786.885-86
Signatário

HISTÓRICO

29 abr 2025 14:18:04 — **Luiz Felipe Ferreira Ribeiro** criou este documento. (Email: primemedical.gestao@gmail.com, CPF: 037.661.411-04)

29 abr 2025 14:18:06 — **Luiz Felipe Ferreira Ribeiro** *(Email: primemedical.gestao@gmail.com, CPF: 037.661.411-04)* visualizou este documento por meio do IP 201.21.152.63 localizado em Londrina - Paraná - Brazil

29 abr 2025 14:18:08 — **Luiz Felipe Ferreira Ribeiro** *(Email: primemedical.gestao@gmail.com, CPF: 037.661.411-04)* assinou este documento por meio do IP 201.21.152.63 localizado em Londrina - Paraná - Brazil

29 abr 2025 14:32:06 — **ARTUR NEVES CARDOSO** *(Celular: +5579988452590, CPF: 055.786.885-86)* visualizou este documento por meio do IP 177.173.203.74 localizado em Curitiba - Paraná - Brazil

29 abr 2025 14:32:06 — **ARTUR NEVES CARDOSO** *(Celular: +5579988452590, CPF: 055.786.885-86)* assinou este documento por meio do IP 177.173.203.74 localizado em Curitiba - Paraná - Brazil

29 abr 2025 14:29:51 — **Diego Ribeiro dos Santos** *(Email: diegoriibeiro1999@gmail.com, CPF: 119.273.749-01)* visualizou este documento por meio do IP 201.21.152.63 localizado em Londrina - Paraná - Brazil

29 abr 2025 14:29:51 — **Diego Ribeiro dos Santos** *(Email: diegoriibeiro1999@gmail.com, CPF: 119.273.749-01)* assinou este documento por meio do IP 201.21.152.63 localizado em Londrina - Paraná - Brazil

29 abr 2025 14:18:48 — **Christopher Daniel** *(Email: christopherlatera@gmail.com, CPF: 119.700.269-36)* visualizou este documento por meio do IP 201.21.152.63 localizado em Londrina - Paraná - Brazil

Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento
Hash SHA256 do PDF original 9e4adca752ea521afffc3058c1f1d97a8ef7d66adc5fe365986d6f274b6372b0
https://valida.ae/0cdf48b8ec51263e6223c8d5c40dad2051a4c96d46d15e4e9

29 abr 2025 14:18:48 **Christopher Daniel** *(Email: christopherlatera@gmail.com, CPF: 119.700.269-36)* assinou este documento por meio do IP 201.21.152.63 localizado em Londrina - Paraná - Brazil

Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento
Hash SHA256 do PDF original 9e4adca752ea521afffc3058c1f1d97a8ef7d66adc5fe365986d6f274b6372b0
https://valida.ae/0cdf48b8ec51263e6223c8d5c40dad2051a4c96d46d15e4e9

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DOS TRANSPORTES
SECRETARIA NACIONAL DE TRÂNSITO

BR

CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

02824971481

2 e 1 NOME E SOBRENOME
ALETA CORINE GIACOMELLI

1ª HABILITAÇÃO
06/06/2023



3 DATA, LOCAL E UF DE NASCIMENTO
12/06/1996, MARINGA, PR

4a DATA EMISSÃO
07/06/2024

4b VALIDADE
10/11/2032

ACC
[redacted]

D

4c DOC IDENTIDADE / ÓRG EMISSOR / UF
2104204249 SESP RS

4d CPF
050.476.549-31

5 Nº REGISTRO
08200075769

9 CAT HAB
B

NACIONALIDADE
BRASILEIRO

FILIAÇÃO
MILTON LUIZ GIACOMELLI

MARCIA FATIMA DA SILVA GIACOMELLI

7 ASSINATURA DO PORTADOR

Scanned with CamScanner

9	10	11	12
ACC 			
A 			
A1 			
B 		10/11/2032	
B1 			
C 			
C1 			

9	10	11	12
D 			
D1 			
BE 			
CE 			
C1E 			
DE 			
D1E 			

12 OBSERVAÇÕES

A

LOCAL

CURITIBA, PR

ASSINADO DIGITALMENTE

DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

48963435460

PR925700356

PARANÁ

2824971481

Scanned with CamScanner

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **ALETA CORINE GIACOMELLI**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **49581** desde **28/09/2022**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 09/07/2025.

Chave de validação **220b9b424a58bd7a7ccd92386381ce825b75348c**

Emitida eletronicamente via internet em **09/04/2025**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, **nada consta**, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **ALETA CORINE GIACOMELLI**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **49581** conforme períodos abaixo:

Períodos

31/05/2022	a	28/09/2022
28/09/2022	a	14/08/2023
14/08/2023	a	presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **6248bb4d3e00586f51501528d58c6e219786f4b1**

Emitida eletronicamente via internet em **09/04/2025**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **ALETA CORINE GIACOMELLI**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **49581** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2026.

Finalidade: Simples verificação.

Chave de validação **aa2dc29291bbc1a8742b6c5ef47af40fcec150d6**

Emitida eletronicamente via internet em **20/05/2025**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

VICTOR E. SELIN
Tradutor Público e Intérprete Comercial
Idiomas: Russo-Portuguès
Matriculado na Junta Comercial
do Estado de São Paulo sob o № 1815

ВИКТОР Е. СЕЛИН
Присяжный и коммерческий переводчик
Русско-португальский
Зарегистрирован в Торговой Палате
шт. Сан-Паулу, Бразилия, под № 1815

Rua Arafura № 34 – São Bernardo do Campo – SP – Brasil – CEP 09726-210
Tel.: (55-11) 4330-9063 – 9-5454-1711 – E-mail: tradrus@gmail.com / tradrus@yahoo.com.br
CPF № 240.824.618-15 – RG № 3.625.579-8 – CCM № 122.958-3 – INSS № 1.164.576.637-8

Tradução/versão/Перевод № 056 Livro/Книга № 51 pg./с. 310

Certifico e dou fé, para os devidos fins que, nesta data, foi me apresentado um documento original no idioma russo, em 04 folhas (frente e verso), enumerado, costurado e legalizado com apostila, reconhecido como "Diploma e Anexo de Curso Superior", cujo texto traduzo para o vernáculo no seguinte teor:

[no verso da página 02 do documento]

(Brasão da Federação da Rússia)

FEDERAÇÃO DA RÚSSIA

Instituição Federal Estatal Orçamentária de Ensino Profissional Superior
«UNIVERSIDADE ESTATAL DE MEDICINA DA CIDADE DE KURSK»
do Ministério da Saúde da Federação da Rússia
cidade de Kursk

DIPLOMA DE ESPECIALISTA

104627 0001568

DOCUMENTO DE FORMAÇÃO E QUALIFICAÇÃO

Número de Registro
14407

Data de expedição
25 de janeiro de 2021

O presente Diploma atesta que

ALETA CORINE GIACOMELLI

assimilou o programa profissional na especialidade de
31.05.01 – MEDICINA GERAL

e passou com sucesso na Certificação Estatal Final.

Por decisão da Comissão de Certificação Estatal
foi conferida a ela a qualificação de

MÉDICO – CLÍNICO GERAL

Protocolo № 111 de « 20 » de janeiro de 2021

Presidente da Comissão Estatal de Certificação *(assinatura)* M. I. Lukashov

Chefe da Organização de Atividade Educacional *(assinatura)* V. A. Lazarenko

[Segue carimbo oficial redondo]:

* Instituição Federal Estatal Orçamentária de Ensino Profissional Superior «Universidade Estatal de Medicina da cidade de Kursk» do Ministério da Saúde da Federação da Rússia * OGRN № 1034637005347 * *(Brasão da Federação da Rússia).*

Scanned with CamScanner

[no anverso da folha 02 do documento]

FEDERAÇÃO DA RÚSSIA

(Brasão da Federação da Rússia)

DIPLOMA DE ESPECIALISTA

[na folha 03 do documento]

FEDERAÇÃO
DA RÚSSIA

(Brasão da Federação da Rússia)

Instituição Federal Estatal Orçamentária de Ensino Profissional Superior «Universidade Estatal de Medicina da cidade de Kursk» do Ministério da Saúde da Federação da Rússia.

Cidade de Kursk

ANEXO DO
DIPLOMA
de especialista

104627 0002703

Registro Nº
14407

Data de expedição:
25 de janeiro de 2021

1. DADOS DA PESSOA PORTADORA DO DIPLOMA.

Nome completo:
ALETA CORINE GIACOMELLI

Data de nascimento:
12 de junho de 1996

Documento anterior de formação
ou de formação e qualificação:

Certificado de Ensino Médio Geral, expedido em 2013 no Brasil.

2. DADOS SOBRE A QUALIFICAÇÃO:

Por decisão da Comissão de Certificação Estatal
foi conferida a qualificação de

MÉDICO – CLÍNICO GERAL

31.05.01 – MEDICINA GERAL

Período de assimilação do programa de bacharelado/especialista
pelo sistema de frequência de aulas
6 anos

Página 1

[Na borda lateral direita da página segue o texto "DOCUMENTO VÁLIDO SOMENTE NA PRESENÇA DO DIPLOMA"].

Scanned with CamScanner

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA MARIA SANTÍSSIMA
SÃO PEDRO DO IVAÍ - PR

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA MARIA SANTÍSSIMA
Razão Social: MISERICÓRDIA DE SÃO PEDRO DO IVAÍ
CNPJ n. 07.900.968/0001-13
RUA JOÃO BATISTA N. 058 - CEP 86.945-000 - SÃO PEDRO DO IVAÍ -PR

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

A empresa **SANTA CASA DE MISÉRICORDIA MARIA SANTÍSSIMA DE SÃO PEDRO DO IVAÍ**, inscrito no CNPJ sob nº 07.900.968/0001-13, situado a Rua João Batista, número 58, na cidade de São Pedro do Ivaí, Estado do Paraná, atesta para os devidos fins que a empresa **ACG SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA,** pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 46.737.444/0001-05, com sede na Rua Assunção nº 422, Jardim Horizonte 2, Condomínio Village Horizonte, 703, na cidade de Maringá – PR, prestou os serviços abaixo especificados em plenas condições de uso, no prazo de entrega estabelecido.

PRESTAÇÃO DE PLANTÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, ESQUEMA DE PLANTÃO, JUNTO AO HOSPITAL MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DO IVAÍ – PR – NO PERÍODO DE **23/09/2023 ATÉ O PRESENTE MOMENTO.**

Atestamos que tais prestações de serviços foram executadas satisfatoriamente, não existindo em nossos registro, te a presente data, fatos que desabonem sua conduta e responsabilidade com as obrigações assumidas.

São Pedro do Ivaí, 02 de Julho de 2024.

MISERICORDIA DE SAO PEDRO DO IVAI

SANTA CASA DE MISÉRICORDIA MARIA SANTÍSSIMA
CNPJ 07.900.968.0001-13



MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA
CNPJ 43.403.587/0001-92
RUA 21 DE ABRIL 1082 – CENTRO
PALOTINA-PR – CEP 85950-000
E-mail: primemedical.gestao@gmail.com
(44) 99701-0755

CONTRATO DE PRESTACÃO DE SERVICOS MÉDICOS

CONTRATO 266/2023

MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, com sede e Foro na Rua 21 de abril, 1082, centro em Palotina, estado do Paraná, CEP 85.950-000, com contrato social arquivado na MM. Junta Comercial do Paraná sob n.º 41210241164 em 03.09.2021, inscrita no CNPJ sob n.º 43.403.587/0001-92, neste ato representada por seu socio administrador LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO, brasileiro, médico, solteiro, natural de Nova Andradina-MS, nascido em 08/12/1993, inscrito no CPF sob nº 037.661.411-04, portador da CNH/DETRAN/MS 05606892982, residente e domiciliado na Rua Presidente Costa e Silva, 393, Alto Alegre em Cascavel-PR, CEP 85.805-061 doravante denominada simplesmente CONTRATANTE e, de outro lado, ALETA CORINE GIACOMELLI, médica, CRM PR 49581, portadora do RG 2104204249 SESP RS, CPF nº 050.476.549-31, nascida em MARINGÁ-PR, residente e domiciliada Av Curitiba, 356 - Apto 101 – Centro, CEP: 86930-000, Cidade: São Joao do Ivaí - Estado: PR, doravante denominada simplesmente CONTRATADA. As partes resolvem de comum acordo, firmar o presente contrato, que regerá pelas cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Este contrato tem por objeto a prestação de serviços médicos na especialidade de clínica médica para atendimento em UPA, PAM e Hospitais no regime de plantão, pelo CONTRATADO no município que a CONTRATANTE é detentora de contrato de prestação de serviços.

Parágrafo Único: A CONTRATADA executará os trabalhos de acordo com suas habilidades como médica para a CONTRATANTE. Devendo sempre observar os padrões estabelecidos ou recomendados pelos órgãos de classe, não praticando qualquer tipo de discriminação no atendimento ou nas técnicas empregadas aos pacientes atendidos.

CLÁUSULA SEGUNDA CONDICÕES DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

Parágrafo Único: Poderá a CONTRATANTE, a qualquer tempo, solicitar esclarecimentos quanto à prestação de serviços, podendo ser de forma expressa, meio eletrônico ou via WhatsApp.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Fica estipulado que a CONTRATADA, prestará serviços na área de Clinico Geral à CONTRATANTE, conforme o regime abaixo:

I- A profissional prestadora de serviços se obriga a se adequar a todas as normas em vigor na Equipe de Atenção Primaria a Saúde no atendimento a usuários do SUS, determinada pela CONTRATANTE.

II- O serviço se dará mediante o cumprimento das escalas de serviços, de periodicidade de 12 horas, obrigando-se a CONTRATADA a cumpri-la rigorosamente, não se tolerando atrasos ou faltas injustificadas, que acarretarão desconto do período não trabalhado ou o não pagamento do Serviço.

III- É de responsabilidade da contratada a eventual substituição do colaborador médico devida e previamente escalado, na impossibilidade do cumprimento da escala.

CLÁUSULA QUARTA - DO VALOR DO CONTRATO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Parágrafo primeiro: O pagamento será efetuado até o trigésimo (30º) dia do mês subsequente aos serviços prestados a serem depositados na conta corrente indicada pela CONTRATADA.

Parágrafo segundo: O atraso superior a 30 (trinta) dias corridos autorizará a CONTRATADA a suspender os serviços, até a efetiva quitação, sendo que se o atraso persistir por prazo superior a 30 (trinta) dias corridos, autorizará a CONTRATADA a considerar rescindido o presente instrumento, ressalvado o direito de cobrar os valores em aberto, além da multa rescisória constante nas disposições gerais deste instrumento.

CLÁUSULA QUINTA - DO PRAZO

A vigência do presente contrato se dá até o cumprimento dos plantões assumidos pela CONTRATADA, contados a partir de sua assinatura, podendo ser revisado, de acordo com a vontade das partes ou prorrogado, ou mesmo ser rescindo, mediante comunicação prévia de 10 dias corridos.

CLÁUSULA SEXTA - DAS OBRIGACÕES DA CONTRATANTE

Além de todas as demais obrigações constantes do presente instrumento, a CONTRATANTE se obriga a não intervir na conduta médicaque a CONTRATADA exercerá sobre as atividades por ela praticadas na unidade indicada pela CONTRATANTE, desde que não incorra em conduta destoante com o Código de Ética Médica.

Parágrafo único: A CONTRATANTE fica obrigada:

a) Pagar os serviços prestados;

b) Zelar para que os serviços ora contratados sejam executados com diligência e perfeição, cumprindo rigorosamente o estabelecido neste contrato, sem que, com isso interfira na relação médico-paciente, bem como na conduta diagnóstica e/ou na proposta terapêutica adotada pelo Contratado desde que consentâneos com a ética e o saber científico preconizados na atualidade;

c) zelar para que o Contratado atenda o usuário UBS dentro das normas impostas pelo exercício da profissão.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS OBRIGACÕES DO CONTRATADO

São obrigações da CONTRATADA:

a- Prestar os serviços da forma pactuada neste instrumento, com autonomia técnica, conforme determina o respectivo Código de Ética;

b- Responsabilizar-se, em todos os aspectos, pelos médicos e prepostos que designar para prestar serviços nas dependências do estabelecimento de saúde;

c- Atender os usuários da Unidade Básica de Saúde para os quais a CONTRATANTE presta serviço com observância de suas necessidades, privilegiando os casos de emergência ou urgência e observar com rigor os preceitos éticos pelo Conselho Federal de Medicina e constantes no Código de Ética Médica;

d- Responsabilizar-se pela qualidade dos serviços prestados, sob pena de responder por danos causados aos usuários/pacientes;

e- prestar serviços obedecendo ao disposto nas Normas Básicas de Atendimento, para o qual estiver prestando atendimento;

f- Acatar integralmente o código de ética Médica (Resolução CFM n° 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019).

g- Prestar esclarecimentos que forem solicitados;

h- Assumir inteira responsabilidade por quaisquer acidentes de que possa ser vítima;

i- assumir inteira responsabilidade por danos causados aos pacientes, por ação, omissão, culpa ou dolo, na execução do atendimento do paciente;

j- Fica expressamente vedada, no todo ou em parte, a transferência ou cessão dos serviços plantonista de que trata o presente instrumento, a não ser com a anuência da CONTRATANTE;

k- É expressamente vedado a CONTRATADA a utilização de profissional médico sem o devido registro no CRM, para prestação dos serviços médicos de em regime de plantão ou congênere;

l- Fornecer ao CONTRATANTE toda a documentação de qualificação técnica solicitada, antes do início das prestações de serviços, para efetivação do profissional médico plantonista ou congênere.

m- Emitir mensalmente as notas fiscais de prestação de serviços até o 15º (decimo quinto) dia do mês subsequente;

Parágrafo Primeiro: A CONTRATADA é responsável por todos os encargos de natureza tributária, previdenciária ou outras que venham a incidir sobre os valores dos serviços prestados, sendo facultado à CONTRATANTE efetuar as retenções e os recolhimentos previstos em lei.

Parágrafo Segundo: Caso a CONTRATADA goze de imunidade ou de isenção tributária, deverá comprovar, em tempo hábil, esta condição perante a CONTRATANTE, por intermédio da apresentação de declaração na qual venha a comprovar, sob as penas da lei, a sua responsabilidade pela regularidade de sua situação fiscal. A entrega intempestiva faculta a contratante a efetuar a devida retenção e recolhimento dos encargos, devendo a CONTRATADA postular sua devolução junto ao competente órgão governamental.

Parágrafo Terceiro: É de exclusiva responsabilidade da CONTRATADA quaisquer relações legais com o pessoal necessário à execução dos serviços aqui contratados, possuindo este contrato um cunho independente e devendo a CONTRATADA manter em ordem as

obrigações previdenciárias decorrentes da vinculação, assumindo responsabilidade integral e exclusiva quanto aos salários e demais encargos previdenciários de seus profissionais.

Parágrafo Quarto: A CONTRATADA responderá por eventuais custos e despesas decorrentes de eventuais ações ou exigências, inclusive custas processuais e honorários advocatícios, que venha à CONTRATANTE a ser por ela incorridos em razão de sua inclusão no polo passivo de demanda relativa a fatos ou atos praticados pela mesma ou por seus prepostos, obrigando-se a promover a imediata exclusão da CONTRATANTE do polo passivo de ações e a manter livres e indenes seus bens e direitos, assim como a substituí-los no menor prazo possível em caso de sua constrição, penhora ou oneração judicial, obrigando-se, para tal fim, a intervir ou a aceitar pedido de que intervenha em tal demanda, por meio de quaisquer das modalidades de intervenção de terceiros admitidas em lei.

CLÁUSULA OITAVA - DA RESCISÃO

O presente contrato poderá ser rescindido por ambas as partes sem qualquer aplicação de multa. ou indenização, desde que a parte contrária seja notificada com um prazo mínimo de 10 (dez) dias de antecedência.

Ressalta-se que a produção proporcional, bem como os valores em abertos deverão ser quitados independentemente da notificação, inclusive no prazo que perdurar o prazo de carência, ou seja, 30 (trinta) dias.

Qualquer das partes poderá rescindir unilateralmente, de pleno direito o presente contrato, a qualquer tempo, independente de notificação ou interpelação judicial ou extrajudicial, sem que assista a outra parte qualquer direito a reclamação ou indenização, desde que comunicado por escrito com 10 (dez) dias de antecedência.

CLÁUSULA NONA - DA MULTA

A violação de qualquer cláusula deste instrumento dará causa à rescisão antecipada do presente, obrigando a parte infratora ao pagamento à parte contrária no valor equivalente a 2% (dois por cento) sobre o valor do "faturamento do mês" que ocorrer a infração. Será considerado "faturamento do mês" a somatória dos valores pagos nos últimos 12 (doze) meses divididos por 12 (doze).

Parágrafo Único: Acordam as partes que todas as sanções, atos e medidas, pactuadas com base neste contrato, produzirão desde logo seus efeitos independentes de quaisquer avisos, notificações e interpretações prévias.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO INADIMPLEMENTO ENTRE AS PARTES

Em caso de inadimplemento por parte do CONTRATANTE quanto ao pagamento do serviço prestado, deverá incidir sobre o valor do presente instrumento, multa pecuniária de 2% sobre o valor em atraso e, juros de mora de 1% ao mês. Agora em caso de inadimplemento por parte da CONTRATADA quanto a ausência de execução dos plantões assumidos, será

devido a contratante o valor da multa de 20% sobre o valor dos plantões não realizados pela CONTRATADA, independentemente das perdas e danos que vierem a ser apuradas, cabendo, no entanto, indenização suplementar, como autoriza o art. 416 do Código Civil, desde que comprovados os danos, e, em caso de demanda judicial, responderá a parte ainda pelas custas e despesas processuais e honorários advocatícios.

Parágrafo primeiro. Será devido a multa e juros moratórios, quando comprovado que a culpa se deu por exclusiva da CONTRATANTE, ficando isenta do pagamento de multa e juros quando for a CONTRATADA que der causa no atraso na emissão do da nota fiscal e/ou qualquer outro documento solicitado pela contratante para sua efetivação na prestação de serviço ou mesmo quando

O atraso no pagamento for dado em razão da ausência ou mesmo do atraso de repasse do órgão público ao contratante.
Parágrafo segundo. Em caso de cobrança judicial, devem ser acrescidas custas processuais e 20% de honorários advocatícios a serem suportados pela parte devedora.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DISPOSICÕES GERAIS
Sobre os Limites de Responsabilidade, a CONTRATADA está limitada ao cumprimento das obrigações assumidas neste contrato e não responderá pelas perdas e danos ou lucros cessantes, nem será responsável por qualquer reclamação de terceiros contra a CONTRATANTE .

Parágrafo Primeiro: Toda e qualquer notificação, alteração ou aditamento ao presente contrato somente será válido por escrito e assinado pelas partes.

Parágrafo Segundo: Qualquer aceitação, prorrogação ou tolerância de uma parte em relação às obrigações assumidas pela outra na presente contratual será sempre em caráter precário e limitado, não constituindo alteração ou novação contratual, cujo cumprimento poderá ser exigido a qualquer tempo, independentemente de comunicação prévia, ressalvados os casos em que o silêncio da parte elou a sua inércia são erigidos como manifestação de sua concordância tácita em relação aos atos praticados pela outra.

Parágrafo Quinto: Este contrato só poderá ser alterado, em qualquer de suas disposições, mediante a celebração, por escrito, de termo aditivo específico, firmado por seus respectivos representantes legais.

Parágrafo Sexto: Verificando-se a nulidade, ineficácia ou inexequibilidade de qualquer cláusula deste contrato, permanecerão em vigor as suas demais disposições, desde que não decorrentes daquela em relação à qual foi constatado um dos vícios anteriormente mencionados, comprometendo-se as partes a estabelecer, de comum acordo, outra norma de regência para substituí-la, preservando-se, na medida do possível, sua finalidade dentro deste contrato, bem como seu valor econômico.

Parágrafo Sétimo: O presente contrato obriga as partes e seus sucessores, a qualquer tempo.

Parágrafo Oitavo: Os casos omissos serão equacionados à luz da legislação em vigor.

Parágrafo Nono: As partes elegem o foro de Palotina-PR, para dirimir quaisquer dúvidas, demandas ou litígios oriundos do presente contrato, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Parágrafo Décimo: A CONTRATADA se compromete a prestar os serviços com diligência, prudência e respeito aos beneficiários da CONTRATANTE assumindo toda responsabilidade técnica e civil pela execução deles.

E assim, por estarem justas e contratadas, após lido e entendido e de pleno e comum acordo, as partes firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma presença de 02 (duas) testemunhas que a tudo foram presentes, a fim de que produza seus legais e jurídicos efeitos.

Palotina, 26 de Dezembro de 2023.

Página de assinaturas

Diego Santos
119.273.749-01
Testemunha

Luiz Ribeiro
037.661.411-04
Signatário

Aleta Giacomelli
050.476.549-31
Signatário

Rafaela Bobroff
050.445.019-05
Testemunha

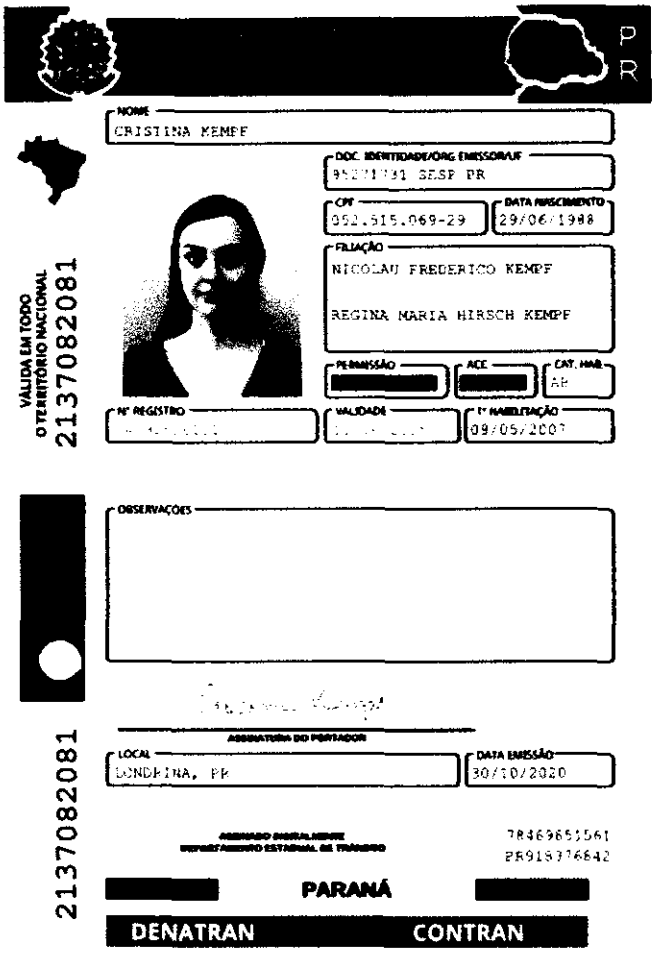
HISTÓRICO

26 dez 2023 10:46:18	**Luiz Felipe Ferreira Ribeiro** criou este documento. (E-mail: primemedical.gestao@gmail.com, CPF: *037.661.411-04*)
26 dez 2023 15:18:09	**Luiz Felipe Ferreira Ribeiro** *(E-mail: primemedical.gestao@gmail.com, CPF: 037.661.411-04)* visualizou este documento por meio do IP 189.103.137.86 localizado em Londrina - Parana - Brazil
26 dez 2023 15:18:09	**Luiz Felipe Ferreira Ribeiro** *(E-mail: primemedical.gestao@gmail.com, CPF: 037.661.411-04)* assinou este documento por meio do IP 189.103.137.86 localizado em Londrina - Parana - Brazil
26 dez 2023 15:20:03	**Aleta Giacomelli** *(E-mail: acgiacomelli1996@gmail.com, CPF: 050.476.549-31)* visualizou este documento por meio do IP 187.52.224.223 localizado em Maringá - Parana - Brazil
26 dez 2023 15:20:03	**Aleta Giacomelli** *(E-mail: acgiacomelli1996@gmail.com, CPF: 050.476.549-31)* assinou este documento por meio do IP 187.52.224.223 localizado em Maringá - Parana - Brazil
26 dez 2023 15:29:26	**Rafaela Bobroff** *(E-mail: medicalprime.financeiro@gmail.com, CPF: 050.445.019-05)* visualizou este documento por meio do IP 189.103.137.86 localizado em Londrina - Parana - Brazil
26 dez 2023 15:29:26	**Rafaela Bobroff** *(E-mail: medicalprime.financeiro@gmail.com, CPF: 050.445.019-05)* assinou como testemunha este documento por meio do IP 189.103.137.86 localizado em Londrina - Parana - Brazil
26 dez 2023 10:59:21	**Diego Ribeiro dos Santos** *(E-mail: diegoriibeiro1999@gmail.com, CPF: 119.273.749-01)* visualizou este documento por meio do IP 189.36.133.131 localizado em Londrina - Parana - Brazil

Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento
Hash SHA256 do PDF original #f7677c9e58f70e92989d2b2a2a5c0560e03a6359cad110a26b448197cc34ff5a
https://valida.ae/8853c3ecc3dc76d4f0359de312d562636f65ed5dda5802c10

26 dez 2023 10:59:21 **Diego Ribeiro dos Santos** *(E-mail: diegoriibeiro1999@gmail.com, CPF: 119.273.749-01)* assinou como testemunha este documento por meio do IP 189.36.133.131 localizado em Londrina - Parana - Brazil

Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento
Hash SHA256 do PDF original #f7677c9e58f70e92989d2b2a2a5c0560e03a6359cad110a26b448197cc34ff5a
https://valida.ae/8853c3ecc3dc76d4f0359de312d562636f65ed5dda5802c10



QR-CODE

Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em: https://www.serpro.gov.br/assinador-digital.

SERPRO / SENATRAN

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **CRISTINA KEMPF**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **39250** desde **22/12/2017**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 21/08/2025.

Chave de validação **9030dc3d78f51d0a03203fbf056ba27571829149**

Emitida eletronicamente via internet em **21/05/2025**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, **nada consta**, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **CRISTINA KEMPF**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **39250** conforme períodos abaixo:

Períodos

22/12/2017 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **e799fb4244a54201a9ef02e18936143834e7d802**

Emitida eletronicamente via internet em **21/05/2025**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **CRISTINA KEMPF**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **39250** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2026.

Finalidade: Simples verificação.

Chave de validação **054d9bbbc35a668cc0bdd458e2e2c4166b1e351f**

Emitida eletronicamente via internet em **21/05/2025**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA
PARANÁ

A Reitora da Universidade Estadual de Londrina,

no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão em 28 de novembro de 2017 do Curso de

GRADUAÇÃO EM MEDICINA

e a colação de grau em 20 de dezembro de 2017, confere o título de

Médica

a

CRISTINA KEMPF,

brasileira, natural do Estado do Distrito Federal, nascida a 29 de junho de 1988, RG 95271731/PR

e outorga-lhe o presente diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Londrina, 20 de dezembro de 2017.

Profª. Drª. Sueli Édi Rufini
Pró-Reitora de Graduação

Diplomada

Profª Drª Berenice Quinzani Jordão
Reitora

Nº 038988

CRISTINA KEMPF

Curso de Graduação em MEDICINA, reconhecido pelo Decreto Federal nº 68545 de 26/04/1971, publicado no DOU de 27/04/1971, renovado pelo Decreto Estadual nº 6279 de 01/03/2017, publicado no DOE de 02/03/2017.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA
Pró-Reitoria de Graduação

Diploma registrado sob nº 75260 Livro DIP-032 Folha 086 de acordo com o Art. 48 da Lei nº 9.394, de 20/12/1996 e Ato Executivo nº 20/99, de 20/05/1999 do Reitor da Universidade Estadual de Londrina.

Londrina, 20 de dezembro de 2017.

Profª. Drª. Suely Édi Rufini
Pró-Reitora de Graduação

CRM-PR

Conselho Regional de Medicina do Paraná

Em 22/12/2017, o presente diploma de CRISTINA KEMPF foi registrado sob o nº 39250-PR de acordo com o artigo 17 da Lei 3.268 de 30 de setembro de 1957

Curitiba-PR, 22/02/2018

010420

Dr. Wilmar Mendonça Guimarães
Presidente

CRM-PR

CRM-PR

Nº 038988

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE ROLÂNDIA

CNPJ 76.288.760/0001-08

DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que a Senhora, **CRISTINA KEMPF,** portadora do **CPF n.° 052.515.069-29 e RG n° 95271731 SSP/PR**, trabalhou como servidora desta municipalidade na função de **Médico - PSF - PSS** admitida em **10/07/23** até **02/01/25,** lotada na Secretaria Municipal de Saúde.

Trabalhou como servidora desta municipalidade na função de **Médico - PSF - PSS** admitida em **02/08/21** até **23/06/23,** lotada na Secretaria Municipal de Saúde.

Para maior clareza firma a presente.

Edifício da Prefeitura do Município de Rolândia, Estado do Paraná, aos Quarta-Feira, 12 de fevereiro de 2025.

Atenciosamente;

DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS
LETICIA BERNARDINO NASCIMENTO

Av. Presidente Bernardes, 809 – Centro, Caixa Postal 83 – CEP: 86600-067
Rolândia – PR



MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA
CNPJ 43.403.587/0001-92
RUA 21 DE ABRIL 1082 – CENTRO
PALOTINA-PR – CEP 85950-000
E-mail: primemedical.gestao@gmail.com
(44) 99701-0755

CONTRATO DE PRESTACÃO DE SERVICOS MÉDICOS

CONTRATO N. 39250/2024

Pelo presente instrumento particular, de um lado **MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA**, com sede e Foro na Rua 21 de abril, 1082, centro em Palotina, estado do Paraná, CEP 85.950-033, com contrato social arquivado na MM. Junta Comercial do Paraná sob n.º 41210241164 em 03.09.2021, inscrita no CNPJ sob n.º 43.403.587/0001-92, neste ato representada por seu socio administrador LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO, brasileiro, médico, solteiro, inscrito no CPF sob nº 037.661.411-04, residente e domiciliado na Rua Presidente Costa e Silva, 393, Alto Alegre, na cidade de Cascavel, Estado do Paraná, CEP 85.805-061 doravante denominada simplesmente **CONTRATANTE** e, de outro lado,

CRISTINA KEMPF, médico(a), CRM PR 39250 , natural de Brasília/DF, CPF 052.515.069-29, RG 9.527.173-1 SESP PR, residente em R Martinho Lutero, 77 - Ap1004, Gleba Palhano, LONDRINA - PR, CEP: 86055-670, doravante denominado(a) simplesmente CONTRATADO.
As partes resolvem de comum acordo, firmar o presente contrato, que regerá pelas cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO
O presente contrato tem por objeto a prestação de serviços médicos especializados em clínica médica para atendimento em unidades de urgência e emergência, especialmente nas seguintes instituições de saúde: Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Pronto Atendimento Médico (PAM) e hospitais públicos, no regime de plantão, visando a cobertura de demandas assistenciais contínuas e emergenciais.

Parágrafo primeiro: Os serviços serão prestados nos Municípios em que a CONTRATANTE for a detentora do contrato de prestação de serviços perante o ente público.

Parágrafo segundo: Os serviços objeto desse contrato serão prestados sem exclusividade, sendo possível que o(a) CONTRATADO(A) forneça dos mesmos serviços a outras empresas, ainda que concorrentes da CONTRATANTE.

CLÁUSULA SEGUNDA – LOCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS E ESCALAS:
A CONTRATANTE fica responsável por designar o local onde o(a) CONTRATADO(A) realizará as atividades estabelecidas neste contrato, bem como determinar o regime de plantão e as escalas a serem seguidas.

Parágrafo primeiro: As informações referentes ao local, horário da prestação dos serviços, plantões e escalas serão divulgadas por meio de grupo de WhatsApp, criado para essa finalidade, ao qual o(a) CONTRATADO(A) será incluído quando da assinatura do presente contrato.

Parágrafo segundo: A CONTRATANTE reserva-se o direito de, a qualquer momento, solicitar esclarecimentos sobre a execução dos serviços prestados, podendo fazer tal solicitação de forma expressa, por meios eletrônicos ou via WhatsApp.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
O(A) CONTRATADO(A) compromete-se a fornecer serviços médicos de alta qualidade na especialidade de clínica médica, incluindo diagnóstico e tratamento de pacientes atendidos nas unidades de saúde mencionadas, seguindo os protocolos e diretrizes estabelecidos pela CONTRATANTE e pelos órgãos reguladores da saúde, conforme regime abaixo:

I. O(A) CONTRATADO(A) compromete-se a aderir a todas as normas vigentes na Equipe de Atenção Primária à Saúde, no atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme determinado pela CONTRATANTE.

II. A prestação dos serviços se dará conforme as escalas estabelecidas, com duração de 6, 12 ou 24 horas, a menos que haja outro acordo ou horário previamente estipulado.

III. O(A) CONTRATADO(A) deverá cumprir rigorosamente os horários e plantões estabelecidos, demonstrando disponibilidade e prontidão para atender às necessidades dos pacientes em situações de urgência e emergência, garantindo a continuidade e a qualidade do cuidado médico, não sendo tolerados atrasos ou faltas injustificadas, que acarretarão descontos no período não trabalhado ou a não remuneração do serviço prestado.

CLÁUSULA QUARTA - DO VALOR DO CONTRATO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO
Em contrapartida aos serviços prestados, a CONTRATANTE pagará ao(a) CONTRATADO(A) uma remuneração justa e compatível com a carga horária, conforme estipulado no ato da contratação de cada plantão.

Parágrafo primeiro: O pagamento será efetuado mensalmente, até o 50º (quinquagésimo) dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços, mediante apresentação de nota fiscal, para pagamento do valor informado, mediante depósito bancário ou PIX, na conta corrente indicada pelo(a) CONTRATADO(A).

Parágrafo segundo: Eventual atraso no pagamento da respectiva nota fiscal, se superior a 30 (trinta) dias corridos, autoriza o(a) CONTRATADO(A) a suspender os serviços objeto do presente contrato, até o efetivo adimplemento, exceto se o atraso decorrer do atraso do repasse dos pagamentos pelo órgão público.

Parágrafo terceiro: A CONTRATANTE poderá em comum acordo com a CONTRATADA quando for o caso, efetivar o pagamento antecipado de forma a combinar, estando a CONTRATADA ciente de que o valor será ajustado em função da antecipação.

CLÁUSULA QUINTA - DO PRAZO
O presente contrato terá vigência de 12 meses, contado a partir da data de assinatura pelas partes, pelo que, superado esse prazo, o contrato passa a vigorar por prazo indeterminado.

CLÁUSULA SEXTA - DAS OBRIGACÕES DA CONTRATANTE
Além de todas as demais obrigações constantes do presente instrumento, a CONTRATANTE se obriga a não intervir na conduta médica que o(a) CONTRATADO(A) exercerá sobre as atividades por ela praticadas na unidade indicada pela CONTRATANTE, desde que não incorra em conduta destoante com o Código de Ética Médica.

Parágrafo único: A CONTRATANTE ainda fica obrigada:

I. A fornecer todas as informações e documentos necessários para o credenciamento do(a) CONTRATADO(A), incluindo a identificação do local de trabalho, descrição detalhada das escalas de plantão, horários de trabalho, descanso e remuneração.

II. A efetuar o pagamento dos honorários ao(à) CONTRATADO(A), conforme acordado no presente contrato, respeitando os prazos estipulados e a forma de pagamento.

III. A garantir a confidencialidade e proteção dos dados e informações do(a) CONTRATADO(A), seguindo as normas de segurança e privacidade estabelecidas pela Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) e demais legislações aplicáveis.

IV. A manter um canal de comunicação aberto e eficiente com o médico(a) plantonista, visando o esclarecimento de dúvidas relativas ao presente contrato.

V. A respeitar a autonomia profissional do(a) CONTRATADO(A) levando em consideração suas experiências e conhecimentos especializados, desde que os serviços contratados sejam cumpridos rigorosamente na forma estabelecida no presente contrato, garantindo ao(à) CONTRATADO(A) que não ocorrerá interferência na relação médico-paciente e tampouco na conduta diagnóstica e/ou proposta terapêutica adotada pelo médico plantonista, que estejam de acordo com os princípios éticos e o conceitos científicos prevalentes na atualidade.

VI. A realizar os procedimentos necessários para a continuidade ou rescisão do contrato de prestação de serviços do(a) CONTRATADO(A), de acordo com as cláusulas, as leis e as normas vigentes, mantendo sempre um relacionamento transparente e ético com o profissional contratado.

VII. A manter registro de todos os plantões realizados pelo(a) CONTRATADO(A), fornecidos pela instituição de saúde, incluindo horários de início e término, que serão utilizados para controle de horas trabalhadas, cumprimento de escalas e remuneração adequada.

VIII. A cumprir todas as demais obrigações previstas em lei e em outros dispositivos legais aplicáveis à contratação de médico plantonista na especialidade de clínica médica, mantendo a transparência e a seriedade nas relações contratuais estabelecidas.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES DO(A) CONTRATADO(A)
Ficam ainda estabelecidas as seguintes obrigações para o(a) CONTRATADO(A):

MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA
CNPJ 43.403.587/0001-92
RUA 21 DE ABRIL 1082 – CENTRO
PALOTINA-PR – CEP 85950-000

I. Apresentar todos os documentos e certificados exigidos pela CONTRANTE, incluindo comprovante de especialização em clínica médica e demais requisitos técnicos necessários para o desempenho da função, no ato do cadastramento e contratação.

II. Manter sua habilitação e inscrição profissional regularizadas perante o Conselho Regional de Medicina (CRM), assumindo total responsabilidade pela sua atualização e renovação dentro dos prazos legais.

III. Responsabilizar-se por garantir o cumprimento das normas éticas e profissionais estabelecidas pelo Conselho Regional de Medicina (CRM) e demais órgãos reguladores da profissão médica (Resolução CFM nº 2217/09/2018, com alterações das Resoluções CFM nºs 2222/2018 e 2226/2019).

IV. Atuar dentro dos preceitos éticos e morais da profissão médica, tratando os pacientes com respeito, empatia e cordialidade, assegurando um atendimento humanizado e de qualidade.

V. Realizar todos os plantões assumidos, de acordo com a escala de trabalho estabelecida pela CONTRATANTE, observando atentamente os horários de início e término, que serão utilizados para controle de horas trabalhadas, cumprimento de escalas e remuneração adequada.

VI. Compromete-se a comunicar eventual impedimento de cumprimento da escala, mediante aviso prévio à CONTRATANTE, no prazo de 05 (cinco) dias de antecedência, a fim de garantir a continuidade dos serviços. No descumprimento do prazo estabelecido nesse item, ficará sujeito ao pagamento do valor equivalente ao dobro do valor do plantão.

VII. Responsabiliza-se em cumprir as normas e regulamentos internos do hospital público, UPA e UBS em que for designada a realização dos plantões pela CONTRATANTE, incluindo com isso os horários pré-determinados, uso adequado de uniforme e respeito às escalas de plantão, seguindo sempre as boas práticas médicas e as normas regulatórias vigentes.

VIII. Respeitar a confidencialidade e o sigilo médico, não divulgando informações sobre os pacientes atendidos durante a prestação dos serviços, exceto quando houver obrigação legal de notificação ou quando autorizado expressamente pelo paciente ou seu representante legal.

IX. Manter se atualizado com relação aos avanços e tendências da medicina na área de clínica médica, participando de cursos, palestras e eventos científicos pertinentes à sua especialidade, visando aprimorar constantemente seus conhecimentos e práticas médicas.

X. Emitir mensalmente Nota Fiscal de prestação de serviços, até o 15º (decimo quinto) dia do mês subsequente à prestação do serviço.

XI. Fica responsável por todos os encargos de natureza tributária e previdenciária ou outras que venham a incidir sobre os valores dos serviços prestados, sendo facultado à CONTRATANTE efetuar as retenções e os recolhimentos previstos em lei. Caso o(a) CONTRATADO(A) goze de imunidade ou de isenção tributária, deverá comprovar, em tempo hábil, esta condição perante a CONTRATANTE, por intermédio da apresentação de declaração.

XII. Assumir inteira responsabilidade por quaisquer danos causados aos pacientes, na execução do atendimento; assim como, aos prestadores de serviço e funcionários do hospital, UPA e UBS, por ação, omissão, culpa ou dolo, assédio moral, importunação sexual e demais atos ilícitos praticados durante a contratação da prestação de serviços à CONTRATANTE.

XIII. Responder pelos custos e despesas decorrentes de eventuais ações judiciais, inclusive honorários advocatícios, que venha incluir a CONTRATANTE no polo passivo de demanda relativa a fatos ou atos praticados pelo médico plantonista, obrigando-se a promover a imediata exclusão da CONTRATANTE da ação judicial, ou no caso de impossibilidade processual, deverá manter livres e indenes os bens e direitos da CONTRATANTE, assim como, a substituí-los em caso de constrição judicial, se utilizando de todos os instrumentos legais admitidos.

CLAUSULA OITAVA - DA RESCISÃO

Ambas as partes concordam que este contrato poderá ser rescindido mediante acordo mútuo entre a empresa CONTRATANTE e o(a) CONTRATADO(A).

Parágrafo primeiro: A parte interessada em rescindir este contrato, a qualquer tempo e independente de notificação ou interpelação judicial, sem que assista direito a reclamação ou indenização, deverá notificar por escrito a outra parte com antecedência mínima de 15 (quinze) dias.

Parágrafo segundo: Caso a rescisão seja motivada por descumprimento de cláusulas ou obrigações contratuais por qualquer uma das partes, a parte prejudicada terá o direito de rescindir este contrato imediatamente, sem prejuízo de qualquer outra ação legal cabível.

Parágrafo terceiro: A violação de qualquer cláusula deste instrumento dará causa à rescisão antecipada do presente, obrigando a parte infratora ao pagamento à parte contrária no valor equivalente a 2% (dois por cento) sobre o valor do faturamento anual, no mês em que ocorrer a infração. Pelo que será considerado "faturamento anual " a somatória dos valores pagos nos últimos 12 (doze) meses.

Parágrafo quarto: Os direitos e obrigações das partes, que porventura tenham sido gerados antes da rescisão, serão preservados e deverão ser cumpridos em sua totalidade, como a produção proporcional e eventuais valores em aberto.

Parágrafo quinto: Esta cláusula de rescisão não prejudica quaisquer outros direitos das partes estabelecidos neste contrato ou por lei.

CLÁUSULA NONA - DO INADIMPLEMENTO ENTRE AS PARTES

Em caso de inadimplemento por parte da CONTRATANTE quanto ao pagamento do serviço prestado, deverá incidir multa pecuniária de 2% sobre o valor em atraso e juros de mora de 1% ao mês, exceto se o atraso ocorrer em decorrência de atraso do repasse ou pagamento do órgão público à CONTRATANTE, desde que devidamente comprovado.

Parágrafo único: Não será considerado inadimplemento da CONTRATANTE quando o(a) CONTRATADO(A) não fornecer a Nota Fiscal de prestação de serviços, documento ou informação solicitados para efetivação do pagamento, no prazo estabelecido na Cláusula 7ª, Item X, ficando isenta do pagamento de multa/juros.

CLÁUSULA DÉCIMA - DISPOSICÕES GERAIS

As responsabilidades civis, criminais, fiscais e previdenciárias do(a) CONTRATADO(A) estão limitadas ao cumprimento das obrigações assumidas neste contrato e a CONTRATANTE não responderá pelas perdas e danos ou lucros cessantes, nem será responsável por qualquer reclamação de terceiros contra o(a) CONTRATADO(A).

Parágrafo primeiro: A CONTRATANTE poderá exigir as certidões de quitação e regularidade fiscal e previdenciária, sempre que julgar necessário.

Parágrafo segundo: Fica expressamente vedada, no todo ou em parte, a transferência ou cessão dos serviços plantonista de que trata o presente instrumento.

Parágrafo terceiro: Toda e qualquer notificação, alteração ou aditamento ao presente contrato somente será válido por escrito e assinado pelas partes.

Parágrafo quarto: Qualquer tolerância relativa à cláusula contratual, por qualquer das partes, será sempre em caráter precário e limitado, não constituindo alteração contratual, cujo cumprimento poderá ser exigido a qualquer tempo.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Palotina, Paraná, para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do presente contrato, renunciando-se a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Assim, por estarem justas e contratadas, após lido e entendido e de pleno e comum acordo, as partes firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma presença de 02 (duas) testemunhas que a tudo foram presentes, a fim de que produza seus legais e jurídicos efeitos.

Palotina, 10 de DEZEMBRO DE 2024.

MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA
CONTRATANTE

CRISTINA KEMPF
CONTRATADO(A)

Testemunhas:

CHRISTOPHER CORREIA

DIEGO RIBEIRO

Página de assinaturas

Luiz Ribeiro
037.661.411-04
Signatário

Christopher Daniel
119.700.269-36
Testemunha

Diego Santos
119.273.749-01
Testemunha

Cristina Kempf
052.515.069-29
Signatário

HISTÓRICO

30 jan 2025 10:01:55	**Luiz Felipe Ferreira Ribeiro** criou este documento. (Email: primemedical.gestao@gmail.com, CPF: 037.661.411-04)
30 jan 2025 10:01:56	**Luiz Felipe Ferreira Ribeiro** *(Email: primemedical.gestao@gmail.com, CPF: 037.661.411-04)* visualizou este documento por meio do IP 201.21.152.131 localizado em Londrina - Paraná - Brazil
jan 2025 10:01:59	**Luiz Felipe Ferreira Ribeiro** *(Email: primemedical.gestao@gmail.com, CPF: 037.661.411-04)* assinou este documento por meio do IP 201.21.152.131 localizado em Londrina - Paraná - Brazil
30 jan 2025 10:26:05	**Cristina Kempf** *(Email: criskempf@gmail.com, CPF: 052.515.069-29)* visualizou este documento por meio do IP 179.163.171.140 localizado em Londrina - Paraná - Brazil
30 jan 2025 10:26:05	**Cristina Kempf** *(Email: criskempf@gmail.com, CPF: 052.515.069-29)* assinou este documento por meio do IP 179.163.171.140 localizado em Londrina - Paraná - Brazil
30 jan 2025 10:16:24	**Diego Ribeiro dos Santos** *(Email: diegoriibeiro1999@gmail.com, CPF: 119.273.749-01)* visualizou este documento por meio do IP 201.21.152.131 localizado em Londrina - Paraná - Brazil
30 jan 2025 10:16:24	**Diego Ribeiro dos Santos** *(Email: diegoriibeiro1999@gmail.com, CPF: 119.273.749-01)* assinou como testemunha este documento por meio do IP 201.21.152.131 localizado em Londrina - Paraná - Brazil
30 jan 2025 10:04:13	**Christopher Daniel** *(Email: christopherlatera@gmail.com, CPF: 119.700.269-36)* visualizou este documento por meio do IP 201.21.152.131 localizado em Londrina - Paraná - Brazil

Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento
Hash SHA256 do PDF original 97f9605129c0ac80182f2e29f57ee8f5d9744fcade208dcdf43336f26385e45d
https://valida.ae/12e62c911eaf748ca7f42c5e7fde6c93af31770d1747cefe4

30 jan 2025 10:04:13	**Christopher Daniel** *(Email: christopherlatera@gmail.com, CPF: 119.700.269-36)* assinou como testemunha este documento por meio do IP 201.21.152.131 localizado em Londrina - Paraná - Brazil

Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento
Hash SHA256 do PDF original 97f9605129c0ac80182f2e29f57ee8f5d9744fcade208dcdf43336f26385e45d
https://valida.ae/12e62c911eaf748ca7f42c5e7fde6c93af31770d1747cefe4

MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CNPJ: 43.403.587/0001-92
Rua 21 de Abril, nº 1082, Centro
CEP: 85.950-000 | Palotina - PR
E-mail: licitacoesmedicalprime@gmail.com
Telefone: (43) 9 8849-6973

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

A empresa MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, inscrita no CNPJ sob o n° 43.403.587/0001-92, por intermédio de seu representante legal, o Sr. LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO, portador da Carteira de Identidade n° 1538880 SEJUSP/MS, do CPF sob o n° 037.661.411-04, DECLARA, sob as penas da lei, que não foi declarada INIDÔNEA e NEM SUSPENSA TEMPORARIAMENTE para licitar ou contratar com a Administração Pública, nos termos da Lei de Licitações.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

Palotina, 20 de maio de 2025.

LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:03766141104

Assinado digitalmente por LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:03766141104
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=30253070000112, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=e-CPF A1, OU=(EM BRANCO), OU=videoconferencia, CN=LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:03766141104
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2025.05.20 14:40:22-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.0

LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO
Sócio administrador
CPF: 037.661.411-04
RG: 1538880 SEJUSP/MS

ITI Relatório de conferência

Nome: Validador de assinaturas eletrônicas

Data de Validação: 20/05/2025 14:55:53 BRT

Versão do software(Verificador de Conformidade): 2.19

Versão do software(Validador de Documentos): 3.0.2

Fonte de verificação: Offline

Nome do arquivo: DeclaraÃ§Ã£o de Idoneidade Â Porecatu MP.pdf

Resumo da SHA256 do arquivo:

4f921c7f60d30df40f0a0b0dd7afddcbea252c44b580af5f4cfac1aadc0b1456

Tipo do arquivo: PDF

Quantidade de assinaturas: 1

Quantidade de assinaturas ancoradas: 1

CN=LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:""881411"",
OU=videoconferencia, OU=(EM BRANCO), OU=e-CPF A1,
OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB,
OU=30253070000112, O=ICP-Brasil, C=BR

Informações da assinatura

Assinante: CN=LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:""881411"",
OU=videoconferencia, OU=(EM BRANCO), OU=e-CPF A1,
OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB,
OU=30253070000112, O=ICP-Brasil, C=BR

CPF: ***.881.411-**

Tipo de assinatura: Destacada

Status de assinatura: Aprovado

Caminho de certificação: Valid

Estrutura: Em conformidade com o padrão

Cifra assimétrica: Aprovada

Resumo criptográfico: true

Data da assinatura: 20/05/2025 14:40:22 BRT

Atributos obrigatórios: Aprovados

Mensagem de alerta: Nenhum erro encontrado

Certificados utilizados

CN=LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:""881411"",
OU=videoconferencia, OU=(EM BRANCO), OU=e-CPF A1,
OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB,
OU=30253070000112, O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=AC LINK RFB v2, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, O=ICP-Brasil, C=BR

Data de emissão: 05/08/2024 15:00:29 BRT

Aprovado até: 05/08/2025 15:00:29 BRT

Expirado (LCR): false

CN=AC LINK RFB v2, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4, OU=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, O=ICP-Brasil, C=BR

Data de emissão: 27/02/2018 10:42:40 BRT

Aprovado até: 20/02/2029 09:00:04 BRT

Expirado (LCR): false

CN=AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4,
OU=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5,
O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, OU=Instituto Nacional de Tecnologia da Informacao - ITI, O=ICP-Brasil, C=BR

Data de emissão: 20/07/2016 10:32:04 BRT

Aprovado até: 02/03/2029 09:00:04 BRT

Expirado (LCR): false

CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5,
OU=Instituto Nacional de Tecnologia da Informacao - ITI,
O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, OU=Instituto Nacional de Tecnologia da Informacao - ITI, O=ICP-Brasil, C=BR

Data de emissão: 02/03/2016 10:01:38 BRT

Aprovado até: 02/03/2029 20:59:38 BRT

Expirado (LCR): false

Atributos usados

Atributos obrigatorios

Atributos Opcionais

MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CNPJ: 43.403.587/0001-92
Rua 21 de Abril, nº 1082, Centro
CEP: 85.950-000 | Palotina - PR
E-mail: licitacoesmedicalprime@gmail.com
Telefone: (43) 9 8849-6973

DECLARAÇÃO DE FATOS IMPEDITIVOS

Razão Social: MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CNPJ: 43.403.587/0001-92
Endereço: Rua 21 de Abril, nº 1082, Centro, Palotina/PR, CEP: 85.950-000

Declara, sob as penas da Lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no presente processo e que está ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Palotina, 20 de maio de 2025.

LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:03766141104

Assinado digitalmente por LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:03766141104
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=30253070000112, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=e-CPF A1, OU=(EM BRANCO), OU=videoconferencia, CN=LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:03766141104
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2025.05.20 14:43:40-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.0

LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO
Sócio administrador
CPF: 037.661.411-04
RG: 1538880 SEJUSP/MS

ITI Relatório de Validação

Nome: Validador de assinaturas eletrônicas

Data de Validação: 20/05/2025 14:56:25 BRT

Versão do software(Verificador de Conformidade): 2.19

Versão do software(Validador de Documentos): 3.0.2

Fonte de verificação: Offline

Nome do arquivo: DeclaraÃ§Ã£o de fatos impeditivos Ã Porecatu MP.pdf

Resumo da SHA256 do arquivo:

ea806e4be8adc5a9ea63cf582f984e4596d7c0c2856640c8154e01fbc98eb677

Tipo do arquivo: PDF

Quantidade de assinaturas: 1

Quantidade de assinaturas ancoradas: 1

CN=LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:***661411**, OU=videoconferencia, OU=(EM BRANCO), OU=e-CPF A1, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=30253070000112, O=ICP-Brasil, C=BR

Informações da assinatura

Assinante: CN=LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:***661411**, OU=videoconferencia, OU=(EM BRANCO), OU=e-CPF A1, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=30253070000112, O=ICP-Brasil, C=BR

CPF: ***.661.411-**

Tipo de assinatura: Destacada

Status de assinatura: Aprovado

Caminho de certificação: Valid

Estrutura: Em conformidade com o padrão

Cifra assimétrica: Aprovada

Resumo criptográfico: true

Data da assinatura: 20/05/2025 14:43:40 BRT

Atributos obrigatórios: Aprovados

Mensagem de alerta: Nenhum erro encontrado

Certificados utilizados

CN=LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:03766141104, OU=videoconferencia, OU=(EM BRANCO), OU=e-CPF A1, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=30253070000112, O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=AC LINK RFB v2, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, O=ICP-Brasil, C=BR

Data de emissão: 05/08/2024 15:00:29 BRT

Aprovado até: 05/08/2025 15:00:29 BRT

Expirado (LCR): false

CN=AC LINK RFB v2, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4, OU=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, O=ICP-Brasil, C=BR

Data de emissão: 27/02/2018 10:42:40 BRT

Aprovado até: 20/02/2029 09:00:04 BRT

Expirado (LCR): false

CN=AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4, OU=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, OU=Instituto Nacional de Tecnologia da Informacao - ITI, O=ICP-Brasil, C=BR

Data de emissão: 20/07/2016 10:32:04 BRT

Aprovado até: 02/03/2029 09:00:04 BRT

Expirado (LCR): false

CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, OU=Instituto Nacional de Tecnologia da Informacao - ITI, O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, OU=Instituto Nacional de Tecnologia da Informacao - ITI, O=ICP-Brasil, C=BR

Data de emissão: 02/03/2016 10:01:38 BRT

Aprovado até: 02/03/2029 20:59:38 BRT

Expirado (LCR): false

Atributos usados

Atributos obrigatórios

Atributos Opcionais

MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CNPJ: 43.403.587/0001-92
Rua 21 de Abril, nº 1082, Centro
CEP: 85.950-000 | Palotina - PR
E-mail: licitacoesmedicalprime@gmail.com
Telefone: (43) 9 8849-6973

DECLARAÇÃO DE NÃO EMPREGO DE MENORES

Razão Social: MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CNPJ: 43.403.587/0001-92
Endereço: Rua 21 de Abril, nº 1082, Centro, Palotina/PR, CEP: 85.950-000

DECLARA, para fins do disposto no inciso V do Artigo 68, da Lei Federal Nº 14.133, de 2021, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e não emprega menor de dezesseis anos (Art.7º, inciso XXXIII, da Constituição da República Federativa do Brasil).

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ( ).
(Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima).

Palotina, 20 de maio de 2025.

LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:03766141104

Assinado digitalmente por LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:03766141104
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=30253070000112, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=e-CPF A1, OU=(EM BRANCO), OU=videoconferencia, CN=LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:03766141104
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2025.05.20 14:45:08-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.0

LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO
Sócio administrador
CPF: 037.661.411-04
RG: 1538880 SEJUSP/MS

ITI Relatório de conformidade

Nome: Validador de assinaturas eletrônicas

Data de Validação: 20/05/2025 14:56:57 BRT

Versão do software(Verificador de Conformidade): 2.19

Versão do software(Validador de Documentos): 3.0.2

Fonte de verificação: Offline

Nome do arquivo: DeclaraÃ§Ã£o de nÃ£o emprego de menores Â Porecatu MP.pdf

Resumo da SHA256 do arquivo:

9ff109131afe7d0cf69fed308f7d3c44f1736753fa9afc2c817f952f2babde8b

Tipo do arquivo: PDF

Quantidade de assinaturas: 1

Quantidade de assinaturas ancoradas: 1

CN=LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:***661411**,
OU=videoconferencia, OU=(EM BRANCO), OU=e-CPF A1,
OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB,
OU=30253070000112, O=ICP-Brasil, C=BR

Informações da assinatura

Assinante: CN=LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:***661411**,
OU=videoconferencia, OU=(EM BRANCO), OU=e-CPF A1,
OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB,
OU=30253070000112, O=ICP-Brasil, C=BR

CPF: ***.661.411-**

Tipo de assinatura: Destacada

Status de assinatura: Aprovado

Caminho de certificação: Valid

Estrutura: Em conformidade com o padrão

Cifra assimétrica: Aprovada

Resumo criptográfico: true

Data da assinatura: 20/05/2025 14:45:08 BRT

Atributos obrigatórios: Aprovados

Mensagem de alerta: Nenhum erro encontrado

Certificados utilizados

CN=LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:***661411**,
OU=videoconferencia, OU=(EM BRANCO), OU=e-CPF A1,
OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB,
OU=30253070000112, O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=AC LINK RFB v2, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, O=ICP-Brasil, C=BR

Data de emissão: 05/08/2024 15:00:29 BRT

Aprovado até: 05/08/2025 15:00:29 BRT

Expirado (LCR): false

CN=AC LINK RFB v2, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4, OU=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, O=ICP-Brasil, C=BR

Data de emissão: 27/02/2018 10:42:40 BRT

Aprovado até: 20/02/2029 09:00:04 BRT

Expirado (LCR): false

CN=AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4,
OU=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5,
O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, OU=Instituto Nacional de Tecnologia da Informacao - ITI, O=ICP-Brasil, C=BR

Data de emissão: 20/07/2016 10:32:04 BRT

Aprovado até: 02/03/2029 09:00:04 BRT

Expirado (LCR): false

CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5,
OU=Instituto Nacional de Tecnologia da Informacao - ITI,
O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, OU=Instituto Nacional de Tecnologia da Informacao - ITI, O=ICP-Brasil, C=BR

Data de emissão: 02/03/2016 10:01:38 BRT

Aprovado até: 02/03/2029 20:59:38 BRT

Expirado (LCR): false

Atributos usados

Atributos obrigatórios

Atributos Opcionais

MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CNPJ: 43.403.587/0001-92
Rua 21 de Abril, nº 1082, Centro
CEP: 85.950-000 | Palotina - PR
E-mail: licitacoesmedicalprime@gmail.com
Telefone: (43) 9 8849-6973

DECLARAÇÃO DE RESERVA DE CARGOS

Razão Social: MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CNPJ: 43.403.587/0001-92
Endereço: Rua 21 de Abril, n° 1082, Centro, Palotina/PR, CEP: 85.950-000

Declara, sob as penas da Lei Federal N° 14.133, de 2021, que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas.

Observação: Os licitantes que, por sua natureza ou por força de lei, estiverem dispensados do cumprimento da reserva de cargos descrito nesta declaração, deverão apresentar declaração identificando a situação e citando os dispositivos legais pertinentes.

Palotina, 20 de maio de 2025.

LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:03766141104

Assinado digitalmente por LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:03766141104
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=30253070000112, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=e-CPF A1, OU=(EM BRANCO), OU=videoconferencia, CN=LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:03766141104
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2025.05.20 14:46:06-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.0

LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO
Sócio administrador
CPF: 037.661.411-04
RG: 1538880 SEJUSP/MS

ITI Relatório de conformidade

Nome: Validador de assinaturas eletrônicas

Data de Validação: 20/05/2025 14:57:35 BRT

Versão do software(Verificador de Conformidade): 2.19

Versão do software(Validador de Documentos): 3.0.2

Fonte de verificação: Offline

Nome do arquivo: DeclaraÃ§Ã£o de reserva de cargos Ã Porecatu MP.pdf

Resumo da SHA256 do arquivo:

e9fb0e51c0f5eb12f201bede35d9d9bf9d6639f71f4dde6547664869cc34e4ea

Tipo do arquivo: PDF

Quantidade de assinaturas: 1

Quantidade de assinaturas ancoradas: 1

CN=LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:***661411**,
OU=videoconferencia, OU=(EM BRANCO), OU=e-CPF A1,
OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB,
OU=30253070000112, O=ICP-Brasil, C=BR

Informações da assinatura

Assinante: CN=LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:***661411**,
OU=videoconferencia, OU=(EM BRANCO), OU=e-CPF A1,
OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB,
OU=30253070000112, O=ICP-Brasil, C=BR

CPF: ***.661.411-**

Tipo de assinatura: Destacada

Status de assinatura: Aprovado

Caminho de certificação: Valid

Estrutura: Em conformidade com o padrão

Cifra assimétrica: Aprovada

Resumo criptográfico: true

Data da assinatura: 20/05/2025 14:46:06 BRT

Atributos obrigatórios: Aprovados

Mensagem de alerta: Nenhum erro encontrado

Certificados utilizados

CN=LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:***661411**,
OU=videoconferencia, OU=(EM BRANCO), OU=e-CPF A1,
OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB,
OU=30253070000112, O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=AC LINK RFB v2, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB,
O=ICP-Brasil, C=BR

Data de emissão: 05/08/2024 15:00:29 BRT

Aprovado até: 05/08/2025 15:00:29 BRT

Expirado (LCR): false

CN=AC LINK RFB v2, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4, OU=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, O=ICP-Brasil, C=BR

Data de emissão: 27/02/2018 10:42:40 BRT

Aprovado até: 20/02/2029 09:00:04 BRT

Expirado (LCR): false

CN=AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4,
OU=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5,
O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, OU=Instituto Nacional de Tecnologia da Informacao - ITI, O=ICP-Brasil, C=BR

Data de emissão: 20/07/2016 10:32:04 BRT

Aprovado até: 02/03/2029 09:00:04 BRT

Expirado (LCR): false

CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5,
OU=Instituto Nacional de Tecnologia da Informacao - ITI,
O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, OU=Instituto Nacional de Tecnologia da Informacao - ITI, O=ICP-Brasil, C=BR

Data de emissão: 02/03/2016 10:01:38 BRT

Aprovado até: 02/03/2029 20:59:38 BRT

Expirado (LCR): false

Atributos usados

Atributos obrigatórios

Atributos Opcionais

MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CNPJ: 43.403.587/0001-92
Rua 21 de Abril, nº 1082, Centro
CEP: 85.950-000 | Palotina - PR
E-mail: licitacoesmedicalprime@gmail.com
Telefone: (43) 9 8849-6973

DECLARAÇÃO DE SUJEIÇÃO ÀS CONDIÇÕES DO EDITAL

Razão Social: MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CNPJ: 43.403.587/0001-92
Endereço: Rua 21 de Abril, nº 1082, Centro, Palotina/PR, CEP: 85.950-000

Declaramos para fins de atendimento ao que consta do Edital de Chamada Pública Nº 02/2025 do Fundo Municipal de Saúde de Porecatu/PR, que a empresa MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA tomou conhecimento do Edital e de todas as condições de participação na Licitação e se compromete a cumprir todos os termos do Edital, e a fornecer material de qualidade, sob as penas da Lei.

Palotina, 20 de maio de 2025.

LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:03766141104

Assinado digitalmente por LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:03766141104
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=30253070000112, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=e-CPF A1, OU=(EM BRANCO), OU=videoconferencia, CN=LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:03766141104
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2025.05.20 14:47:42-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.0

LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO
Sócio administrador
CPF: 037.661.411-04
RG: 1538880 SEJUSP/MS

ITI Relatório de conformidade

Nome: Validador de assinaturas eletrônicas

Data de Validação: 20/05/2025 14:58:09 BRT

Versão do software(Verificador de Conformidade): 2.19

Versão do software(Validador de Documentos): 3.0.2

Fonte de verificação: Offline

Nome do arquivo: DeclaraÃ§Ã£o de sujeiÃ§Ã£o as condiÃ§Ãµes Ã Porecatu MP.pdf

Resumo da SHA256 do arquivo:

c7a3a7520ce13c3accf1980852f7abd126517dd5527b60ae641a0a03b9f92009

Tipo do arquivo: PDF

Quantidade de assinaturas: 1

Quantidade de assinaturas ancoradas: 1

CN=LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:***661411**,
OU=videoconferencia, OU=(EM BRANCO), OU=e-CPF A1,
OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB,
OU=30253070000112, O=ICP-Brasil, C=BR

Informações da assinatura

Assinante: CN=LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:***661411**,
OU=videoconferencia, OU=(EM BRANCO), OU=e-CPF A1,
OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB,
OU=30253070000112, O=ICP-Brasil, C=BR

CPF: ***.661.411-**

Tipo de assinatura: Destacada

Status de assinatura: Aprovado

Caminho de certificação: Valid

Estrutura: Em conformidade com o padrão

Cifra assimétrica: Aprovada

Resumo criptográfico: true

Data da assinatura: 20/05/2025 14:47:42 BRT

Atributos obrigatórios: Aprovados

Mensagem de alerta: Nenhum erro encontrado

Certificados utilizados

CN=LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:***661411**,
OU=videoconferencia, OU=(EM BRANCO), OU=e-CPF A1,
OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB,
OU=30253070000112, O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=AC LINK RFB v2, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, O=ICP-Brasil, C=BR

Data de emissão: 05/08/2024 15:00:29 BRT

Aprovado até: 05/08/2025 15:00:29 BRT

Expirado (LCR): false

CN=AC LINK RFB v2, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4, OU=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, O=ICP-Brasil, C=BR

Data de emissão: 27/02/2018 10:42:40 BRT

Aprovado até: 20/02/2029 09:00:04 BRT

Expirado (LCR): false

CN=AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4,
OU=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5,
O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, OU=Instituto Nacional de Tecnologia da Informacao - ITI, O=ICP-Brasil, C=BR

Data de emissão: 20/07/2016 10:32:04 BRT

Aprovado até: 02/03/2029 09:00:04 BRT

Expirado (LCR): false

CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5,
OU=Instituto Nacional de Tecnologia da Informacao - ITI,
O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, OU=Instituto Nacional de Tecnologia da Informacao - ITI, O=ICP-Brasil, C=BR

Data de emissão: 02/03/2016 10:01:38 BRT

Aprovado até: 02/03/2029 20:59:38 BRT

Expirado (LCR): false

Atributos usados

Atributos obrigatórios

Atributos Opcionais

MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CNPJ: 43.403.587/0001-92
Rua 21 de Abril, nº 1082, Centro
CEP: 85.950-000 | Palotina – PR
E-mail: licitacoesmedicalprime@gmail.com
Telefone: (43) 9 8849-6973

DECLARAÇÃO DE VÍNCULO DE FUNCIONÁRIO PÚBLICO

Razão Social: MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CNPJ: 43.403.587/0001-92
Endereço: Rua 21 de Abril, nº 1082, Centro, Palotina/PR, CEP: 85.950-000

Declara, sob as penas da lei, que na qualidade de proponente de procedimento licitatório sob a modalidade CHAMADA PÚBLICA Nº 02/2025, instaurada pelo Município de Porecatu/PR não integra nosso corpo social, nem nosso quadro funcional empregado público ou membro comissionado de órgão direto ou indireto da Administração Municipal, inclusive autarquias.

Por ser verdade, firmamos o presente.

Palotina, 20 de maio de 2025.

LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:03766141104

Assinado digitalmente por LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:03766141104
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=30253070000112, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=e-CPF A1, OU=(EM BRANCO), OU=videoconferencia, CN=LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:03766141104
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2025.05.20 14:48:30-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.0

LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO
Sócio administrador
CPF: 037.661.411-04
RG: 1538880 SEJUSP/MS

ITI Relatório de conformidade

Nome: Validador de assinaturas eletrônicas

Data de Validação: 20/05/2025 14:58:40 BRT

Versão do software(Verificador de Conformidade): 2.19

Versão do software(Validador de Documentos): 3.0.2

Fonte de verificação: Offline

Nome do arquivo: DeclaraÃ§Ã£o de vÃnculo de funcionÃ¡rio pÃºblico Ã Porecatu MP.pdf

Resumo da SHA256 do arquivo:

b997b64edad5eede20ea0f1fab4c82c0c40a79b26397545c09b83bf34f0837a1

Tipo do arquivo: PDF

Quantidade de assinaturas: 1

Quantidade de assinaturas ancoradas: 1

CN=LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:***661411**,
OU=videoconferencia, OU=(EM BRANCO), OU=e-CPF A1,
OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB,
OU=30253070000112, O=ICP-Brasil, C=BR

Informações da assinatura

Assinante: CN=LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:***661411**,
OU=videoconferencia, OU=(EM BRANCO), OU=e-CPF A1,
OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB,
OU=30253070000112, O=ICP-Brasil, C=BR

CPF: ***.661.411-**

Tipo de assinatura: Destacada

Status de assinatura: Aprovado

Caminho de certificação: Valid

Estrutura: Em conformidade com o padrão

Cifra assimétrica: Aprovada

Resumo criptográfico: true

Data da assinatura: 20/05/2025 14:48:30 BRT

Atributos obrigatórios: Aprovados

Mensagem de alerta: Nenhum erro encontrado

Certificados utilizados

CN=LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:***661411**,
OU=videoconferencia, OU=(EM BRANCO), OU=e-CPF A1,
OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB,
OU=30253070000112, O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=AC LINK RFB v2, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, O=ICP-Brasil, C=BR

Data de emissão: 05/08/2024 15:00:29 BRT

Aprovado até: 05/08/2025 15:00:29 BRT

Expirado (LCR): false

CN=AC LINK RFB v2, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4, OU=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, O=ICP-Brasil, C=BR

Data de emissão: 27/02/2018 10:42:40 BRT

Aprovado até: 20/02/2029 09:00:04 BRT

Expirado (LCR): false

CN=AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4,
OU=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5,
O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, OU=Instituto Nacional de Tecnologia da Informacao - ITI, O=ICP-Brasil, C=BR

Data de emissão: 20/07/2016 10:32:04 BRT

Aprovado até: 02/03/2029 09:00:04 BRT

Expirado (LCR): false

CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5,
OU=Instituto Nacional de Tecnologia da Informacao - ITI,
O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, OU=Instituto Nacional de Tecnologia da Informacao - ITI, O=ICP-Brasil, C=BR

Data de emissão: 02/03/2016 10:01:38 BRT

Aprovado até: 02/03/2029 20:59:38 BRT

Expirado (LCR): false

Atributos usados

Atributos obrigatórios

Atributos Opcionais

MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CNPJ: 43.403.587/0001-92
Rua 21 de Abril, nº 1082, Centro
CEP: 85.950-000 | Palotina - PR
E-mail: licitacoesmedicalprime@gmail.com
Telefone: (43) 9 8849-6973

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE VÍNCULO

Razão Social: MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CNPJ: 43.403.587/0001-92
Endereço: Rua 21 de Abril, n° 1082, Centro, Palotina/PR, CEP: 85.950-000

Declara, sob as penas da Lei Federal N° 14.133, 2021, que não mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau.

Palotina, 20 de maio de 2025.

LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:03766141104

Assinado digitalmente por LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:03766141104
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=30253070000112, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=e-CPF A1, OU=(EM BRANCO), OU=videoconferencia, CN=LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:03766141104
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2025.05.20 14:49:08-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.0

LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO
Sócio administrador
CPF: 037.661.411-04
RG: 1538880 SEJUSP/MS

ITI Relatório de conformidade

Nome: Validador de assinaturas eletrônicas

Data de Validação: 20/05/2025 14:59:17 BRT

Versão do software(Verificador de Conformidade): 2.19

Versão do software(Validador de Documentos): 3.0.2

Fonte de verificação: Offline

Nome do arquivo: DeclaraÃ§Ã£o de ausÃªncia de vÃ-nculo Ã Porecatu MP.pdf

Resumo da SHA256 do arquivo:

7415d6e4fc2954dc90d2d01c85511c1d778d44498843ee9e2eff87c15a8c7bb0

Tipo do arquivo: PDF

Quantidade de assinaturas: 1

Quantidade de assinaturas ancoradas: 1

CN=LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:***661411**,
OU=videoconferencia, OU=(EM BRANCO), OU=e-CPF A1,
OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB,
OU=30253070000112, O=ICP-Brasil, C=BR

Informações da assinatura

Assinante: CN=LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:***661411**,
OU=videoconferencia, OU=(EM BRANCO), OU=e-CPF A1,
OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB,
OU=30253070000112, O=ICP-Brasil, C=BR

CPF: ***.661.411-**

Tipo de assinatura: Destacada

Status de assinatura: Aprovado

Caminho de certificação: Valid

Estrutura: Em conformidade com o padrão

Cifra assimétrica: Aprovada

Resumo criptográfico: true

Data da assinatura: 20/05/2025 14:49:08 BRT

Atributos obrigatórios: Aprovados

Mensagem de alerta: Nenhum erro encontrado

Certificados utilizados

CN=LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:03[illegible]
OU=videoconferencia, OU=(EM BRANCO), OU=e-CPF A1,
OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB,
OU=30253070000112, O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=AC LINK RFB v2, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, O=ICP-Brasil, C=BR

Data de emissão: 05/08/2024 15:00:29 BRT

Aprovado até: 05/08/2025 15:00:29 BRT

Expirado (LCR): false

CN=AC LINK RFB v2, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4, OU=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, O=ICP-Brasil, C=BR

Data de emissão: 27/02/2018 10:42:40 BRT

Aprovado até: 20/02/2029 09:00:04 BRT

Expirado (LCR): false

CN=AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4,
OU=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5,
O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, OU=Instituto Nacional de Tecnologia da Informacao - ITI, O=ICP-Brasil, C=BR

Data de emissão: 20/07/2016 10:32:04 BRT

Aprovado até: 02/03/2029 09:00:04 BRT

Expirado (LCR): false

CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5,
OU=Instituto Nacional de Tecnologia da Informacao - ITI,
O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, OU=Instituto Nacional de Tecnologia da Informacao - ITI, O=ICP-Brasil, C=BR

Data de emissão: 02/03/2016 10:01:38 BRT

Aprovado até: 02/03/2029 20:59:38 BRT

Expirado (LCR): false

Atributos usados

Atributos obrigatórios

Atributos Opcionais

MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CNPJ: 43.403.587/0001-92
Rua 21 de Abril, nº 1082, Centro
CEP: 85.950-000 | Palotina - PR
E-mail: licitacoesmedicalprime@gmail.com
Telefone: (43) 9 8849-6973

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE CONDENAÇÃO

Razão Social: MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CNPJ: 43.403.587/0001-92
Endereço: Rua 21 de Abril, n° 1082, Centro, Palotina/PR, CEP: 85.950-000

Declara, sob as penas da Lei Federal N° 14.133, 2021, que nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do Edital, não foi condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista.

Palotina, 20 de maio de 2025.

LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:03766141104

Assinado digitalmente por LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:03766141104
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=30253070000112, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=e-CPF A1, OU=(EM BRANCO), OU=videoconferencia, CN=LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:03766141104
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2025.05.20 14:49:54-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.0

LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO
Sócio administrador
CPF: 037.661.411-04
RG: 1538880 SEJUSP/MS

ITI Relatório de conferência

Nome: Validador de assinaturas eletrônicas

Data de Validação: 20/05/2025 15:00:07 BRT

Versão do software(Verificador de Conformidade): 2.19

Versão do software(Validador de Documentos): 3.0.2

Fonte de verificação: Offline

Nome do arquivo: DeclaraÃ§Ã£o de ausÃªncia de condenaÃ§Ã£o Ã Porecatu MP.pdf

Resumo da SHA256 do arquivo:

48cb63a5369e5453608ef7c3e00029d7d47dd64ee92acebedf27587c9ef74daa

Tipo do arquivo: PDF

Quantidade de assinaturas: 1

Quantidade de assinaturas ancoradas: 1

CN=LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:***661411**, OU=videoconferencia, OU=(EM BRANCO), OU=e-CPF A1, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=30253070000112, O=ICP-Brasil, C=BR

Informações da assinatura

Assinante: CN=LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:***661411**, OU=videoconferencia, OU=(EM BRANCO), OU=e-CPF A1, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=30253070000112, O=ICP-Brasil, C=BR

CPF: ***.661.411-**

Tipo de assinatura: Destacada

Status de assinatura: Aprovado

Caminho de certificação: Valid

Estrutura: Em conformidade com o padrão

Cifra assimétrica: Aprovada

Resumo criptográfico: true

Data da assinatura: 20/05/2025 14:49:54 BRT

Atributos obrigatórios: Aprovados

Mensagem de alerta: Nenhum erro encontrado

Certificados utilizados

CN=LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:***661411**, OU=videoconferencia, OU=(EM BRANCO), OU=e-CPF A1, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=30253070000112, O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=AC LINK RFB v2, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, O=ICP-Brasil, C=BR

Data de emissão: 05/08/2024 15:00:29 BRT

Aprovado até: 05/08/2025 15:00:29 BRT

Expirado (LCR): false

CN=AC LINK RFB v2, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4, OU=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, O=ICP-Brasil, C=BR

Data de emissão: 27/02/2018 10:42:40 BRT

Aprovado até: 20/02/2029 09:00:04 BRT

Expirado (LCR): false

CN=AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4, OU=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, OU=Instituto Nacional de Tecnologia da Informacao - ITI, O=ICP-Brasil, C=BR

Data de emissão: 20/07/2016 10:32:04 BRT

Aprovado até: 02/03/2029 09:00:04 BRT

Expirado (LCR): false

CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, OU=Instituto Nacional de Tecnologia da Informacao - ITI, O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, OU=Instituto Nacional de Tecnologia da Informacao - ITI, O=ICP-Brasil, C=BR

Data de emissão: 02/03/2016 10:01:38 BRT

Aprovado até: 02/03/2029 20:59:38 BRT

Expirado (LCR): false

Atributos usados

Atributos obrigatórios

Atributos Opcionais

MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CNPJ: 43.403.587/0001-92
Rua 21 de Abril, nº 1082, Centro
CEP: 85.950-000 | Palotina – PR
E-mail: licitacoesmedicalprime@gmail.com
Telefone: (43) 9 8849-6973

DECLARAÇÃO DE INTEGRALIDADE DE CUSTOS

Razão Social: MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CNPJ: 43.403.587/0001-92
Endereço: Rua 21 de Abril, nº 1082, Centro, Palotina/PR, CEP: 85.950-000

Declara, sob as penas da Lei Federal Nº 14.133, de 2021, que a proposta econômica compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição da República Federativa do Brasil, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas, sob pena de desclassificação.

Palotina, 20 de maio de 2025.

LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:03766141104

Assinado digitalmente por LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:03766141104
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=30253070000112, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=e-CPF A1, OU=(EM BRANCO), OU=videoconferencia, CN=LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:03766141104
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2025.05.20 14:50:53-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.0

LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO
Sócio administrador
CPF: 037.661.411-04
RG: 1538880 SEJUSP/MS

ITI Relatório de conformidade

Nome: Validador de assinaturas eletrônicas

Data de Validação: 20/05/2025 15:01:30 BRT

Versão do software(Verificador de Conformidade): 2.19

Versão do software(Validador de Documentos): 3.0.2

Fonte de verificação: Offline

Nome do arquivo: DeclaraÃ§Ã£o de integralidade de custos Ã Porecatu MP.pdf

Resumo da SHA256 do arquivo:

030d404202d899b29c00687da65098a2e9bd8a5fc78509b534ce98fcd625b07b

Tipo do arquivo: PDF

Quantidade de assinaturas: 1

Quantidade de assinaturas ancoradas: 1

CN=LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:***661411**,
OU=videoconferencia, OU=(EM BRANCO), OU=e-CPF A1,
OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB,
OU=30253070000112, O=ICP-Brasil, C=BR

Informações da assinatura

Assinante: CN=LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:***661411**,
OU=videoconferencia, OU=(EM BRANCO), OU=e-CPF A1,
OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB,
OU=30253070000112, O=ICP-Brasil, C=BR

CPF: ***.661.411-**

Tipo de assinatura: Destacada

Status de assinatura: Aprovado

Caminho de certificação: Valid

Estrutura: Em conformidade com o padrão

Cifra assimétrica: Aprovada

Resumo criptográfico: true

Data da assinatura: 20/05/2025 14:50:53 BRT

Atributos obrigatórios: Aprovados

Mensagem de alerta: Nenhum erro encontrado

Certificados utilizados

CN=LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:***661411**,
OU=videoconferencia, OU=(EM BRANCO), OU=e-CPF A1,
OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB,
OU=30253070000112, O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=AC LINK RFB v2, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, O=ICP-Brasil, C=BR

Data de emissão: 05/08/2024 15:00:29 BRT

Aprovado até: 05/08/2025 15:00:29 BRT

Expirado (LCR): false

CN=AC LINK RFB v2, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4, OU=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, O=ICP-Brasil, C=BR

Data de emissão: 27/02/2018 10:42:40 BRT

Aprovado até: 20/02/2029 09:00:04 BRT

Expirado (LCR): false

CN=AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4,
OU=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5,
O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, OU=Instituto Nacional de Tecnologia da Informacao - ITI, O=ICP-Brasil, C=BR

Data de emissão: 20/07/2016 10:32:04 BRT

Aprovado até: 02/03/2029 09:00:04 BRT

Expirado (LCR): false

CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5,
OU=Instituto Nacional de Tecnologia da Informacao - ITI,
O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, OU=Instituto Nacional de Tecnologia da Informacao - ITI, O=ICP-Brasil, C=BR

Data de emissão: 02/03/2016 10:01:38 BRT

Aprovado até: 02/03/2029 20:59:38 BRT

Expirado (LCR): false

Atributos usados

Atributos obrigatórios

Atributos Opcionais

Voltar | Imprimir

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 18.256.026/0001-60
Razão Social: BOENO GONZALES SERVICOS LTDA
Endereço: R LUIZ RENATO LIBANORI 25 A / CENTRO / NOVA LONDRINA / PR / 87970-000

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 Servico - 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:09/06/2025 a 08/07/2025

Certificação Número: 2025060903362056046372

Informação obtida em 16/06/2025 10:12:30

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

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: BOENO GONZALES SERVICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 18.256.026/0001-60
Certidão nº: 33162770/2025
Expedição: 16/06/2025, às 10:14:26
Validade: 13/12/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **BOENO GONZALES SERVICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **18.256.026/0001-60**, **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.

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

Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 037048796-72

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **18.256.026/0001-60**
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 14/10/2025 - Fornecimento Gratuito

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

ANEXO XII – PEDIDO DE CREDENCIAMENTO

A empresa **BOENO GONZALES SERVIÇOS LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, cadastrada no CNPJ sob o n.º 18.256.026/0001-60, com sede na Rua Luiz Renato Libanori, nº 25-A, Centro, na cidade e comarca de Nova Londrina/PR, neste ato representada por seu representante legal, **MARIA DOLORES DURAN GONZALES RODRIGUES DA SILVA**, brasileira, casada, empresária, portador de RG nº 3.794.001-1 SSP/PR e CPF sob o nº 527.467.559-04, residente e domiciliado na Av. Getúlio Vargas, nº 72, em Maringá/PR pelo presente, após examinar todas as cláusulas e condições estipuladas no Edital de Credenciamento nº 02/2025 do Fundo Municipal de Saúde de Porecatu/PR, apresenta o pedido de pré-qualificação para o credenciamento, nos termos consignados no citado ato convocatório e seus anexos, com os quais concorda plenamente. Declara ainda que aceita os valores propostos e que se a prestar os serviços conforme tabela abaixo:

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID	QTD	Média	Total Mensal	VALOR GERAL TOTAL (12 MESES)
1	Serviços médicos – Plantão diurno (12 horas) – profissionais médicos clínico geral, para o Hospital Municipal Dr. Egas Penteado Izique do Município de Porecatu.	**Unid.**	**30**	**R$ 1.543,90**	**R$ 46.317,00**	**R$ 555.804,00**

BOENO GONZALES SERVIÇOS

CNPJ: 18.256.026/0001-60
CRM JURIDICO: 6541/PR

2	Serviços médicos – Plantão noturno (12 horas) – profissionais médicos clínico geral, para o Hospital Municipal Dr. Egas Penteado Izique do Município de Porecatu.	**Unid**	**30**	**R$ 1.543,90**	**R$ 46.317,00**	**R$ 555.804,00**
					TOTAL	**R$ 1.111.608,00**

Para tanto, apresenta em anexo toda a documentação exigida para o referido credenciamento.

Nova Londrina/PR, 16 de maio de 2025

BOENO GONZALES SERVIÇOS LTDA
MARIA DOLORES DURAN GONZALES RODRIGUES DA SILVA

(44) 9 9924.1171
boenogonzales@gmail.com
Rua Luiz Renato Lobanori, 25-A, Centro, CEP 87.970-00 - Nova Londrina/PR

BOENO GONZALES SERVIÇOS LTDA
CNPJ 18.256.026/0001-60 NIRE 41207626255
SÉTIMA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL

MARIA DOLORES DURAN GONZALES RODRIGUES DA SILVA, brasileira, nascida em 26/08/1965, casada sob regime de comunhão parcial de bens, empresária, com n.º do CPF: 527.467.559.04 e R.G: 3.794.001-1 SSPPR, residente e domiciliado à Avenida Getúlio Vargas, 72 Apartamento 702, Zona 01 em Maringá – Pr. CEP: 87.013-130. Sócia única da empresa sob o nome empresarial **BOENO GONZALES SERVIÇOS LTDA**, registrada na Junta Comercial do Paraná, sob o nº NIRE 41207626255 e inscrita sob o nº de CNPJ 18.256.026/0001-60, com sede à Avenida Munhoz da Rocha, Nº 1699, Sala 02, Bairro Centro, em Mandaguaçu estado do Paraná, CEP: 87.160-000, **RESOLVE**, por este instrumento particular de contrato e na melhor forma de direito, modificar seu contrato de acordo com as cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA SEDE E FORO: A sociedade passa a ter sua sede e foro na **Rua Luiz Renato Libanori, nº 25-A, Bairro Centro, em Nova Londrina no estado do Paraná, CEP: 87.970-000.**

CLÁUSULA SEGUNDA: À vista de modificação ora ajustada e em consonância com o que determina o art. 2.031 da Lei nº 10.406/2002, os titulares RESOLVEM, por este instrumento, atualizar e consolidar o contrato social, tornando assim sem efeito, a partir desta data, as cláusulas contidas no contrato primitivo que, adequado às disposições de referida lei nº -10.406/2002 aplicáveis a este tipo societário passa ter a seguinte redação:

CONSOLIDAÇÃO SOCIAL

BOENO GONZALES SERVIÇOS LTDA

CNPJ 18.256.026/0001-60 NIRE 41207626255
CONTRATO SOCIAL

MARIA DOLORES DURAN GONZALES RODRIGUES DA SILVA, brasileira, nascida em 26/08/1965, casada sob regime de comunhão parcial de bens, empresária, com n.º do CPF: 527.467.559.04 e R.G: 3.794.001-1 SSPPR, residente e domiciliado à Avenida Getúlio Vargas, 72 Apartamento 702, Zona 01 em Maringá – Pr. CEP: 87.013-130.

Resolve, em comum acordo e na melhor forma de direito, consolidar seu contrato de acordo com as cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO NOME EMPRESARIAL - A sociedade adotará o seguinte nome empresarial: **BOENO GONZALES SERVIÇOS LTDA.**

CLÁUSULA SEGUNDA - DA SEDE - A sociedade terá sua sede no seguinte endereço: **Rua Luiz Renato Libanori, nº 25-A, Bairro Centro, em Nova Londrina no estado do Paraná, CEP: 87.970-000.**

CLÁUSULA TERCEIRA - DO OBJETO SOCIAL - A sociedade tem por objeto o exercício das seguintes atividades econômicas:

- **Serviços médicos autônomos em unidades hospitalares e consultórios de terceiros;**

BOENO GONZALES SERVIÇOS LTDA
CNPJ 18.256.026/0001-60 NIRE 41207626255
SÉTIMA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL

- **Serviços móveis de atendimento a urgências, exceto por UTI móvel;**
- **Serviços de apoio à gestão de saúde;**
- **Serviços de assessoria e consultoria na área de saúde;**
- **Desenvolvimento e licenciamento de programas de computador customizáveis;**
- **Consultoria em tecnologia da informação;**
- **Desenvolvimento de programas de computador sob encomenda.**

CLÁUSULA QUARTA - DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E DO PRAZO - A empresa iniciou suas atividades em 07/06/2013 e seu prazo de duração é indeterminado.

CLÁUSULA QUINTA - DO CAPITAL SOCIAL - O capital totalmente integralizado pela sócia da empresa é de R$ 120.000,00 (cento e vinte mil Reais), divididos em 120.000 (cento e vinte mil) quotas, no valor nominal de R$ 1,00 (um Real) cada uma, totalmente integralizado em moeda corrente do país, ficando assim distribuido:

Nome	%	Quotas	Valor R$
MARIA DOLORES DURAN GONZALES RODRIGUES DA SILVA	100%	120.000	R$ 120.000,00
TOTAL	100%	120.000	R$ 120.000,00

CLÁUSULA SEXTA - DA ADMINISTRAÇÃO - A administração da sociedade será exercida isoladamente pela sócia **MARIA DOLORES DURAN GONZALES RODRIGUES DA SILVA**, que representará legalmente a sociedade e poderá praticar todo e qualquer ato de gestão pertinente ao objeto social.

Parágrafo primeiro. À Administradora da sociedade limitada unipessoal compete o uso da firma e a representação da sociedade, podendo, para tanto, realizar individualmente todos os atos necessários ou convenientes para gerenciar, dirigir e orientar os negócios da sociedade e os assuntos relacionados à mesma, podendo abrir, encerrar e movimentar contas bancárias, assumir obrigações, assinar e celebrar contratos, firmar compromissos profissionais de âmbito nacional ou internacional, confessar dívidas, fazer acordos, transigir, renunciar, desistir, adquirir, alienar e onerar bens e imóveis, representar a sociedade perante terceiros, no Brasil ou no exterior, e perante repartições públicas, federais, estaduais, municipais, autarquias, sociedades de economia mista, estabelecimentos bancários, instituições financeiras, Caixa Econômica, com suas respectivas agências, filiais, sucursais ou correspondentes, bem como para representar a sociedade ativa e passivamente, em juízo e fora dele, podendo ainda constituir mandatários e outorgar procurações com poderes específicos.

Parágrafo segundo. Faculta-se à sócia única administradora, nos limites de seus poderes, constituir procuradores em nome da sociedade, devendo ser especificados no instrumento de mandato os atos e operações que poderão praticar e a duração do mandato, que, no caso de mandato judicial, poderá ser por prazo indeterminado.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO BALANÇO PATRIMONIAL - 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 empresário os lucros ou perdas apurados.

CLÁUSULA OITAVA - DA DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO DE ADMINISTRADOR – A administradora da empresa declara, sob as penas da lei, que não está impedida de exercer a

BOENO GONZALES SERVIÇOS LTDA
CNPJ 18.256.026/0001-60 NIRE 41207626255
SÉTIMA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL

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

CLÁUSULA NONA - DO PRO LABORE - A sócia única poderá fixar uma retirada mensal, a título de pró-labore, para o(s) sócio(s) administrador(es), observadas as disposições regulamentares pertinentes.

CLÁUSULA DÉCIMA - DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS - A sociedade poderá levantar balanços intermediários ou intercalares e distribuiros lucros evidenciados nos mesmos.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO FORO - As partes, elegem o foro do município Nova Londrina estado do Paraná, para dirimir quaisquer dúvidas decorrentes do presente instrumento contratual, bem como para o exercício e cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que possa ser.

Nova Londrina/Pr, 27 de março de 2025.

MARIA DOLORES DURAN
GONZALES RODRIGUES DA SILVA
Assinado por Certificado Digital

ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa BOENO GONZALES SERVIÇOS LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
52746755904	MARIA DOLORES DURAN GONZALES RODRIGUES DA SILVA

JUCEPAR
JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ

CERTIFICO O REGISTRO EM 28/03/2025 13:28 SOB Nº 20251498654.
PROTOCOLO: 251498654 DE 28/03/2025.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12505330670. CNPJ DA SEDE: 18256026000160.
NIRE: 41207626255. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 27/03/2025.
BOENO GONZALES SERVIÇOS LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
SECRETÁRIO-GERAL
www.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.

Governo do Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Indústria, Comércio e Serviços
Junta Comercial do Estado do Paraná

CERTIDÃO SIMPLIFICADA

Sistema Nacional de Registro de Empresas Mercantis - SINREM

Certificamos que as informações abaixo constam dos documentos arquivados nesta Junta Comercial e são vigentes na data da sua expedição.

Nome Empresarial: BOENO GONZALES SERVIÇOS LTDA **NIRE :** 41207626255 **Natureza Jurídica:** Sociedade Empresária Limitada			**Protocolo:** PRC2501426580
NIRE (Sede) 41207626255	**CNPJ** 18.256.026/0001-60	**Data de Ato Constitutivo** 05/06/2013	**Início de Atividade** 07/06/2013
Endereço Completo Rua LUIZ RENATO LIBANORI, Nº 25 - A, CENTRO - Nova Londrina/PR - CEP 87970-000			
Objeto Social SERVIÇOS MEDICOS AUTONOMOS EM UNIDADES HOSPITALARES E CONSULTORIO DE TERCEIROS; SERVIÇOS MOVEIS DE ATENDIMENTO A URGENCIAS, EXCETO POR UTI MOVEL; SERVIÇOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE; SERVIÇOS DE ASSESSORIA E CONSULTORIA NA AREA DE SAUDE; DESENVOLVIMENTO E LICENCIAMENTO DE PROGRAMAS DE COMPUTADOR CUSTOMIZAVEIS; CONSULTORIA EM TECNOLOGIA DA INFORMAÇAO; DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS DE COMPUTADOR SOB ENCOMENDA.			
Capital Social R$ 120.000,00 (cento e vinte mil reais) **Capital Integralizado** R$ 120.000,00 (cento e vinte mil reais)		**Porte** EPP (Empresa de Pequeno Porte)	**Prazo de Duração** Indeterminado

Dados do Sócio

Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
MARIA DOLORES DURAN GONZALES RODRIGUES DA SILVA	527.467.559-04	R$ 120.000,00	Sócio	S	Indeterminado

Dados do Administrador

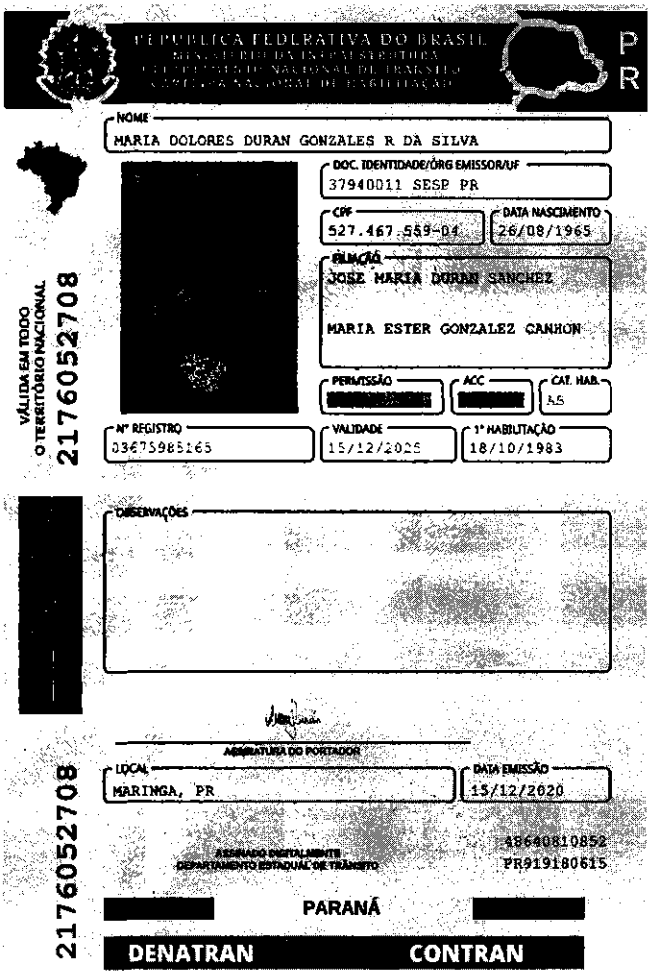
Nome	CPF	Término do mandato
MARIA DOLORES DURAN GONZALES RODRIGUES DA SILVA	527.467.559-04	Indeterminado

Último Arquivamento

Data	Número	Ato/eventos	Situação / Status
28/03/2025	20251498654	002 / 051 - CONSOLIDAÇÃO DE CONTRATO/ESTATUTO	ATIVA / SEM STATUS

Esta certidão foi emitida automaticamente em 03/04/2025, às 09:59:32 (horário de Brasília).
Se impressa, verificar sua autenticidade no **https://www.empresafacil.pr.gov.br**, com o código **U31FXP1P**.
Em caso de divergência de dados, solicitar a correção através do "Fale Conosco" (https://www.juntacomercial.pr.gov.br/webservices/jucepar/faleconosco) no prazo de 30 dias da emissão deste documento.

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
Secretário-Geral



QR-CODE

Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em: https://www.serpro.gov.br/assinador-digital.

SERPRO / SENATRAN

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
18.256.026/0001-60 **MATRIZ**		**05/06/2013**

NOME EMPRESARIAL
BOENO GONZALES SERVICOS LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)	PORTE
DURHAN GESTAO E SERVICOS	**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
86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente
74.90-1-99 - Outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especificadas anteriormente
86.21-6-02 - Serviços móveis de atendimento a urgências, exceto por UTI móvel
62.02-3-00 - Desenvolvimento e licenciamento de programas de computador customizáveis
62.04-0-00 - Consultoria em tecnologia da informação
62.01-5-01 - Desenvolvimento de programas de computador sob encomenda

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
206-2 - Sociedade Empresária Limitada

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
R LUIZ RENATO LIBANORI	**25 - A**	********

CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
87.970-000	**CENTRO**	**NOVA LONDRINA**	**PR**

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE
CONTATO@BALISCEICONTABILIDADE.COM.BR	**(44) 3245-4568**

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA	**05/06/2013**

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL
********	********

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia **15/05/2025** às **15:52:23** (data e hora de Brasília). Página: **1/1**

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: BOENO GONZALES SERVICOS LTDA
CNPJ: 18.256.026/0001-60

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 11:34:40 do dia 02/04/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 29/09/2025.
Código de controle da certidão: **EA7F.57C6.873F.4075**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 036473989-96

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **18.256.026/0001-60**
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 31/07/2025 - Fornecimento Gratuito

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA LONDRINA - PR
PAÇO MUNICIPAL PREFEITO JOÃO SOARES FRAGOSO
Secretaria Municipal de Fazenda
Departamento de Tributos

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS Nº 1516 / 2025

CERTIFICAMOS, conforme requerido por BOENO GONZALES SERVICOS LTDA, CPF/CNPJ nº 18.256.026/0001-60, para fins LICITACAO, que NÃO CONSTAM DÉBITOS RELATIVOS A TRIBUTOS MUNICIPAIS (impostos, taxas, contribuição de melhoria e dívida ativa dos cadastros Mobiliários e Imobiliários), até a presente data em nome de BOENO GONZALES SERVICOS LTDA, CPF/CNPJ nº 18.256.026/0001-60.

Fica reservado ao Municipio o direito de cobrar Débitos que proventura venham a ser verificados em buscas posteriores, assim como efetuar ou rever lançamentos sobre fatos geradores já ocorridos.

E por ser expressão da verdade, firmamos a presente certidão.

Nova Londrina, 15 de maio de 2025

A PRESENTE CERTIDAO TERA VALIDADE ATE 14/06/2025

Código de autenticação: 562AA3404F709D96F08350FC19EE331A

Praça da Matriz, 261 - Centro - Nova Londrina - PR - CEP. 87.970-000 - FONE (44) 3432-8500

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA LONDRINA - PR

PAÇO MUNICIPAL PREFEITO JOÃO SOARES FRAGOSO
Secretaria Municipal de Fazenda
Departamento de Tributos

ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

REGIME FISCAL: LUCRO REAL

Nome / Razão Social

BOENO GONZALES SERVICOS LTDA

CNPJ/CPF:**18.256.026/0001-60**

Contribuinte	Data Abertura	Inscrição Municipal
12612	**25/03/2025**	**12612**

Localização:

RUA - LUIZ RENATO LIBANORI, 25-A

CENTRO **Nova Londrina**

Ramo de Atividade Principal:

8660700	**Atividades de apoio à gestão de saúde**
6201501	**Desenvolvimento de progrmas de comp□tador sob encomenda**
6204000	**Cons□ltoria em tecnologia da informação**
8630599	**Atividades de atenção amb□latorial não especificadas anteriormente**
6202300	**Desenvolvimento e licenciamento de programas de comp□tador c□stomizáveis**
7490199	**O□tras atividades profissionais, científicas e técnicas não especificadas anteriormente**
8621602	**Serviços móveis de atendimento a □rgências, exceto por UTI móvel**

Restrições

Alvará liberado nos termos do Código Tributário Municipal Lei nº 1.410/2001.

ALVARÁ DE LICENÇA COM VALIDADE ATÉ 10/02/2026

Nova Londrina, 9 de abril de 2025

CODIGO DE AUTENTICIDADE: 87FE9D018FAF92B459426C22508A9398

Orientações

Nos casos de: Encerramento, alteração, incl□são o□ excl□são de ramo, m□dança de endereço, incl□são o□ excl□são de sócio e alteração de razão social, o contrib□inte deverá imediatamente req□erer tais alterações à Prefeit□ra.

Voltar | Imprimir

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 18.256.026/0001-60

Razão Social: BOENO GONZALES SERVICOS LTDA

Endereço: R LUIZ RENATO LIBANORI 25 A / CENTRO / NOVA LONDRINA / PR / 87970-000

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 Servico - 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:02/05/2025 a 31/05/2025

Certificação Número: 2025050220052056046347

Informação obtida em 15/05/2025 13:40:18

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

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: BOENO GONZALES SERVICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 18.256.026/0001-60
Certidão nº: 18932158/2025
Expedição: 02/04/2025, às 17:04:51
Validade: 29/09/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **BOENO GONZALES SERVICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **18.256.026/0001-60, 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.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARANÁ
Secretaria do Ofício Distribuidor e Anexos de NOVA LONDRINA

CERTIDÃO DE DISTRIBUIÇÃO – FINS GERAIS – CÍVEIS – FALÊNCIA – NEGATIVA

Certifico que revendo os livros, sistemas e arquivos de distribuição CÍVEIS, especificamente: FALÊNCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL, RECUPERAÇÃO EXTRAJUDICIAL desta Secretaria, verifiquei NÃO CONSTAR nenhum registro em andamento contra:

BOENO GONZALES SERVICOS LTDA

CNPJ: 18.256.026/0001-60

Local da Sede: Nova Londrina - PR

Orientações:

Esta certidão NÃO APONTA ordinariamente os processos em que a pessoa cujo nome pesquisado figura como Autor(a).
São apontados os feitos em tramitação cadastrados no Sistema Informatizado referente à comarca de NOVA LONDRINA
Não existe qualquer conexão com qualquer outra base de dados de instituição pública ou com a Receita Federal que verifique a identidade do NOME/RAZÃO SOCIAL com o CPF/CNPJ. A conferência dos dados pessoais fornecidos pelo pesquisado é de responsabilidade exclusiva do destinatário da certidão.
A certidão em nome de pessoa jurídica considera os processos referentes à matriz e às filiais.
Considera-se NEGATIVA a certidão que aponta somente homônimos não qualificados, nos termos do art. 8º, §2º da Resolução CNJ 121/2010.
A presente certidão menciona somente o registro de distribuição, para dados complementares do procedimento, deve-se dirigir até a Secretaria para onde foi distribuído e solicitar uma CERTIDÃO DE OBJETO E PÉ.
A Busca de MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL e EMPRESÁRIO INDIVIDUAL abrange também a pessoa física.

NOVA LONDRINA, 7 de abril de 2025

RODRIGO DOURADO MATHIAS
FUNCIONÁRIO JURAMENTADO

gov.br Documento assinado digitalmente
RODRIGO DOURADO MATHIAS
Data: 07/04/2025 16:55:20-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Código Validador TJPR: CACF.9031.04IAEJJG.00 **Valide esta certidão em https://bit.ly/2DQEIbE

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

A PREFEITURA MUNICIPAL DE ÂNGULO, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob o nº 95.642.286/0001-15, com sede na Rua Delmiro Costa de Oliveira, nº 43, Centro, Ângulo – PR, CEP 86755-000, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, atesta, para os devidos fins, que a empresa **BOENO GONZALES SERVIÇOS LTDA.**, inscrita no CNPJ sob o nº 18.256.026/0001-60, com sede na Rua Luiz Renato Libanori, nº 25-A, Centro, Nova Londrina – PR, contratada por meio do **Processo Administrativo nº 05/2023**, Inexigibilidade nº 01/2023, tem prestado com regularidade e eficiência os seguintes serviços:

Prestação de serviços complementares de saúde, com disponibilidade de profissionais médicos nas especialidades de:

- Clínico Geral (plantões diurnos e noturnos, inclusive finais de semana e feriados);
- Pediatria;
- Ginecologia;
- Obstetrícia;
- Psiquiatria.

Os serviços foram executados no Núcleo Integrado de Saúde deste Município, conforme homologado por meio do **Termo de Homologação datado de 03 de março de 2023**, e seguem em conformidade com os termos pactuados, apresentando qualidade técnica e responsabilidade no cumprimento dos prazos e obrigações contratuais.

Este atestado é expedido a pedido da interessada, para fins de comprovação de capacidade técnica junto a processos licitatórios ou para outros fins legais.

Ângulo, 24 de abril de 2025.

gov.br Documento assinado digitalmente
SIDNEY APARECIDO DRIUSSI
Data: 28/04/2025 11:02:44-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Sidney Aparecido Driussi
Secretário Municipal de Saúde de Ângulo

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **BOENO GONZALES SERVIÇOS LTDA**, CNPJ 18.256.026/0001-60, foi inscrita em 01/07/2013, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **6541**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico HITALO MIRANDA SOUSA, inscrito sob o nº. 37501 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão NÃO VALE como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

Esta Certidão tem validade até o dia 14/07/2025.

Chave de validação **21965c0e47ea8dfbb69bfbaaa9bd1051a5369e17**

Emitida eletronicamente via internet em **14/04/2025**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

Inscrito sob CRM	CNPJ	Inscrição	Validade
6541	18.256.026/0001-60	01/07/2013	01/07/2025

Razão Social
BOENO GONZALES SERVIÇOS LTDA

Nome Fantasia
POLICLÍNICA REGIONAL

Endereço
RUA LUIZ RENATO LIBANORI - CENTRO, 25, A

Município / UF
NOVA LONDRINA / PR

CEP
87970-000

Responsável
37501 - HITALO MIRANDA SOUSA

Classificação
ASSESSORIA E CONSULTORIA DE SERVIÇOS MÉDICOS

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 01/07/2025. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. **8dac0411e1036fd65a1e686c6c0978dcdfa286bf**
Emitida eletronicamente via internet em **14/04/2025**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do
https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que a empresa **BOENO GONZALES SERVIÇOS LTDA**, CNPJ 18.256.026/0001-60, inscrita neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **6541**, encontra-se quite com esta Tesouraria até **31/01/2026**.

Obs.: Esta certidão não substitui o Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica.

Esta Certidão tem validade até o dia 31/01/2026.

Chave de validação **f31eca676610346a0e9310bcac487ff0f1fd5af7**

Emitida eletronicamente via internet em **14/04/2025**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

BOENO GONZALES SERVIÇOS

CNPJ: 18.256.026/0001-60
CRM JURIDICO: 6541/PR

RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS QUE EXECUTARÃO OS SERVIÇOS

A empresa abaixo identificada apresenta, para fins de credenciamento, a relação nominal dos profissionais médicos vinculados que executarão os serviços, conforme solicitado no item 6.1.3 "d".

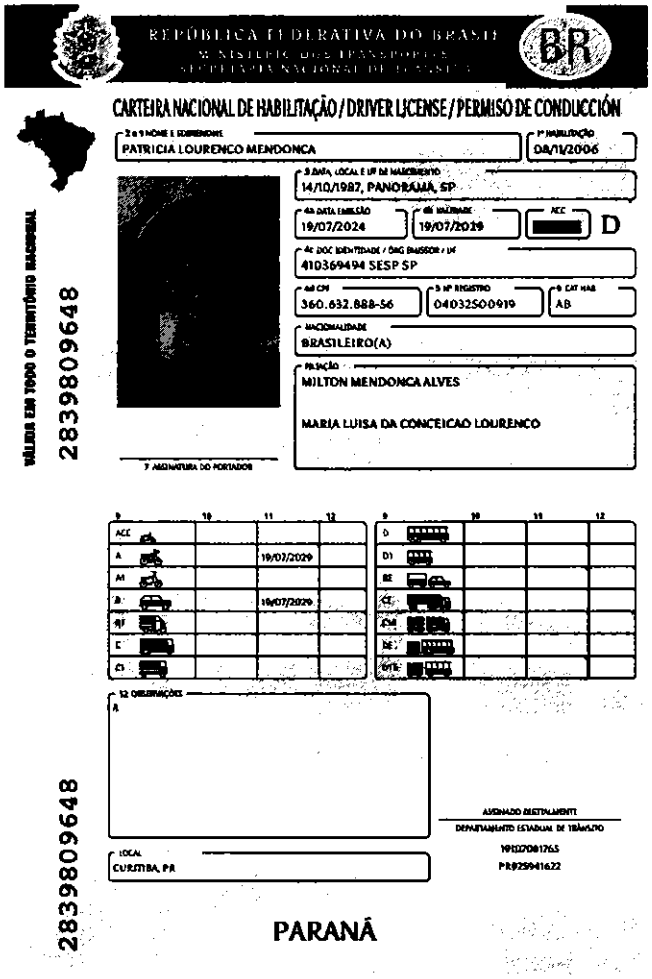
RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA: BOENO GONZALES SERVIÇOS LTDA
CNPJ: 18.256.026/0001-60

Nome Completo do Profissional	CPF	CRM/UF
PATRICIA LOURENCO MENDONCA	360.632.888-56	47.513/PR
THIAGO MORO UENO	055.475.999-43	22.523/PR
MARIANE CRISTINA FRASSATO	073.540.929-32	44.598/PR
STEPHANIE RODRIGUES SCHAFF	085.811.119-55	55.352/PR
HEITOR ZANI GARCIA	338.691.588-40	53.136/PR
MAJOLI DURAN RODRIGUES DA SILVA	044.560.729-70	54.448/PR
HITALO MIRANDA SOUSA	834.713.752-87	37.501/PR

Nova Londrina/PR, 16 de maio de 2025

BOENO GONZALES SERVIÇOS LTDA
MARIA DOLORES DURAN GONZALES RODRIGUES DA SILVA

(44) 9 9924.1171
boenogonzales@gmail.com
Rua Luiz Renato Lobanori, 25-A, Centro, CEP 87.970-00 - Nova Londrina/PR



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DOS TRANSPORTES
SECRETARIA NACIONAL DE TRÂNSITO

CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN

2 e 1 NOME E SOBRENOME: PATRICIA LOURENCO MENDONCA

4a DATA EMISSÃO: 19/07/2024

4b VALIDADE: 19/07/2029

4c ACC: D

3 DATA, LOCAL E UF DE NASCIMENTO: 14/10/1987, PANORAMA, SP

4d DOC IDENTIDADE / ORG EMISSOR / UF: 41036949 4 SESP SP

4e CPF: 360.632.888-56

5 Nº REGISTRO: 04032500919

5 CAT HAB: AB

NACIONALIDADE: BRASILEIRO(A)

FILIAÇÃO: MILTON MENDONCA ALVES

MARIA LUISA DA CONCEICAO LOURENCO

7 ASSINATURA DO PORTADOR

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

2839809648

9	10	11	12
ACC			
A		19/07/2029	
A1			
B		19/07/2029	
BE			
C			
C1			

9	10	11	12
D			
D1			
BE			
CE			
CNH			
DE			
D1E			

12 OBSERVAÇÕES: A

ASSINADO DIGITALMENTE
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO
19112708176S
PR925941622

LOCAL: CURITIBA, PR

PARANÁ

2839809648

1 c 1. Nome e Sobrenome / Name and Surname / Nombre y Apellido - Primeira Habilitação / First Driver License / Primera Licencia de Conducir - 3. Data e Local de Nascimento / Date and Place of Birth DD/MM/YYYY / Fecha y Lugar de Nacimiento - 4a. Data de Emissão / Issuing Date DD/MM/YYYY / Fecha de Emisión - 4b. Data de Validade / Expiration Date DD/MM/YYYY / Validez Hasta - ACC - 4c. Documento Identidade - Órgão emissor / Identity Document - Issuing Authority / Documento de Identificación - Autoridad Expedidora - 4d. CPF - 5. Número de registro da CNH / Driver License Number / Número de Permiso de Conducir - 9. Categoria de Habilitação / Driver license Class / Categoría de Permiso de Conducir - Nacionalidade / Nationality / Nacionalidad - Filiação / Filiation / Filiación - 12. Observações / Observations / Observaciones - Local / Place / Lugar.

I<BRA040325009<197<<<<<<<<<<<<
8710145F2907192BRA<<<<<<<<<<<0
PATRICIA<<LOURENCO<MENDONCA<<<

QR-CODE

Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em: https://www.serpro.gov.br/assinador-digital.

SERPRO / SENATRAN

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **PATRÍCIA LOURENÇO MENDONÇA**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **47513** desde **04/11/2021**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 07/08/2025.

Chave de validação **dce77949931302d7bb6d60db8a056419b37a5c7e**

Emitida eletronicamente via internet em **07/05/2025**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, **nada consta**, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **PATRÍCIA LOURENÇO MENDONÇA**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **47513** conforme períodos abaixo:

Períodos

04/11/2021 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **a89223e5cf5cd0841791ea4cb2813a40826ff680**

Emitida eletronicamente via internet em **07/05/2025**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **PATRÍCIA LOURENÇO MENDONÇA**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **47513** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2026.

Finalidade: Simples verificação.

Chave de validação **61f7275fc14f5841b79188bceb4a52c9610e4ded**

Emitida eletronicamente via internet em **07/05/2025**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CENTRO UNIVERSITÁRIO

O Reitor do Centro Universitário Assis Gurgacz, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina, em 22 de outubro de 2021 e a Colação de Grau em 29 de outubro de 2021, confere o título de

MÉDICA a

Patrícia Lourenço Mendonça,

de nacionalidade brasileira, natural do Estado de São Paulo, nascida em 14 de outubro de 1987, portadora da cédula de identidade nº 41.036.949-4 - SSP/SP

e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Cascavel, PR, 08 de novembro de 2021.

Jaqueline Aparecida Gurgacz Ferreira
Pró-Reitora Administrativa
Portaria de Delegação de Competência
Nº 01/2016-Reitor, de 19/04/2016

Patrícia Lourenço Mendonça
Diplomada

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

A **ABSOLUT CLÍNICA MÉDICA E GESTÃO EM SAÚDE LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 26.740.375/0001-81, com sede na Avenida Munhoz da Rocha, nº 1699, sala 02, Mandaguaçu – PR, neste ato representada por seu representante legal, **JAMILTON MARIO DONASAN**, brasileiro, nascido em 06/07/1973, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, empresário, portador do RG nº 4.620.943-5 – SESP/PR e do CPF nº 797.830.669-00, residente e domiciliado à Rua Amazonas, nº 139, Jardim Bela Vista II, Mandaguaçu – PR, CEP 87160-000, **DECLARA**, para os devidos fins, que a profissional **PATRICIA LOURENÇO MENDONÇA**, brasileira, médica, portadora do RG nº 410369494 – SESP/SP, CPF nº 360.632.888-56, inscrita no Conselho Regional de Medicina do Paraná – CRM/PR sob o nº 47.513, prestou serviços médicos para esta empresa no período de março de 2022 até a presente data.

A referida profissional exerceu suas funções na modalidade de plantões médicos, com escalas de 12 (doze) horas, atuando em diferentes localidades da região, conforme contratos firmados entre esta empresa e os entes públicos contratantes.

Durante o período mencionado, a profissional realizou atendimentos em unidades públicas de saúde, como Pronto Atendimento e/ou hospitais municipais.

Ressaltamos que a **Dra. Patricia Lourenço Mendonça** exerceu suas atividades com ética, responsabilidade e elevado padrão técnico, em conformidade com as normas do Conselho Regional de Medicina e demais diretrizes legais vigentes.

Por ser expressão da verdade, firmamos o presente.

Mandaguaçu/PR, 15 de abril de 2025

26.740.375/0001-81
ABSOLUT CLÍNICA MÉDICA
E GESTÃO EM SAÚDE LTDA
Av. Munhoz da Rocha, 1699 - Sala 02
Centro – CEP 87160-000
MANDAGUAÇU - PR

JAMILTON MARIO DONASAN
RG 4.620.943-5/SESP-PR
SÓCIO ADMINISTRADOR

44 9 **8846.2355** • 9 **8404.9510**
www.**absolutsaude**.com.br
Av. Munhoz da rocha, 1699, SLJ - SL 02
Centro - Mandaguaçu/PR

BOENO GONZALES SERVIÇOS

CNPJ: 18.256.026/0001-60
CRM JURIDICO: 6541/PR

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS (PLANTÃO EM CLÍNICA GERAL E/OU MÉDICO SAÚDE DA FAMÍLIA - PSF)

Pelo presente instrumento particular, de um lado, **BOENO GONZALES SERVIÇOS LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, cadastrada no CNPJ sob o n.º 18.256.026/0001-60, com sede na Rua Luiz Renato Libanori, nº 25-A, Centro, na cidade e comarca de Nova Londrina/PR, neste ato representada por seu representante legal, **MARIA DOLORES DURAN GONZALES RODRIGUES DA SILVA**, brasileira, casada, empresária, portador de RG nº 3.794.001-1 SSP/PR e CPF sob o nº 527.467.559-04, residente e domiciliado na Av. Getúlio Vargas, nº 72, em Maringá/PR, doravante denominado **CONTRATANTE**, e de outro lado, **PATRICIA LOURENÇO MENDONÇA SERVIÇOS MEDICOS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º 44.758.983/0001-03,** com sede na Rua Nardinha Rodrigues Johansen, 392, APT 1110 Torre 01, cidade de Maringá, Estado do Paraná, neste ato representada na forma de seus instrumentos societários por **PATRICIA LOURENÇO MENDONÇA,** inscrito no CPF sob o n.º **360.632.888-56,** RG sob nº 410369494 **SESP/SP,** CRM n.º 47.513/PR, email: patricia.lmendonca@gmail.com, doravante denominada **CONTRATADA**, têm entre si justo e acordado, com fundamento nos artigos 593 e seguintes do Código Civil, o presente contrato de prestação de serviços médicos, mediante as seguintes cláusulas e condições:

DO OBJETO

CLÁUSULA PRIMEIRA – Constitui objeto do presente contrato a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS**, de natureza autônoma e sem geração de vínculo empregatício entre as partes, no âmbito de **PLANTÃO (CLÍNICA GERAL)** e/ou **MÉDICO SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF).** Os serviços serão executados no Pronto Atendimento/Hospital Público e/ou em Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Município, conforme designação da **BOENO GONZALES SERVIÇOS LTDA** e de acordo com as exigências do Município Contratante.

Parágrafo Primeiro – A prestação dos serviços será realizada exclusivamente pela **CONTRATADA**, sendo vedada a subcontratação, cessão, transferência ou delegação da execução dos serviços a terceiros, sob qualquer hipótese.

Parágrafo Segundo – A prestação dos serviços de plantão será realizada em turnos de 12 (doze) horas, com início às 7h e término às 19h, ou com início às 19h e término às 7h, podendo ser prorrogada mediante acordo entre as partes e formalização de Termo Aditivo.

Parágrafo Terceiro – A prestação de serviços como **Médico Saúde da Família (PSF)** será realizada exclusivamente em **Unidades Básicas de Saúde (UBS)**, com carga horária de 20 (vinte) ou 40 (quarenta) horas semanais, conforme demanda específica do Município Contratante.

(44) 9 9924.1171
boenogonzales@gmail.com
Rua Luiz Renato Lobanori, 25-A, Centro, CEP 87.970-00 - Nova Londrina/PR

D4Sign fa6db541-6a30-4c13-8367-789c719d89eb - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

CLÁUSULA SEGUNDA – Os serviços serão prestados pela **CONTRATADA** em caráter autônomo, sem exclusividade, pessoalidade ou subordinação ao **CONTRATANTE**.

Parágrafo Primeiro – A **CONTRATADA** se obriga a garantir que os serviços médicos serão prestados com qualidade, observando rigorosamente os padrões éticos e técnicos exigidos pela legislação aplicável e pelo Código de Ética Médica, sob pena de rescisão imediata do contrato e aplicação de sanções legais e contratuais cabíveis.

Parágrafo Segundo – É vedada a subcontratação ou delegação de qualquer parte dos serviços pactuados a terceiros. A **CONTRATADA** deverá ser a única responsável pela execução direta das atividades contratadas.

Parágrafo Terceiro – Em caso de impossibilidade de comparecimento, a **CONTRATADA** deverá informar ao **CONTRATANTE** com antecedência mínima de 24 (vinte e quatro) horas, sendo vedada a indicação de substituto. Caso necessário, o **CONTRATANTE** poderá readequar ou remanejar temporariamente os serviços, sem prejuízo da continuidade do atendimento ao Município Contratante.

DO PRAZO

CLÁUSULA TERCEIRA – Este contrato terá vigência por prazo indeterminado, iniciando-se na data de sua assinatura. Ambas as partes poderão rescindir o presente contrato a qualquer momento, mediante comunicação por escrito com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, sem que isso gere qualquer tipo de multa ou penalidade, salvo nos casos de descumprimento das obrigações previstas neste instrumento.

Parágrafo Único – Qualquer alteração nas condições ou termos deste contrato deverá ser formalizada por meio de Termo Aditivo, devidamente assinado pelas partes.

DO PREÇO

CLÁUSULA QUARTA – Pela prestação dos serviços pactuados na cláusula primeira, o **CONTRATANTE** pagará ao **CONTRATADO** o valor acordado conforme tabela de valores de cada município, garantindo o valor de mercado aplicado na região. Esse valor será considerado bruto pelo serviço prestado.

Parágrafo Único – Não estão incluídos nesta remuneração os encargos trabalhistas, sociais, previdenciários, securitários e outros, bem como todas as demais despesas relativas ao deslocamento e estadia, nada mais sendo devido a qualquer título pelo **CONTRATANTE** ao **CONTRATADO.**

DAS CONDIÇÕES E FORMA DE PAGAMENTO

(44) 9 9924.1171
boenogonzales@gmail.com
Rua Luiz Renato Lobanori, 25-A, Centro, CEP 87.970-00 - Nova Londrina/PR

D4Sign fa6db541-6a30-4c13-8367-789c719d89eb - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

CLÁUSULA QUINTA – O pagamento será o correspondente ao total de serviços realizados em cada mês, sendo pago pelo **CONTRATANTE** à vista, mediante depósito em conta corrente do **CONTRATADO**, após o repasse do Município contratante e contra apresentação de nota fiscal de prestação de serviços.

Parágrafo Primeiro – O depósito do pagamento feito nos termos desta cláusula e em observância aos dados fornecidos pelo **CONTRATADO**, dará ao **CONTRATANTE** plena quitação de suas obrigações.

Parágrafo Segundo – Somente será pago o valor na forma e no prazo convencionado, desde que efetivamente realizado e atestado pela Secretaria Municipal do Município em que os serviços forem prestados.

DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

CLÁUSULA SEXTA – São obrigações do **CONTRATANTE**:

a) Prestar à **CONTRATADA** todos os esclarecimentos necessários à regular execução deste contrato;
b) Receber os serviços, procedendo à vistoria necessária e compatível com o objeto deste contrato;
c) Efetuar o pagamento à **CONTRATADA** na forma e prazo acordados na cláusula quinta.

DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

CLÁUSULA SÉTIMA – São obrigações do **CONTRATADO**:

a) Prestar os serviços contratados na forma e modo ajustados, dentro das normas e especificações técnicas aplicáveis;
b) Cumprir o sistema de plantão conforme mencionado na cláusula primeira;
c) Garantir a substituição de profissionais em caso de ausência, conforme previsto na cláusula segunda;
d) Prestar atendimento conforme critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde e Município Contratante;
e) Utilizar o sistema de Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) fornecido pelo Município Contratante, registrando corretamente as informações e procedimentos realizados durante o atendimento, conforme as diretrizes locais;
f) Responder pelos atos e omissões praticados durante a execução dos serviços, bem como por quaisquer danos causados ao **CONTRATANTE** ou a terceiros.

Parágrafo Primeiro - O **CONTRATADO** responderá em âmbito judicial e administrativo, incluindo cível, criminal, tributário, ético-profissional, dentre outros, e para todos os efeitos, junto aos pacientes, Conselho de Classe, fornecedores e outros, pelos atos pessoais e atos médicos praticados, declarando-se como único

(44) 9 9924.1171
boenogonzales@gmail.com
Rua Luiz Renato Lobanori, 25-A, Centro, CEP 87.970-00 - Nova Londrina/PR

D4Sign fa6db541-6a30-4c13-8367-789c719d89eb - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

responsável por seus atos ou omissões relacionados à sua atividade médica, bem como isentando a **CONTRATANTE** de quaisquer responsabilidades neste sentido.

Parágrafo Segundo - Na hipótese de ser a **CONTRATANTE** condenada ou responsabilizada em decorrência de condutas pessoais e atos médicos praticados pelo **CONTRATADO**, terá direito de regresso contra a este, para reaver todas as importâncias eventualmente desembolsadas, incluindo honorários advocatícios e custas judiciais/administrativas, sem prejuízo da apuração de demais perdas e danos daí advindas.

DA CONFIDENCIALIDADE E PROTEÇÃO DE DADOS

O **CONTRATADO** compromete-se a seguir integralmente as políticas de segurança de dados estabelecidas pelo Município Contratante, garantindo a proteção das informações sensíveis obtidas durante a prestação dos serviços. O **CONTRATADO** também deverá observar rigorosamente as disposições da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD – Lei nº 13.709/18) e demais normas aplicáveis.

Parágrafo Primeiro: Qualquer incidente envolvendo dados pessoais, seja por acesso não autorizado, perda, alteração, divulgação ou qualquer outra circunstância que configure violação de segurança, deverá ser imediatamente comunicado à **CONTRATANTE**, com relato detalhado do ocorrido e das medidas adotadas para contenção e mitigação dos riscos.

Parágrafo Segundo: O descumprimento desta cláusula poderá acarretar a rescisão imediata do contrato, sem prejuízo das penalidades legais e contratuais aplicáveis, incluindo eventuais indenizações por danos decorrentes de tal descumprimento.

DAS PENALIDADES E MULTAS

CLÁUSULA NONA – O descumprimento de qualquer obrigação prevista neste contrato sujeitará a parte infratora ao pagamento de multa correspondente a 10% (dez por cento) do valor mensal do contrato, sem prejuízo de outras penalidades legais e indenizações por eventuais danos causados.

DA RESCISÃO

CLÁUSULA DÉCIMA – Qualquer das partes poderá rescindir unilateralmente o presente contrato, mediante notificação prévia de 30 (trinta) dias. O contrato poderá ainda ser rescindido nos seguintes casos:

a) Atraso no pagamento superior a 30 dias;
b) Descumprimento de quaisquer cláusulas contratuais;
c) Ocorrência de caso fortuito ou força maior.

DA RESOLUÇÃO DE CONFLITOS

(44) 9 9924.1171
boenogonzales@gmail.com
Rua Luiz Renato Lobanori, 25-A, Centro, CEP 87.970-00 - Nova Londrina/PR

D4Sign fa6db541-6a30-4c13-8367-789c719d89eb - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – As partes se comprometem a resolver amigavelmente quaisquer divergências ou litígios decorrentes deste contrato. Caso não seja possível, as partes poderão optar pela resolução por arbitragem ou mediação, conforme Lei nº 9.307/96 (Lei de Arbitragem).

DO FORO

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Fica eleito o Foro da Comarca de Mandaguaçu, Estado do Paraná, para dirimir eventuais litígios oriundos do presente contrato, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem de acordo, firmam este instrumento em quatro vias de igual teor, na presença de duas testemunhas, para que produza seus efeitos legais.

Mandaguaçu/PR, 07 de maio de 2025.

joli@sisamhil.com.br
Assinado
MARIA DOLORES DURAN GONZALES
D4Sign

BOENO GONZALES SERVIÇOS LTDA
MARIA DOLORES DURAN GONZALES RODRIGUES DA SILVA
Contratante

patricia.lmendonca@gmail.com
Assinado
Patrícia Lourenço Mendonça
D4Sign

PATRICIA LOURENÇO MENDONÇA
Contratado

jack.wendell@hotmail.com
Assinado
D4Sign

Testemunha 01

joao@sisamhil.com.br
Assinado
D4Sign

Testemunha 02

(44) 9 9924.1171
boenogonzales@gmail.com
Rua Luiz Renato Lobanori, 25-A, Centro, CEP 87.970-00 - Nova Londrina/PR

D4Sign fa6db541-6a30-4c13-8367-789c719d89eb - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

7 páginas - Datas e horários baseados em Brasília, Brasil
Sincronizado com o NTP.br e Observatório Nacional (ON)
Certificado de assinaturas gerado em 14 de May de 2025, 15:58:14

Contrato PRestacao de Servico - PATRICIA LOURENÇO MENDONÇA pdf

Código do documento fa6db541-6a30-4c13-8367-789c719d89eb

Assinaturas

Patrícia Lourenço Mendonça
patricia.lmendonca@gmail.com
Assinou como parte

MARIA DOLORES DURAN GONZALES
loli@sisamhil.com.br
Assinou como parte

Joao Arthur Duran Rodrigues da Silva
joao@sisamhil.com.br
Assinou como testemunha

Jack Wendell da Silva Santos
jack.wendell@hotmail.com
Assinou como testemunha

Eventos do documento

09 May 2025, 16:28:09
Documento fa6db541-6a30-4c13-8367-789c719d89eb **criado** por JACK WENDELL DA SILVA SANTOS (4ea166e6-5a10-4580-91d0-fb2002158be8). Email:jack.wendell@hotmail.com. - DATE_ATOM: 2025-05-09T16:28:09-03:00

09 May 2025, 16:30:37
Assinaturas **iniciadas** por JACK WENDELL DA SILVA SANTOS (4ea166e6-5a10-4580-91d0-fb2002158be8). Email: jack.wendell@hotmail.com. - DATE_ATOM: 2025-05-09T16:30:37-03:00

09 May 2025, 16:32:13
JACK WENDELL DA SILVA SANTOS (4ea166e6-5a10-4580-91d0-fb2002158be8). Email: jack.wendell@hotmail.com. **REMOVEU** o signatário **jack.wendel@hotmail.com** - DATE_ATOM: 2025-05-09T16:32:13-03:00

09 May 2025, 16:32:25
JACK WENDELL DA SILVA SANTOS (4ea166e6-5a10-4580-91d0-fb2002158be8). Email: jack.wendell@hotmail.com. **ADICIONOU** o signatário **jack.wendell@hotmail.com** - DATE_ATOM: 2025-05-09T16:32:25-03:00

09 May 2025, 16:33:42
JACK WENDELL DA SILVA SANTOS **Assinou como testemunha** (4ea166e6-5a10-4580-91d0-fb2002158be8) - Email: jack.wendell@hotmail.com - IP: 191.219.78.39 (191.219.78.39 porta: 18558) - Geolocalização:

-23.42317932168129 -51.93771621522813 - Documento de identificação informado: 016.923.624-29 - **Autenticação em dois fatores no smartphone ativada** - DATE_ATOM: 2025-05-09T16:33:42-03:00

09 May 2025, 17:07:40
PATRÍCIA LOURENÇO MENDONÇA **Assinou como parte** - Email: patricia.lmendonca@gmail.com - IP: 170.245.204.49 (170-245-204-49.vsptelecom.com.br porta: 54374) - Geolocalização: -23.28205 -52.6073868 - Documento de identificação informado: 360.632.888-56 - **Assinado com EMBED** - Token validado por **email** - DATE_ATOM: 2025-05-09T17:07:40-03:00

13 May 2025, 08:32:13
MARIA DOLORES DURAN GONZALES **Assinou como parte** - Email: loli@sisamhil.com.br - IP: 191.219.78.39 (191.219.78.39 porta: 57566) - Documento de identificação informado: 527.467.559-04 - DATE_ATOM: 2025-05-13T08:32:13-03:00

14 May 2025, 15:18:48
JACK WENDELL DA SILVA SANTOS (4ea166e6-5a10-4580-91d0-fb2002158be8). Email: jack.wendell@hotmail.com. **ALTEROU** o signatário **joao@sismahil.com.br** para **joao@sisamhil.com.br** - DATE_ATOM: 2025-05-14T15:18:48-03:00

14 May 2025, 15:20:55
JOAO ARTHUR DURAN RODRIGUES DA SILVA **Assinou como testemunha** - Email: joao@sisamhil.com.br - IP: 179.184.64.204 (179.184.64.204.static.gvt.net.br porta: 63688) - Documento de identificação informado: 044.560.889-74 - DATE_ATOM: 2025-05-14T15:20:55-03:00

Hash do documento original
(SHA256):6a4d64154adf456ed6140892552aae3647661dd56f0131a697f60e517923b8e0
(SHA512):b8637dc65eb2712d8ca3467c3bf6816c66bb86707799bb963a5623104495ace2db2ca1d6e65351f238ca85e0e0b7276f2eeb1e5464602fff07c9b360ee55e414

Esse log pertence **única** e **exclusivamente** aos documentos de HASH acima

Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign
Integridade certificada no padrão ICP-BRASIL
Assinaturas eletrônicas e físicas têm igual validade legal, conforme **MP 2.200-2/2001** e **Lei 14.063/2020**.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **THIAGO MORO UENO**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **22523** desde **21/12/2005**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 07/08/2025.

Chave de validação **07398d0dcef9c4dd1132600e8f98e06d2ad7bcb4**

Emitida eletronicamente via internet em **07/05/2025**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

DECLARAÇÃO

Curitiba, 09 de maio de 2025

Declaramos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, **nada consta**, na presente data, que desabone a conduta ética profissional do **Dr. THIAGO MORO UENO,** que está inscrito neste órgão sob nº **22.523** desde **21/12/2005.**

Por ser verdade, firmamos o presente.

Cons. RAMON CAVALCANTI CESCHIM

1º Corregedor do CRM-PR

Documento assinado eletronicamente por **Ramon Cavalcanti Ceschim**, **1º Corregedor**, em 09/05/2025, às 11:22, com fundamento no art. 5º da RESOLUÇÃO CFM nº2.308/2022, de 28 de março de 2022.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://sei.cfm.org.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 informando o código verificador **2470446** e o código CRC **C029F2FF**.

CRM-PR
Rua Victório Viezzer, 84 - Bairro Vista Alegre | (41) 3240-4000
CEP 80810-340 | Curitiba/PR - https://www.crmpr.org.br/

Referência: Processo SEI nº 25.14.000006201-6 | data de inclusão: 09/05/2025

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **THIAGO MORO UENO**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **22523** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/05/2025.

Finalidade: Simples verificação.

Chave de validação **8615e14b896f61a930d6eaeab3526d3762e9c666**

Emitida eletronicamente via internet em **09/05/2025**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA
PARANÁ

O Reitor da Universidade Estadual de Londrina,
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão em 30 de novembro de 2005 do Curso de

GRADUAÇÃO EM MEDICINA

e a colação de grau em 16 de dezembro de 2005, confere o título de

Médico

a

THIAGO MORO UENO,

brasileiro, natural do Estado do Paraná, nascido a 26 de julho de 1978, RG 62544260/PR
e outorga-lhe o presente diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Londrina, 16 de dezembro de 2005.

Prof. Jairo Queiroz Pacheco
Pró-Reitor de Graduação

Diplomado

Prof. Eduardo Di Mauro
Vice-Reitor

AUTENTICAÇÃO

Nº 007769

DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

O MUNICÍPIO DE FLORESTÓPOLIS, Estado do Paraná, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº 75.845.495/0001-59, com sede na Rua Santo Inácio, nº 161, Centro, CEP 86165-000, neste ato representado por seu Secretário Municipal de Saúde, Sr. **FABIANO FACHINA**, no uso de suas atribuições legais, **DECLARA, para os devidos fins, que:**

O(a) médico(a) **THIAGO MORO UENO**, inscrito no CPF sob nº 005.475.999-43 e no CRM/PR sob nº 22.523, atua regularmente junto à rede municipal de saúde de Florestópolis/PR, prestando serviços médicos desde **abril de 2024**, com atuação contínua **em regime de plantão** nas unidades de pronto atendimento e/ou hospitalares do município.

O(a) referido(a) profissional desenvolve atividades vinculadas ao atendimento de **urgência e emergência**, conforme escala de trabalho definida pela Secretaria Municipal de Saúde, sendo sua atuação devidamente registrada nos controles de frequência e produção médica, sob acompanhamento da gestão municipal.

A presente declaração é emitida para fins de comprovação de experiência profissional para habilitação perante entes públicos ou privados, conforme solicitado.

Florestópolis/PR, 15 de maio de 2025.

gov.br Documento assinado digitalmente
FABIANO FACHINA
Data: 15/05/2025 15:27:06-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

FABIANO FACHINA
Secretário Municipal de Saúde

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS (PLANTÃO EM CLÍNICA GERAL E/OU MÉDICO SAÚDE DA FAMÍLIA - PSF)

Pelo presente instrumento particular, de um lado, **BOENO GONZALES SERVIÇOS LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, cadastrada no CNPJ sob o n.º 18.256.026/0001-60, com sede na Rua Luiz Renato Libanori, nº 25-A, Centro, na cidade e comarca de Nova Londrina/PR, neste ato representada por seu representante legal, **MARIA DOLORES DURAN GONZALES RODRIGUES DA SILVA**, brasileira, casada, empresária, portador de RG nº 3.794.001-1 SSP/PR e CPF sob o nº 527.467.559-04, residente e domiciliado na Av. Getúlio Vargas, nº 72, em Maringá/PR, doravante denominado **CONTRATANTE**, e de outro lado, **THIAGO MORO UENO & CIA LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º 17.712.328/0001-33,** com sede na Rua DR. Ives Ribeiro, 150, Vila Maria Alice, cidade de Bandeirantes, Estado do Paraná, neste ato representada na forma de seus instrumentos societários por **THIAGO MORO UENO,** brasileiro, médico, portador do **CPF sob o nº 005.475.999-43,** CRM n.º 22.523/PR, email:drthiagoueno@gmail.com, residente e domiciliado à Rua Liberato Mesquita, 100, Cidade Universitária, Presidente Prudente/SP CEP 19050-720, doravante denominada **CONTRATADA**, têm entre si justo e acordado, com fundamento nos artigos 593 e seguintes do Código Civil, o presente contrato de prestação de serviços médicos, mediante as seguintes cláusulas e condições:

DO OBJETO

CLÁUSULA PRIMEIRA – Constitui objeto do presente contrato a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS**, de natureza autônoma e sem geração de vínculo empregatício entre as partes, no âmbito de **PLANTÃO (CLÍNICA GERAL)** e/ou **MÉDICO SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF).** Os serviços serão executados no Pronto Atendimento/Hospital Público e/ou em Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Município, conforme designação da **BOENO GONZALES SERVIÇOS LTDA** e de acordo com as exigências do Município Contratante.

Parágrafo Primeiro – A prestação dos serviços será realizada exclusivamente pela **CONTRATADA**, sendo vedada a subcontratação, cessão, transferência ou delegação da execução dos serviços a terceiros, sob qualquer hipótese.

Parágrafo Segundo – A prestação dos serviços de plantão será realizada em turnos de 12 (doze) horas, com início às 7h e término às 19h, ou com início às 19h e término às 7h, podendo ser prorrogada mediante acordo entre as partes e formalização de Termo Aditivo.

Parágrafo Terceiro – A prestação de serviços como **Médico Saúde da Família (PSF)** será realizada exclusivamente em **Unidades Básicas de Saúde (UBS)**, com carga horária de 20 (vinte) ou 40 (quarenta) horas semanais, conforme demanda específica do Município Contratante.

(44) 9 9924.1171
boenogonzales@gmail.com
Rua Luiz Renato Lobanori, 25-A, Centro, CEP 87.970-00 - Nova Londrina/PR

D4Sign 5cdb2695-669e-419b-a2f5-96f8e326ccd0 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

CLÁUSULA SEGUNDA – Os serviços serão prestados pela **CONTRATADA** em caráter autônomo, sem exclusividade, pessoalidade ou subordinação ao **CONTRATANTE**.

Parágrafo Primeiro – A **CONTRATADA** se obriga a garantir que os serviços médicos serão prestados com qualidade, observando rigorosamente os padrões éticos e técnicos exigidos pela legislação aplicável e pelo Código de Ética Médica, sob pena de rescisão imediata do contrato e aplicação de sanções legais e contratuais cabíveis.

Parágrafo Segundo – É vedada a subcontratação ou delegação de qualquer parte dos serviços pactuados a terceiros. A **CONTRATADA** deverá ser a única responsável pela execução direta das atividades contratadas.

Parágrafo Terceiro – Em caso de impossibilidade de comparecimento, a **CONTRATADA** deverá informar ao **CONTRATANTE** com antecedência mínima de 24 (vinte e quatro) horas, sendo vedada a indicação de substituto. Caso necessário, o **CONTRATANTE** poderá readequar ou remanejar temporariamente os serviços, sem prejuízo da continuidade do atendimento ao Município Contratante.

DO PRAZO

CLÁUSULA TERCEIRA – Este contrato terá vigência por prazo indeterminado, iniciando-se na data de sua assinatura. Ambas as partes poderão rescindir o presente contrato a qualquer momento, mediante comunicação por escrito com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, sem que isso gere qualquer tipo de multa ou penalidade, salvo nos casos de descumprimento das obrigações previstas neste instrumento.

Parágrafo Único – Qualquer alteração nas condições ou termos deste contrato deverá ser formalizada por meio de Termo Aditivo, devidamente assinado pelas partes.

DO PREÇO

CLÁUSULA QUARTA – Pela prestação dos serviços pactuados na cláusula primeira, o **CONTRATANTE** pagará ao **CONTRATADO** o valor acordado conforme tabela de valores de cada município, garantindo o valor de mercado aplicado na região. Esse valor será considerado bruto pelo serviço prestado.

Parágrafo Único – Não estão incluídos nesta remuneração os encargos trabalhistas, sociais, previdenciários, securitários e outros, bem como todas as demais despesas relativas ao deslocamento e estadia, nada mais sendo devido a qualquer título pelo **CONTRATANTE** ao **CONTRATADO.**

DAS CONDIÇÕES E FORMA DE PAGAMENTO

(44) 9 9924.1171
boenogonzales@gmail.com
Rua Luiz Renato Lobanori, 25-A, Centro, CEP 87.970-00 - Nova Londrina/PR

D4Sign 5cdb2695-669e-419b-a2f5-96f8e326ccd0 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

CLÁUSULA QUINTA – O pagamento será o correspondente ao total de serviços realizados em cada mês, sendo pago pelo **CONTRATANTE** à vista, mediante depósito em conta corrente do **CONTRATADO**, após o repasse do Município contratante e contra apresentação de nota fiscal de prestação de serviços.

Parágrafo Primeiro – O depósito do pagamento feito nos termos desta cláusula e em observância aos dados fornecidos pelo **CONTRATADO**, dará ao **CONTRATANTE** plena quitação de suas obrigações.

Parágrafo Segundo – Somente será pago o valor na forma e no prazo convencionado, desde que efetivamente realizado e atestado pela Secretaria Municipal do Município em que os serviços forem prestados.

DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

CLÁUSULA SEXTA – São obrigações do **CONTRATANTE**:

a) Prestar à **CONTRATADA** todos os esclarecimentos necessários à regular execução deste contrato;
b) Receber os serviços, procedendo à vistoria necessária e compatível com o objeto deste contrato;
c) Efetuar o pagamento à **CONTRATADA** na forma e prazo acordados na cláusula quinta.

DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

CLÁUSULA SÉTIMA – São obrigações do **CONTRATADO**:

a) Prestar os serviços contratados na forma e modo ajustados, dentro das normas e especificações técnicas aplicáveis;
b) Cumprir o sistema de plantão conforme mencionado na cláusula primeira;
c) Garantir a substituição de profissionais em caso de ausência, conforme previsto na cláusula segunda;
d) Prestar atendimento conforme critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde e Município Contratante;
e) Utilizar o sistema de Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) fornecido pelo Município Contratante, registrando corretamente as informações e procedimentos realizados durante o atendimento, conforme as diretrizes locais;
f) Responder pelos atos e omissões praticados durante a execução dos serviços, bem como por quaisquer danos causados ao **CONTRATANTE** ou a terceiros.

Parágrafo Primeiro - O **CONTRATADO** responderá em âmbito judicial e administrativo, incluindo cível, criminal, tributário, ético-profissional, dentre outros, e para todos os efeitos, junto aos pacientes, Conselho de Classe, fornecedores e outros, pelos atos pessoais e atos médicos praticados, declarando-se como único

(44) 9 9924.1171
boenogonzales@gmail.com
Rua Luiz Renato Lobanori, 25-A, Centro, CEP 87.970-00 - Nova Londrina/PR

D4Sign 5cdb2695-669e-419b-a2f5-96f8e326ccd0 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

responsável por seus atos ou omissões relacionados à sua atividade médica, bem como isentando a **CONTRATANTE** de quaisquer responsabilidades neste sentido.

Parágrafo Segundo - Na hipótese de ser a **CONTRATANTE** condenada ou responsabilizada em decorrência de condutas pessoais e atos médicos praticados pelo **CONTRATADO**, terá direito de regresso contra a este, para reaver todas as importâncias eventualmente desembolsadas, incluindo honorários advocatícios e custas judiciais/administrativas, sem prejuízo da apuração de demais perdas e danos daí advindas.

DA CONFIDENCIALIDADE E PROTEÇÃO DE DADOS

O **CONTRATADO** compromete-se a seguir integralmente as políticas de segurança de dados estabelecidas pelo Município Contratante, garantindo a proteção das informações sensíveis obtidas durante a prestação dos serviços. O **CONTRATADO** também deverá observar rigorosamente as disposições da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD – Lei nº 13.709/18) e demais normas aplicáveis.

Parágrafo Primeiro: Qualquer incidente envolvendo dados pessoais, seja por acesso não autorizado, perda, alteração, divulgação ou qualquer outra circunstância que configure violação de segurança, deverá ser imediatamente comunicado à **CONTRATANTE**, com relato detalhado do ocorrido e das medidas adotadas para contenção e mitigação dos riscos.

Parágrafo Segundo: O descumprimento desta cláusula poderá acarretar a rescisão imediata do contrato, sem prejuízo das penalidades legais e contratuais aplicáveis, incluindo eventuais indenizações por danos decorrentes de tal descumprimento.

DAS PENALIDADES E MULTAS

CLÁUSULA NONA – O descumprimento de qualquer obrigação prevista neste contrato sujeitará a parte infratora ao pagamento de multa correspondente a 10% (dez por cento) do valor mensal do contrato, sem prejuízo de outras penalidades legais e indenizações por eventuais danos causados.

DA RESCISÃO

CLÁUSULA DÉCIMA – Qualquer das partes poderá rescindir unilateralmente o presente contrato, mediante notificação prévia de 30 (trinta) dias. O contrato poderá ainda ser rescindido nos seguintes casos:

a) Atraso no pagamento superior a 30 dias;
b) Descumprimento de quaisquer cláusulas contratuais;
c) Ocorrência de caso fortuito ou força maior.

DA RESOLUÇÃO DE CONFLITOS

(44) 9 9924.1171
boenogonzales@gmail.com
Rua Luiz Renato Lobanori, 25-A, Centro, CEP 87.970-00 - Nova Londrina/PR

D4Sign 5cdb2695-669e-419b-a2f5-96f8e326ccd0 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – As partes se comprometem a resolver amigavelmente quaisquer divergências ou litígios decorrentes deste contrato. Caso não seja possível, as partes poderão optar pela resolução por arbitragem ou mediação, conforme Lei nº 9.307/96 (Lei de Arbitragem).

DO FORO

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Fica eleito o Foro da Comarca de Mandaguaçu, Estado do Paraná, para dirimir eventuais litígios oriundos do presente contrato, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem de acordo, firmam este instrumento em quatro vias de igual teor, na presença de duas testemunhas, para que produza seus efeitos legais.

Mandaguaçu/PR, 08 de maio de 2025.

lolo@sisamhil.com.br
Assinado
MARIA DOLORES DURAN GONZALES
D4Sign

BOENO GONZALES SERVIÇOS LTDA
MARIA DOLORES DURAN GONZALES RODRIGUES DA SILVA
Contratante

drthiagoueno@gmail.com
Assinado
D4Sign

THIAGO MORO UENO
Contratado

jack.wendell@hotmail.com
Assinado
D4Sign

Testemunha 01

joao@sisamhil.com.br
Assinado
D4Sign

Testemunha 02

(44) 9 9924.1171
boenogonzales@gmail.com
Rua Luiz Renato Lobanori, 25-A, Centro, CEP 87.970-00 - Nova Londrina/PR

D4Sign 5cdb2695-669e-419b-a2f5-96f8e326ccd0 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

7 páginas - Datas e horários baseados em Brasília, Brasil
Sincronizado com o NTP.br e Observatório Nacional (ON)
Certificado de assinaturas gerado em 14 de May de 2025, 15:42:04

Contrato Prestacao de Servico - THIAGO MORO UENO pdf

Código do documento 5cdb2695-669e-419b-a2f5-96f8e326ccd0

Assinaturas

Thiago Moro Ueno
drthiagoueno@gmail.com
Assinou como parte



Jack Wendell da Silva Santos
jack.wendell@hotmail.com
Assinou como testemunha

MARIA DOLORES DURAN GONZALES
loli@sisamhil.com.br
Assinou como parte

Joao Arthur Duran Rodrigues da Silva
joao@sisamhil.com.br
Assinou como testemunha

Eventos do documento

09 May 2025, 11:32:40
Documento 5cdb2695-669e-419b-a2f5-96f8e326ccd0 **criado** por JACK WENDELL DA SILVA SANTOS (4ea166e6-5a10-4580-91d0-fb2002158be8). Email:jack.wendell@hotmail.com. - DATE_ATOM: 2025-05-09T11:32:40-03:00

09 May 2025, 11:34:33
Assinaturas **iniciadas** por JACK WENDELL DA SILVA SANTOS (4ea166e6-5a10-4580-91d0-fb2002158be8). Email: jack.wendell@hotmail.com. - DATE_ATOM: 2025-05-09T11:34:33-03:00

09 May 2025, 11:34:51
JACK WENDELL DA SILVA SANTOS **Assinou como testemunha** (4ea166e6-5a10-4580-91d0-fb2002158be8) - Email: jack.wendell@hotmail.com - IP: 191.219.78.39 (191.219.78.39 porta: 49878) - Geolocalização: -23.42310073168569 -51.937768051148176 - Documento de identificação informado: 016.923.624-29 - **Autenticação em dois fatores no smartphone ativada** - DATE_ATOM: 2025-05-09T11:34:51-03:00

09 May 2025, 12:20:39
THIAGO MORO UENO **Assinou como parte** - Email: drthiagoueno@gmail.com - IP: 187.25.140.49 (187-25-140-49.3g.claro.net.br porta: 38582) - Documento de identificação informado: 005.475.999-43 - DATE_ATOM: 2025-05-09T12:20:39-03:00

7 páginas - Datas e horários baseados em Brasília, Brasil
Sincronizado com o NTP.br e Observatório Nacional (ON)
Certificado de assinaturas gerado em 14 de May de 2025, 15:42:04

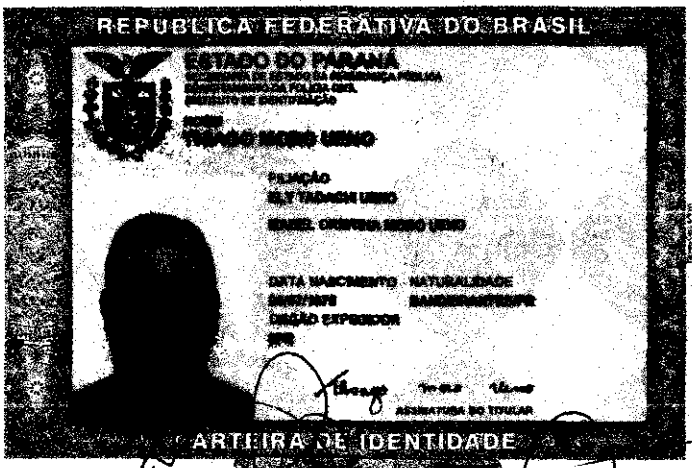
13 May 2025, 08:34:21
MARIA DOLORES DURAN GONZALES **Assinou como parte** - Email: loli@sisamhil.com.br - IP: 191.219.78.39 (191.219.78.39 porta: 19364) - Documento de identificação informado: 527.467.559-04 - DATE_ATOM: 2025-05-13T08:34:21-03:00

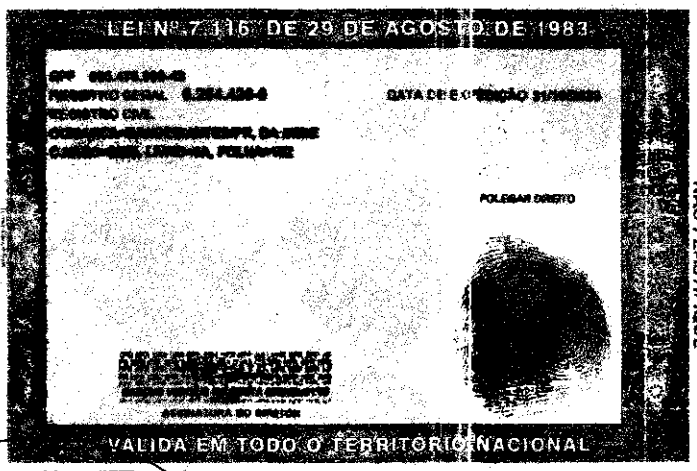
14 May 2025, 15:05:26
JOAO ARTHUR DURAN RODRIGUES DA SILVA **Assinou como testemunha** - Email: joao@sisamhil.com.br - IP: 179.184.64.204 (179.184.64.204.static.gvt.net.br porta: 21206) - Documento de identificação informado: 044.560.889-74 - DATE_ATOM: 2025-05-14T15:05:26-03:00

Hash do documento original
(SHA256):fd8eafcf72e6c386f4e51e35aca707500a2c98ed3d9f97127ed4c1e78dd36416
(SHA512):695943a7bfd354ceab8b15a64c87306447429988cb618d1f7043c83f557d5ea4815e2c8640a6afda486f1b3231ac13b2c29e0e9debc7c2c773bf05c1ed13f6c3

Esse log pertence **única** e **exclusivamente** aos documentos de HASH acima

Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign
Integridade certificada no padrão ICP-BRASIL
Assinaturas eletrônicas e físicas têm igual validade legal, conforme **MP 2.200-2/2001** e **Lei 14.063/2020**.





501-23-07589

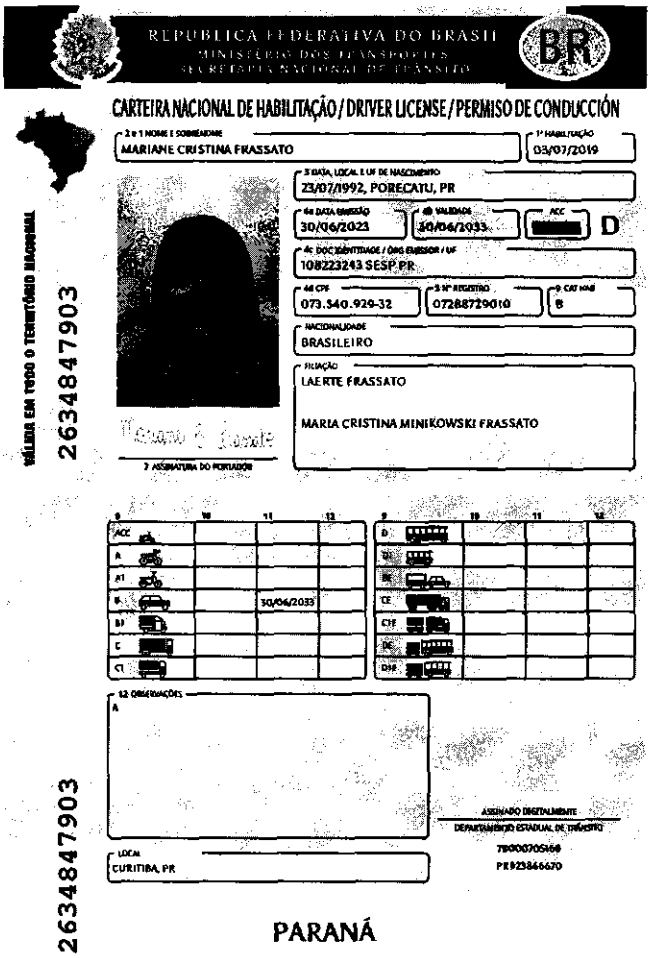
NÃO PLASTIFIQUE

Tabelionato de Notas Florestópolis - PR
Rua Nossa Srª do Rocio, 133 - Loja 01
CERTIFICO QUE A PRESENTE CÓPIA
CONFERE COM O ORIGINAL
13 MAIO 2025 DOU FÉ
Fernando Rufato Mercês
Escrevente

Tabelionato de Notas
Exclusivo para
Autenticação de Cópia

Nº FX09466

SELO



QR-CODE

Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em: https://www.serpro.gov.br/assinador-digital.

SERPRO / SENATRAN

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **MARIANE CRISTINA FRASSATO**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **44598** desde **07/05/2020**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 28/07/2025.

Chave de validação **6ae1fb03d1275ab4285bcbd3f212516a386d5776**

Emitida eletronicamente via internet em **28/04/2025**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, **nada consta**, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **MARIANE CRISTINA FRASSATO**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **44598** conforme períodos abaixo:

Períodos

07/05/2020 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **1295e3350d637b1061e813bd3d722371773ac669**

Emitida eletronicamente via internet em **28/04/2025**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **MARIANE CRISTINA FRASSATO**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **44598** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2026.

Finalidade: Simples verificação.

Chave de validação **2de75a73de27adf17e8c8706618734f30eb34700**

Emitida eletronicamente via internet em **28/04/2025**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

Pontifícia Universidade Católica do Paraná

O Reitor da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, no uso de suas atribuições e tendo em vista a colação de grau do Curso de MEDICINA, em 30 de abril de 2020, confere o título de MÉDICA a

Mariane Cristina Frassato

de nacionalidade brasileira, natural do Estado do Paraná, nascida em 23 de julho de 1992, portadora da Carteira de Identidade n.º 10.822.324-3, expedida pelo Instituto de Identificação do Paraná, outorgando-lhe o presente diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Curitiba, 30 de abril de 2020.

SCIENTIA, VITA ET FIDES

PUCPR

Reitor em Exercício

AUTENTICAÇÃO
ESTÁ NO VERSO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Mariane Cristina Frassato
Diplomada

DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

O MUNICÍPIO DE FLORESTÓPOLIS, Estado do Paraná, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº 75.845.495/0001-59, com sede na Rua Santo Inácio, nº 161, Centro, CEP 86165-000, neste ato representado por seu Secretário Municipal de Saúde, Sr. **FABIANO FACHINA**, no uso de suas atribuições legais, **DECLARA, para os devidos fins, que:**

O(a) médico(a) **MARIANE CRISTINA FRASSATO**, inscrito no CPF sob nº 073.540.929-32 e no CRM/PR sob nº 44.598, atua regularmente junto à rede municipal de saúde de Florestópolis/PR, prestando serviços médicos desde **abril de 2024**, com atuação contínua **em regime de plantão** nas unidades de pronto atendimento e/ou hospitalares do município.

O(a) referido(a) profissional desenvolve atividades vinculadas ao atendimento de **urgência e emergência**, conforme escala de trabalho definida pela Secretaria Municipal de Saúde, sendo sua atuação devidamente registrada nos controles de frequência e produção médica, sob acompanhamento da gestão municipal.

A presente declaração é emitida para fins de comprovação de experiência profissional para habilitação perante entes públicos ou privados, conforme solicitado.

Florestópolis/PR, 15 de maio de 2025.

gov.br Documento assinado digitalmente
FABIANO FACHINA
Data: 15/05/2025 15:27:06-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

FABIANO FACHINA
Secretário Municipal de Saúde

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS (PLANTÃO EM CLÍNICA GERAL E/OU MÉDICO SAÚDE DA FAMÍLIA - PSF)

Pelo presente instrumento particular, de um lado, **BOENO GONZALES SERVIÇOS LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, cadastrada no CNPJ sob o n.º 18.256.026/0001-60, com sede na Rua Luiz Renato Libanori, nº 25-A, Centro, na cidade e comarca de Nova Londrina/PR, neste ato representada por seu representante legal, **MARIA DOLORES DURAN GONZALES RODRIGUES DA SILVA**, brasileira, casada, empresária, portador de RG nº 3.794.001-1 SSP/PR e CPF sob o nº 527.467.559-04, residente e domiciliado na Av. Getúlio Vargas, nº 72, em Maringá/PR, doravante denominado **CONTRATANTE**, e de outro lado, **MARIANE FRASSATO SERVICOS MEDICOS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º 41.049.494/0001-86,** com sede na Rua Emani Lacerda de Athayde, 1200, APT 1405 Torre A, Gleba Fazenda Palhano, cidade de Londrina, Estado do Paraná, neste ato representada na forma de seus instrumentos societários por **MARIANE CRISTINA FRASSATO**, brasileira, médica, portador de RG nº 108223243 SSP/PR e CPF sob o nº 073.540.929-32 CRM n.º 44.598/PR, residente e domiciliado à Rua Belo Horizonte, 537, Centro, Cidade de Porecatu, Estado do Paraná, CEP 86.160-000, e-mail: mari_frassato2@outlook.com, doravante denominada **CONTRATADA**, têm entre si justo e acordado, com fundamento nos artigos 593 e seguintes do Código Civil, o presente contrato de prestação de serviços médicos, mediante as seguintes cláusulas e condições:

DO OBJETO

CLÁUSULA PRIMEIRA – Constitui objeto do presente contrato a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS**, de natureza autônoma e sem geração de vínculo empregatício entre as partes, no âmbito de **PLANTÃO (CLÍNICA GERAL)** e/ou **MÉDICO SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF).** Os serviços serão executados no Pronto Atendimento/Hospital Público e/ou em Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Município, conforme designação da **BOENO GONZALES SERVIÇOS LTDA** e de acordo com as exigências do Município Contratante.

Parágrafo Primeiro – A prestação dos serviços será realizada exclusivamente pela **CONTRATADA**, sendo vedada a subcontratação, cessão, transferência ou delegação da execução dos serviços a terceiros, sob qualquer hipótese.

Parágrafo Segundo – A prestação dos serviços de plantão será realizada em turnos de 12 (doze) horas, com início às 7h e término às 19h, ou com início às 19h e término às 7h, podendo ser prorrogada mediante acordo entre as partes e formalização de Termo Aditivo.

Parágrafo Terceiro – A prestação de serviços como **Médico Saúde da Família (PSF)** será realizada exclusivamente em **Unidades Básicas de Saúde (UBS)**, com carga horária de 20 (vinte) ou 40 (quarenta)

(44) 9 9924.1171
boenogonzales@gmail.com
Rua Luiz Renato Lobanori, 25-A, Centro, CEP 87.970-00 - Nova Londrina/PR

D4Sign 994f8dc5-4dfb-4ebb-9ca9-220297ee8bb2 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

horas semanais, conforme demanda específica do Município Contratante.

DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

CLÁUSULA SEGUNDA – Os serviços serão prestados pela **CONTRATADA** em caráter autônomo, sem exclusividade, pessoalidade ou subordinação ao **CONTRATANTE**.

Parágrafo Primeiro – A **CONTRATADA** se obriga a garantir que os serviços médicos serão prestados com qualidade, observando rigorosamente os padrões éticos e técnicos exigidos pela legislação aplicável e pelo Código de Ética Médica, sob pena de rescisão imediata do contrato e aplicação de sanções legais e contratuais cabíveis.

Parágrafo Segundo – É vedada a subcontratação ou delegação de qualquer parte dos serviços pactuados a terceiros. A **CONTRATADA** deverá ser a única responsável pela execução direta das atividades contratadas.

Parágrafo Terceiro – Em caso de impossibilidade de comparecimento, a **CONTRATADA** deverá informar ao **CONTRATANTE** com antecedência mínima de 24 (vinte e quatro) horas, sendo vedada a indicação de substituto. Caso necessário, o **CONTRATANTE** poderá readequar ou remanejar temporariamente os serviços, sem prejuízo da continuidade do atendimento ao Município Contratante.

DO PRAZO

CLÁUSULA TERCEIRA – Este contrato terá vigência por prazo indeterminado, iniciando-se na data de sua assinatura. Ambas as partes poderão rescindir o presente contrato a qualquer momento, mediante comunicação por escrito com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, sem que isso gere qualquer tipo de multa ou penalidade, salvo nos casos de descumprimento das obrigações previstas neste instrumento.

Parágrafo Único – Qualquer alteração nas condições ou termos deste contrato deverá ser formalizada por meio de Termo Aditivo, devidamente assinado pelas partes.

DO PREÇO

CLÁUSULA QUARTA – Pela prestação dos serviços pactuados na cláusula primeira, o **CONTRATANTE** pagará ao **CONTRATADO** o valor acordado conforme tabela de valores de cada município, garantindo o valor de mercado aplicado na região. Esse valor será considerado bruto pelo serviço prestado.

Parágrafo Único – Não estão incluídos nesta remuneração os encargos trabalhistas, sociais, previdenciários, securitários e outros, bem como todas as demais despesas relativas ao deslocamento e estadia, nada mais sendo devido a qualquer título pelo **CONTRATANTE** ao **CONTRATADO.**

(44) 9 9924.1171
boenogonzales@gmail.com
Rua Luiz Renato Lobanori, 25-A, Centro, CEP 87.970-00 - Nova Londrina/PR

D4Sign 994f8dc5-4dfb-4ebb-9ca9-220297ee8bb2 · Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

DAS CONDIÇÕES E FORMA DE PAGAMENTO

CLÁUSULA QUINTA – O pagamento será o correspondente ao total de serviços realizados em cada mês, sendo pago pelo **CONTRATANTE** à vista, mediante depósito em conta corrente do **CONTRATADO**, após o repasse do Município contratante e contra apresentação de nota fiscal de prestação de serviços.

Parágrafo Primeiro – O depósito do pagamento feito nos termos desta cláusula e em observância aos dados fornecidos pelo **CONTRATADO**, dará ao **CONTRATANTE** plena quitação de suas obrigações.

Parágrafo Segundo – Somente será pago o valor na forma e no prazo convencionado, desde que efetivamente realizado e atestado pela Secretaria Municipal do Município em que os serviços forem prestados.

DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

CLÁUSULA SEXTA – São obrigações do **CONTRATANTE**:

a) Prestar à **CONTRATADA** todos os esclarecimentos necessários à regular execução deste contrato;
b) Receber os serviços, procedendo à vistoria necessária e compatível com o objeto deste contrato;
c) Efetuar o pagamento à **CONTRATADA** na forma e prazo acordados na cláusula quinta.

DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

CLÁUSULA SÉTIMA – São obrigações do **CONTRATADO**:

a) Prestar os serviços contratados na forma e modo ajustados, dentro das normas e especificações técnicas aplicáveis;
b) Cumprir o sistema de plantão conforme mencionado na cláusula primeira;
c) Garantir a substituição de profissionais em caso de ausência, conforme previsto na cláusula segunda;
d) Prestar atendimento conforme critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde e Município Contratante;
e) Utilizar o sistema de Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) fornecido pelo Município Contratante, registrando corretamente as informações e procedimentos realizados durante o atendimento, conforme as diretrizes locais;
f) Responder pelos atos e omissões praticados durante a execução dos serviços, bem como por quaisquer danos causados ao **CONTRATANTE** ou a terceiros.

Parágrafo Primeiro - O **CONTRATADO** responderá em âmbito judicial e administrativo, incluindo cível, criminal, tributário, ético-profissional, dentre outros, e para todos os efeitos, junto aos pacientes, Conselho de Classe, fornecedores e outros, pelos atos pessoais e atos médicos praticados, declarando-se como único

(44) 9 9924.1171
boenogonzales@gmail.com
Rua Luiz Renato Lobanori, 25-A, Centro, CEP 87.970-00 - Nova Londrina/PR

D4Sign 994f8dc5-4dfb-4ebb-9ca9-220297ee8bb2 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

responsável por seus atos ou omissões relacionados à sua atividade médica, bem como isentando a **CONTRATANTE** de quaisquer responsabilidades neste sentido.

Parágrafo Segundo - Na hipótese de ser a **CONTRATANTE** condenada ou responsabilizada em decorrência de condutas pessoais e atos médicos praticados pelo **CONTRATADO**, terá direito de regresso contra a este, para reaver todas as importâncias eventualmente desembolsadas, incluindo honorários advocatícios e custas judiciais/administrativas, sem prejuízo da apuração de demais perdas e danos daí advindas.

DA CONFIDENCIALIDADE E PROTEÇÃO DE DADOS

O **CONTRATADO** compromete-se a seguir integralmente as políticas de segurança de dados estabelecidas pelo Município Contratante, garantindo a proteção das informações sensíveis obtidas durante a prestação dos serviços. O **CONTRATADO** também deverá observar rigorosamente as disposições da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD – Lei nº 13.709/18) e demais normas aplicáveis.

Parágrafo Primeiro: Qualquer incidente envolvendo dados pessoais, seja por acesso não autorizado, perda, alteração, divulgação ou qualquer outra circunstância que configure violação de segurança, deverá ser imediatamente comunicado à **CONTRATANTE**, com relato detalhado do ocorrido e das medidas adotadas para contenção e mitigação dos riscos.

Parágrafo Segundo: O descumprimento desta cláusula poderá acarretar a rescisão imediata do contrato, sem prejuízo das penalidades legais e contratuais aplicáveis, incluindo eventuais indenizações por danos decorrentes de tal descumprimento.

DAS PENALIDADES E MULTAS

CLÁUSULA NONA – O descumprimento de qualquer obrigação prevista neste contrato sujeitará a parte infratora ao pagamento de multa correspondente a 10% (dez por cento) do valor mensal do contrato, sem prejuízo de outras penalidades legais e indenizações por eventuais danos causados.

DA RESCISÃO

CLÁUSULA DÉCIMA – Qualquer das partes poderá rescindir unilateralmente o presente contrato, mediante notificação prévia de 30 (trinta) dias. O contrato poderá ainda ser rescindido nos seguintes casos:

a) Atraso no pagamento superior a 30 dias;
b) Descumprimento de quaisquer cláusulas contratuais;
c) Ocorrência de caso fortuito ou força maior.

DA RESOLUÇÃO DE CONFLITOS

(44) 9 9924.1171
boenogonzales@gmail.com
Rua Luiz Renato Lobanori, 25-A, Centro, CEP 87.970-00 - Nova Londrina/PR

D4Sign 994f8dc5-4dfb-4ebb-9ca9-220297ee8bb2 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – As partes se comprometem a resolver amigavelmente quaisquer divergências ou litígios decorrentes deste contrato. Caso não seja possível, as partes poderão optar pela resolução por arbitragem ou mediação, conforme Lei nº 9.307/96 (Lei de Arbitragem).

DO FORO

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Fica eleito o Foro da Comarca de Mandaguaçu, Estado do Paraná, para dirimir eventuais litígios oriundos do presente contrato, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem de acordo, firmam este instrumento em quatro vias de igual teor, na presença de duas testemunhas, para que produza seus efeitos legais.

Mandaguaçu/PR, 08 de maio de 2025.

loli@sisamhil.com.br
Assinado
MARIA DOLORES DURAN GONZALES
D4Sign

BOENO GONZALES SERVIÇOS LTDA
MARIA DOLORES DURAN GONZALES RODRIGUES DA SILVA
Contratante

mari_frassato2@outlook.com
Assinado
Mariane Cristina Frassato
D4Sign

MARIANE CRISTINA FRASSATO
Contratado

jack.wendell@hotmail.com
Assinado
D4Sign

Testemunha 01

joao@sisamhil.com.br
Assinado
D4Sign

Testemunha 02

(44) 9 9924.1171
boenogonzales@gmail.com
Rua Luiz Renato Lobanori, 25-A, Centro, CEP 87.970-00 - Nova Londrina/PR

D4Sign 994f8dc5-4dfb-4ebb-9ca9-220297ee8bb2 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

7 páginas - Datas e horários baseados em Brasília, Brasil
Sincronizado com o NTP.br e Observatório Nacional (ON)
Certificado de assinaturas gerado em 14 de May de 2025, 15:38:07

Contrato Prestacao de Servico - MARIANE CRISTINA FRASSATO pdf

Código do documento 994f8dc5-4dfb-4ebb-9ca9-220297ee8bb2

Assinaturas

Mariane Cristina frassato
mari_frassato2@outlook.com
Assinou como parte

Joao Arthur Duran Rodrigues da Silva
joao@sisamhil.com.br
Assinou como testemunha

MARIA DOLORES DURAN GONZALES
loli@sisamhil.com.br
Assinou como parte

Jack Wendell da Silva Santos
jack.wendell@hotmail.com
Assinou como testemunha

Eventos do documento

09 May 2025, 11:29:22
Documento 994f8dc5-4dfb-4ebb-9ca9-220297ee8bb2 **criado** por JACK WENDELL DA SILVA SANTOS (4ea166e6-5a10-4580-91d0-fb2002158be8). Email:jack.wendell@hotmail.com. - DATE_ATOM: 2025-05-09T11:29:22-03:00

09 May 2025, 11:31:17
Assinaturas **iniciadas** por JACK WENDELL DA SILVA SANTOS (4ea166e6-5a10-4580-91d0-fb2002158be8). Email: jack.wendell@hotmail.com. - DATE_ATOM: 2025-05-09T11:31:17-03:00

09 May 2025, 11:31:43
JACK WENDELL DA SILVA SANTOS **Assinou como testemunha** (4ea166e6-5a10-4580-91d0-fb2002158be8) - Email: jack.wendell@hotmail.com - IP: 191.219.78.39 (191.219.78.39 porta: 5298) - Geolocalização: -23.42305606466233 -51.937737473314456 - Documento de identificação informado: 016.923.624-29 - **Autenticação em dois fatores no smartphone ativada** - DATE_ATOM: 2025-05-09T11:31:43-03:00

09 May 2025, 13:30:33
MARIANE CRISTINA FRASSATO **Assinou como parte** - Email: mari_frassato2@outlook.com - IP: 177.173.215.131 (177-173-215-131.user.vivozap.com.br porta: 3682) - Geolocalização: -23.35160918043037 -51.182954621879745 - Documento de identificação informado: 073.540.929-32 - **Assinado com EMBED** - Token validado por **email** - DATE_ATOM: 2025-05-09T13:30:33-03:00

7 páginas - Datas e horários baseados em Brasília, Brasil
Sincronizado com o NTP.br e Observatório Nacional (ON)
Certificado de assinaturas gerado em 14 de May de 2025, 15:38:07

13 May 2025, 08:35:07
MARIA DOLORES DURAN GONZALES **Assinou como parte** - Email: loli@sisamhil.com.br - IP: 191.219.78.39 (191.219.78.39 porta: 41876) - Documento de identificação informado: 527.467.559-04 - DATE_ATOM: 2025-05-13T08:35:07-03:00

14 May 2025, 15:05:51
JOAO ARTHUR DURAN RODRIGUES DA SILVA **Assinou como testemunha** - Email: joao@sisamhil.com.br - IP: 179.184.64.204 (179.184.64.204.static.gvt.net.br porta: 16868) - Documento de identificação informado: 044.560.889-74 - DATE_ATOM: 2025-05-14T15:05:51-03:00

Hash do documento original
(SHA256):f74c7b422e29d8f0056b62ef9d828e71fb4f150d75b2d96072a6efcae3954526
(SHA512):a954c2d0b12ac49e910d566a7948034630c4f3be20e2dd2d7a6189e271eb8a92f439e7aeb118fd4c6e0941b38f54c39e706ec4b4f9492f2466cf5a793b8920a4

Esse log pertence **única** e **exclusivamente** aos documentos de HASH acima

Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign
Integridade certificada no padrão ICP-BRASIL
Assinaturas eletrônicas e físicas têm igual validade legal, conforme **MP 2.200-2/2001** e **Lei 14.063/2020**.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
SECRETARIA NACIONAL DE TRÂNSITO

BR

CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

3227676976

2 e 1. NOME E SOBRENOME
STEPHANIE RODRIGUES SCHAFF

4c. DATA EMISSÃO
07/11/2023

4b. VALIDADE
18/09/2025

ACC
D

4a. DATA, LOCAL E UF DE NASCIMENTO
10/06/1998, PORECATU, PR

4d. DOC IDENTIDADE / ÓRG EMISSOR / UF
1272745SO SESP PR

4e CPF
085.811.119-55

5. Nº REGISTRO
07713691910

6. CAT HAB
B

NACIONALIDADE
BRASILEIRO

FILIAÇÃO
ALFREDO SCHAFF FILHO

IVONE RODRIGUES DA SILVA SCHAFF

7. ASSINATURA DO PORTADOR

9	10	11	12
ACC			
A			
AB			
B		18/09/2025	
BE			
C			
CE			

9	10	11	12
D			
DE			
BE			
CE			
CTE			
DE			
DTE			

13 OBSERVAÇÕES
A

ASSINADO DIGITALMENTE
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO
06515207196
PR921560N36

LOCAL
CURITIBA, PR

3227676976

PARANÁ

1 e 1. Nome / Sobrenome / Name and Surname / Nombre y Apellidos. - 4c. Data de Emissão / Issuing Date DD/MM/YYYY / Fecha de Emisión. - 4b. Data de Validade / Expiration Date DD/MM/YYYY / Valida Hasta. - ACC. - 4d. Documento Identidade - Órgão emissor / Identity Document - Issuing Authority / Documento de Identificación - Autoridad Expedidora. - 4e. CPF. - 5. Número do registro de CNH / Driver License Number / Número de Permiso de Conducir. - 6. Categoria de Habilitação / Driver License Class / Categoría de Permiso de Conducir – Nacionalidade / Nationality / Nacionalidad - Filiação / Filiation / Filiación. - 12. Observações / Observations / Observaciones. - Local / Place / Lugar.

I<BRA07713691910<102<<<<<<<<<<<
9806102F2509183BRA<<<<<<<<<<<4
STEPHANIE<<RODRIGUES<SCHAFF<<<

QR-CODE

Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em: https://www.serpro.gov.br/assinador-digital.

SERPRO / SENATRAN

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **STEPHANIE RODRIGUES SCHAFF**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **55352** desde **19/01/2024**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 13/08/2025.

Chave de validação **3da9f7e5d7915819a9835a4cc1240d9a6ced04b8**

Emitida eletronicamente via internet em **13/05/2025**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, **nada consta**, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **STEPHANIE RODRIGUES SCHAFF**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **55352** conforme períodos abaixo:

Períodos

19/01/2024 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **5fe61d6d49c3bc1a49b332f70daa4d269a51cfd4**

Emitida eletronicamente via internet em **13/05/2025**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **STEPHANIE RODRIGUES SCHAFF**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **55352** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/05/2025.

Finalidade: Simples verificação.

Chave de validação **f643c68d85a41e1d4309d392898cdd8b16a190cf**

Emitida eletronicamente via internet em **13/05/2025**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA

O Reitor da Universidade Estadual de Ponta Grossa, no uso de suas atribuições legais e tendo em vista a conclusão do curso de graduação em MEDICINA, em 12 de janeiro de 2024, confere o título de

MÉDICA

a

STÉPHANIE RODRIGUES SCHAFF

brasileira, nascida no Estado do Paraná aos 10 de junho de 1998, portadora do documento de identidade R.G. n.º 12.727.455-0-SSP/PR, expedindo em seu favor o presente diploma, para que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Ponta Grossa-PR, 12 de janeiro de 2024.

Prof. Miguel Archanjo de Freitas Júnior
Pró-Reitor de Graduação

Stéphanie Rodrigues Schaff
Diplomada

Prof. Miguel Sanches Neto
Reitor

AUTENTICAÇÃO
FRENTE E VERSO

DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

O MUNICÍPIO DE FLORESTÓPOLIS, Estado do Paraná, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº 75.845.495/0001-59, com sede na Rua Santo Inácio, nº 161, Centro, CEP 86165-000, neste ato representado por seu Secretário Municipal de Saúde, Sr. **FABIANO FACHINA**, no uso de suas atribuições legais, **DECLARA, para os devidos fins, que:**

O(a) médico(a) **STEPHANIE RODRIGUES SCHAFF**, inscrito no CPF sob nº 085.811.119-55 e no CRM/PR sob nº 55.352, atua regularmente junto à rede municipal de saúde de Florestópolis/PR, prestando serviços médicos desde **fevereiro de 2024**, com atuação contínua **em regime de plantão** nas unidades de pronto atendimento e/ou hospitalares do município.

O(a) referido(a) profissional desenvolve atividades vinculadas ao atendimento de **urgência e emergência**, conforme escala de trabalho definida pela Secretaria Municipal de Saúde, sendo sua atuação devidamente registrada nos controles de frequência e produção médica, sob acompanhamento da gestão municipal.

A presente declaração é emitida para fins de comprovação de experiência profissional para habilitação perante entes públicos ou privados, conforme solicitado.

Florestópolis/PR, 15 de maio de 2025.

gov.br Documento assinado digitalmente
FABIANO FACHINA
Data: 15/05/2025 15:27:06-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

FABIANO FACHINA
Secretário Municipal de Saúde

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS (PLANTÃO EM CLÍNICA GERAL E/OU MÉDICO SAÚDE DA FAMÍLIA - PSF)

Pelo presente instrumento particular, de um lado, **BOENO GONZALES SERVIÇOS LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, cadastrada no CNPJ sob o n.º 18.256.026/0001-60, com sede na Rua Luiz Renato Libanori, nº 25-A, Centro, na cidade e comarca de Nova Londrina/PR, neste ato representada por seu representante legal, **MARIA DOLORES DURAN GONZALES RODRIGUES DA SILVA**, brasileira, casada, empresária, portador de RG nº 3.794.001-1 SSP/PR e CPF sob o nº 527.467.559-04, residente e domiciliado na Av. Getúlio Vargas, nº 72, em Maringá/PR, doravante denominado **CONTRATANTE**, e de outro lado, **S.R.SCHAFF CLINICA MEDICA LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º 53.861.057/0001-18,** com sede na Rua Urbano Lunardelli, 943, Centro, cidade de Porecatu, Estado do Paraná, neste ato representada na forma de seus instrumentos societários por **STEPHANIE RODRIGUES SCHAFF**, brasileira, médica, portador de RG nº 127274550 SSP/PR e CPF sob o nº 085.811.119-55 CRM n.º 55.352/PR, residente e domiciliado à Rua Urbano Lunardelli, 943, Centro, cidade de Porecatu, Estado do Paraná, e-mail: schaffstephanie1@gmail.com, doravante denominada **CONTRATADA**, têm entre si justo e acordado, com fundamento nos artigos 593 e seguintes do Código Civil, o presente contrato de prestação de serviços médicos, mediante as seguintes cláusulas e condições:

DO OBJETO

CLÁUSULA PRIMEIRA – Constitui objeto do presente contrato a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS**, de natureza autônoma e sem geração de vínculo empregatício entre as partes, no âmbito de **PLANTÃO (CLÍNICA GERAL)** e/ou **MÉDICO SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF).** Os serviços serão executados no Pronto Atendimento/Hospital Público e/ou em Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Município, conforme designação da **BOENO GONZALES SERVIÇOS LTDA** e de acordo com as exigências do Município Contratante.

Parágrafo Primeiro – A prestação dos serviços será realizada exclusivamente pela **CONTRATADA**, sendo vedada a subcontratação, cessão, transferência ou delegação da execução dos serviços a terceiros, sob qualquer hipótese.

Parágrafo Segundo – A prestação dos serviços de plantão será realizada em turnos de 12 (doze) horas, com início às 7h e término às 19h, ou com início às 19h e término às 7h, podendo ser prorrogada mediante acordo entre as partes e formalização de Termo Aditivo.

Parágrafo Terceiro – A prestação de serviços como **Médico Saúde da Família (PSF)** será realizada exclusivamente em **Unidades Básicas de Saúde (UBS)**, com carga horária de 20 (vinte) ou 40 (quarenta) horas semanais, conforme demanda específica do Município Contratante.

(44) 9 9924.1171
boenogonzales@gmail.com
Rua Luiz Renato Lobanori, 25-A, Centro, CEP 87.970-00 - Nova Londrina/PR

D4Sign 6d8bf38f-b464-4e7e-b7ff-f877cfdc3680 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

CLÁUSULA SEGUNDA – Os serviços serão prestados pela **CONTRATADA** em caráter autônomo, sem exclusividade, pessoalidade ou subordinação ao **CONTRATANTE**.

Parágrafo Primeiro – A **CONTRATADA** se obriga a garantir que os serviços médicos serão prestados com qualidade, observando rigorosamente os padrões éticos e técnicos exigidos pela legislação aplicável e pelo Código de Ética Médica, sob pena de rescisão imediata do contrato e aplicação de sanções legais e contratuais cabíveis.

Parágrafo Segundo – É vedada a subcontratação ou delegação de qualquer parte dos serviços pactuados a terceiros. A **CONTRATADA** deverá ser a única responsável pela execução direta das atividades contratadas.

Parágrafo Terceiro – Em caso de impossibilidade de comparecimento, a **CONTRATADA** deverá informar ao **CONTRATANTE** com antecedência mínima de 24 (vinte e quatro) horas, sendo vedada a indicação de substituto. Caso necessário, o **CONTRATANTE** poderá readequar ou remanejar temporariamente os serviços, sem prejuízo da continuidade do atendimento ao Município Contratante.

DO PRAZO

CLÁUSULA TERCEIRA – Este contrato terá vigência por prazo indeterminado, iniciando-se na data de sua assinatura. Ambas as partes poderão rescindir o presente contrato a qualquer momento, mediante comunicação por escrito com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, sem que isso gere qualquer tipo de multa ou penalidade, salvo nos casos de descumprimento das obrigações previstas neste instrumento.

Parágrafo Único – Qualquer alteração nas condições ou termos deste contrato deverá ser formalizada por meio de Termo Aditivo, devidamente assinado pelas partes.

DO PREÇO

CLÁUSULA QUARTA – Pela prestação dos serviços pactuados na cláusula primeira, o **CONTRATANTE** pagará ao **CONTRATADO** o valor acordado conforme tabela de valores de cada município, garantindo o valor de mercado aplicado na região. Esse valor será considerado bruto pelo serviço prestado.

Parágrafo Único – Não estão incluídos nesta remuneração os encargos trabalhistas, sociais, previdenciários, securitários e outros, bem como todas as demais despesas relativas ao deslocamento e estadia, nada mais sendo devido a qualquer título pelo **CONTRATANTE** ao **CONTRATADO.**

DAS CONDIÇÕES E FORMA DE PAGAMENTO

(44) 9 9924.1171
boenogonzales@gmail.com
Rua Luiz Renato Lobanori, 25-A, Centro, CEP 87.970-00 - Nova Londrina/PR

D4Sign 6d8bf38f-b464-4e7e-b7ff-f877cfdc3680 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

CLÁUSULA QUINTA – O pagamento será o correspondente ao total de serviços realizados em cada mês, sendo pago pelo **CONTRATANTE** à vista, mediante depósito em conta corrente do **CONTRATADO**, após o repasse do Município contratante e contra apresentação de nota fiscal de prestação de serviços.

Parágrafo Primeiro – O depósito do pagamento feito nos termos desta cláusula e em observância aos dados fornecidos pelo **CONTRATADO**, dará ao **CONTRATANTE** plena quitação de suas obrigações.

Parágrafo Segundo – Somente será pago o valor na forma e no prazo convencionado, desde que efetivamente realizado e atestado pela Secretaria Municipal do Município em que os serviços forem prestados.

DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

CLÁUSULA SEXTA – São obrigações do **CONTRATANTE**:

a) Prestar à **CONTRATADA** todos os esclarecimentos necessários à regular execução deste contrato;
b) Receber os serviços, procedendo à vistoria necessária e compatível com o objeto deste contrato;
c) Efetuar o pagamento à **CONTRATADA** na forma e prazo acordados na cláusula quinta.

DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

CLÁUSULA SÉTIMA – São obrigações do **CONTRATADO**:

a) Prestar os serviços contratados na forma e modo ajustados, dentro das normas e especificações técnicas aplicáveis;
b) Cumprir o sistema de plantão conforme mencionado na cláusula primeira;
c) Garantir a substituição de profissionais em caso de ausência, conforme previsto na cláusula segunda;
d) Prestar atendimento conforme critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde e Município Contratante;
e) Utilizar o sistema de Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) fornecido pelo Município Contratante, registrando corretamente as informações e procedimentos realizados durante o atendimento, conforme as diretrizes locais;
f) Responder pelos atos e omissões praticados durante a execução dos serviços, bem como por quaisquer danos causados ao **CONTRATANTE** ou a terceiros.

Parágrafo Primeiro - O **CONTRATADO** responderá em âmbito judicial e administrativo, incluindo cível, criminal, tributário, ético-profissional, dentre outros, e para todos os efeitos, junto aos pacientes, Conselho de Classe, fornecedores e outros, pelos atos pessoais e atos médicos praticados, declarando-se como único

(44) 9 9924.1171
boenogonzales@gmail.com
Rua Luiz Renato Lobanori, 25-A, Centro, CEP 87.970-00 - Nova Londrina/PR

D4Sign 6d8bf38f-b464-4e7e-b7ff-f877cfdc3680 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

responsável por seus atos ou omissões relacionados à sua atividade médica, bem como isentando a **CONTRATANTE** de quaisquer responsabilidades neste sentido.

Parágrafo Segundo - Na hipótese de ser a **CONTRATANTE** condenada ou responsabilizada em decorrência de condutas pessoais e atos médicos praticados pelo **CONTRATADO**, terá direito de regresso contra a este, para reaver todas as importâncias eventualmente desembolsadas, incluindo honorários advocatícios e custas judiciais/administrativas, sem prejuízo da apuração de demais perdas e danos daí advindas.

DA CONFIDENCIALIDADE E PROTEÇÃO DE DADOS

O **CONTRATADO** compromete-se a seguir integralmente as políticas de segurança de dados estabelecidas pelo Município Contratante, garantindo a proteção das informações sensíveis obtidas durante a prestação dos serviços. O **CONTRATADO** também deverá observar rigorosamente as disposições da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD – Lei nº 13.709/18) e demais normas aplicáveis.

Parágrafo Primeiro: Qualquer incidente envolvendo dados pessoais, seja por acesso não autorizado, perda, alteração, divulgação ou qualquer outra circunstância que configure violação de segurança, deverá ser imediatamente comunicado à **CONTRATANTE**, com relato detalhado do ocorrido e das medidas adotadas para contenção e mitigação dos riscos.

Parágrafo Segundo: O descumprimento desta cláusula poderá acarretar a rescisão imediata do contrato, sem prejuízo das penalidades legais e contratuais aplicáveis, incluindo eventuais indenizações por danos decorrentes de tal descumprimento.

DAS PENALIDADES E MULTAS

CLÁUSULA NONA – O descumprimento de qualquer obrigação prevista neste contrato sujeitará a parte infratora ao pagamento de multa correspondente a 10% (dez por cento) do valor mensal do contrato, sem prejuízo de outras penalidades legais e indenizações por eventuais danos causados.

DA RESCISÃO

CLÁUSULA DÉCIMA – Qualquer das partes poderá rescindir unilateralmente o presente contrato, mediante notificação prévia de 30 (trinta) dias. O contrato poderá ainda ser rescindido nos seguintes casos:

a) Atraso no pagamento superior a 30 dias;
b) Descumprimento de quaisquer cláusulas contratuais;
c) Ocorrência de caso fortuito ou força maior.

DA RESOLUÇÃO DE CONFLITOS

(44) 9 9924.1171
boenogonzales@gmail.com
Rua Luiz Renato Lobanori, 25-A, Centro, CEP 87.970-00 - Nova Londrina/PR

D4Sign 6d8bf38f-b464-4e7e-b7ff-f877cfdc3680 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – As partes se comprometem a resolver amigavelmente quaisquer divergências ou litígios decorrentes deste contrato. Caso não seja possível, as partes poderão optar pela resolução por arbitragem ou mediação, conforme Lei nº 9.307/96 (Lei de Arbitragem).

DO FORO

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Fica eleito o Foro da Comarca de Mandaguaçu, Estado do Paraná, para dirimir eventuais litígios oriundos do presente contrato, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem de acordo, firmam este instrumento em quatro vias de igual teor, na presença de duas testemunhas, para que produza seus efeitos legais.

Mandaguaçu/PR, 08 de maio de 2025.

loli@sisamhil.com.br
Assinado
Maria Dolores Duran Gonzales Rodrigues da Silva
D4Sign

BOENO GONZALES SERVIÇOS LTDA
MARIA DOLORES DURAN GONZALES RODRIGUES DA SILVA
Contratante

schaffstephanie1@gmail.com
Assinado
STEPHANIE RODRIGUES SCHAFF
D4Sign

STEPHANIE RODRIGUES SCHAFF
Contratado

jack.wendell@hotmail.com
Assinado
D4Sign

Testemunha 01

joao@sisamhil.com.br
Assinado
João Arthur Duran Rodrigues da Silva
D4Sign

Testemunha 02

(44) 9 9924.1171
boenogonzales@gmail.com
Rua Luiz Renato Lobanori, 25-A, Centro, CEP 87.970-00 - Nova Londrina/PR

D4Sign 6d8bf38f-b464-4e7e-b7ff-f877cfdc3680 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

7 páginas - Datas e horários baseados em Brasília, Brasil
Sincronizado com o NTP.br e Observatório Nacional (ON)
Certificado de assinaturas gerado em 14 de May de 2025, 15:50:41

Contrato Prestacao de Servico - STEPHANIE RODRIGUES SCHAFF pdf

Código do documento 6d8bf38f-b464-4e7e-b7ff-f877cfdc3680

Assinaturas

STEPHANIE RODRIGUES SCHAFF
schaffstephanie1@gmail.com
Assinou como parte

Jack Wendell da Silva Santos
jack.wendell@hotmail.com
Assinou como testemunha

Maria Dolores Duran Gonzales Rodrigues da Silva
loli@sisamhil.com.br
Assinou como parte

Joao Arthur Duran Rodrigues da Silva
joao@sisamhil.com.br
Assinou como testemunha

Eventos do documento

09 May 2025, 15:56:44
Documento 6d8bf38f-b464-4e7e-b7ff-f877cfdc3680 **criado** por JACK WENDELL DA SILVA SANTOS (4ea166e6-5a10-4580-91d0-fb2002158be8). Email:jack.wendell@hotmail.com. - DATE_ATOM: 2025-05-09T15:56:44-03:00

09 May 2025, 16:00:16
Assinaturas **iniciadas** por JACK WENDELL DA SILVA SANTOS (4ea166e6-5a10-4580-91d0-fb2002158be8). Email: jack.wendell@hotmail.com. - DATE_ATOM: 2025-05-09T16:00:16-03:00

09 May 2025, 16:01:50
JACK WENDELL DA SILVA SANTOS **Assinou como testemunha** (4ea166e6-5a10-4580-91d0-fb2002158be8) - Email: jack.wendell@hotmail.com - IP: 191.219.78.39 (191.219.78.39 porta: 13060) - Geolocalização: -23.42309713207656 -51.93779574167581 - Documento de identificação informado: 016.923.624-29 - **Autenticação em dois fatores no smartphone ativada** - DATE_ATOM: 2025-05-09T16:01:50-03:00

09 May 2025, 16:13:36
STEPHANIE RODRIGUES SCHAFF **Assinou como parte** - Email: schaffstephanie1@gmail.com - IP: 177.23.58.66 (177.23.58.66 porta: 43022) - Geolocalização: -22.871053 -51.3988216 - Documento de identificação informado: 085.811.119-55 - **Assinado com EMBED** - Token validado por **email** - DATE_ATOM: 2025-05-09T16:13:36-03:00

7 páginas - Datas e horários baseados em Brasília, Brasil
Sincronizado com o NTP.br e Observatório Nacional (ON)
Certificado de assinaturas gerado em 14 de May de 2025, 15:50:41

14 May 2025, 15:04:34
JOAO ARTHUR DURAN RODRIGUES DA SILVA **Assinou como testemunha** - Email: joao@sisamhil.com.br - IP: 179.184.64.204 (179.184.64.204.static.gvt.net.br porta: 47462) - Documento de identificação informado: 044.560.889-74 - DATE_ATOM: 2025-05-14T15:04:34-03:00

14 May 2025, 15:19:41
JACK WENDELL DA SILVA SANTOS (4ea166e6-5a10-4580-91d0-fb2002158be8). Email: jack.wendell@hotmail.com. **ALTEROU** o signatário **loli@sismahil.com.br** para **loli@sisamhil.com.br** - DATE_ATOM: 2025-05-14T15:19:41-03:00

14 May 2025, 15:21:57
MARIA DOLORES DURAN GONZALES RODRIGUES DA SILVA **Assinou como parte** - Email: loli@sisamhil.com.br - IP: 179.184.64.204 (179.184.64.204.static.gvt.net.br porta: 20434) - Documento de identificação informado: 527.467.559-04 - DATE_ATOM: 2025-05-14T15:21:57-03:00

Hash do documento original
(SHA256):21b7172756d076a475f5bc46c0f423413efd885930654fe92b5216c31e759119
(SHA512):a0e5a2890fc830c2aa47cfbce9cb2968932a417b3affb3817fcdbcbea2c96573f40f0d8d28cb38551e83f4e9d5664186937ee7dbec708660f489cd7202c851d0

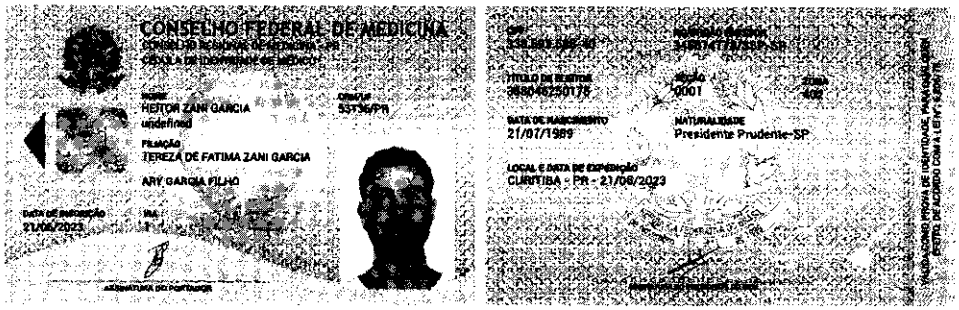
Esse log pertence **única** e **exclusivamente** aos documentos de HASH acima

Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign
Integridade certificada no padrão ICP-BRASIL
Assinaturas eletrônicas e físicas têm igual validade legal, conforme **MP 2.200-2/2001** e **Lei 14.063/2020**.

CFM

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CARTEIRA DE IDENTIDADE MÉDICA



Os dados biográficos e biométricos apresentados neste documento estão contidos no documento original

Esse é um arquivo assinado digitalmente pelo Conselho Federal de Medicina em conformidade com o padrão de Assinatura Digital ICP Brasil. Caso necessite acesse https://validar.iti.gov.br e faça o upload desse documento para aferir a sua conformidade. **Você também pode escanear o Código QR ao lado.**

Valid

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **HEITOR ZANI GARCIA**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **53136** desde **21/06/2023**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 12/08/2025.

Chave de validação **d2db5999b789997c05de60b2bba21db4edad1438**

Emitida eletronicamente via internet em **12/05/2025**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, **nada consta**, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **HEITOR ZANI GARCIA**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **53136** conforme períodos abaixo:

Períodos

21/06/2023 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **624ea26113de9e0d470264158a71df0587440238**

Emitida eletronicamente via internet em **12/05/2025**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **HEITOR ZANI GARCIA**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **53136** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2026.

Finalidade: Simples verificação.

Chave de validação **31ebb2fef865b2236df197b3bffa30adabafca17**

Emitida eletronicamente via internet em **12/05/2025**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

Universidade do Oeste Paulista

Reconhecimento - Portaria nº 83/87 - D.O.U. 16/02/87

Presidente Prudente- SP

O Reitor da Universidade do Oeste Paulista, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de MEDICINA em 07 de Dezembro de 2022, e a colação de grau em 09 de Dezembro de 2022, confere o título de

Médico

a Heitor Zani Garcia

RG nº 34.587.477-8-SSP/SP nacionalidade: Brasileira

nascido em 21 de Julho de 1989, natural do Estado de São Paulo e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Presidente Prudente, 04 de Janeiro de 2023.

Original Assinado
Segundo a Portaria 554/2019/MEC
Adilson Eduardo Guelfi
Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação

Original Assinado
Segundo a Portaria 554/2019/MEC
José Eduardo Creste
Pró-Reitor Acadêmico

https://www.unoeste.br/diploma
Código de Validação
271.271.2d52e008a89a

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

A **ABSOLUT CLÍNICA MÉDICA E GESTÃO EM SAÚDE LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 26.740.375/0001-81, com sede na Avenida Munhoz da Rocha, nº 1699, sala 02, Mandaguaçu – PR, neste ato representada por seu representante legal, **JAMILTON MARIO DONASAN**, brasileiro, nascido em 06/07/1973, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, empresário, portador do RG nº 4.620.943-5 – SESP/PR e do CPF nº 797.830.669-00, residente e domiciliado à Rua Amazonas, nº 139, Jardim Bela Vista II, Mandaguaçu – PR, CEP 87160-000, **DECLARA**, para os devidos fins, que o profissional **HEITOR ZANI GARCIA**, brasileiro, médico, portador do RG nº 34.587.477-8 – SSP/SP, CPF nº 338.691.588-40, inscrito no Conselho Regional de Medicina do Paraná – CRM/PR sob o nº 53.136, prestou serviços médicos para esta empresa no período de março de 2024 até a presente data.

O referido profissional exerceu suas funções na modalidade de plantões médicos, com escalas de 12 (doze) horas, atuando em diferentes localidades da região, conforme contratos firmados entre esta empresa e os entes públicos contratantes.

Durante o período mencionado, o profissional realizou atendimentos em unidades públicas de saúde, como Pronto Atendimento e/ou hospitais municipais.

Ressaltamos que o **Dr. Heitor Zani Garcia** exerceu suas atividades com ética, responsabilidade e elevado padrão técnico, em conformidade com as normas do Conselho Regional de Medicina e demais diretrizes legais vigentes.

Por ser expressão da verdade, firmamos o presente.

Mandaguaçu/PR, 02 de maio de 2025

JAMILTON MARIO DONASAN
RG 4.620.943-5/SESP-PR
SÓCIO ADMINISTRADOR

26.740.375/0001-81
ABSOLUT CLÍNICA MÉDICA
E GESTÃO EM SAÚDE LTDA
Av. Munhoz da Rocha, 1699 - Sala 02
Centro – CEP 87160-000
MANDAGUAÇU - PR

329

BOENO GONZALES SERVIÇOS

CNPJ: 18.256.026/0001-60
CRM JURIDICO: 6541/PR

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS (PLANTÃO EM CLÍNICA GERAL E/OU MÉDICO SAÚDE DA FAMÍLIA - PSF)

Pelo presente instrumento particular, de um lado, **BOENO GONZALES SERVIÇOS LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, cadastrada no CNPJ sob o n.º 18.256.026/0001-60, com sede na Rua Luiz Renato Libanori, nº 25-A, Centro, na cidade e comarca de Nova Londrina/PR, neste ato representada por seu representante legal, **MARIA DOLORES DURAN GONZALES RODRIGUES DA SILVA**, brasileira, casada, empresária, portador de RG nº 3.794.001-1 SSP/PR e CPF sob o nº 527.467.559-04, residente e domiciliado na Av. Getúlio Vargas, nº 72, em Maringá/PR, doravante denominado **CONTRATANTE**, e de outro lado, **ZANI CLINICA MEDICA LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º 57.210.526/0001-13,** com sede na Rua Maria Inêz Fernandes Saporetti, 454, Bom Jardim, cidade de Maringá, Estado do Paraná, neste ato representada na forma de seus instrumentos societários por **HEITOR ZANI GARCIA,** brasileiro, médico, portador de RG nº **34.587.477-8 SSP/SP e CPF sob o nº 338.691.588-40,** CRM n.º 53.136/PR, email: heitorzani@msn.com, residente e domiciliado à Rua Liberato Mesquita, 100, Cidade Universitária, Presidente Prudente/SP CEP 19050-720, doravante denominada **CONTRATADA**, têm entre si justo e acordado, com fundamento nos artigos 593 e seguintes do Código Civil, o presente contrato de prestação de serviços médicos, mediante as seguintes cláusulas e condições:

DO OBJETO

CLÁUSULA PRIMEIRA – Constitui objeto do presente contrato a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS**, de natureza autônoma e sem geração de vínculo empregatício entre as partes, no âmbito de **PLANTÃO (CLÍNICA GERAL)** e/ou **MÉDICO SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF).** Os serviços serão executados no Pronto Atendimento/Hospital Público e/ou em Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Município, conforme designação da **BOENO GONZALES SERVIÇOS LTDA** e de acordo com as exigências do Município Contratante.

Parágrafo Primeiro – A prestação dos serviços será realizada exclusivamente pela **CONTRATADA**, sendo vedada a subcontratação, cessão, transferência ou delegação da execução dos serviços a terceiros, sob qualquer hipótese.

Parágrafo Segundo – A prestação dos serviços de plantão será realizada em turnos de 12 (doze) horas, com início às 7h e término às 19h, ou com início às 19h e término às 7h, podendo ser prorrogada mediante acordo entre as partes e formalização de Termo Aditivo.

Parágrafo Terceiro – A prestação de serviços como **Médico Saúde da Família (PSF)** será realizada exclusivamente em **Unidades Básicas de Saúde (UBS)**, com carga horária de 20 (vinte) ou 40 (quarenta) horas semanais, conforme demanda específica do Município Contratante.

(44) 9 9924.1171
boenogonzales@gmail.com
Rua Luiz Renato Lobanori, 25-A, Centro, CEP 87.970-00 - Nova Londrina/PR

Página 330

D4Sign c9017856-e88e-4aeb-b6af-463ca433d09c - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

CLÁUSULA SEGUNDA – Os serviços serão prestados pela **CONTRATADA** em caráter autônomo, sem exclusividade, pessoalidade ou subordinação ao **CONTRATANTE.**

Parágrafo Primeiro – A **CONTRATADA** se obriga a garantir que os serviços médicos serão prestados com qualidade, observando rigorosamente os padrões éticos e técnicos exigidos pela legislação aplicável e pelo Código de Ética Médica, sob pena de rescisão imediata do contrato e aplicação de sanções legais e contratuais cabíveis.

Parágrafo Segundo – É vedada a subcontratação ou delegação de qualquer parte dos serviços pactuados a terceiros. A **CONTRATADA** deverá ser a única responsável pela execução direta das atividades contratadas.

Parágrafo Terceiro – Em caso de impossibilidade de comparecimento, a **CONTRATADA** deverá informar ao **CONTRATANTE** com antecedência mínima de 24 (vinte e quatro) horas, sendo vedada a indicação de substituto. Caso necessário, o **CONTRATANTE** poderá readequar ou remanejar temporariamente os serviços, sem prejuízo da continuidade do atendimento ao Município Contratante.

DO PRAZO

CLÁUSULA TERCEIRA – Este contrato terá vigência por prazo indeterminado, iniciando-se na data de sua assinatura. Ambas as partes poderão rescindir o presente contrato a qualquer momento, mediante comunicação por escrito com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, sem que isso gere qualquer tipo de multa ou penalidade, salvo nos casos de descumprimento das obrigações previstas neste instrumento.

Parágrafo Único – Qualquer alteração nas condições ou termos deste contrato deverá ser formalizada por meio de Termo Aditivo, devidamente assinado pelas partes.

DO PREÇO

CLÁUSULA QUARTA – Pela prestação dos serviços pactuados na cláusula primeira, o **CONTRATANTE** pagará ao **CONTRATADO** o valor acordado conforme tabela de valores de cada município, garantindo o valor de mercado aplicado na região. Esse valor será considerado bruto pelo serviço prestado.

Parágrafo Único – Não estão incluídos nesta remuneração os encargos trabalhistas, sociais, previdenciários, securitários e outros, bem como todas as demais despesas relativas ao deslocamento e estadia, nada mais sendo devido a qualquer título pelo **CONTRATANTE** ao **CONTRATADO.**

DAS CONDIÇÕES E FORMA DE PAGAMENTO

(44) 9 9924.1171
boenogonzales@gmail.com
Rua Luiz Renato Lobanori, 25-A, Centro, CEP 87.970-00 - Nova Londrina/PR

D4Sign c9017856-e88e-4aeb-b6af-463ca433d09c - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

CLÁUSULA QUINTA – O pagamento será o correspondente ao total de serviços realizados em cada mês, sendo pago pelo **CONTRATANTE** à vista, mediante depósito em conta corrente do **CONTRATADO**, após o repasse do Município contratante e contra apresentação de nota fiscal de prestação de serviços.

Parágrafo Primeiro – O depósito do pagamento feito nos termos desta cláusula e em observância aos dados fornecidos pelo **CONTRATADO**, dará ao **CONTRATANTE** plena quitação de suas obrigações.

Parágrafo Segundo – Somente será pago o valor na forma e no prazo convencionado, desde que efetivamente realizado e atestado pela Secretaria Municipal do Município em que os serviços forem prestados.

DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

CLÁUSULA SEXTA – São obrigações do **CONTRATANTE**:

a) Prestar à **CONTRATADA** todos os esclarecimentos necessários à regular execução deste contrato;
b) Receber os serviços, procedendo à vistoria necessária e compatível com o objeto deste contrato;
c) Efetuar o pagamento à **CONTRATADA** na forma e prazo acordados na cláusula quinta.

DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

CLÁUSULA SÉTIMA – São obrigações do **CONTRATADO**:

a) Prestar os serviços contratados na forma e modo ajustados, dentro das normas e especificações técnicas aplicáveis;
b) Cumprir o sistema de plantão conforme mencionado na cláusula primeira;
c) Garantir a substituição de profissionais em caso de ausência, conforme previsto na cláusula segunda;
d) Prestar atendimento conforme critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde e Município Contratante;
e) Utilizar o sistema de Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) fornecido pelo Município Contratante, registrando corretamente as informações e procedimentos realizados durante o atendimento, conforme as diretrizes locais;
f) Responder pelos atos e omissões praticados durante a execução dos serviços, bem como por quaisquer danos causados ao **CONTRATANTE** ou a terceiros.

Parágrafo Primeiro - O **CONTRATADO** responderá em âmbito judicial e administrativo, incluindo cível, criminal, tributário, ético-profissional, dentre outros, e para todos os efeitos, junto aos pacientes, Conselho de Classe, fornecedores e outros, pelos atos pessoais e atos médicos praticados, declarando-se como único

(44) 9 9924.1171
boenogonzales@gmail.com
Rua Luiz Renato Lobanori, 25-A, Centro, CEP 87.970-00 - Nova Londrina/PR

D4Sign c9017856-e88e-4aeb-b6af-463ca433d09c - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

responsável por seus atos ou omissões relacionados à sua atividade médica, bem como isentando a **CONTRATANTE** de quaisquer responsabilidades neste sentido.

Parágrafo Segundo - Na hipótese de ser a **CONTRATANTE** condenada ou responsabilizada em decorrência de condutas pessoais e atos médicos praticados pelo **CONTRATADO**, terá direito de regresso contra a este, para reaver todas as importâncias eventualmente desembolsadas, incluindo honorários advocatícios e custas judiciais/administrativas, sem prejuízo da apuração de demais perdas e danos daí advindas.

DA CONFIDENCIALIDADE E PROTEÇÃO DE DADOS

O **CONTRATADO** compromete-se a seguir integralmente as políticas de segurança de dados estabelecidas pelo Município Contratante, garantindo a proteção das informações sensíveis obtidas durante a prestação dos serviços. O **CONTRATADO** também deverá observar rigorosamente as disposições da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD – Lei nº 13.709/18) e demais normas aplicáveis.

Parágrafo Primeiro: Qualquer incidente envolvendo dados pessoais, seja por acesso não autorizado, perda, alteração, divulgação ou qualquer outra circunstância que configure violação de segurança, deverá ser imediatamente comunicado à **CONTRATANTE**, com relato detalhado do ocorrido e das medidas adotadas para contenção e mitigação dos riscos.

Parágrafo Segundo: O descumprimento desta cláusula poderá acarretar a rescisão imediata do contrato, sem prejuízo das penalidades legais e contratuais aplicáveis, incluindo eventuais indenizações por danos decorrentes de tal descumprimento.

DAS PENALIDADES E MULTAS

CLÁUSULA NONA – O descumprimento de qualquer obrigação prevista neste contrato sujeitará a parte infratora ao pagamento de multa correspondente a 10% (dez por cento) do valor mensal do contrato, sem prejuízo de outras penalidades legais e indenizações por eventuais danos causados.

DA RESCISÃO

CLÁUSULA DÉCIMA – Qualquer das partes poderá rescindir unilateralmente o presente contrato, mediante notificação prévia de 30 (trinta) dias. O contrato poderá ainda ser rescindido nos seguintes casos:

a) Atraso no pagamento superior a 30 dias;
b) Descumprimento de quaisquer cláusulas contratuais;
c) Ocorrência de caso fortuito ou força maior.

DA RESOLUÇÃO DE CONFLITOS

(44) 9 9924.1171
boenogonzales@gmail.com
Rua Luiz Renato Lobanori, 25-A, Centro, CEP 87.970-00 - Nova Londrina/PR

D4Sign c9017856-e88e-4aeb-b6af-463ca433d09c - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – As partes se comprometem a resolver amigavelmente quaisquer divergências ou litígios decorrentes deste contrato. Caso não seja possível, as partes poderão optar pela resolução por arbitragem ou mediação, conforme Lei nº 9.307/96 (Lei de Arbitragem).

DO FORO

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Fica eleito o Foro da Comarca de Mandaguaçu, Estado do Paraná, para dirimir eventuais litígios oriundos do presente contrato, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem de acordo, firmam este instrumento em quatro vias de igual teor, na presença de duas testemunhas, para que produza seus efeitos legais.

Mandaguaçu/PR, 07 de maio de 2025.

loli@sisamhil.com.br
Assinado
MARIA DOLORES DURAN GONZALES
D4Sign

BOENO GONZALES SERVIÇOS LTDA
MARIA DOLORES DURAN GONZALES RODRIGUES DA SILVA
Contratante

heitorzani@msn.com
Assinado
Heitor Zani Garcia
D4Sign

HEITOR ZANI GARCIA
Contratado

jack.wendell@hotmail.com
Assinado
D4Sign

Testemunha 01

joao@sisamhil.com.br
Assinado
D4Sign

Testemunha 02

(44) 9 9924.1171
boenogonzales@gmail.com
Rua Luiz Renato Lobanori, 25-A, Centro, CEP 87.970-00 - Nova Londrina/PR

D4Sign c9017856-e88e-4aeb-b6af-463ca433d09c - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

7 páginas - Datas e horários baseados em Brasília, Brasil
Sincronizado com o NTP.br e Observatório Nacional (ON)
Certificado de assinaturas gerado em 14 de May de 2025, 15:27:35

Contrato Prestacao de Servico - HEITOR ZANI GARCIA pdf

Código do documento c9017856-e88e-4aeb-b6af-463ca433d09c

Assinaturas

Joao Arthur Duran Rodrigues da Silva
joao@sisamhil.com.br
Assinou como testemunha



MARIA DOLORES DURAN GONZALES
loli@sisamhil.com.br
Assinou como parte

Jack Wendell da Silva Santos
jack.wendell@hotmail.com
Assinou como testemunha



Heitor Zani Garcia
heitorzani@msn.com
Assinou como parte



Eventos do documento

07 May 2025, 14:55:52
Documento c9017856-e88e-4aeb-b6af-463ca433d09c **criado** por JACK WENDELL DA SILVA SANTOS (4ea166e6-5a10-4580-91d0-fb2002158be8). Email:jack.wendell@hotmail.com. - DATE_ATOM: 2025-05-07T14:55:52-03:00

07 May 2025, 14:57:50
Assinaturas **iniciadas** por JACK WENDELL DA SILVA SANTOS (4ea166e6-5a10-4580-91d0-fb2002158be8). Email: jack.wendell@hotmail.com. - DATE_ATOM: 2025-05-07T14:57:50-03:00

07 May 2025, 14:58:23
JACK WENDELL DA SILVA SANTOS **Assinou como testemunha** (4ea166e6-5a10-4580-91d0-fb2002158be8) - Email: jack.wendell@hotmail.com - IP: 179.68.112.215 (179.68.112.215 porta: 34118) - Geolocalização: -23.423106409556834 -51.93782274543058 - Documento de identificação informado: 016.923.624-29 - **Autenticação em dois fatores no smartphone ativada** - DATE_ATOM: 2025-05-07T14:58:23-03:00

09 May 2025, 19:46:17
HEITOR ZANI GARCIA **Assinou como parte** - Email: heitorzani@msn.com - IP: 191.26.157.235 (191-26-157-235.user.vivozap.com.br porta: 42380) - Geolocalização: -22.66394426705718 -50.419750636279204 - Documento de identificação informado: 338.691.588-40 - **Assinado com EMBED** - Token validado por **email** - DATE_ATOM: 2025-05-09T19:46:17-03:00

7 páginas - Datas e horários baseados em Brasília, Brasil
Sincronizado com o NTP.br e Observatório Nacional (ON)
Certificado de assinaturas gerado em 14 de May de 2025, 15:27:35

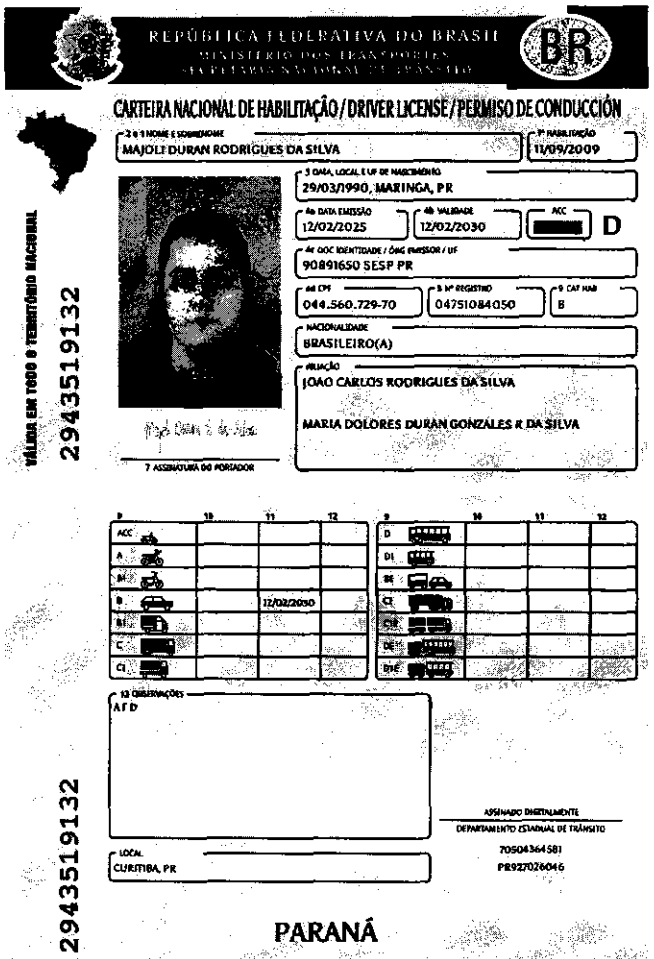
13 May 2025, 08:37:35
MARIA DOLORES DURAN GONZALES **Assinou como parte** - Email: loli@sisamhil.com.br - IP: 191.219.78.39 (191.219.78.39 porta: 38902) - Documento de identificação informado: 527.467.559-04 - DATE_ATOM: 2025-05-13T08:37:35-03:00

14 May 2025, 15:06:28
JOAO ARTHUR DURAN RODRIGUES DA SILVA **Assinou como testemunha** - Email: joao@sisamhil.com.br - IP: 179.184.64.204 (179.184.64.204.static.gvt.net.br porta: 44174) - Documento de identificação informado: 044.560.889-74 - DATE_ATOM: 2025-05-14T15:06:28-03:00

Hash do documento original
(SHA256):732de6551ff082aedc429b0bbf5cc567d0cff7d78b85c1432f71582e78ddfb3b
(SHA512):b7d57d9b09c555289bb67f109886f6cbef5309a1915cde8e89ede492ee369a24a7b93e5f7efb056035cb336449426ddff710b7dd6d5008d4f64fb3da46255174

Esse log pertence **única** e **exclusivamente** aos documentos de HASH acima

Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign
Integridade certificada no padrão ICP-BRASIL
Assinaturas eletrônicas e físicas têm igual validade legal, conforme **MP 2.200-2/2001** e **Lei 14.063/2020**.


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DOS TRANSPORTES
SECRETARIA NACIONAL DE TRÂNSITO

CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

2943519132

1 e 2 NOME E SOBRENOME: MAJOLI DURAN RODRIGUES DA SILVA

4a DATA EMISSÃO: 12/02/2025

4b VALIDADE: 12/02/2030

ACC:

D

3 DATA, LOCAL E UF DE NASCIMENTO: 29/03/1990, MARINGÁ, PR

4c ÓRG IDENTIDADE / ÓRG EMISSOR / UF: 90891650 SESP PR

4d CPF: 044.560.729-70

5 Nº REGISTRO: 04751084050

9 CAT HAB: B

NACIONALIDADE: BRASILEIRO(A)

FILIAÇÃO: JOÃO CARLOS RODRIGUES DA SILVA

MARIA DOLORES DURAN GONZALES R DA SILVA

7 ASSINATURA DO PORTADOR

9	10	11	12
ACC			
A			
B1			
B		12/02/2030	
B+			
C			
C1			

9	10	11	12
D			
D1			
BE			
C+			
C1E			
DE			
D1E			

12 OBSERVAÇÕES: A/ D

LOCAL: CURITIBA, PR

ASSINADO DIGITALMENTE
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO
70504364581
PR927026046

2943519132

PARANÁ

1 e 2. Nome e Sobrenome / Name and Surname / Nombre y Apellidos - Primeira Habilitação / First Driver License / Primera Licencia de Conducir - 3. Data e Local de Nascimento / Date and Place of Birth DD/MM/YYYY / Fecha y Lugar de Nacimiento - 4a. Data de Emissão / Issuing Date DD/MM/YYYY / Fecha de Emisión - 4b. Data de Validade / Expiration Date DD/MM/YYYY / Valido Hasta - ACC - 4c. Documento Identidade - Órgão emissor / Identity Document - Issuing Authority / Documento de Identificación - Autoridad Expedidora - 4d. CPF - 5. Número de registro do CNH / Driver Licence Number / Número de Permiso de Conducir - 9. Categoria de Veículos da Carteira de Habilitação / Driver license Class / Categoría de Permisos de Conducir - Nacionalidade / Nationality / Nacionalidad - Filiação / Filiation / Filiación - 12. Observações / Observations / Observaciones - LAUM / Place / Lugar

I<BRA047510840<500<<<<<<<<<<<<
9003299F3002120BRA<<<<<<<<<<<2
MAJOLI<<DUR<RODRIGUES<DA<SILVA

QR-CODE

Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em: https://www.serpro.gov.br/assinador-digital.

SERPRO / SENATRAN

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **MAJOLI DURAN RODRIGUES DA SILVA**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **54448** desde **20/12/2023**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 14/08/2025.

Chave de validação **62e29f9adffb175ae85482bb00f169c473f415a2**

Emitida eletronicamente via internet em **14/05/2025.**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, **nada consta**, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **MAJOLI DURAN RODRIGUES DA SILVA**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **54448** conforme períodos abaixo:

Períodos

20/12/2023 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **131b136c324b16778ac0ed7cc7dfcfe929c2ff88**

Emitida eletronicamente via internet em **14/05/2025**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **MAJOLI DURAN RODRIGUES DA SILVA**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **54448** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2026.

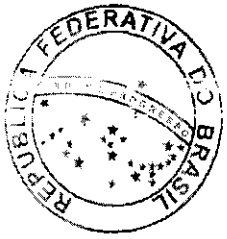
Finalidade: Simples verificação.

Chave de validação **6668fb0bba43e1b7890f2cfb668b8deebe15b28e**

Emitida eletronicamente via internet em **14/05/2025**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml



uningá

Centro Universitário Ingá

O Reitor da Uningá - Centro Universitário Ingá,
no uso de suas atribuições, tendo em vista a conclusão em 30 de Novembro de 2023, do Curso de Graduação em Medicina e a colação de grau em 06 de Dezembro de 2023, confere o título de

Médica

a

Majoli Duran Rodrigues da Silva,

brasileira, natural do Estado do Paraná,
nascida em 29 de Março de 1990, portadora do RG 9.089.165-0 - SESP/PR

e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais,

Maringá, 06 de Dezembro de 2023.

Prof Me. Roberto Cezar de Oliveira
Reitor

Majoli Duran Rodrigues da Silva
Diplomada

Profa Me. Gisele Colombari Gomes
Pró-Reitora

https://uninga.jacad.com.br/academico/diploma-digital/1430.1430.ca3457ccc966

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

A **ABSOLUT CLÍNICA MÉDICA E GESTÃO EM SAÚDE LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 26.740.375/0001-81, com sede na Avenida Munhoz da Rocha, nº 1699, sala 02, Mandaguaçu – PR, neste ato representada por seu representante legal, **JAMILTON MARIO DONASAN**, brasileiro, nascido em 06/07/1973, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, empresário, portador do RG nº 4.620.943-5 – SESP/PR e do CPF nº 797.830.669-00, residente e domiciliado à Rua Amazonas, nº 139, Jardim Bela Vista II, Mandaguaçu – PR, CEP 87160-000, **DECLARA**, para os devidos fins, que a profissional **MAJOLI DURAN RODRIGUES DA SILVA**, brasileira, médica, portadora do CPF nº 044.560.729-70, inscrita no Conselho Regional de Medicina do Paraná – CRM/PR sob o nº 54.448, prestou serviços médicos para esta empresa no período de dezembro de 2023 até a presente data.

A referida profissional exerceu suas funções na modalidade de plantões médicos, com escalas de 12 (doze) horas, atuando em diferentes localidades da região, conforme contratos firmados entre esta empresa e os entes públicos contratantes.

Durante o período mencionado, a profissional realizou atendimentos em unidades públicas de saúde, como Pronto Atendimento e/ou hospitais municipais.

Ressaltamos que a **Dra. Majoli Duran Rodrigues da Silva** exerceu suas atividades com ética, responsabilidade e elevado padrão técnico, em conformidade com as normas do Conselho Regional de Medicina e demais diretrizes legais vigentes.

Por ser expressão da verdade, firmamos o presente.

Mandaguaçu/PR, 28 de abril de 2025

26.740.375/0001-81
ABSOLUT CLÍNICA MÉDICA
E GESTÃO EM SAÚDE LTDA
Av. Munhoz da Rocha, 1699 - Sala 02
Centro – CEP 87160-000
MANDAGUAÇU - PR

JAMILTON MARIO DONASAN
RG 4.620.943-5/SESP-PR
SÓCIO ADMINISTRADOR

44 9 **8846.2355** • 9 **8404.9510**
www.**absolutsaude**.com.br
Av. Munhoz da rocha, 1699, SLJ - SL 02
Centro - Mandaguaçu/PR

BOENO GONZALES SERVIÇOS

CNPJ: 18.256.026/0001-60
CRM JURIDICO: 6541/PR

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS (PLANTÃO EM CLÍNICA GERAL E/OU MÉDICO SAÚDE DA FAMÍLIA - PSF)

Pelo presente instrumento particular, de um lado, **BOENO GONZALES SERVIÇOS LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, cadastrada no CNPJ sob o n.º 18.256.026/0001-60, com sede na Rua Luiz Renato Libanori, nº 25-A, Centro, na cidade e comarca de Nova Londrina/PR, neste ato representada por seu representante legal, **MARIA DOLORES DURAN GONZALES RODRIGUES DA SILVA**, brasileira, casada, empresária, portador de RG nº 3.794.001-1 SSP/PR e CPF sob o nº 527.467.559-04, residente e domiciliado na Av. Getúlio Vargas, nº 72, em Maringá/PR, doravante denominado **CONTRATANTE**, e de outro lado, **M DURAN RODRIGUES DA SILVA SERVIÇOS MÉDICOS**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº **53.049.182/0001-51**, com sede na Av. Getúlio Vargas, nº 72, APT 702, Zona 01, Cidade Maringá, Estado do Paraná, neste ato representada na forma de seus instrumentos societários por **MAJOLI DURAN RODRIGUES DA SILVA** , brasileira, médica, CPF sob o nº 044.560.729-70, CRM n.º 54.448/PR, com endereço eletrônico **majoliduran@gmail.com,** doravante denominada **CONTRATADA**, têm entre si justo e acordado, com fundamento nos artigos 593 e seguintes do Código Civil, o presente contrato de prestação de serviços médicos, mediante as seguintes cláusulas e condições:

DO OBJETO

CLÁUSULA PRIMEIRA – Constitui objeto do presente contrato a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS**, de natureza autônoma e sem geração de vínculo empregatício entre as partes, no âmbito de **PLANTÃO (CLÍNICA GERAL)** e/ou **MÉDICO SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF).** Os serviços serão executados no Pronto Atendimento/Hospital Público e/ou em Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Município, conforme designação da **BOENO GONZALES SERVIÇOS LTDA** e de acordo com as exigências do Município Contratante.

Parágrafo Primeiro – A prestação dos serviços será realizada exclusivamente pela **CONTRATADA**, sendo vedada a subcontratação, cessão, transferência ou delegação da execução dos serviços a terceiros, sob qualquer hipótese.

Parágrafo Segundo – A prestação dos serviços de plantão será realizada em turnos de 12 (doze) horas, com início às 7h e término às 19h, ou com início às 19h e término às 7h, podendo ser prorrogada mediante acordo entre as partes e formalização de Termo Aditivo.

Parágrafo Terceiro – A prestação de serviços como **Médico Saúde da Família (PSF)** será realizada exclusivamente em **Unidades Básicas de Saúde (UBS)**, com carga horária de 20 (vinte) ou 40 (quarenta) horas semanais, conforme demanda específica do Município Contratante.

(44) 9 9924.1171
boenogonzales@gmail.com
Rua Luiz Renato Lobanori, 25-A, Centro, CEP 87.970-00 - Nova Londrina/PR

D4Sign 8f8680b3-a37b-4659-91c7-01f0d2d6222a - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

CLÁUSULA SEGUNDA – Os serviços serão prestados pela **CONTRATADA** em caráter autônomo, sem exclusividade, pessoalidade ou subordinação ao **CONTRATANTE**.

Parágrafo Primeiro – A **CONTRATADA** se obriga a garantir que os serviços médicos serão prestados com qualidade, observando rigorosamente os padrões éticos e técnicos exigidos pela legislação aplicável e pelo Código de Ética Médica, sob pena de rescisão imediata do contrato e aplicação de sanções legais e contratuais cabíveis.

Parágrafo Segundo – É vedada a subcontratação ou delegação de qualquer parte dos serviços pactuados a terceiros. A **CONTRATADA** deverá ser a única responsável pela execução direta das atividades contratadas.

Parágrafo Terceiro – Em caso de impossibilidade de comparecimento, a **CONTRATADA** deverá informar ao **CONTRATANTE** com antecedência mínima de 24 (vinte e quatro) horas, sendo vedada a indicação de substituto. Caso necessário, o **CONTRATANTE** poderá readequar ou remanejar temporariamente os serviços, sem prejuízo da continuidade do atendimento ao Município Contratante.

DO PRAZO

CLÁUSULA TERCEIRA – Este contrato terá vigência por prazo indeterminado, iniciando-se na data de sua assinatura. Ambas as partes poderão rescindir o presente contrato a qualquer momento, mediante comunicação por escrito com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, sem que isso gere qualquer tipo de multa ou penalidade, salvo nos casos de descumprimento das obrigações previstas neste instrumento.

Parágrafo Único – Qualquer alteração nas condições ou termos deste contrato deverá ser formalizada por meio de Termo Aditivo, devidamente assinado pelas partes.

DO PREÇO

CLÁUSULA QUARTA – Pela prestação dos serviços pactuados na cláusula primeira, o **CONTRATANTE** pagará ao **CONTRATADO** o valor acordado conforme tabela de valores de cada município, garantindo o valor de mercado aplicado na região. Esse valor será considerado bruto pelo serviço prestado.

Parágrafo Único – Não estão incluídos nesta remuneração os encargos trabalhistas, sociais, previdenciários, securitários e outros, bem como todas as demais despesas relativas ao deslocamento e estadia, nada mais sendo devido a qualquer título pelo **CONTRATANTE** ao **CONTRATADO.**

DAS CONDIÇÕES E FORMA DE PAGAMENTO

(44) 9 9924.1171
boenogonzales@gmail.com
Rua Luiz Renato Lobanori, 25-A, Centro, CEP 87.970-00 - Nova Londrina/PR

D4Sign 8f8680b3-a37b-4659-91c7-01f0d2d6222a - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

CLÁUSULA QUINTA – O pagamento será o correspondente ao total de serviços realizados em cada mês, sendo pago pelo **CONTRATANTE** à vista, mediante depósito em conta corrente do **CONTRATADO**, após o repasse do Município contratante e contra apresentação de nota fiscal de prestação de serviços.

Parágrafo Primeiro – O depósito do pagamento feito nos termos desta cláusula e em observância aos dados fornecidos pelo **CONTRATADO**, dará ao **CONTRATANTE** plena quitação de suas obrigações.

Parágrafo Segundo – Somente será pago o valor na forma e no prazo convencionado, desde que efetivamente realizado e atestado pela Secretaria Municipal do Município em que os serviços forem prestados.

DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

CLÁUSULA SEXTA – São obrigações do **CONTRATANTE**:

a) Prestar à **CONTRATADA** todos os esclarecimentos necessários à regular execução deste contrato;
b) Receber os serviços, procedendo à vistoria necessária e compatível com o objeto deste contrato;
c) Efetuar o pagamento à **CONTRATADA** na forma e prazo acordados na cláusula quinta.

DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

CLÁUSULA SÉTIMA – São obrigações do **CONTRATADO**:

a) Prestar os serviços contratados na forma e modo ajustados, dentro das normas e especificações técnicas aplicáveis;
b) Cumprir o sistema de plantão conforme mencionado na cláusula primeira;
c) Garantir a substituição de profissionais em caso de ausência, conforme previsto na cláusula segunda;
d) Prestar atendimento conforme critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde e Município Contratante;
e) Utilizar o sistema de Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) fornecido pelo Município Contratante, registrando corretamente as informações e procedimentos realizados durante o atendimento, conforme as diretrizes locais;
f) Responder pelos atos e omissões praticados durante a execução dos serviços, bem como por quaisquer danos causados ao **CONTRATANTE** ou a terceiros.

Parágrafo Primeiro - O **CONTRATADO** responderá em âmbito judicial e administrativo, incluindo cível, criminal, tributário, ético-profissional, dentre outros, e para todos os efeitos, junto aos pacientes, Conselho de Classe, fornecedores e outros, pelos atos pessoais e atos médicos praticados, declarando-se como único

(44) 9 9924.1171
boenogonzales@gmail.com
Rua Luiz Renato Lobanori, 25-A, Centro, CEP 87.970-00 - Nova Londrina/PR

D4Sign 8f8680b3-a37b-4659-91c7-01f0d2d6222a - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

responsável por seus atos ou omissões relacionados à sua atividade médica, bem como isentando a **CONTRATANTE** de quaisquer responsabilidades neste sentido.

Parágrafo Segundo - Na hipótese de ser a **CONTRATANTE** condenada ou responsabilizada em decorrência de condutas pessoais e atos médicos praticados pelo **CONTRATADO**, terá direito de regresso contra a este, para reaver todas as importâncias eventualmente desembolsadas, incluindo honorários advocatícios e custas judiciais/administrativas, sem prejuízo da apuração de demais perdas e danos daí advindas.

DA CONFIDENCIALIDADE E PROTEÇÃO DE DADOS

O **CONTRATADO** compromete-se a seguir integralmente as políticas de segurança de dados estabelecidas pelo Município Contratante, garantindo a proteção das informações sensíveis obtidas durante a prestação dos serviços. O **CONTRATADO** também deverá observar rigorosamente as disposições da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD – Lei nº 13.709/18) e demais normas aplicáveis.

Parágrafo Primeiro: Qualquer incidente envolvendo dados pessoais, seja por acesso não autorizado, perda, alteração, divulgação ou qualquer outra circunstância que configure violação de segurança, deverá ser imediatamente comunicado à **CONTRATANTE**, com relato detalhado do ocorrido e das medidas adotadas para contenção e mitigação dos riscos.

Parágrafo Segundo: O descumprimento desta cláusula poderá acarretar a rescisão imediata do contrato, sem prejuízo das penalidades legais e contratuais aplicáveis, incluindo eventuais indenizações por danos decorrentes de tal descumprimento.

DAS PENALIDADES E MULTAS

CLÁUSULA NONA – O descumprimento de qualquer obrigação prevista neste contrato sujeitará a parte infratora ao pagamento de multa correspondente a 10% (dez por cento) do valor mensal do contrato, sem prejuízo de outras penalidades legais e indenizações por eventuais danos causados.

DA RESCISÃO

CLÁUSULA DÉCIMA – Qualquer das partes poderá rescindir unilateralmente o presente contrato, mediante notificação prévia de 30 (trinta) dias. O contrato poderá ainda ser rescindido nos seguintes casos:

a) Atraso no pagamento superior a 30 dias;
b) Descumprimento de quaisquer cláusulas contratuais;
c) Ocorrência de caso fortuito ou força maior.

DA RESOLUÇÃO DE CONFLITOS

(44) 9 9924.1171
boenogonzales@gmail.com
Rua Luiz Renato Lobanori, 25-A, Centro, CEP 87.970-00 - Nova Londrina/PR

D4Sign 8f8680b3-a37b-4659-91c7-01f0d2d6222a - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – As partes se comprometem a resolver amigavelmente quaisquer divergências ou litígios decorrentes deste contrato. Caso não seja possível, as partes poderão optar pela resolução por arbitragem ou mediação, conforme Lei nº 9.307/96 (Lei de Arbitragem).

DO FORO

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Fica eleito o Foro da Comarca de Mandaguaçu, Estado do Paraná, para dirimir eventuais litígios oriundos do presente contrato, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem de acordo, firmam este instrumento em quatro vias de igual teor, na presença de duas testemunhas, para que produza seus efeitos legais.

Mandaguaçu/PR, 09 de maio de 2025.

loli@sisamhil.com.br
Assinado
MARIA DOLORES DURAN GONZALES
D4Sign

BOENO GONZALES SERVIÇOS LTDA
MARIA DOLORES DURAN GONZALES RODRIGUES DA SILVA
Contratante

majoliduran@gmail.com
Assinado
Majoli Duran R. da Silva
D4Sign

MAJOLI DURAN RODRIGUES DA SILVA
Contratado

jack.wendell@hotmail.com
Assinado
D4Sign

Testemunha 01

joao@sisamhil.com.br
Assinado
João Arthur Duran Rodrigues da Silva
D4Sign

Testemunha 02

(44) 9 9924.1171
boenogonzales@gmail.com
Rua Luiz Renato Lobanori, 25-A, Centro, CEP 87.970-00 - Nova Londrina/PR

D4Sign 8f8680b3-a37b-4659-91c7-01f0d2d6222a - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

7 páginas - Datas e horários baseados em Brasília, Brasil
Sincronizado com o NTP.br e Observatório Nacional (ON)
Certificado de assinaturas gerado em 14 de May de 2025, 15:54:52

Contrato Prestacao de Servico - MAJOLI DURAN RODRIGUES DA SILVA pdf

Código do documento 8f8680b3-a37b-4659-91c7-01f0d2d6222a

Assinaturas

Majoli Duran Rodrigues da Silva
majoliduran@gmail.com
Assinou como parte

MARIA DOLORES DURAN GONZALES
loli@sisamhil.com.br
Assinou como parte

Joao Arthur Duran Rodrigues da Silva
joao@sisamhil.com.br
Assinou como testemunha

Jack Wendell da Silva Santos
jack.wendell@hotmail.com
Assinou como testemunha

Eventos do documento

09 May 2025, 16:17:41
Documento 8f8680b3-a37b-4659-91c7-01f0d2d6222a **criado** por JACK WENDELL DA SILVA SANTOS (4ea166e6-5a10-4580-91d0-fb2002158be8). Email:jack.wendell@hotmail.com. - DATE_ATOM: 2025-05-09T16:17:41-03:00

09 May 2025, 16:20:05
Assinaturas **iniciadas** por JACK WENDELL DA SILVA SANTOS (4ea166e6-5a10-4580-91d0-fb2002158be8). Email: jack.wendell@hotmail.com. - DATE_ATOM: 2025-05-09T16:20:05-03:00

09 May 2025, 16:21:00
JACK WENDELL DA SILVA SANTOS **Assinou como testemunha** (4ea166e6-5a10-4580-91d0-fb2002158be8) - Email: jack.wendell@hotmail.com - IP: 179.184.64.204 (179.184.64.204.static.gvt.net.br porta: 13310) - Geolocalização: -23.42310576127112 -51.93776391233124 - Documento de identificação informado: 016.923.624-29 - **Autenticação em dois fatores no smartphone ativada** - DATE_ATOM: 2025-05-09T16:21:00-03:00

09 May 2025, 16:27:19
MAJOLI DURAN RODRIGUES DA SILVA **Assinou como parte** - Email: majoliduran@gmail.com - IP: 177.220.131.102 (102.131.220.177.dynamic.liggatelecom.com.br porta: 20626) - Documento de identificação informado: 044.560.729-70 - **Assinado com EMBED** - Token validado por **email** - DATE_ATOM: 2025-05-09T16:27:19-03:00

7 páginas - Datas e horários baseados em Brasília, Brasil
Sincronizado com o NTP.br e Observatório Nacional (ON)
Certificado de assinaturas gerado em 14 de May de 2025, 15:54:52

13 May 2025, 08:33:16
MARIA DOLORES DURAN GONZALES **Assinou como parte** - Email: loli@sisamhil.com.br - IP: 191.219.78.39 (191.219.78.39 porta: 61310) - Documento de identificação informado: 527.467.559-04 - DATE_ATOM: 2025-05-13T08:33:16-03:00

14 May 2025, 15:19:24
JACK WENDELL DA SILVA SANTOS (4ea166e6-5a10-4580-91d0-fb2002158be8). Email: jack.wendell@hotmail.com. **ALTEROU** o signatário **joao@sismahil.com.br** para **joao@sisamhil.com.br** - DATE_ATOM: 2025-05-14T15:19:24-03:00

14 May 2025, 15:21:21
JOAO ARTHUR DURAN RODRIGUES DA SILVA **Assinou como testemunha** - Email: joao@sisamhil.com.br - IP: 179.184.64.204 (179.184.64.204.static.gvt.net.br porta: 8712) - Documento de identificação informado: 044.560.889-74 - DATE_ATOM: 2025-05-14T15:21:21-03:00

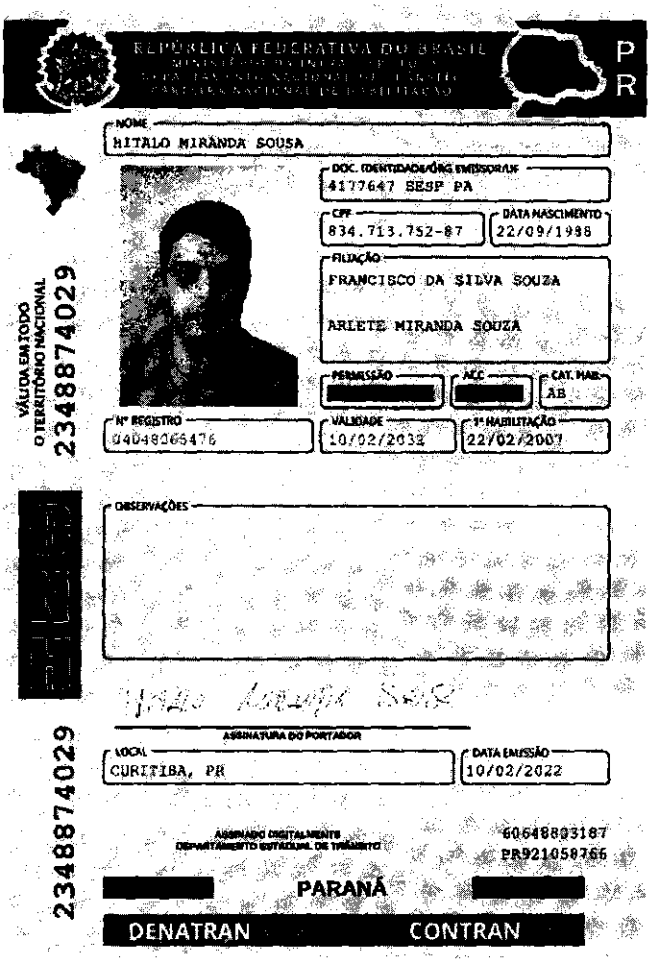
Hash do documento original
(SHA256):e1889a5a1a9b45a2f1433e1024b7b50e35fb233b42131154ebaad97f8f662f7d
(SHA512):66f8f304a5025fe7e19e426a7d6a705d2baaa6a443f92bb1159109ae5952701e4ca304fc085654332d927d353bb45da53d7f54a7d395d02e4adab7bc5ea8d9b3

Esse log pertence **única** e **exclusivamente** aos documentos de HASH acima

Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign
Integridade certificada no padrão ICP-BRASIL
Assinaturas eletrônicas e físicas têm igual validade legal, conforme **MP 2.200-2/2001** e **Lei 14.063/2020**.

CNH Digital

Departamento Nacional de Trânsito



QR-CODE

Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em:
< http://www.serpro.gov.br/assinador-digital >, opção Validar Assinatura.

SERPRO / DENATRAN

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **HITALO MIRANDA SOUSA**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **37501** desde **31/01/2017**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 08/08/2025.

Chave de validação **3d9a695d6530afcea51384a7cdcac62a90abcf50**

Emitida eletronicamente via internet em **08/05/2025**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, **nada consta**, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **HITALO MIRANDA SOUSA**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **37501** conforme períodos abaixo:

Períodos

31/01/2017 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **89504e9b55e8fa1b23e6bb39acf894b0116ae4ed**

Emitida eletronicamente via internet em **08/05/2025**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **HITALO MIRANDA SOUSA**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **37501** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2026.

Finalidade: Simples verificação.

Chave de validação **281aab82e2c8e368630d4db77fdd0556ede390e4**

Emitida eletronicamente via internet em **08/05/2025**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

Faculdade Ingá

Maringá - Paraná

O Diretor da Faculdade Ingá,

no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão em 15 de maio de 2016, do Curso de Graduação em Medicina e a colação de grau em 15 de junho de 2016, confere o título de

Médico a

Vitalo Miranda Sousa,

brasileiro, natural do Estado do Pará,
nascido a 22 de setembro de 1988, RG 4177647 - PA

e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Maringá, 16 de junho de 2016.

Diretor Geral

Diplomado

Diretor de Ensino

4º TABELIONATO DE NOTAS
FONE: 3030-0451
MARINGÁ - PARANÁ

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

A **ABSOLUT CLÍNICA MÉDICA E GESTÃO EM SAÚDE LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 26.740.375/0001-81, com sede na Avenida Munhoz da Rocha, nº 1699, sala 02, Mandaguaçu – PR, neste ato representada por seu representante legal, **JAMILTON MARIO DONASAN**, brasileiro, nascido em 06/07/1973, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, empresário, portador do RG nº 4.620.943-5 – SESP/PR e do CPF nº 797.830.669-00, residente e domiciliado à Rua Amazonas, nº 139, Jardim Bela Vista II, Mandaguaçu – PR, CEP 87160-000, **DECLARA**, para os devidos fins, que o profissional **HITALO MIRANDA SOUSA**, brasileiro, médico, portador do RG nº 4.177.647 – SSP/PA, CPF nº 834.713.752-87, inscrito no Conselho Regional de Medicina do Paraná – CRM/PR sob o nº 37.501, prestou serviços médicos para esta empresa no período de fevereiro de 2017 até a presente data.

O referido profissional exerceu suas funções na modalidade de plantões médicos, com escalas de 12 (doze) horas, atuando em diferentes localidades da região, conforme contratos firmados entre esta empresa e os entes públicos contratantes.

Durante o período mencionado, o profissional realizou atendimentos em unidades públicas de saúde, como Pronto Atendimento e/ou hospitais municipais.

Ressaltamos que o **Dr. Hitalo Miranda Sousa** exerceu suas atividades com ética, responsabilidade e elevado padrão técnico, em conformidade com as normas do Conselho Regional de Medicina e demais diretrizes legais vigentes.

Por ser expressão da verdade, firmamos o presente.

Mandaguaçu/PR, 17 de março de 2025

JAMILTON MARIO DONASAN
RG 4.620.943-5/SESP-PR
SÓCIO ADMINISTRADOR

26.740.375/0001-81
ABSOLUT CLÍNICA MÉDICA
E GESTÃO EM SAÚDE LTDA
Av. Munhoz da Rocha, 1699 - Sala 02
Centro – CEP 87160-000
MANDAGUAÇU - PR

44 9 **8846.2355** • 9 **8404.9510**
www.**absolutsaude**.com.br
Av. Munhoz da rocha, 1699, SLJ - SL 02
Centro - Mandaguaçu/PR

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS (PLANTÃO EM CLÍNICA GERAL E/OU MÉDICO SAÚDE DA FAMÍLIA - PSF)

Pelo presente instrumento particular, de um lado, **BOENO GONZALES SERVIÇOS LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, cadastrada no CNPJ sob o n.º 18.256.026/0001-60, com sede na Rua Luiz Renato Libanori, nº 25-A, Centro, na cidade e comarca de Nova Londrina/PR, neste ato representada por seu representante legal, **MARIA DOLORES DURAN GONZALES RODRIGUES DA SILVA**, brasileira, casada, empresária, portador de RG nº 3.794.001-1 SSP/PR e CPF sob o nº 527.467.559-04, residente e domiciliado na Av. Getúlio Vargas, nº 72, em Maringá/PR, doravante denominado **CONTRATANTE**, e de outro lado, **CLINICA MEDICA H M SOUSA LTDA,** pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º **26.153.711/0001-90,** com sede na Rua Amazonas, 805, bairro Jardim Paraíso II, cidade de Mandaguaçu, Estado do Paraná, neste ato representada na forma de seus instrumentos societários por **HITALO MIRANDA SOUSA**, brasileiro, médico, portador de RG nº 4.177.647 SSP/PA e CPF sob o nº 834.713.752-87, CRM n.º 37.501/PR, residente e domiciliado à Rua Inhaúma, nº 635, Andar 5, Apartamento 401, bairro Zona 03, cidade de Maringá, Estado do Paraná, e-mail: hitalo_ms@hotmail.com, doravante denominada **CONTRATADA**, têm entre si justo e acordado, com fundamento nos artigos 593 e seguintes do Código Civil, o presente contrato de prestação de serviços médicos, mediante as seguintes cláusulas e condições:

DO OBJETO

CLÁUSULA PRIMEIRA – Constitui objeto do presente contrato a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS**, de natureza autônoma e sem geração de vínculo empregatício entre as partes, no âmbito de **PLANTÃO (CLÍNICA GERAL)** e/ou **MÉDICO SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF).** Os serviços serão executados no Pronto Atendimento/Hospital Público e/ou em Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Município, conforme designação da **BOENO GONZALES SERVIÇOS LTDA** e de acordo com as exigências do Município Contratante.

Parágrafo Primeiro – A prestação dos serviços será realizada exclusivamente pela **CONTRATADA**, sendo vedada a subcontratação, cessão, transferência ou delegação da execução dos serviços a terceiros, sob qualquer hipótese.

Parágrafo Segundo – A prestação dos serviços de plantão será realizada em turnos de 12 (doze) horas, com início às 7h e término às 19h, ou com início às 19h e término às 7h, podendo ser prorrogada mediante acordo entre as partes e formalização de Termo Aditivo.

Parágrafo Terceiro – A prestação de serviços como **Médico Saúde da Família (PSF)** será realizada exclusivamente em **Unidades Básicas de Saúde (UBS)**, com carga horária de 20 (vinte) ou 40 (quarenta)

(44) 9 9924.1171
boenogonzales@gmail.com
Rua Luiz Renato Lobanori, 25-A, Centro, CEP 87.970-00 - Nova Londrina/PR

D4Sign bdbd2b22-0dc7-4714-ba70-2c90dd28db39 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verifica
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

horas semanais, conforme demanda específica do Município Contratante.

DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

CLÁUSULA SEGUNDA – Os serviços serão prestados pela **CONTRATADA** em caráter autônomo, sem exclusividade, pessoalidade ou subordinação ao **CONTRATANTE.**

Parágrafo Primeiro – A **CONTRATADA** se obriga a garantir que os serviços médicos serão prestados com qualidade, observando rigorosamente os padrões éticos e técnicos exigidos pela legislação aplicável e pelo Código de Ética Médica, sob pena de rescisão imediata do contrato e aplicação de sanções legais e contratuais cabíveis.

Parágrafo Segundo – É vedada a subcontratação ou delegação de qualquer parte dos serviços pactuados a terceiros. A **CONTRATADA** deverá ser a única responsável pela execução direta das atividades contratadas.

Parágrafo Terceiro – Em caso de impossibilidade de comparecimento, a **CONTRATADA** deverá informar ao **CONTRATANTE** com antecedência mínima de 24 (vinte e quatro) horas, sendo vedada a indicação de substituto. Caso necessário, o **CONTRATANTE** poderá readequar ou remanejar temporariamente os serviços, sem prejuízo da continuidade do atendimento ao Município Contratante.

DO PRAZO

CLÁUSULA TERCEIRA – Este contrato terá vigência por prazo indeterminado, iniciando-se na data de sua assinatura. Ambas as partes poderão rescindir o presente contrato a qualquer momento, mediante comunicação por escrito com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, sem que isso gere qualquer tipo de multa ou penalidade, salvo nos casos de descumprimento das obrigações previstas neste instrumento.

Parágrafo Único – Qualquer alteração nas condições ou termos deste contrato deverá ser formalizada por meio de Termo Aditivo, devidamente assinado pelas partes.

DO PREÇO

CLÁUSULA QUARTA – Pela prestação dos serviços pactuados na cláusula primeira, o **CONTRATANTE** pagará ao **CONTRATADO** o valor acordado conforme tabela de valores de cada município, garantindo o valor de mercado aplicado na região. Esse valor será considerado bruto pelo serviço prestado.

Parágrafo Único – Não estão incluídos nesta remuneração os encargos trabalhistas, sociais, previdenciários, securitários e outros, bem como todas as demais despesas relativas ao deslocamento e estadia, nada mais sendo devido a qualquer título pelo **CONTRATANTE** ao **CONTRATADO.**

(44) 9 9924.1171
boenogonzales@gmail.com
Rua Luiz Renato Lobanori, 25-A, Centro, CEP 87.970-00 - Nova Londrina/PR

D4Sign bdbd2b22-0dc7-4714-ba70-2c90dd28db39 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

DAS CONDIÇÕES E FORMA DE PAGAMENTO

CLÁUSULA QUINTA – O pagamento será o correspondente ao total de serviços realizados em cada mês, sendo pago pelo **CONTRATANTE** à vista, mediante depósito em conta corrente do **CONTRATADO**, após o repasse do Município contratante e contra apresentação de nota fiscal de prestação de serviços.

Parágrafo Primeiro – O depósito do pagamento feito nos termos desta cláusula e em observância aos dados fornecidos pelo **CONTRATADO**, dará ao **CONTRATANTE** plena quitação de suas obrigações.

Parágrafo Segundo – Somente será pago o valor na forma e no prazo convencionado, desde que efetivamente realizado e atestado pela Secretaria Municipal do Município em que os serviços forem prestados.

DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

CLÁUSULA SEXTA – São obrigações do **CONTRATANTE**:

a) Prestar à **CONTRATADA** todos os esclarecimentos necessários à regular execução deste contrato;
b) Receber os serviços, procedendo à vistoria necessária e compatível com o objeto deste contrato;
c) Efetuar o pagamento à **CONTRATADA** na forma e prazo acordados na cláusula quinta.

DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

CLÁUSULA SÉTIMA – São obrigações do **CONTRATADO**:

a) Prestar os serviços contratados na forma e modo ajustados, dentro das normas e especificações técnicas aplicáveis;
b) Cumprir o sistema de plantão conforme mencionado na cláusula primeira;
c) Garantir a substituição de profissionais em caso de ausência, conforme previsto na cláusula segunda;
d) Prestar atendimento conforme critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde e Município Contratante;
e) Utilizar o sistema de Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) fornecido pelo Município Contratante, registrando corretamente as informações e procedimentos realizados durante o atendimento, conforme as diretrizes locais;
f) Responder pelos atos e omissões praticados durante a execução dos serviços, bem como por quaisquer danos causados ao **CONTRATANTE** ou a terceiros.

Parágrafo Primeiro - O **CONTRATADO** responderá em âmbito judicial e administrativo, incluindo cível, criminal, tributário, ético-profissional, dentre outros, e para todos os efeitos, junto aos pacientes, Conselho de Classe, fornecedores e outros, pelos atos pessoais e atos médicos praticados, declarando-se como único

(44) 9 9924.1171
boenogonzales@gmail.com
Rua Luiz Renato Lobanori, 25-A, Centro, CEP 87.970-00 - Nova Londrina/PR

D4Sign bdbd2b22-0dc7-4714-ba70-2c90dd28db39 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

responsável por seus atos ou omissões relacionados à sua atividade médica, bem como isentando a **CONTRATANTE** de quaisquer responsabilidades neste sentido.

Parágrafo Segundo - Na hipótese de ser a **CONTRATANTE** condenada ou responsabilizada em decorrência de condutas pessoais e atos médicos praticados pelo **CONTRATADO**, terá direito de regresso contra a este, para reaver todas as importâncias eventualmente desembolsadas, incluindo honorários advocatícios e custas judiciais/administrativas, sem prejuízo da apuração de demais perdas e danos daí advindas.

DA CONFIDENCIALIDADE E PROTEÇÃO DE DADOS

O **CONTRATADO** compromete-se a seguir integralmente as políticas de segurança de dados estabelecidas pelo Município Contratante, garantindo a proteção das informações sensíveis obtidas durante a prestação dos serviços. O **CONTRATADO** também deverá observar rigorosamente as disposições da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD – Lei nº 13.709/18) e demais normas aplicáveis.

Parágrafo Primeiro: Qualquer incidente envolvendo dados pessoais, seja por acesso não autorizado, perda, alteração, divulgação ou qualquer outra circunstância que configure violação de segurança, deverá ser imediatamente comunicado à **CONTRATANTE**, com relato detalhado do ocorrido e das medidas adotadas para contenção e mitigação dos riscos.

Parágrafo Segundo: O descumprimento desta cláusula poderá acarretar a rescisão imediata do contrato, sem prejuízo das penalidades legais e contratuais aplicáveis, incluindo eventuais indenizações por danos decorrentes de tal descumprimento.

DAS PENALIDADES E MULTAS

CLÁUSULA NONA – O descumprimento de qualquer obrigação prevista neste contrato sujeitará a parte infratora ao pagamento de multa correspondente a 10% (dez por cento) do valor mensal do contrato, sem prejuízo de outras penalidades legais e indenizações por eventuais danos causados.

DA RESCISÃO

CLÁUSULA DÉCIMA – Qualquer das partes poderá rescindir unilateralmente o presente contrato, mediante notificação prévia de 30 (trinta) dias. O contrato poderá ainda ser rescindido nos seguintes casos:

a) Atraso no pagamento superior a 30 dias;
b) Descumprimento de quaisquer cláusulas contratuais;
c) Ocorrência de caso fortuito ou força maior.

DA RESOLUÇÃO DE CONFLITOS

(44) 9 9924.1171
boenogonzales@gmail.com
Rua Luiz Renato Lobanori, 25-A, Centro, CEP 87.970-00 - Nova Londrina/PR

D4Sign bdbd2b22-0dc7-4714-ba70-2c90dd28db39 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – As partes se comprometem a resolver amigavelmente quaisquer divergências ou litígios decorrentes deste contrato. Caso não seja possível, as partes poderão optar pela resolução por arbitragem ou mediação, conforme Lei nº 9.307/96 (Lei de Arbitragem).

DO FORO

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Fica eleito o Foro da Comarca de Mandaguaçu, Estado do Paraná, para dirimir eventuais litígios oriundos do presente contrato, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem de acordo, firmam este instrumento em quatro vias de igual teor, na presença de duas testemunhas, para que produza seus efeitos legais.

Mandaguaçu/PR, 09 de maio de 2025.

loli@sisamhil.com.br
Assinado
MARIA DOLORES DURAN GONZALES
D4Sign

BOENO GONZALES SERVIÇOS LTDA
MARIA DOLORES DURAN GONZALES RODRIGUES DA SILVA
Contratante

hitalo_ms@hotmail.com
Assinado
D4Sign

HITALO MIRANDA SOUSA
Contratado

jack.wendell@hotmail.com
Assinado
D4Sign

Testemunha 01

joao@sisamhil.com.br
Assinado
João Arthur Duran Rodrigues da Silva
D4Sign

Testemunha 02

(44) 9 9924.1171
boenogonzales@gmail.com
Rua Luiz Renato Lobanori, 25-A, Centro, CEP 87.970-00 - Nova Londrina/PR

D4Sign bdbd2b22-0dc7-4714-ba70-2c90dd28db39 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

7 páginas - Datas e horários baseados em Brasília, Brasil
Sincronizado com o NTP.br e Observatório Nacional (ON)
Certificado de assinaturas gerado em 14 de May de 2025, 15:47:23

Contrato Prestacao de Servico - HITALO MIRANDA SOUSA pdf

Código do documento bdbd2b22-0dc7-4714-ba70-2c90dd28db39

Assinaturas

Jack Wendell da Silva Santos
jack.wendell@hotmail.com
Assinou como testemunha

Joao Arthur Duran Rodrigues da Silva
joao@sisamhil.com.br
Assinou como testemunha

MARIA DOLORES DURAN GONZALES
loli@sisamhil.com.br
Assinou como parte

Hitalo miranda sousa
hitalo_ms@hotmail.com
Assinou como parte

Eventos do documento

09 May 2025, 15:23:44
Documento bdbd2b22-0dc7-4714-ba70-2c90dd28db39 **criado** por JACK WENDELL DA SILVA SANTOS (4ea166e6-5a10-4580-91d0-fb2002158be8). Email:jack.wendell@hotmail.com. - DATE_ATOM: 2025-05-09T15:23:44-03:00

09 May 2025, 15:25:59
Assinaturas **iniciadas** por JACK WENDELL DA SILVA SANTOS (4ea166e6-5a10-4580-91d0-fb2002158be8). Email: jack.wendell@hotmail.com. - DATE_ATOM: 2025-05-09T15:25:59-03:00

09 May 2025, 15:30:08
JACK WENDELL DA SILVA SANTOS **Assinou como testemunha** (4ea166e6-5a10-4580-91d0-fb2002158be8) - Email: jack.wendell@hotmail.com - IP: 179.184.64.204 (179.184.64.204.static.gvt.net.br porta: 52958) - Geolocalização: -23.42301250278869 -51.937829699622945 - Documento de identificação informado: 016.923.624-29 - **Autenticação em dois fatores no smartphone ativada** - DATE_ATOM: 2025-05-09T15:30:08-03:00

09 May 2025, 15:44:06
HITALO MIRANDA SOUSA **Assinou como parte** - Email: hitalo_ms@hotmail.com - IP: 179.97.135.182 (179-97-135-182.dsl.telesp.net.br porta: 24586) - Documento de identificação informado: 834.713.752-87 - **Assinado com EMBED** - Token validado por **email** - DATE_ATOM: 2025-05-09T15:44:06-03:00

7 páginas - Datas e horários baseados em Brasília, Brasil
Sincronizado com o NTP.br e Observatório Nacional (ON)
Certificado de assinaturas gerado em 14 de May de 2025, 15:47:23

13 May 2025, 08:33:48
MARIA DOLORES DURAN GONZALES **Assinou como parte** - Email: loli@sisamhil.com.br - IP: 191.219.78.39 (191.219.78.39 porta: 61278) - Documento de identificação informado: 527.467.559-04 - DATE_ATOM: 2025-05-13T08:33:48-03:00

14 May 2025, 15:04:58
JOAO ARTHUR DURAN RODRIGUES DA SILVA **Assinou como testemunha** - Email: joao@sisamhil.com.br - IP: 179.184.64.204 (179.184.64.204.static.gvt.net.br porta: 40944) - Documento de identificação informado: 044.560.889-74 - DATE_ATOM: 2025-05-14T15:04:58-03:00

Hash do documento original
(SHA256):90efe7f8a89ca4df313f13c4f62d4bee069b409b1187cac9e56d232548339c0e
(SHA512):8c97e939312ea5d479e6a71b42133c00c6b7f43ef0329338df2c262a915676896d65cb8ac2f22653147f323562ad86bd537d70d7f6c1d73fd4e2a66f2344aaea

Esse log pertence **única** e **exclusivamente** aos documentos de HASH acima

Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign
Integridade certificada no padrão ICP-BRASIL
Assinaturas eletrônicas e físicas têm igual validade legal, conforme **MP 2.200-2/2001** e **Lei 14.063/2020**.

BOENO GONZALES SERVIÇOS

CNPJ: 18.256.026/0001-60
CRM JURIDICO: 6541/PR

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

CHAMAMENTO PÚBLICO 02/2025

A empresa **BOENO GONZALES SERVIÇOS LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, cadastrada no CNPJ sob o n.º 18.256.026/0001-60, com sede na Rua Luiz Renato Libanori, nº 25-A, Centro, na cidade e comarca de Nova Londrina/PR, neste ato representada por seu representante legal, **MARIA DOLORES DURAN GONZALES RODRIGUES DA SILVA**, brasileira, casada, empresária, portador de RG nº 3.794.001-1 SSP/PR e CPF sob o nº 527.467.559-04, residente e domiciliado na Av. Getúlio Vargas, nº 72, em Maringá/PR, que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Por ser expressão da verdade firmo á presente

Nova Londrina/PR, 16 de maio de 2025

BOENO GONZALES SERVIÇOS LTDA
MARIA DOLORES DURAN GONZALES RODRIGUES DA SILVA

(44) 9 9924.1171
boenogonzales@gmail.com
Rua Luiz Renato Lobanori, 25-A, Centro, CEP 87.970-00 - Nova Londrina/PR

BOENO GONZALES SERVIÇOS

CNPJ: 18.256.026/0001-60
CRM JURIDICO: 6541/PR

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE FATOS IMPEDITIVOS

CHAMAMENTO PÚBLICO 02/2025

A empresa **BOENO GONZALES SERVIÇOS LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, cadastrada no CNPJ sob o n.º 18.256.026/0001-60, com sede na Rua Luiz Renato Libanori, nº 25-A, Centro, na cidade e comarca de Nova Londrina/PR, neste ato representada por seu representante legal, **MARIA DOLORES DURAN GONZALES RODRIGUES DA SILVA**, brasileira, casada, empresária, portador de RG nº 3.794.001-1 SSP/PR e CPF sob o nº 527.467.559-04, residente e domiciliado na Av. Getúlio Vargas, nº 72, em Maringá/PR, **Declara**, sob as penas da Lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no presente processo e que está ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Por ser expressão da verdade firmo á presente

Nova Londrina/PR, 16 de maio de 2025

BOENO GONZALES SERVIÇOS LTDA
MARIA DOLORES DURAN GONZALES RODRIGUES DA SILVA

(44) 9 9924.1171
boenogonzales@gmail.com
Rua Luiz Renato Lobanori, 25-A, Centro, CEP 87.970-00 - Nova Londrina/PR

BOENO GONZALES SERVIÇOS

CNPJ: 18.256.026/0001-60
CRM JURIDICO: 6541/PR

ANEXO V

DECLARAÇÃO MENOR DE IDADE

CHAMAMENTO PÚBLICO 02/2025

A empresa **BOENO GONZALES SERVIÇOS LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, cadastrada no CNPJ sob o n.º 18.256.026/0001-60, com sede na Rua Luiz Renato Libanori, nº 25-A, Centro, na cidade e comarca de Nova Londrina/PR, neste ato representada por seu representante legal, **MARIA DOLORES DURAN GONZALES RODRIGUES DA SILVA**, brasileira, casada, empresária, portador de RG nº 3.794.001-1 SSP/PR e CPF sob o nº 527.467.559-04, residente e domiciliado na Av. Getúlio Vargas, nº 72, em Maringá/PR, **DECLARA**, para fins do disposto no inciso V do Artigo 68, da Lei Federal Nº 14.133, de 2021, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e não emprega menor de dezesseis anos (Art.7º, inciso XXXIII, da Constituição da República Federativa do Brasil).

Por ser expressão da verdade firmo á presente

Nova Londrina/PR, 16 de maio de 2025

BOENO GONZALES SERVIÇOS LTDA
MARIA DOLORES DURAN GONZALES RODRIGUES DA SILVA

(44) 9 9924.1171
boenogonzales@gmail.com
Rua Luiz Renato Lobanori, 25-A, Centro, CEP 87.970-00 - Nova Londrina/PR

BOENO GONZALES SERVIÇOS

CNPJ: 18.256.026/0001-60
CRM JURIDICO: 6541/PR

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE RESERVA DE CARGOS

CHAMAMENTO PÚBLICO 02/2025

A empresa **BOENO GONZALES SERVIÇOS LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, cadastrada no CNPJ sob o n.º 18.256.026/0001-60, com sede na Rua Luiz Renato Libanori, nº 25-A, Centro, na cidade e comarca de Nova Londrina/PR, neste ato representada por seu representante legal, **MARIA DOLORES DURAN GONZALES RODRIGUES DA SILVA**, brasileira, casada, empresária, portador de RG nº 3.794.001-1 SSP/PR e CPF sob o nº 527.467.559-04, residente e domiciliado na Av. Getúlio Vargas, nº 72, em Maringá/PR, Declara, sob as penas da Lei Federal Nº 14.133, de 2021, que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas.

Observação: Os licitantes que, por sua natureza ou por força de lei, estiverem dispensados do cumprimento da reserva de cargos descrito nesta declaração, deverão apresentar declaração identificando a situação e citando os dispositivos legais pertinentes.

Por ser expressão da verdade firmo á presente

Nova Londrina/PR, 16 de maio de 2025

BOENO GONZALES SERVIÇOS LTDA
MARIA DOLORES DURAN GONZALES RODRIGUES DA SILVA

(44) 9 9924.1171
boenogonzales@gmail.com
Rua Luiz Renato Lobanori, 25-A, Centro, CEP 87.970-00 - Nova Londrina/PR

BOENO GONZALES SERVIÇOS

CNPJ: 18.256.026/0001-60
CRM JURIDICO: 6541/PR

ANEXO VII

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

CHAMAMENTO PÚBLICO 02/2025

A empresa **BOENO GONZALES SERVIÇOS LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, cadastrada no CNPJ sob o n.º 18.256.026/0001-60, com sede na Rua Luiz Renato Libanori, nº 25-A, Centro, na cidade e comarca de Nova Londrina/PR, neste ato representada por seu representante legal, **MARIA DOLORES DURAN GONZALES RODRIGUES DA SILVA**, brasileira, casada, empresária, portador de RG nº 3.794.001-1 SSP/PR e CPF sob o nº 527.467.559-04, residente e domiciliado na Av. Getúlio Vargas, nº 72, em Maringá/PR, Declaramos para fins de atendimento ao que consta do Edital de Chamada Pública N° 02/2025 do Fundo Municipal de Saúde de Porecatu/PR, que a empresa **BOENO GONZALES SERVIÇOS LTDA** tomou conhecimento do Edital e de todas as condições de participação na Licitação e se compromete a cumprir todos os termos do Edital, e a fornecer material de qualidade, sob as penas da Lei.

Por ser expressão da verdade firmo á presente

Nova Londrina/PR, 16 de maio de 2025

BOENO GONZALES SERVIÇOS LTDA
MARIA DOLORES DURAN GONZALES RODRIGUES DA SILVA

(44) 9 9924.1171
boenogonzales@gmail.com
Rua Luiz Renato Lobanori, 25-A, Centro, CEP 87.970-00 - Nova Londrina/PR

BOENO GONZALES SERVIÇOS

CNPJ: 18.256.026/0001-60
CRM JURIDICO: 6541/PR

ANEXO VIII

DECLARAÇÃO DE VÍNCULO DE FUNCIONÁRIO PÚBLICO

CHAMAMENTO PÚBLICO 02/2025

A empresa **BOENO GONZALES SERVIÇOS LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, cadastrada no CNPJ sob o n.º 18.256.026/0001-60, com sede na Rua Luiz Renato Libanori, nº 25-A, Centro, na cidade e comarca de Nova Londrina/PR, neste ato representada por seu representante legal, **MARIA DOLORES DURAN GONZALES RODRIGUES DA SILVA**, brasileira, casada, empresária, portador de RG nº 3.794.001-1 SSP/PR e CPF sob o nº 527.467.559-04, residente e domiciliado na Av. Getúlio Vargas, nº 72, em Maringá/PR, **Declara**, sob as penas da lei, que na qualidade de proponente de procedimento licitatório sob a modalidade CHAMADA PÚBLICA Nº 02/2025, instaurada pelo Município de Porecatu/PR não integra nosso corpo social, nem nosso quadro funcional empregado público ou membro comissionado de órgão direto ou indireto da Administração Municipal, inclusive autarquias.

Por ser expressão da verdade firmo á presente

Nova Londrina/PR, 16 de maio de 2025

BOENO GONZALES SERVIÇOS LTDA
MARIA DOLORES DURAN GONZALES RODRIGUES DA SILVA

(44) 9 9924.1171
boenogonzales@gmail.com
Rua Luiz Renato Lobanori, 25-A, Centro, CEP 87.970-00 - Nova Londrina/PR

BOENO GONZALES SERVIÇOS

CNPJ: 18.256.026/0001-60
CRM JURIDICO: 6541/PR

ANEXO IX

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE VÍNCULO

CHAMAMENTO PÚBLICO 02/2025

A empresa **BOENO GONZALES SERVIÇOS LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, cadastrada no CNPJ sob o n.º 18.256.026/0001-60, com sede na Rua Luiz Renato Libanori, nº 25-A, Centro, na cidade e comarca de Nova Londrina/PR, neste ato representada por seu representante legal, **MARIA DOLORES DURAN GONZALES RODRIGUES DA SILVA**, brasileira, casada, empresária, portador de RG nº 3.794.001-1 SSP/PR e CPF sob o nº 527.467.559-04, residente e domiciliado na Av. Getúlio Vargas, nº 72, em Maringá/PR, **Declara**, sob as penas da Lei Federal Nº 14.133, 2021, que não mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau.

Por ser expressão da verdade firmo á presente

Nova Londrina/PR, 16 de maio de 2025

BOENO GONZALES SERVIÇOS LTDA
MARIA DOLORES DURAN GONZALES RODRIGUES DA SILVA

(44) 9 9924.1171
boenogonzales@gmail.com
Rua Luiz Renato Lobanori, 25-A, Centro, CEP 87.970-00 - Nova Londrina/PR

BOENO GONZALES SERVIÇOS

CNPJ: 18.256.026/0001-60
CRM JURIDICO: 6541/PR

ANEXO X

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE CONDENAÇÃO

CHAMAMENTO PÚBLICO 02/2025

A empresa **BOENO GONZALES SERVIÇOS LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, cadastrada no CNPJ sob o n.º 18.256.026/0001-60, com sede na Rua Luiz Renato Libanori, nº 25-A, Centro, na cidade e comarca de Nova Londrina/PR, neste ato representada por seu representante legal, **MARIA DOLORES DURAN GONZALES RODRIGUES DA SILVA**, brasileira, casada, empresária, portador de RG nº 3.794.001-1 SSP/PR e CPF sob o nº 527.467.559-04, residente e domiciliado na Av. Getúlio Vargas, nº 72, em Maringá/PR, Declara, sob as penas da Lei Federal Nº 14.133, 2021, que nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do Edital, não foi condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista.

Por ser expressão da verdade firmo á presente

Nova Londrina/PR, 16 de maio de 2025

BOENO GONZALES SERVIÇOS LTDA
MARIA DOLORES DURAN GONZALES RODRIGUES DA SILVA

(44) 9 9924.1171
boenogonzales@gmail.com
Rua Luiz Renato Lobanori, 25-A, Centro, CEP 87.970-00 - Nova Londrina/PR

BOENO GONZALES SERVIÇOS

CNPJ: 18.256.026/0001-60
CRM JURIDICO: 6541/PR

ANEXO XI

DECLARAÇÃO DE INTEGRALIDADE DE CUSTOS

CHAMAMENTO PÚBLICO 02/2025

A empresa **BOENO GONZALES SERVIÇOS LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, cadastrada no CNPJ sob o n.º 18.256.026/0001-60, com sede na Rua Luiz Renato Libanori, nº 25-A, Centro, na cidade e comarca de Nova Londrina/PR, neste ato representada por seu representante legal, **MARIA DOLORES DURAN GONZALES RODRIGUES DA SILVA**, brasileira, casada, empresária, portador de RG nº 3.794.001-1 SSP/PR e CPF sob o nº 527.467.559-04, residente e domiciliado na Av. Getúlio Vargas, nº 72, em Maringá/PR, Declara, sob as penas da Lei Federal Nº 14.133, de 2021, que a proposta econômica compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição da República Federativa do Brasil, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas, sob pena de desclassificação.

Por ser expressão da verdade firmo á presente

Nova Londrina/PR, 16 de maio de 2025

BOENO GONZALES SERVIÇOS LTDA
MARIA DOLORES DURAN GONZALES RODRIGUES DA SILVA

(44) 9 9924.1171
boenogonzales@gmail.com
Rua Luiz Renato Lobanori, 25-A, Centro, CEP 87.970-00 - Nova Londrina/PR

Página 000004/000007

Registro Nº 5701 16/12/2024

Protocolo nº 28573 de 16/12/2024: Documento registrado eletronicamente para fins de publicidade e/ou eficácia em relação a terceiros sob nº 5701 em 16/12/2024 e averbado no registro primitivo nº 3940 deste Serviço de Registro de Títulos e Documentos e Pessoas Jurídicas de Irati-pr. Assinado digitalmente por CARLA DENISE BERNASKI BATISTA - Escrevente substituto(a).

Emolumentos	Funrejus	Funarpen	Fundep	Distribuidor	Digitalização	ISS	Diligências	Fotocópias	Buscas
R$ 282,54	R$ 11,07	R$ 11,50	R$ 15,33	R$ 10,60	R$ 5,81	R$ 15,33	R$ 0,00	R$ 19,09	R$ 0,00
Total									R$ 371,27

PRUDENTE GESTÃO EM SAUDE S/S LTDA EPP
NONA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL
CNPJ: 31.793.074/0001-56

MARIANA LUISE FERREIRA DE ANDRADE	1.000 QUOTAS	R$ 1.000,00
JOELMA GEOVANA DOS SANTOS NEVES	1.000 QUOTAS	R$ 1.000,00
ALLINE APARECIDA BATISTA DE OLIVEIRA	1.000 QUOTAS	R$ 1.000,00
VANDERSON LOPES	1.000 QUOTAS	R$ 1.000,00
VICTÓRIA ZUBER TEIXEIRA	1.000 QUOTAS	R$ 1.000,00
LUIZ LEITE BRINGUEL NETO	1.000 QUOTAS	R$ 1.000,00
AILTON FERREIRA DE JESUS	1.000 QUOTAS	R$ 1.000,00
TOTAL	**50.000 QUOTAS**	**R$ 50.000,00**

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

Cláusula Sexta: A sócia retirante dá plena e total quitação das quotas vendidas. Os sócios ingressantes declaram conhecer a situação econômica e financeira da empresa, ficando sub-rogado dos direitos e obrigações decorrentes do presente instrumento.

Cláusula Sétima: O objeto da sociedade passa a ser a Realização de Serviços Hospitalares, Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos; Atividades de Atendimentos médicos em pronto socorro e unidades hospitalares para atendimento a Urgências e Emergências; Serviço de atendimento médico hospitalar no domicílio; Serviços de Remoção de Pacientes, exceto os serviços móveis de remoção de pacientes em urgência - UTI móvel; Atividades de Apoio a Gestão de Saúde; Serviço de Perícia Técnica, relacionados à Segurança no Trabalho. Prestação de Serviços nas áreas de Nutrição, Enfermagem, Psicologia, Terapia Ocupacional, Pedagogia, Assistência Social, Fisioterapia. Serviços médicos, bem como realização de serviços de assessoria em serviços médicos.

Cláusula Oitava: A administração da sociedade caberá aos sócios **Mariza Terezinha Griczinski Baranhuki** e **Eduardo Bento Lopes Neto**, com poderes de atribuição de ADMINISTRAR, autorizado o uso do nome empresarial individualmente, ficando-lhe, porém, vedado, o seu uso em avais e fianças, sem autorização dos demais sócios.

Cláusula Nona: Os Administradores **Mariza Terezinha Griczinski Baranhuki** e **Eduardo Bento Lopes Neto**, declaram, sob as penas da lei, de que não estão impedidos de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar(em) 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 Décima: A sociedade poderá efetuar a distribuição de lucros a qualquer momento, sempre de acordo com a legislação específica para este fim, podendo ser desproporcional aos percentuais de participação do quadro societário, conforme autoriza o artigo 1.007, da Lei nº 10406/2002, sendo que para o mês em que ocorrer o pagamento efetivo dos lucros distribuídos, o pagamento do pró-labore fica automaticamente suspenso.

Página
000006/000007

Registro Nº
5701
16/12/2024

Protocolo nº 28573 de 16/12/2024: Documento registrado eletronicamente para fins de publicidade e/ou eficácia em relação a terceiros sob nº 5701 em 16/12/2024 e averbado no registro primitivo nº 3940 deste Serviço de Registro de Títulos e Documentos e Pessoas Jurídicas de Irati-pr. Assinado digitalmente por CARLA DENISE BERNASKI BATISTA - Escrevente substituto(a).

	Emolumentos	Funrejus	Funarpen	Fundep	Distribuidor	Digitalização	ISS	Diligências	Fotocópias	Buscas
	R$ 282,54	R$ 11,07	R$ 11,50	R$ 15,33	R$ 10,60	R$ 5,81	R$ 15,33	R$ 0,00	R$ 19,09	R$ 0,00
Total										R$ 371,27

PRUDENTE GESTÃO EM SAUDE S/S LTDA EPP
NONA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL
CNPJ: 31.793.074/0001-56

Fisioterapia, Serviços médicos, bem como realização de serviços de assessoria em serviços médicos.

Cláusula Quarta: A sociedade iniciou suas atividades em 12 (doze) de setembro de 2018 e seu prazo de duração é indeterminado.

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

Cláusula Sétima: A administração da sociedade caberá aos sócios **Mariza Terezinha Griczinski Baranhuki** e **Eduardo Bento Lopes Neto**, com poderes de atribuição de ADMINISTRAR, autorizado o uso do nome empresarial individualmente, ficando-lhe, porém, vedado, o seu uso em avais e fianças, sem autorização dos demais sócios.

Cláusula Oitava: A sociedade poderá efetuar a distribuição de lucros a qualquer momento, sempre de acordo com a legislação específica para este fim, podendo ser desproporcional aos percentuais de participação do quadro societário, conforme autoriza o artigo 1.007, da Lei nº 10406/2002, sendo que para o mês em que ocorrer o pagamento efetivo dos lucros distribuídos, o pagamento do pró-labore fica automaticamente suspenso.

Cláusula Nona: Nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, os sócios deliberarão sobre as contas e designarão administrador(es) quando for o caso.

Cláusula Décima: A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, mediante alteração contratual assinada por todos os sócios;

Cláusula Décima Primeira: Os sócios poderão de comum acordo, fixar uma retirada mensal, a título de "pró labore", observadas as disposições regulamentares pertinentes e o incapaz. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou do(s) sócio(s) remanescente(s), o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado. Parágrafo único - O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seu sócio.

Cláusula Décima Segunda: Os Administradores **Mariza Terezinha Griczinski Baranhuki e Eduardo Bento Lopes Neto**, declaram, sob as penas da lei, de que não estão impedidos de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar(em) 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 Décima Terceira: EMPRESA DE PEQUENO PORTE: Declaram para efeitos de enquadramento como Empresa de Pequeno Porte e que o valor da receita bruta anual da empresa não excederá, no ano da constituição, o limite fixado no inciso I do art. 2º da Lei

Registro Civil, Títulos e Documentos e Pessoas Jurídicas.

Rua Dr. Correa, 755 - Centro
IRATI - PR
Tel/Fax.: (42) 3422-1812

Elfrida Alves dos Santos
Oficial

CERTIDÃO SIMPLIFICADA

Certifico e dou fé, a pedido de parte interessada, que revendo os livros e demais papéis deste Ofício de Registro de Pessoas Jurídicas da Comarca de Irati-Pr, consta registrado um CONTRATO SOCIAL, sob nº 3940, fls.245, protocolo 20115, livro A-43 em 24 de setembro de 2018, de PRUDENTE GESTÃO EM SAÚDE S/S LTDA, cujo breve relato, é o seguinte, com suas alterações:

NOME: PRUDENTE GESTÃO EM SAÚDE S/S LTDA EPP.

CNPJ/MF: 31.793.074/0001-56

SÓCIOS: Mariza Terezinha Griczinski Baranhuki (CPF/MF nº 026.953.869-07), Eduardo Bento Lopes Neto (CPF/MF nº 054.847.029-41), José Epimenides de Siqueira Neto (CPF/MF nº442.448.220-91), Éder Eugênio Mazepa (CPF/MF nº 040.556.829-05), Letícia Bereza Rufino da Silva (CPF/MF nº 102.507.319-32), Rafael de Mello (CPF/MF nº 051.529.949-92), Rodrigo Marciel Rossato (CPF/MF nº 950.098.170-04), Simone Saczkowski (CPF/MF nº 829.224.389-53), Mariana Luise Ferreira de Andrade (CPF/MF nº 044.167.869-64), Joelma Geovana dos Santos Neves (CPF/MF nº060.823.437-00), Alline Aparecida Batista de Oliveira (CPF/MF nº072.925.869-61), Vanderson Lopes (CPF/MF nº 070.641.819-08), Victória Zuber Teixeira (CPF/MF nº108.576.299-80), Luiz Leite Bringuel Neto (CPF/MF nº030.315.994-46), Ailton Ferreira de Jesus (CPF/MF nº 647.372.682-91).

OBJETO SOCIAL: O objeto social é a Realização de Serviços Hospitalares, Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos; Atividades de Atendimento médicos em pronto socorro e unidades hospitalares para atendimento a Urgência e Emergências; Serviço de atendimento médico hospitalar no domicílio; Serviços de Remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de remoção de pacientes em urgência – UTI móvel; Atividades de Apoio a gestão de Saúde; Serviços de Perícia Técnica, relacionados à Segurança no trabalho, Prestação de Serviços nas áreas de Nutrição, Enfermagem, Psicologia, Terapia Ocupacional, Pedagogia, Assistência Social, Fisioterapia, Serviços Médicos, bem como realização de serviços de assessoria em serviços médicos.

ADMINISTRAÇÃO: Mariza Terezinha Griczinski Baranhuki e Eduardo Bento Lopes Neto.

COMPOSIÇÃO SOCIETÁRIA: Mariza Terezinha Griczinski Baranhuki 30.000 Quotas - R$30.000,00, Eduardo Bento Lopes Neto 7.000 Quotas - R$ 7.000,00, José Epimenides de Siqueira Neto 1.000 Quotas - R$1.000,00, Éder Eugênio Mazepa 1.000 Quotas - R$1.000,00, Letícia Bereza Rufino da Silva 1.000 Quotas - R$1.000,00, Rafael de Mello 1.000 Quotas - R$1.000,00 , Rodrigo Marciel Rossato 1.000 Quotas - R$1.000,00 , Simone Saczkowski 1.000 Quotas - R$1.000,00, Mariana Luise Ferreira de Andrade 1.000 Quotas - R$1.000,00, Joelma Geovana dos Santos Neves 1.000 Quotas - R$1.000,00, Alline Aparecida Batista de Oliveira 1.000 Quotas - R$1.000,00 , Vanderson Lopes 1.000 Quotas - R$1.000,00, Victória Zuber Teixeira 1.000 Quotas - R$1.000,00, Luiz Leite Bringuel Neto 1.000 Quotas - R$1.000,00, Ailton Ferreira de Jesus 1.000 Quotas - R$1.000,00

SEDE E FORO: Travessa Padre Pires, 260, Bairro: Colina Nossa Senhora das Graças,

 Selo SFTD1Tewhn4hadjbANDQF600q Consulte em https://selo.funarpen.com.br/Consulta Página 2 (Verso)

na cidade de Irati/PR, CEP 84.502-232.

INÍCIO DAS ATIVIDADES E PRAZO DE DURAÇÃO: Em 12 (doze) de setembro de 2018, seu prazo de duração será indeterminado.

CAPITAL SOCIAL: R$50.000,00

VALOR POR QUOTA: R$1,00

ENQUADRAMENTO EM EMPRESA DE PEQUENO PORTE: Declaram para efeitos de enquadramento como EMPRESA DE PEQUENO PORTE e que o valor da receita bruta anual da empresa não excederá, no ano da Constituição, o limite fixado no inciso I do Art. 2º da Lei Federal nº9841 de 05/10/99, e que não se enquadra em qualquer das hipóteses de exclusão relacionadas no artigo 3º daquela Lei.

ALTERAÇÃO CONTRATUAL:
1ª Alteração Contratual – Livro A-47, fls.104, nº4200, protocolo nº22197, em 08/06/2020.
2ª Alteração Contratual – Livro A-52, fls. 282, nº4887, protocolo nº25180, em 22/07/2022.
3ª Alteração Contratual – Livro A-53, fls. 199, nº5005, protocolo nº25906, em 19/01/2023.
4ª Alteração Contratual – Livro A-55, PDF/A nº 60, nº5176, protocolo nº26366, em 18/05/2023
5ª Alteração Contratual - Livro A-55, PDF/A nº136, nº 5252, protocolo nº26572, em 14/07/2023
6ª Alteração Contratual - Livro A-55, PDF/A nº 242, nº 5358, protocolo nº 27146, em 23/11/2023
7ª Alteração Contratual - Livro A-55, PDF/A nº263, nº5379, protocolo nº27221, em 18/12/2023
8ª Alteração Contratual - Livro A-56, PDF/A nº127, nº5543, protocolo nº27800, em 20/05/2024
9ª Alteração Contratual - Livro A-56, PDF/A nº 285, nº5701, protocolo nº28573, em 16/12/2024

É o que me foi pedido certificar.
O referido é verdade e dou fé.
08 de maio de 2025

CARLA DENISE BERNASKI BATISTA
Escrevente Substituta Legal

ASSINADO DIGITALMENTE
CARLA DENISE BERNASKI BATISTA

FUNARPEN
SELO DE FISCALIZAÇÃO
SFTD1.Tewhn.4hadj
bANDQ.F600q
https://selo.funarpen.com.br

Página
000003/000007

Registro Nº
5701
16/12/2024

Protocolo nº 28573 de 16/12/2024: Documento registrado eletronicamente para fins de publicidade e/ou eficácia em relação a terceiros sob nº 5701 em 16/12/2024 e averbado no registro primitivo nº 3940 deste Serviço de Registro de Títulos e Documentos e Pessoas Jurídicas de Irati-pr. Assinado digitalmente por CARLA DENISE BERNASKI BATISTA - Escrevente substituto(a).

Emolumentos	Funrejus	Funarpen	Fundep	Distribuidor	Digitalização	ISS	Diligências	Fotocópias	Buscas
R$ 282,54	R$ 11,07	R$ 11,50	R$ 15,33	R$ 10,60	R$ 5,81	R$ 15,33	R$ 0,00	R$ 19,09	R$ 0,00
Total									R$ 371,27

PRUDENTE GESTÃO EM SAUDE S/S LTDA EPP
NONA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL
CNPJ: 31.793.074/0001-56

Reais), 1000 (Hum mil) quotas para o sócio ingressante **VANDERSON LOPES**, Brasileiro, Natural de Catanduvas / PR, nascida em 30/05/1990, profissão médico, portador da Cédula de Identidade Civil nº 9.839.629-2, expedida pela SSP/PR e inscrita no CPF, sob nº 070.641.819-08, residente e domiciliado à Rua Prof Evaldo Gaensly, 1740, bairro: São Mateus Velho, na cidade de São Mateus do Sul / PR, CEP: 83.900-000, neste ato representado por sua procuradora **Mariza Terezinha Griczinski Baranhuki**.

Cláusula Segunda: O sócio **EDUARDO BENTO LOPES NETO** transfere por venda neste ato pelo valor nominal de R$ 1.000,00 (Hum mil Reais), 1000 (Hum mil) quotas para a sócia ingressante **VICTÓRIA ZUBER TEIXEIRA**, Brasileira, Natural de Irati / PR, nascida em 28/06/2001, profissão enfermeira, portadora da Cédula de Identidade Civil nº 13.859.285-5, expedida pela SSP/PR e inscrita no CPF, sob nº 108.576.299-80, residente e domiciliada à Rua Travessa Padre Pires, 39, bairro: Colina Nossa Senhora das Graças, na cidade de Irati / PR, CEP: 84.502-232, neste ato representada por sua procuradora **Mariza Terezinha Griczinski Baranhuki**.

Cláusula Terceira: O sócio **EDUARDO BENTO LOPES NETO** transfere por venda neste ato pelo valor nominal de R$ 1.000,00 (Hum mil Reais), 1000 (Hum mil) quotas para o sócio ingressante **LUIZ LEITE BRINGUEL NETO**, Brasileiro, Natural de Juazeiro do Norte / CE, nascido em 08/03/1980, profissão médico, portador da Cédula de Identidade Civil nº 20.060.340.627-50, expedida pela SSP/CE e inscrito no CPF, sob nº 030.315.994-46, residente e domiciliado na Avenida São Miguel, 842, bairro: Centro, na cidade de São Miguel da Boa Vista / SC, CEP: 89.879-000, neste ato representado por sua procuradora **Mariza Terezinha Griczinski Baranhuki**.

Cláusula Quarta: O sócio **EDUARDO BENTO LOPES NETO** transfere por venda neste ato pelo valor nominal de R$ 1.000,00 (Hum mil Reais), 1000 (Hum mil) quotas para o sócio ingressante **AILTON FERREIRA DE JESUS**, Brasileiro, Natural de Alenquer / PA, nascido em 07/03/1977, profissão médico, portador da Cédula de Identidade Civil nº 010301, expedida pela SSP/AM e inscrito no CPF, sob nº 647.372.682-91, residente e domiciliado à Rua José Bernardi, 687, bairro: Centro, na cidade de Ponta Grossa / PR, CEP: 84.060-597, neste ato representado por sua procuradora **Mariza Terezinha Griczinski Baranhuki**.

Cláusula Quinta: O capital social é de R$ 50.000,00 (Cinquenta Mil reais) dividido em 50.000 (Cinquenta mil) quotas de R$1,00 (hum real) cada uma, assim subscritas e integralizadas, neste ato, em moeda corrente do País, pelos sócios:

MARIZA TEREZINHA GRICZINSKI BARANHUKI	30.000 QUOTAS	R$ 30.000,00
EDUARDO BENTO LOPES NETO	7.000 QUOTAS	R$ 7.000,00
JOSÉ EPIMENIDES DE SIQUEIRA NETO	1.000 QUOTAS	R$ 1.000,00
ÉDER EUGÊNIO MAZEPA	1.000 QUOTAS	R$ 1.000,00
LETICIA BEREZA RUFINO DA SILVA	1.000 QUOTAS	R$ 1.000,00
RAFAEL DE MELLO	1.000 QUOTAS	R$ 1.000,00
RODRIGO MARCIEL ROSSATO	1.000 QUOTAS	R$ 1.000,00
SIMONE SACZKOWSKI	1.000 QUOTAS	R$ 1.000,00

RTDPJBrasil

Serviço de Registro de Títulos e Documentos e Pessoas Jurídicas de Irati-pr

Oficial Titular: Elfrida Alves dos Santos

Rua Doutor Correia, 755 - Centro

Tel.: (42) 34221812 - Email: cartoriorcvirati@hotmail.com

REGISTRO CIVIL DE PESSOA JURÍDICA

REGISTRO PARA FINS DE PUBLICIDADE E EFICÁCIA EM RELAÇÃO A TERCEIROS

Nº 5701 de 16/12/2024

Certifico e dou fé que o documento eletrônico anexo, contendo **7 (sete) páginas**, foi apresentado em 16/12/2024, o qual foi protocolado sob nº 28573, tendo sido registrado eletronicamente sob nº **5701** e averbado no registro primitivo nº 3940 no Livro A-56 deste Serviço de Registro de Títulos e Documentos e Pessoas Jurídicas de Irati-pr na presente data.

Apresentante
PRUDENTE GESTÃO EM SAÚDE S/S LTDA EPP

Natureza
Contrato Social - alteração > Aditamento/alteração

Denominação da PJ: PRUDENTE GESTÃO EM SAÚDE SS LTDA EPP

Certifico, ainda, que consta no documento eletrônico registrado as seguintes assinaturas digitais:

MARIZA TEREZINHA GRICZINSKI BARANHUKI:026.953.869-07 (Padrão: ICP-Brasil)

Irati - PR, 16 de dezembro de 2024

Assinado eletronicamente

CARLA DENISE BERNASKI BATISTA
Escrevente substituto(a)

Este certificado é parte **integrante e inseparável** do registro do documento acima descrito.

Emolumentos	Funrejus	Funarpen	Fundep	Distribuidor
R$ 282,54	R$ 11,07	R$ 11,50	R$ 15,33	R$ 10,60
Digitalização	ISS	Diligências	Fotocópias	Buscas
R$ 5,81	R$ 15,33	R$ 0,00	R$ 19,09	R$ 0,00
Total				
R$ 371,27				

Para verificar o conteúdo integral do documento, acesse o site:
rtdbrasil.org.br/certidaoregistro
e informe a chave abaixo ou utilize um leitor de qrcode.

5701

Para conferir a procedência deste documento efetue a leitura do QR Code impresso ou acesse o endereço eletrônico:
selo.funarpen.com.br

Selo Digital:
SFTD4xvfH4CCaoppj7DCF600q

PRUDENTE GESTÃO EM SAÚDE

ANEXO XII – PEDIDO DE CREDENCIAMENTO

A empresa PRUDENTE GESTÃO EM SAÚDE S/S LTDA, inscrita no CNPJ sob o Nº 31.793.074/0001-56, com endereço a Travessa Padre Pires, nº 260, Bairro Colina Nossa Senhora das Graças, CEP 84502-232, Irati/PR, telefone (42) 9127-6584, por intermédio de sua representante legal, a Sra. Mariza T. Griczinski Baranhuki, portador da Carteira de Identidade sob o Nº 7.610-371-2, do CPF sob o Nº 026.953.869-07, pelo presente, após examinar todas as cláusulas e condições estipuladas no Edital de Credenciamento nº 02/2025 do Fundo Municipal de Saúde de Porecatu/PR, apresenta o pedido de pré-qualificação para o credenciamento, nos termos consignados no citado ato convocatório e seus anexos, com os quais concorda plenamente.

Declara ainda que aceita os valores propostos e que se a prestar os serviços conforme tabela abaixo:

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID	QTD	Média	Total Mensal	VALOR GERAL TOTAL (12MESES)
1	Serviços médicos – Plantão diurno (12 horas) – profissionais médicos clínico geral, para o Hospital Municipal Dr. Egas Penteado Izique do Município de Porecatu	Unid.	30	R$1.543,90	R$46.317,00	R$555.804,00
2	Serviços médicos – Plantão noturno (12 horas) – profissionais médicos clínico geral, para o Hospital Municipal Dr. Egas Penteado Izique do Município de Porecatu.	Unid.	30	R$1.543,90	R$46.317,00	R$555.804,00
TOTAL				R$1.111.608,00		

Para tanto, apresenta em anexo toda a documentação exigida para o referido credenciamento.

Irati – Paraná, 05 de junho de 2025.

MARIZA TEREZINHA GRICZINSKI BARANHUKI:02695386907

Assinado digitalmente por MARIZA TEREZINHA GRICZINSKI BARANHUKI:02695386907
DN: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla v5, OU=04000191, OU=Videoconferencia, OU=Certificado PF A1, CN=MARIZA TEREZINHA GRICZINSKI BARANHUKI:02695386907
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização: sua localização de assinatura aqui
Data: 2025-06-05 14:50:25
Foxit Reader Versão: 10.0.1

PRUDENTE GESTÃO EM SAÚDE S/S LTDA
Mariza T. Griczinski Baranhuki
Sócia Administradora

Serviço de Registro de Títulos e Documentos e Pessoas Jurídicas de Irati-pr

Oficial Titular: Elfrida Alves dos Santos

Rua Doutor Correia, 755 - Centro

Tel.: (42) 34221812 - Email: cartoriorcvirati@hotmail.com

Irati - PR, 08 de maio de 2025

Assinado eletronicamente

CARLA DENISE BERNASKI BATISTA
Escrevente substituto(a)

Este certificado é parte **integrante e inseparável** do registro do documento acima descrito.

Emolumentos	Funrejus	Funarpen	Fundep	Distribuidor
R$ 11,08	R$ 3,67	R$ 1,50	R$ 0,73	R$ 0,00
Digitalização	ISS	Diligências	Fotocópias	Buscas
R$ 0,00	R$ 0,73	R$ 0,00	R$ 2,77	R$ 0,83
Total				
R$ 21,31				

Para verificar o conteúdo integral do documento, acesse o site:
rtdbrasil.org.br/certidaoregistro
e informe a chave abaixo ou utilize um leitor de qrcode.

2356

Para conferir a procedência deste documento efetue a leitura do QR Code impresso ou acesse o endereço eletrônico:
selo.funarpen.com.br

Selo Digital
SFTD1.Tewhn.4hadj bANDQ.F600q

PRUDENTE GESTÃO EM SAÚDE

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE ENQUADRAMENTO ME/EPP

Declaração de Enquadramento em Regime de Tributação de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (Na hipótese do licitante ser ME ou EPP).

A empresa PRUDENTE GESTÃO EM SAÚDE S/S LTDA, inscrita no CNPJ sob o Nº 31.793.074/0001-56, por intermédio de sua representante legal, a Sra. Mariza T. Griczinski Baranhuki, portador da Carteira de Identidade sob o Nº 7.610-371-2, do CPF sob o Nº 026.953.869-07, DECLARA, sob as penas elencadas na Lei Federal N° 14.133, de 2021, que em conformidade com o previsto no Art. 3° da Lei Complementar N° 123, de 15 de dezembro de 2006, ter a receita bruta equivalente a uma (microempresa ou empresa de pequeno porte).

Declara ainda que não há nenhum dos impedimentos previstos no § 4°, Art. 3° da LC N° 123/06.

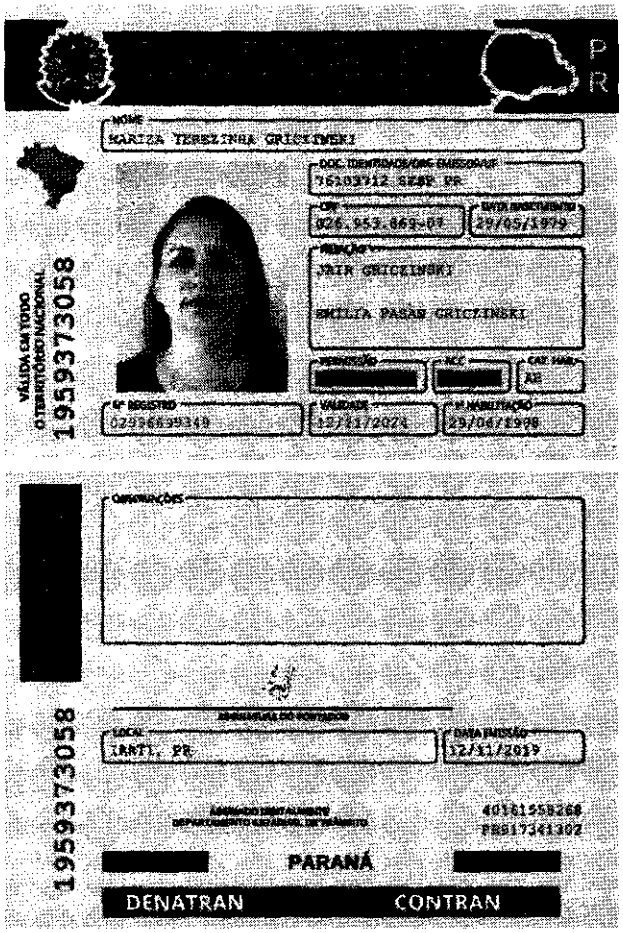
Irati – Paraná, 05 de junho de 2025.

MARIZA TEREZINHA GRICZINSKI BARANHUKI: 02695386907

Assinado digitalmente por MARIZA TEREZINHA GRICZINSKI BARANHUKI:02695386907
Dados: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla v5, OU=20104000191, OU=Videoconferencia, OU=Certificado PF A1, CN=MARIZA TEREZINHA GRICZINSKI BARANHUKI:02695386907
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização: sua localização de assinatura aqui
Data: 2025-06-05 14:47:52
Foxit Reader Versão: 10.0.1

PRUDENTE GESTÃO EM SAÚDE S/S LTDA
Mariza T. Griczinski Baranhuki
Sócia Administradora

CNPJ 31.793.074/0001-56 MATRIZ
TV PADRE PIRES, 260, COLINA NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS - CEP 84.502-232



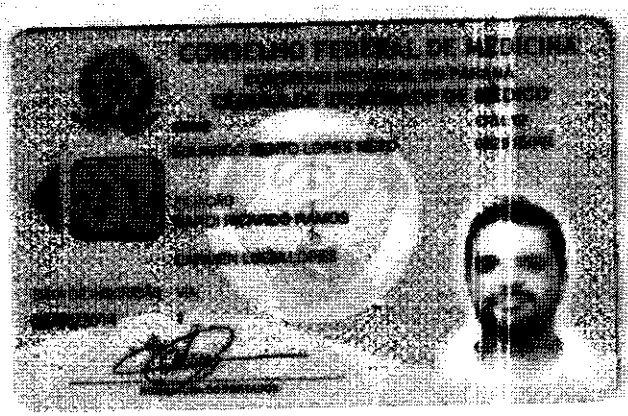
QR-CODE

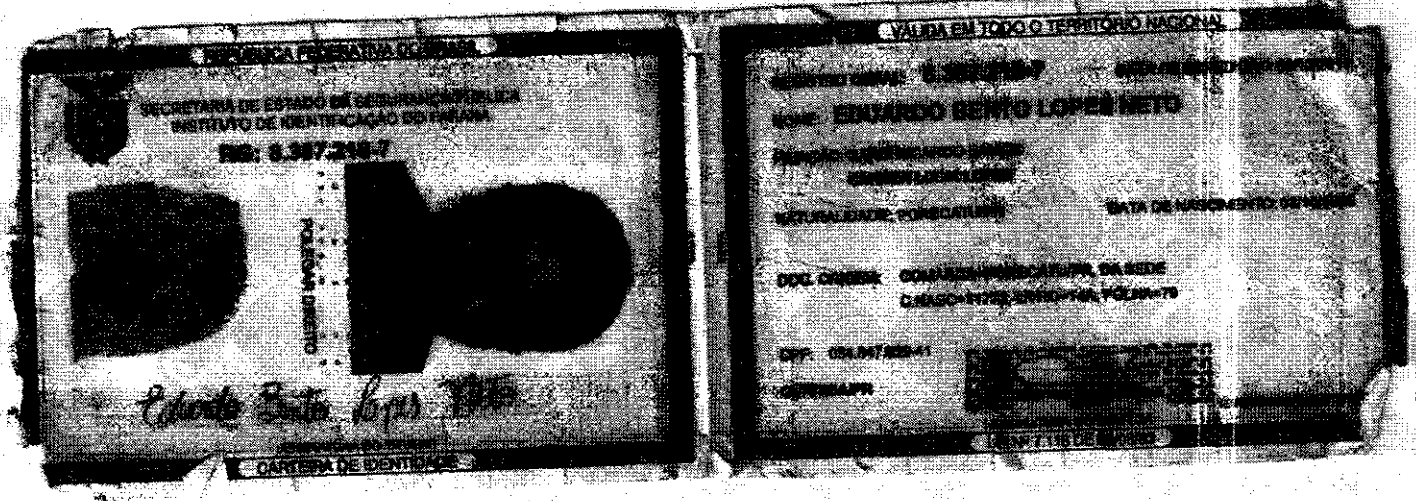
Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em: https://www.serpro.gov.br/assinador-digital.

SERPRO / SENATRAN




CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ
CARTEIRA DE IDENTIDADE
VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
EDUARDO BENTO LOPES NETO

COPEL

Copel Distribuição S.A.
José Izidoro Biazetto, 158 bl.C - Mossunguê - Curitiba PR - CEP 81200-240
CNPJ: 04.368.898/0001-06 - IE 80.233.073-99 - IM 423.992-4

www.copel.com
0800 51 00 116

JOSE EPIMENIDES DE SIQUEIRA NETO
R REBOUCAS, 365
ALTO DA GLORIA - IRATI - PR - CEP: 84500-000

83972 01 004 303400
CPF 442.488.220-91

Mês de referência	Unidade Consumidora
Dezembro/2019	34472282
Vencimento	**VALOR A PAGAR**
25/01/2020	R$ 534,04

FAT-01-20195603804763-99

Responsabilidade da Manutenção de Ilumina Pública: Município 08006441118

DENUNCIE FURTO DE FIOS! LIGUE 181.

Informações Técnicas

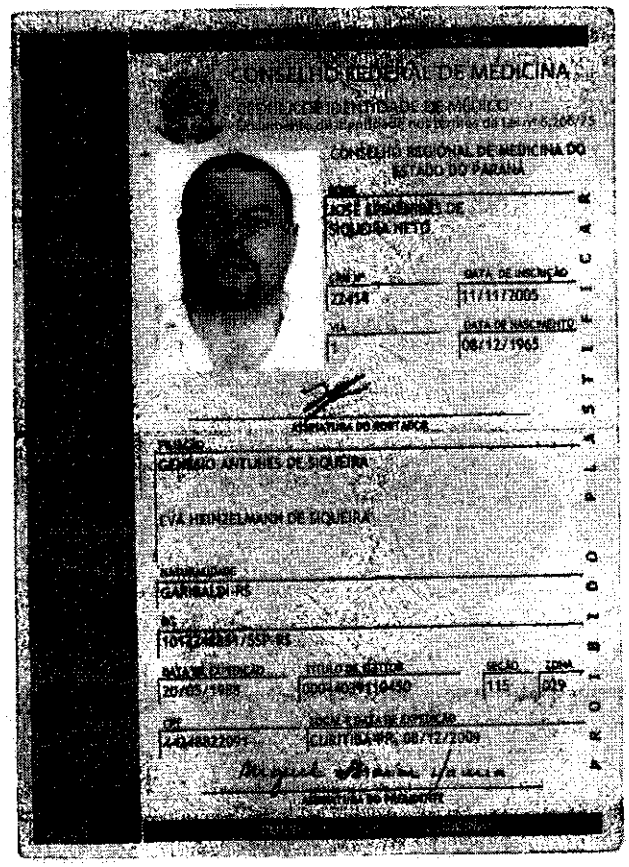
Nº Medidor: MD 0371931266 - BIFASICO

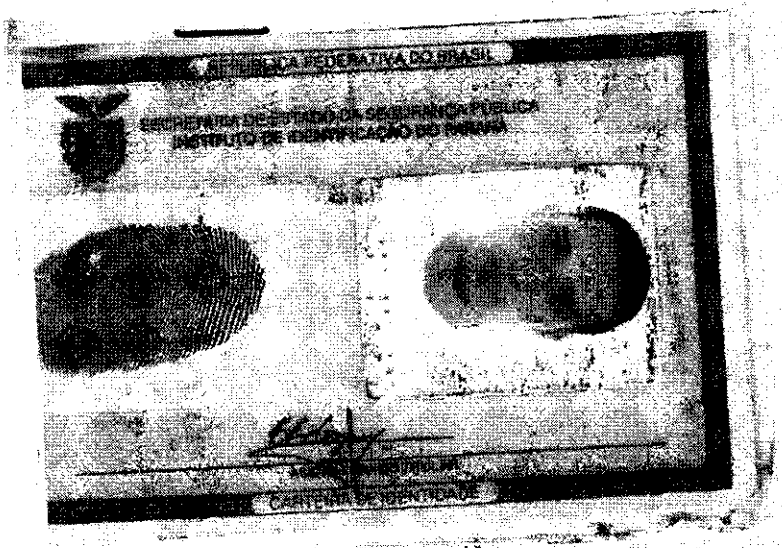
Tipo/Residencial	Leitura Atual		Constante de Multiplicação		Consumo Médio Diário		Próxima Leitura Prevista
[redacted]	17/12/2019 5558	[redacted]	1	[redacted]	16,36 kWh	[redacted]	15/01/2020

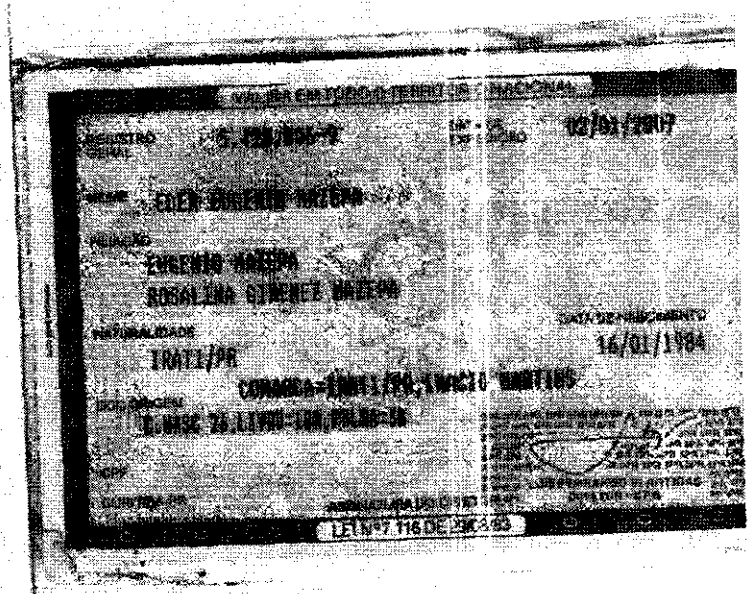
Histórico de Consumo e Pagamento

Mês	kWh	Dt.Pgto.	Valor

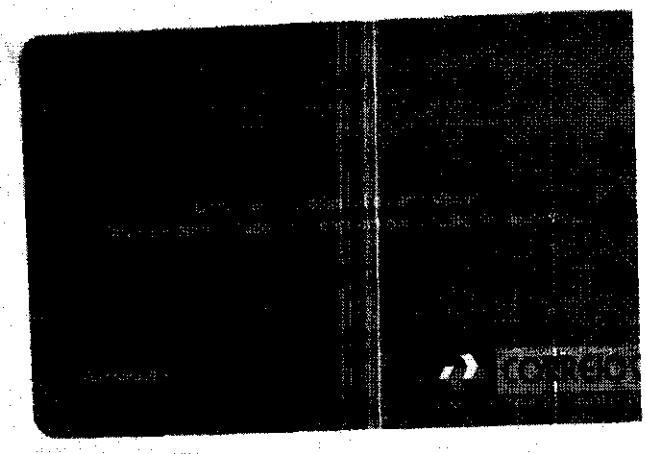
Valores Faturados



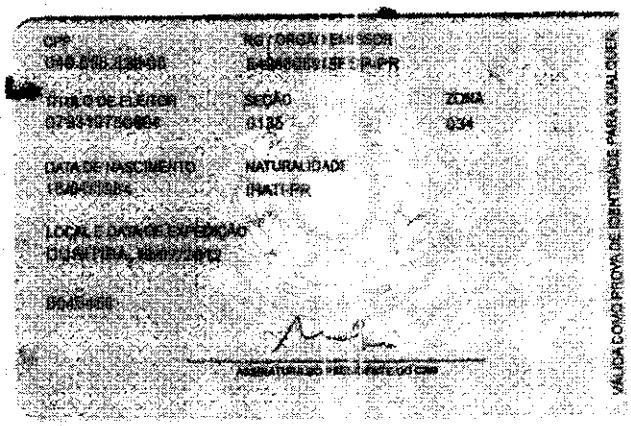

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ
CARTEIRA DE IDENTIDADE

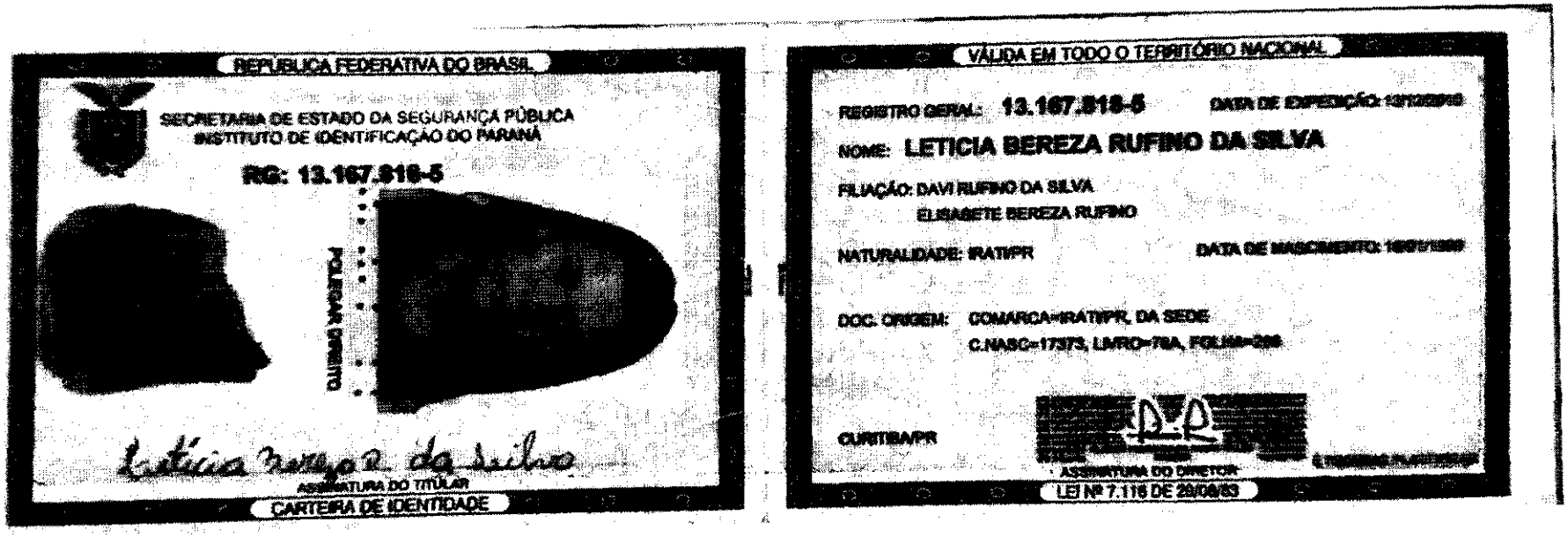

02/01/2007
16/01/1984
IRATI/PR


CPF




CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
NOME
FILIAÇÃO


CPF
SEÇÃO
ZONA
DATA DE NASCIMENTO
NATURALIDADE
IRATI-PR
LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: 13.167.816-5

POLEGAR DIREITO

Letícia Bereza R. da Silva

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 13.167.816-5 DATA DE EXPEDIÇÃO: 13/10/2010

NOME: LETICIA BEREZA RUFINO DA SILVA

FILIAÇÃO: DAVI RUFINO DA SILVA
ELISABETE BEREZA RUFINO

NATURALIDADE: IRATI/PR DATA DE NASCIMENTO: 16/01/1989

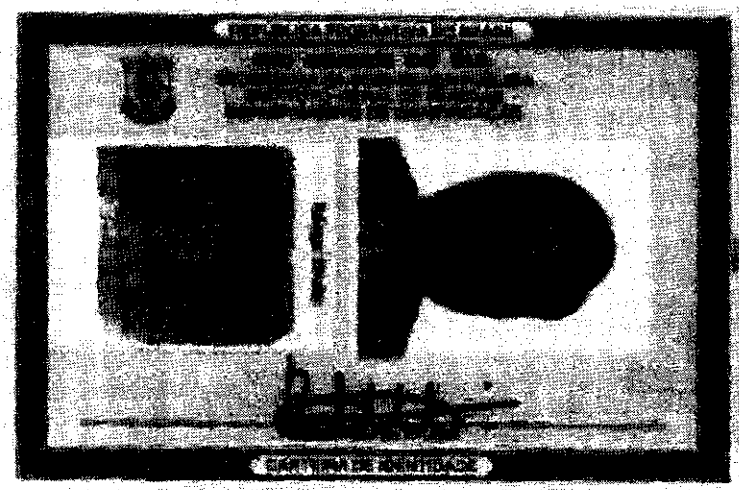
DOC. ORIGEM: COMARCA=IRATI/PR, DA SEDE
C.NASC=17373, LIVRO=78A, FOLHA=288

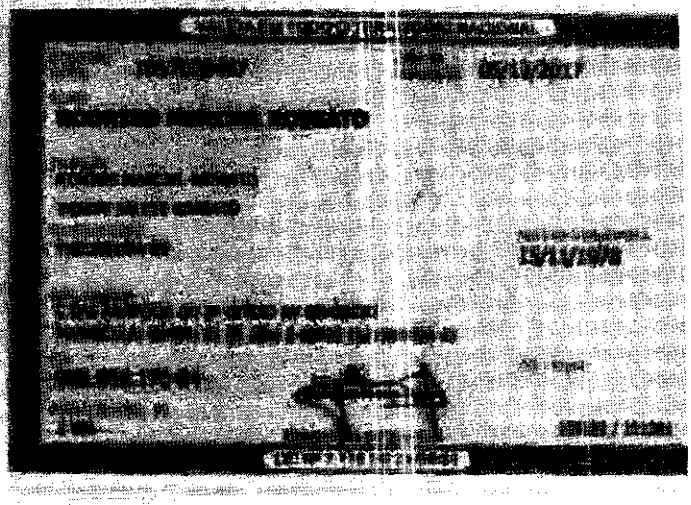
CURITIBA/PR

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83











(VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL)

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

Documento de identidade nos termos da Lei nº 6.206/75



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

NOME
SIMONE SACZKOWSKI

CRM Nº
12845

DATA DE INSCRIÇÃO
11/10/1991

VIA
1ª

DATA DE NASCIMENTO
28/04/1967

Simone Saczkowski

ASSINATURA DO PORTADOR

FILIAÇÃO
PEDRO SACZKOWSKI

OLGA SACZKOWSKI

NATURALIDADE
IRATI-PR

RG
3.886.216-2/SSP-PR

DATA DE EXPEDIÇÃO
14/01/1983

TÍTULO DE ELEITOR
118940806-39

SEÇÃO
30

ZONA
34

CPF
82922438953

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CURITIBA-PR, 30/12/2009

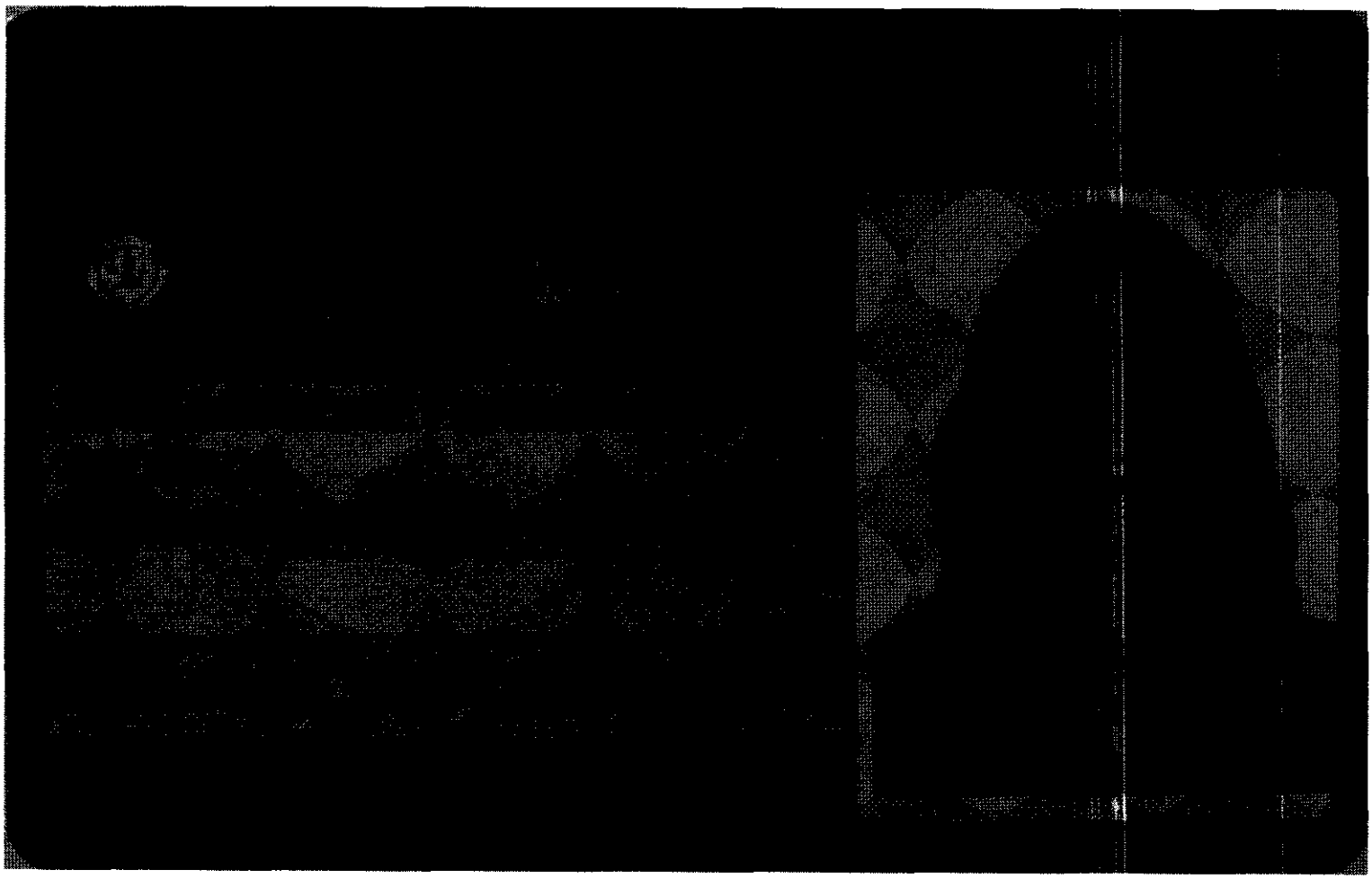
Miguel Chaia Jaua

ASSINATURA DO PRESIDENTE

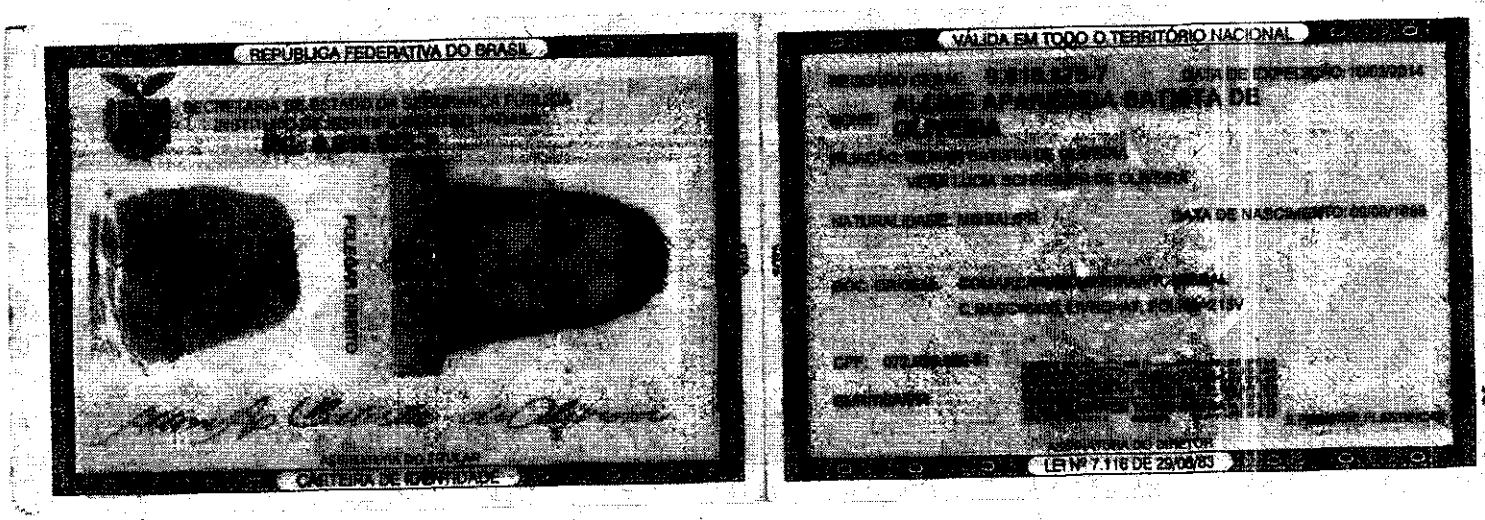
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

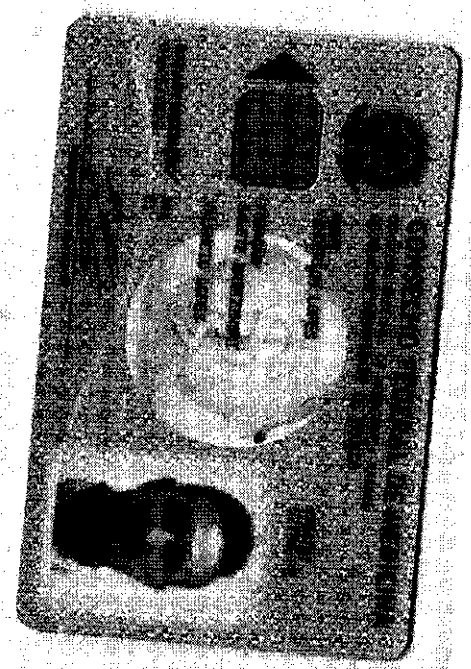
DOU-SE FÉ AO ORIGINAL

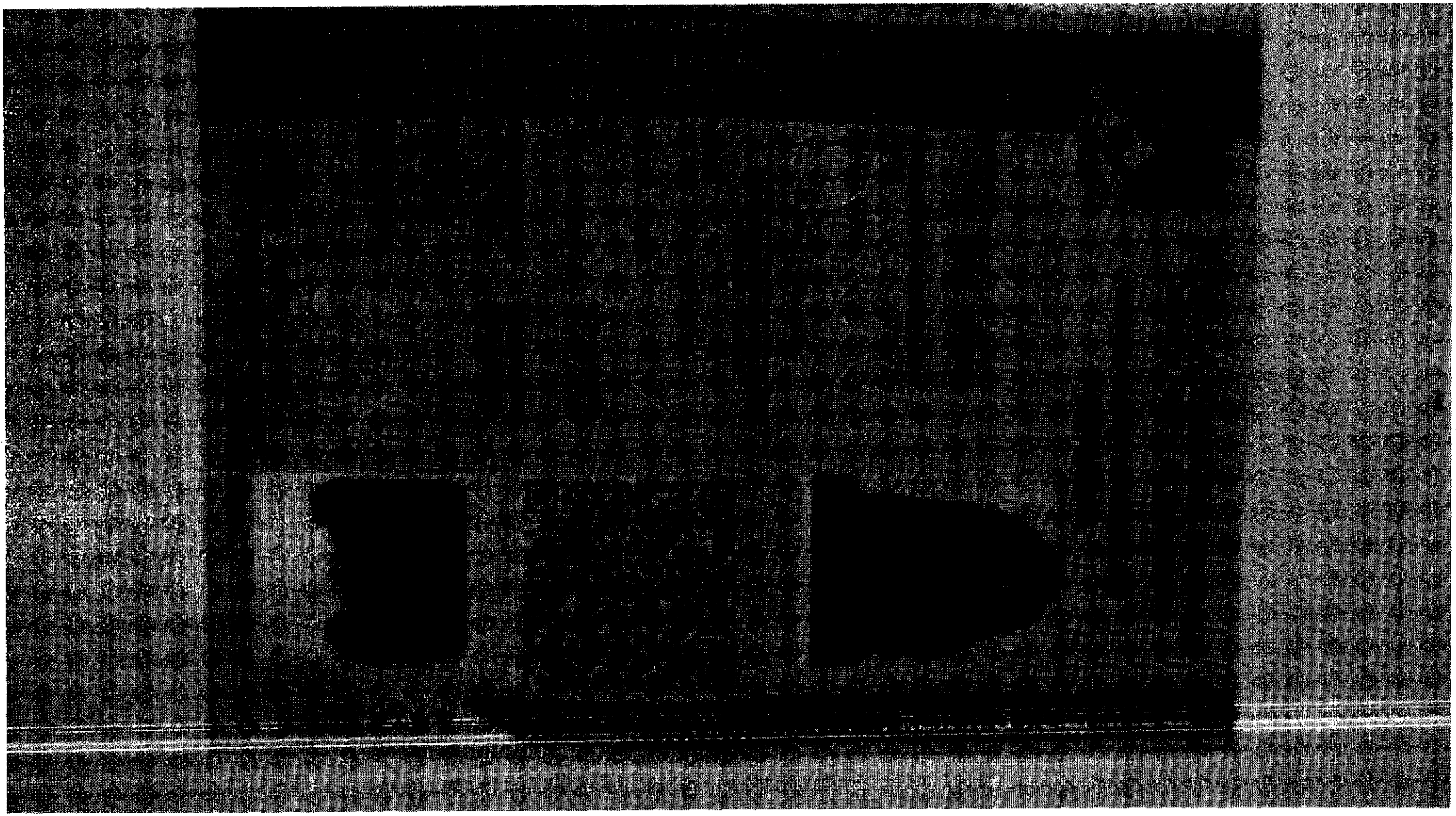
Página 381

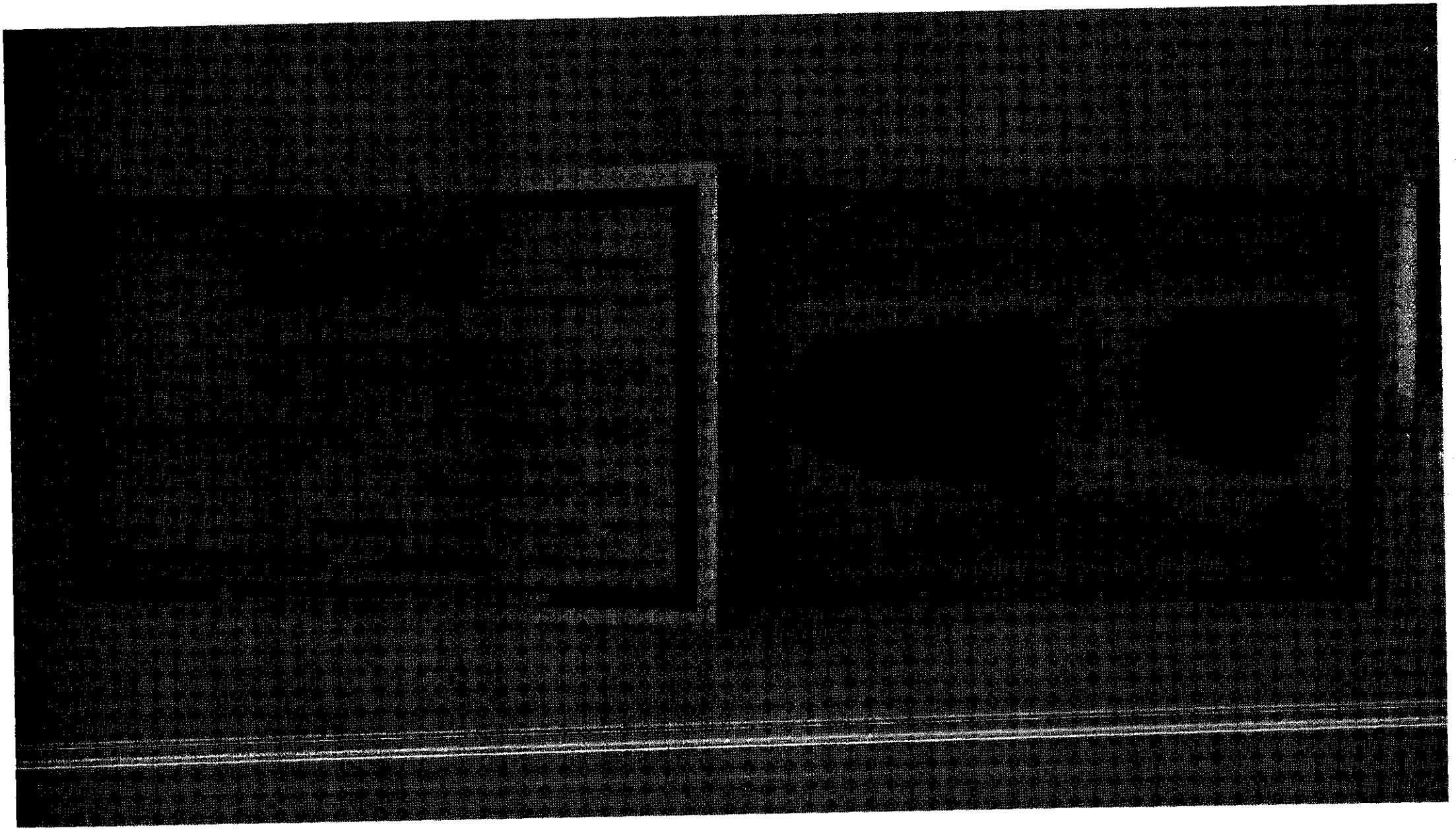


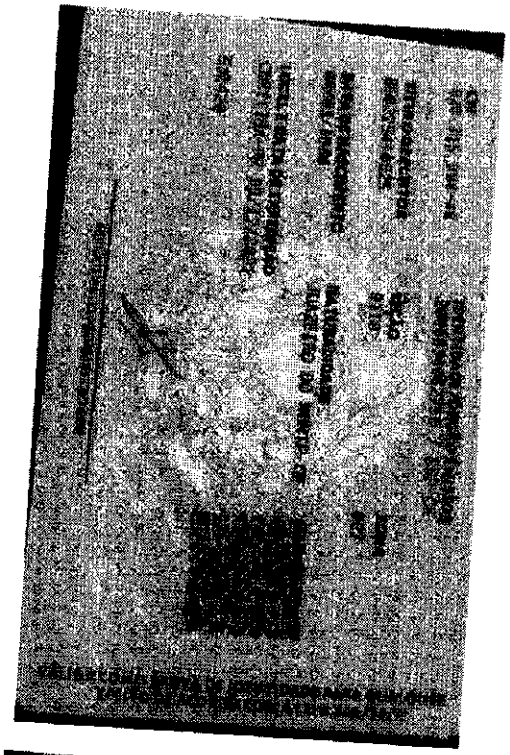
Scanned with CamScanner

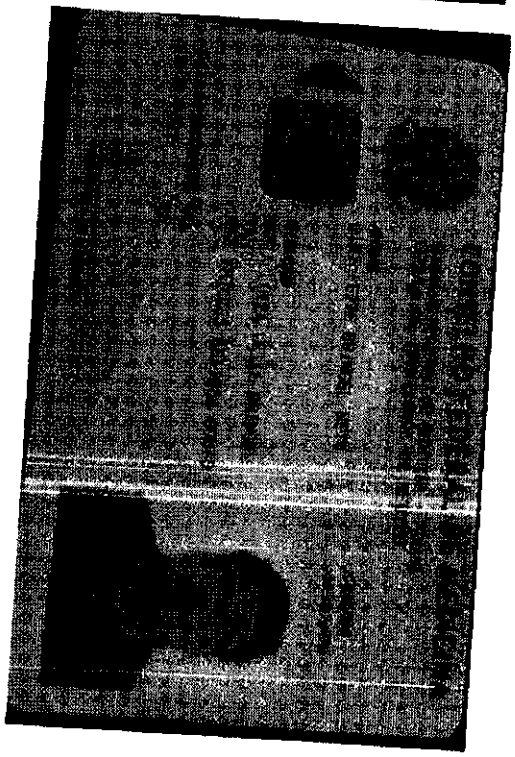

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CARTEIRA DE IDENTIDADE
VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

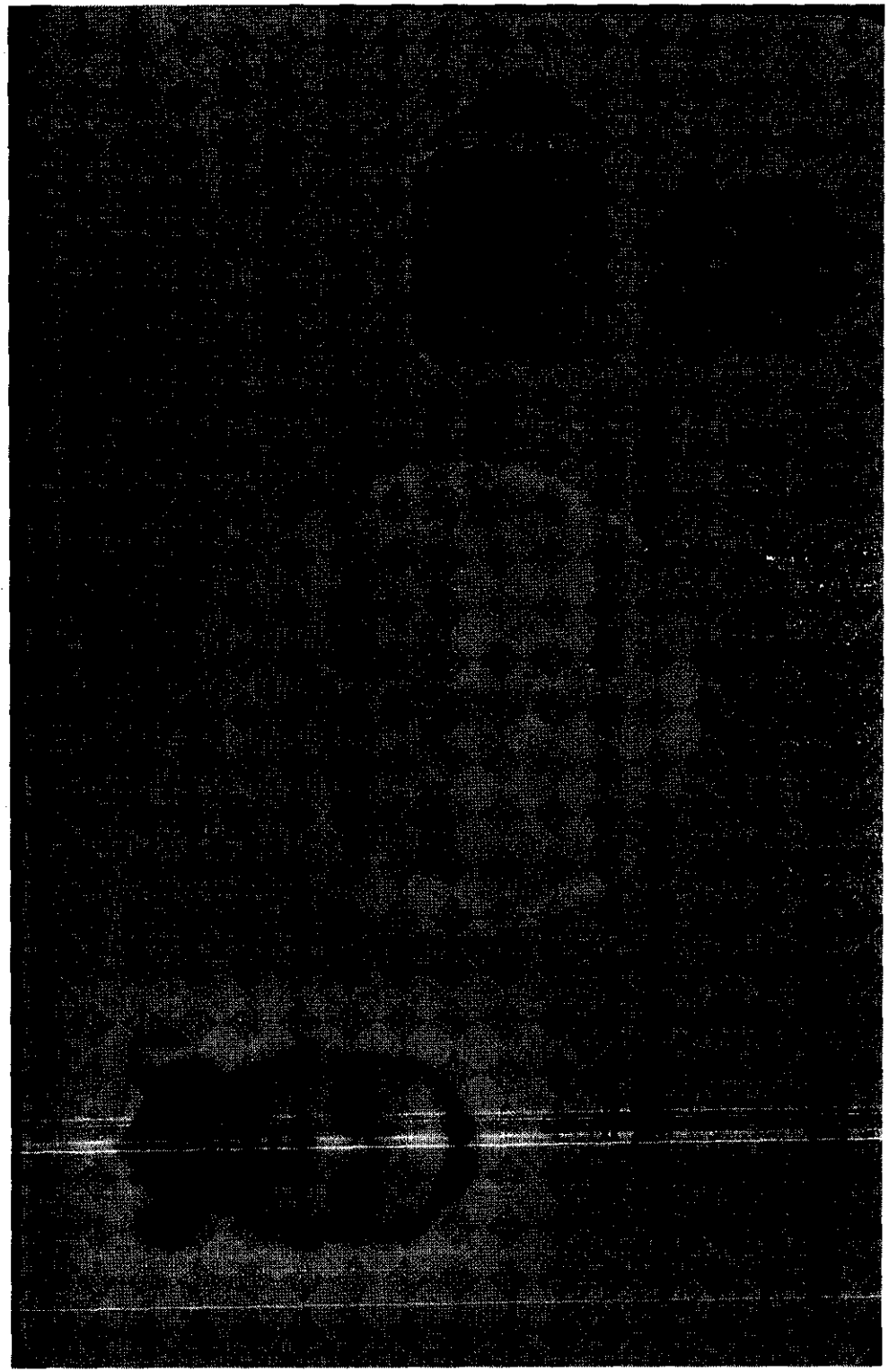












REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
31.793.074/0001-56 MATRIZ		24/09/2018

NOME EMPRESARIAL
PRUDENTE GESTAO EM SAUDE S/S LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)	PORTE
PRUDENTE GESTAO EM SAUDE	EPP

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
71.19-7-04 - Serviços de perícia técnica relacionados à segurança do trabalho
86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências
86.22-4-00 - Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências
86.50-0-01 - Atividades de enfermagem
86.50-0-02 - Atividades de profissionais da nutrição
86.50-0-03 - Atividades de psicologia e psicanálise
86.50-0-04 - Atividades de fisioterapia
86.50-0-05 - Atividades de terapia ocupacional
86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde
87.12-3-00 - Atividades de fornecimento de infra-estrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio
88.00-6-00 - Serviços de assistência social sem alojamento

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
224-0 - Sociedade Simples Limitada

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
TV PADRE PIRES	260	********

CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
84.502-232	COLINA NOSSA SENHORA DAS GRACAS	IRATI	PR

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE
BENTOLOPESNETODR@GMAIL.COM	(42) 9127-6584

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA	24/09/2018

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL
********	********

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia **05/06/2025** às **10:47:58** (data e hora de Brasília). Página: **1/1**

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: PRUDENTE GESTAO EM SAUDE S/S LTDA
CNPJ: 31.793.074/0001-56

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 15:20:46 do dia 10/04/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 07/10/2025.
Código de controle da certidão: **00B1.621E.3CA3.7FAA**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

PREFEITURA MUNICIPAL DE IRATI

Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Certidão Negativa de Débitos Nº 6241 / 2025

CONTRIBUINTE GLOBAL

Contribuinte: PRUDENTE GESTAO EM SAUDE S/S LTDA

CPF/CNPJ: 31.793.074/0001-56

Logradouro: TRA PADRE PIRES, Nº: 260

Bairro: COLINA N.S. DAS GRACAS **Cidade:** IRATI

Complemento: TRAVESSA

Observação:

CÓDIGO VALIDAÇÃO: 3761A606DC52E33DA8E882F61931DC2E

FINALIDADE: SIMPLES VERIFICAÇÃO

A Prefeitura Municipal de Irati - PR, conforme o Artigo 1º da lei Municipal nº 2348/2005 de 22/12/05. Combinamos com o disposto no Artigo 205 da Lei Federal nº 5172 de 25/10/1958 - Código Tributário Nacional, CERTIFICA que o Contribuinte, acima identificado, **EM RELAÇÃO AO OBJETO DA CERTIDÃO**, encontra-se em **SITUAÇÃO REGULAR** perante a FAZENDA PÚBLICA MUNICIPAL.

A presente Certidão, não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referente a recolhimento que não tenham sido efetuados e que venham a ser apurados pela Secretaria Municipal de Finanças, conforme prerrogativa legal prevista nos incisos I a IX do Artigo 149 da Lei Federal nº 5172, de 25/10/1966 - Código Tributário Nacional.

IRATI, 24/04/2025

Validade de 90 dias a partir da data de emissão.

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

Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 036578031-72

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **31.793.074/0001-56**
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 12/08/2025 - Fornecimento Gratuito

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

Voltar | Imprimir

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 31.793.074/0001-56
Razão Social: PRUDENTE GESTAO DE SAUDE S S LTDA
Endereço: R DUQUE DE CAXIAS 22 / CENTRO / IRATI / PR / 84500-000

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 Servico - 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:25/05/2025 a 23/06/2025

Certificação Número: 2025052503455328234770

Informação obtida em 05/06/2025 10:47:02

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

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: PRUDENTE GESTAO EM SAUDE S/S LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 31.793.074/0001-56
Certidão nº: 21708442/2025
Expedição: 17/04/2025, às 17:15:48
Validade: 14/10/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **PRUDENTE GESTAO EM SAUDE S/S LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **31.793.074/0001-56, 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.

PREFEITURA MUNICIPAL DE IRATI

Estado do Paraná

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

SETOR DE TRIBUTAÇÃO

ALVARÁ DE LICENÇA PARA LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO Nº17322/2025

Fundamentação Legal: Lei Municipal nº.4229 - art.63

RAZÃO SOCIAL:

PRUDENTE GESTAO EM SAUDE S/S LTDA

NOME FANTASIA:

PRUDENTE GESTAO EM SAUDE

HORÁRIO
08:00 HS.
18:00 HS.

CNPJ/CPF: 31.793.074/0001-56 **REGIME FISCAL: LUCRO PRESUMIDO**

ENDEREÇO: TRA - PADRE PIRES, 260 **CEP.: 84502232**

BAIRRO: COLINA N.S. DAS GRACAS

TELEFONE: 42991276584 **EMAIL: BENTOLOPESNETODR@GMAIL.COM**

ATIVIDADES

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
71.19-7-04 - Serviços de perícia técnica relacionados à segurança do trabalho
86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências
86.22-4-00 - Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências
86.50-0-01 - Atividades de enfermagem
86.50-0-02 - Atividades de profissionais da nutrição
86.50-0-03 - Atividades de psicologia e psicanálise
86.50-0-04 - Atividades de fisioterapia
86.50-0-05 - Atividades de terapia ocupacional
86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde
87.12-3-00 - Atividades de fornecimento de infra-estrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio
88.00-6-00 - Serviços de assistência social sem alojamento

CONTADOR/CONTABILIDADE RESPONSÁVEL

ADRIANO VITORIANO

PROTOCOLO /ANO
1023 / 2025

REPRESENTANTE LEGAL: EDUARDO BENTO LOPES NETO

NO CASO DE ENCERRAMENTO, PARALISAÇÃO, MUDANÇA DE ENDEREÇO, RAMO DE ATIVIDADE OU QUALQUER OUTRA ALTERAÇÃO, O CONTRIBUINTE SERÁ OBRIGADO COMUNICAR A PREFEITURA NO PRAZO DE 30 (TRINTA DIAS, CONFORME CÓDIGO TRIBUTÁRIO MUNICIPAL)

Código Autenticidade:24F1E5C207191F70C172A3C15086E504

DATA ABERTURA: 24/09/2018

DATA DE EXPEDIÇÃO: 16/04/2025 **DATA DE VALIDADE: 16/10/2025**

COLOCAR ESTE DOCUMENTO EM LUGAR VISIVEL - ART.65 - LEI 4229/2016

ESTADO DO PARANÁ
COMARCA DE PONTA GROSSA

OFICIO DISTRIBUIDOR
Rua Leopoldo Guimarães da Cunha, 590 - Oficinas
PONTA GROSSA/PR - 84035310

TITULAR
ROSANA WAGNER
JURAMENTADOS
MUALMERI JANOSKI
NATHALIA LAIS WAGNER EMILIO

Certidão Negativa

Para Fins Gerais

Certifico, a pedido de parte interessada, que revendo os livros e arquivos de distribuição de Ações de FALÊNCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL e HOMOLOGAÇÃO DE RECUPERAÇÃO EXTRAJUDICIAL, sob minha guarda neste cartório, verifiquei NÃO CONSTAR nenhum registro em andamento contra:

PRUDENTE GESTAO EM SAUDE S/S LTDA

Documento..... CNPJ 31.793.074/0001-56
Sede..... Travessa PADRE PIRES, 260, COLINA N S DAS GRACAS, IRATI/PR, CEP 84502232

no período compreendido entre a presente data e os últimos 20 anos que a antecedem.

PONTA GROSSA/PR, 06 de Maio de 2025

ROSANA WAGNER:63910969968

Assinado de forma digital por ROSANA WAGNER:63910969968
Dados: 2025.05.07 12:14:00 -03'00'

Certificação

Documento assinado digitalmente ICP- BRASIL ,conf. MP Nº 2.200-2/2001, LEI Nº14.063/20
A Verificação da assinatura: https://validar.iti.gov.br/ - Este documento não deve ser impresso.

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, a pedido da interessada e para fins de prova, que a empresa **PRUDENTE GESTAO EM SAÚDE S/S LTDA**, devidamente inscrita no CNPJ sob o nº 31.793.074/0001-56, estabelecida na Rua Padre Pires, 260, bairro: Colina Nossa Senhora das Graças, na cidade de Irati, Estado do Paraná, presta satisfatoriamente ao **HOSPITAL DE CARIDADE DONA DARCY VARGAS**, pessoa jurídica de direito público, devidamente inscrita no CNPJ sob nº 80.672.561/0001-76, serviços médicos profissionais, conforme abaixo:

Objeto	Horas aproximadas	Início	Término
Prestação de plantões médicos, de forma contínua 24 horas por dia	25.200	01/07/2022	Vigente
Direção Técnica e Direção Clínica do Hospital de Caridade Dona Darcy Vargas	1.400	01/07/2022	Vigente
Prestação de Serviços médicos, na ala de cuidados continuados e clínica médica geral	250	01/02/2025	Vigente

Registramos, ainda, que a empresa cumpre fielmente com suas obrigações, nada constando que a desabone técnica e comercialmente, até a presente data.

Atestamos ainda, que a empresa acima qualificada é considerada idônea nas suas obrigações de fornecimento e capacidade técnica, não constando qualquer registro de ato que a desabone técnica e comercialmente.

Rebouças - PR, 08 de maio de 2025.

MAGALI SALETE DE CAMARGO
DIRETORA GERAL

Magali S. Camargo
CPF: 427.320.939-04
Diretora Geral
Hospital Darcy Vargas
CNPJ:80.672.561/0001-76

Rua Armando Costa, 619 – Centro – Rebouças – Paraná
CNPJ: 80.672.561/0001-76 (42) 3457-1300 – CEP 84550-000

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

Inscrito sob CRM	CNPJ	Inscrição	Validade
11993	31.793.074/0001-56	02/05/2019	02/05/2026

Razão Social
PRUDENTE GESTÃO EM SAÚDE S/S LTDA EPP

Nome Fantasia
PRUDENTE GESTÃO EM SAUDE

Endereço
R PE PIRES - COLINA NOSSA SENHORA DAS GRAÇA, 260

Município / UF
IRATI / PR

CEP
84502-232

Responsável
32916 - EDUARDO BENTO LOPES NETO

Classificação
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS TERCEIRIZADOS

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 02/05/2026. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. **9441fdb5a5fe5f6185421737bb572e5a4be224bd**
Emitida eletronicamente via internet em **22/04/2025**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do
https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que a empresa **PRUDENTE GESTÃO EM SAÚDE S/S LTDA EPP**, CNPJ 31.793.074/0001-56, inscrita neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **11993**, encontra-se quite com esta Tesouraria até **31/01/2026**.

Obs.: Esta certidão não substitui o Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica.

Esta Certidão tem validade até o dia 31/01/2026.

Chave de validação **3bdb1e4882bce157d7aa0e33ef757a282a2ad545**

Emitida eletronicamente via internet em **05/06/2025**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **PRUDENTE GESTÃO EM SAÚDE S/S LTDA EPP**, CNPJ 31.793.074/0001-56, foi inscrita em 02/05/2019, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **11993**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico EDUARDO BENTO LOPES NETO, inscrito sob o nº. 32916 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão NÃO VALE como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

Esta Certidão tem validade até o dia 05/09/2025.

Chave de validação **346b8036476c9d9bb485b676e9c3ae250c6b79aa**

Emitida eletronicamente via internet em **05/06/2025**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

PRUDENTE GESTÃO EM SAÚDE

DECLARAÇÃO DE RELAÇÃO NOMINAL DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS

A empresa **PRUDENTE GESTÃO EM SAÚDE S/S LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 31.793.074/0001-56, com sede na Travessa Padre Pires, nº 260, Bairro Colina Nossa Senhora das Graças, CEP 84502-232, Irati/PR, telefone (42) 9127-6584, neste ato representada por sua representante legal, Sra. Mariza T. Griczinski Baranhuki, portadora da Carteira de Identidade nº 7.610-371-2 e do CPF nº 026.953.869-07, vem, por meio deste, apresentar a relação nominal dos profissionais médicos que atuarão na execução dos serviços objeto do Edital de Credenciamento nº 02/2025 do Fundo Municipal de Saúde de Porecatu/PR:

PROFISSIONAL	NÚMERO DE REGISTRO CRM/PR
Eduardo Bento Lopes Neto	CRM/PR: 32916
Jéssica Beatriz Voidelo	CRM/PR: 50924
José Epimenides de Siqueira Neto	CRM/PR: 22414
Elcio Fernando Machowski	CRM/PR: 56541
Erika Sonko Roman Machowski	CRM/PR: 56540
Fabio Ruperto Candido Seyboth	CRM/PR: 30047
Renan Leite Ferreira	CRM/PR: 36433
Juliano Cesar Moreira	CRM/PR: 31465
Darci Ricardo Ramos	CRM/PR: 14384

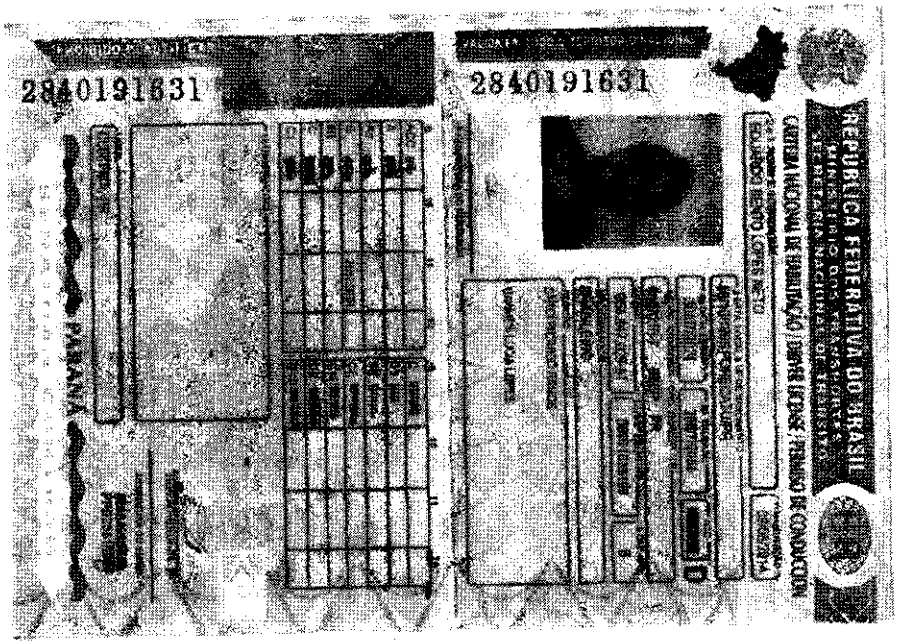
Declara-se que os profissionais acima relacionados estão devidamente registrados no Conselho Regional de Medicina do Paraná (CRM/PR) e estão aptos para prestar os serviços médicos conforme previsto no referido edital.

Irati – Paraná, 05 de junho de 2025.

MARIZA TEREZINHA GRICZINSKI BARANHUKI:02695386907

Assinado digitalmente por MARIZA TEREZINHA GRICZINSKI BARANHUKI:02695386907
DN: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla v5, OU=[illegible]104000191, OU=Videoconferencia, OU=[illegible]cado PF A1, CN=MARIZA TEREZINHA GRICZINSKI BARANHUKI:02695386907
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização: sua localização de assinatura aqui
Data: 2025-06-05 15:11:10
Foxit Reader Versão: 10.0.1

PRUDENTE GESTÃO EM SAÚDE S/S LTDA
Mariza T. Griczinski Baranhuki
Sócia Administradora


2840191631
PARANÁ
2840191631
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **EDUARDO BENTO LOPES NETO**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **32916** desde **25/03/2014**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 04/09/2025.

Chave de validação **9581757028f043be94155eb28cafe707f9d8fe6d**

Emitida eletronicamente via internet em **04/06/2025.**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, **nada consta**, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **EDUARDO BENTO LOPES NETO**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **32916** conforme períodos abaixo:

Períodos

25/03/2014 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **33b387069ca2879a570c543cebce252a0ce3073d**

Emitida eletronicamente via internet em **04/06/2025**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **EDUARDO BENTO LOPES NETO**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **32916** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2026.

Finalidade: Simples verificação.

Chave de validação **6ba2717326daf80513c46db41844fb18d0469f86**

Emitida eletronicamente via internet em **04/06/2025**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

Universidade do Oeste Paulista

Reconhecimento - Portaria nº. 83/87 - D.O.U. 16/02/87

Presidente Prudente - SP

Faculdade de Medicina "Dr. Domingos Leonardo Cerávolo"

de Presidente Prudente

O Reitor da Universidade do Oeste Paulista, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina em 10 de março de 2014, confere o título de

Médico

a Eduardo Bento Lopes Neto

RG nº 8.387.218-7-PR nacionalidade: Brasileira

nascido em 08 de outubro de 1986, natural do Estado do Paraná e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Presidente Prudente, 18 de março de 2014.

Maria Regina de Oliveira Lima
Pró-Reitora Administrativa - RG 8.430.066-SP

José Eduardo Cresti
Pró-Reitor Acadêmico - RG 15.934.162-SP

Diplomado

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, a pedido do interessado e para os devidos fins de comprovação, que o profissional **Eduardo Bento Lopes Neto**, brasileiro, médico, inscrito no CPF sob o nº 054.847.029-41 e no Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº CRM/PR 032916, prestou, de forma satisfatória, Serviços Médicos em Pronto Atendimento de Urgência e Emergência à empresa **INÁCIO MARTINS SERVIÇOS EM SAÚDE S/S LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº **24.042.809/0001-44**.

O referido profissional desempenhou suas atividades com competência e comprometimento no período de outubro de 2018 a outubro de 2022.

Declaramos, ainda, que o profissional cumpriu integralmente as suas obrigações, não havendo, até o momento, qualquer registro que o desabone, seja sob o ponto de vista técnico, seja sob o comercial.

Inácio Martins – PR, 23 de maio de 2025.

ADRIANO VITORIANO:02823193952

Assinado digitalmente por ADRIANO VITORIANO:02823193952
DN: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla v5, OU=34015104000191, OU=Presencial, OU=Certificado PF A1, CN=ADRIANO VITORIANO:02823193952
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização: sua localização de assinatura aqui
Data: 2025-05-23 13:40:50
Foxit Reader Versão: 10.0.1

Adriano Vitoriano
Socio Administrador

Rua Barão do Rio Branco, 280 Bairro: Centro Fone: 42 99969-5200
CEP: 85.155-000 Inácio Martins / PR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
E ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: 15.611.529-0

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 15.611.529-0 DATA DE EXPEDIÇÃO: 06/05/2010

NOME: JÉSSICA BEATRIZ VOIDELO

FILIAÇÃO: CELSO ABEL VOIDELO
[redacted]

NATURALIDADE: CAMPO MOURÃO/PR DATA DE NASCIMENTO: 13/11/1991

DOC. ORIGEM: COMARCA=CAMPO MOURÃO/PR, DA SEDE
C.NASC=38781, LIVRO=58A, FOLHA=87

CPF: 403.278.568-94

CURITIBA/PR

ASSINATURA DO DIRETOR

É PROIBIDO PLASTIFICAR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

3009-19-097262

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
E ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: 15.611.529-0



POLEGAR DIREITO



Jéssica Beatriz Voidelo

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: **15.611.529-0** DATA DE EXPEDIÇÃO: 08/05/2019

NOME: **JÉSSICA BEATRIZ VOIDELO**

FILIAÇÃO: CELSO ABEL VOIDELO
NOEMI FIRMO DE LIMA

NATURALIDADE: CAMPO MOURÃO/PR DATA DE NASCIMENTO: 13/11/1991

DOC. ORIGEM: COMARCA=CAMPO MOURÃO/PR, DA SEDE
C.NASC=35751, LIVRO=88A, FOLHA=37

CPF: 403.275.958-84

CURITIBA/PR

ASSINATURA DO DIRETOR

É PROIBIDO PLASTIFICAR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

300-19-09262

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **JÉSSICA BEATRIZ VOIDELO**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **50924** desde **23/11/2022**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 05/09/2025.

Chave de validação **aa013492be38c8c07512d90b9a9312a68bd3dc49**

Emitida eletronicamente via internet em **05/06/2025.**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, **nada consta**, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **JÉSSICA BEATRIZ VOIDELO**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **50924** conforme períodos abaixo:

Períodos

23/11/2022 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **af81124e7d58a3d99399e66c1e4a3eff62605f5b**

Emitida eletronicamente via internet em **05/06/2025**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **JÉSSICA BEATRIZ VOIDELO**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **50924** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2026.

Finalidade: Simples verificação.

Chave de validação **3038138b02054ecfd35bc707ad2e9239a6dbc7a2**

Emitida eletronicamente via internet em **05/06/2025**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ

unioeste
Universidade Estadual do Oeste do Paraná

APOSTILA
REVALIDAÇÃO DE DIPLOMA ESTRANGEIRO

O Reitor da Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Unioeste, no uso de suas atribuições e tendo em vista a aprovação da titular no Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira (Revalida), 1ª edição de 2022, instituído pela Portaria Interministerial MEC/MS nº 278, de 17 de março de 2011, publicada no Diário Oficial da União nº 53, Seção 1, página 12, de 18 de março de 2011 e pela Lei nº 13.959, de 18 de dezembro de 2019, publicada no Diário Oficial da União nº 245, Seção 1, página 3, de 19 de dezembro de 2019, confere a

Jéssica Beatriz Voidelo,

de nacionalidade brasileira, natural do Estado do Paraná, nascida em 13 de novembro de 1991, portador da Carteira de Identidade nº 15.611.529-0 - IIPR, a **REVALIDAÇÃO** do Diploma do **Curso de Medicina,** concluído na data de 04 de novembro de 2019, na *Universidad Politécnica y Artística – Facultad de Ciencias de La Salud*, da *Ciudad del Este* - Paraguai, **por equivalência ao Curso de Medicina do Brasil**, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Cascavel, PR, 10 de outubro de 2022.

Alexandre Almeida Webber
Reitor

REPÚBLICA DEL PARAGUAY

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA Y ARTÍSTICA

LEY N° 954/96

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEDE CIUDAD DEL ESTE
EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD
Por cuanto

JESSICA BEATRIZ VOIDELO

De nacionalidad brasilera, con Registro General N° 49.582.638-8
ha acreditado con la aprobación de los exámenes requeridos, en la carrera de MEDICINA en el año lectivo 2019, y reúne los méritos suficientes para optar por el título de

MÉDICO CIRUJANO

Por cuanto, y de acuerdo con la LEY N° 954/96 y los Estatutos de la Universidad Politécnica y Artística, se expide el presente Diploma que le habilita para el ejercicio de los derechos y el goce de las prerrogativas que le corresponden al grado
Otorgado y registrado en Ciudad del Este, a los cuatro días del mes de noviembre del año dos mil diecinueve.

Secretaria General
Dra. Joaquina Achucarro Pintos

Egresado/a

61233

Rector
Prof. Dr. Manuel de Jesús Viedma Romero

Decano
Dr. Nilton Osmar Torres Alvarenga

SERIE C N° 06658

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, a pedido do interessado e para os devidos fins de comprovação, que a profissional **Jessica Beatriz Voidelo**, brasileira, médica, inscrita no CPF sob o nº 403.275.958-84 e no Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº CRM/PR 50924, presta, de forma satisfatória, Serviços Médicos em Pronto Atendimento de Urgência e Emergência através da empresa **INÁCIO MARTINS SERVIÇOS EM SAÚDE S/S LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº **24.042.809/0001-44**, junto ao município de Boa Ventura de São Roque/PR.

A referida profissional desempenha suas atividades com competência e comprometimento do período de dezembro de 2023 até a presente data.

Declaramos, ainda, que o profissional cumpriu integralmente as suas obrigações, não havendo, até o momento, qualquer registro que o desabone, seja sob o ponto de vista técnico, seja sob o comercial.

Inácio Martins – PR, 04 de junho de 2025.

ADRIANO VITORIANO:02823193952

Assinado de forma digital por ADRIANO VITORIANO:02823193952
Dados: 2025.06.05 14:32:31 -03'00'

Adriano Vitoriano
Socio Administrador

Rua Barão do Rio Branco, 280 Bairro: Centro Fone: 42 99969-5200
CEP: 85.155-000 Inácio Martins / PR

PRUDENTE GESTÃO EM SAÚDE

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES CONTRATANTES

CONTRATANTE: **PRUDENTE GESTÃO EM SAÚDE S/S LTDA EPP**, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrito no CNPJ sob nro 31.793.074/000156, com sede e foro na Rua Duque de Caxias, 22, bairro: CENTRO, na cidade de Irati, no estado do Paraná, neste ato representado por sua sócia administradora, **MARIZA TEREZINHA GRICZINSKI BARANHUKI,** profissão: pedagoga, portadora do RG/PR nº 7.610.371-2 e inscrita no CPF. sob nº 026.953.869-07 residente e domiciliada na Travessa Padre Pires, 260, bairro: Colina Nossa Senhora das Graças, CEP: 84.502-232, na cidade de Irati / PR.

CONTRATADO: **JÉSSICA BEATRIZ VOIDELO**, brasileira, medica, inscrita no CRM/PR, sob nro 50924, nascida em 13/11/1991, devidamente inscrita no CPF sob número: 403.275.958-84 e portadora do RG nº: 15.611.529-0.

As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente Contrato de Prestação de Serviços médicos, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições de preço, forma e termo de pagamento descritas no presente.

DO OBJETO DO CONTRATO

Cláusula 1ª. - É objeto do presente contrato a REALIZAÇÃO DE PLANTOES MEDICOS, DIURNOS E NOTURNOS, JUNTO AO HOSPITAL MUNICIPAL DE PORECATU/PR.

OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

Cláusula 2ª. O CONTRATANTE deverá fornecer ao CONTRATADO todas as informações necessárias à realização do serviço, devendo especificar os detalhes necessários à perfeita consecução do mesmo, e a forma de como ele deve ser efetuado.

Cláusula 3ª. O CONTRATANTE deverá efetuar o pagamento na forma e condições estabelecidas na cláusula sexta.

OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

Cláusula 4ª. É dever do CONTRATADO oferecer ao contratante a cópia do presente instrumento, contendo todas as especificidades da prestação de serviço contratada.

Cláusula 5ª. O CONTRATADO deverá fornecer Recibo, referente ao(s) pagamento(s) efetuado(s) pelo CONTRATANTE.

DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

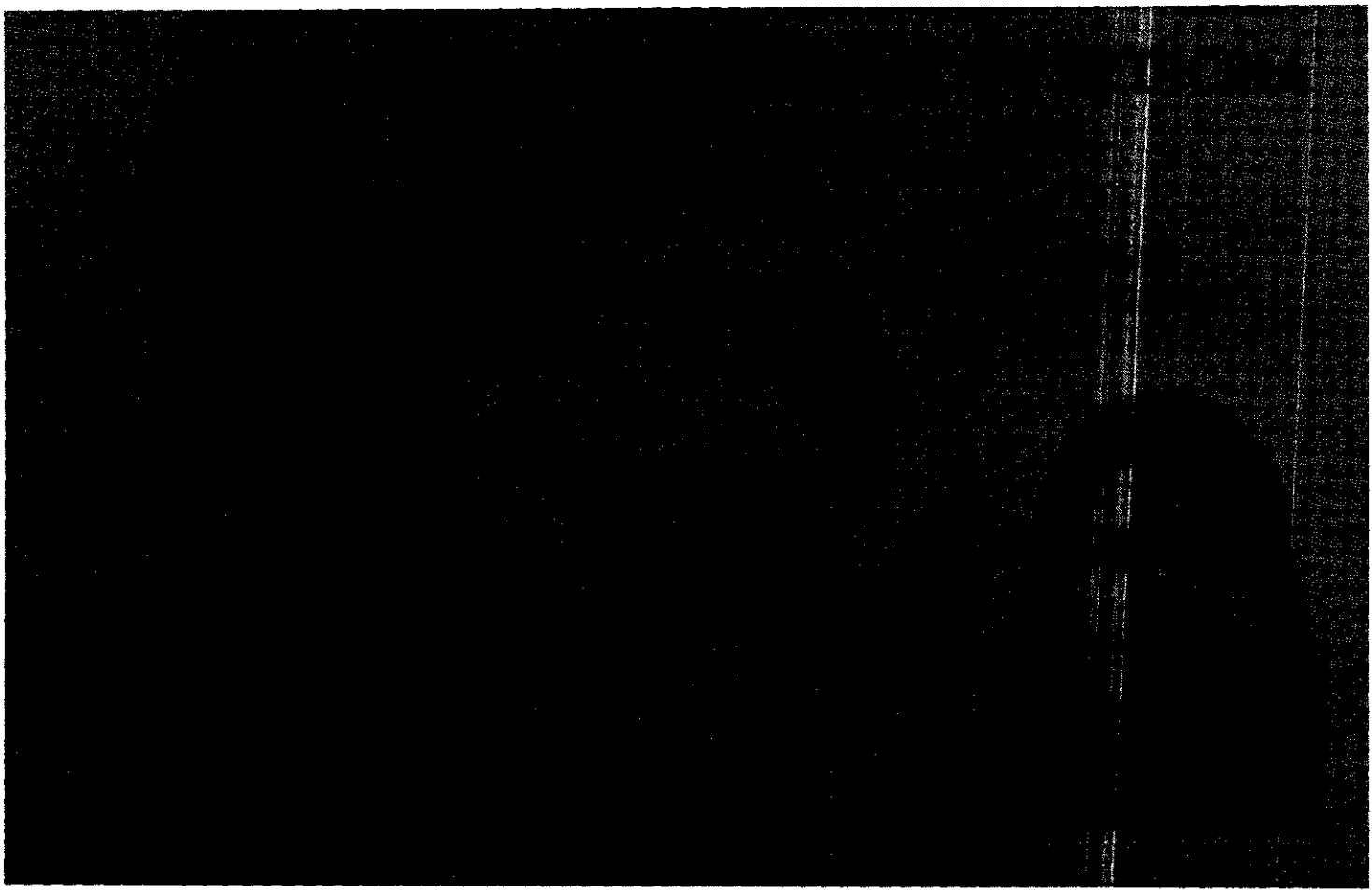
Cláusula 6ª – O presente serviço será remunerado pela quantia de R$ 1.000,00 (mil reais) por plantão médico de 12 (doze) horas, correspondente aos serviços efetivamente prestados. O pagamento será efetuado por meio de transferência bancária, pagamento por PIX, ou outro meio de pagamento, desde que haja prévia concordância entre ambas as partes.

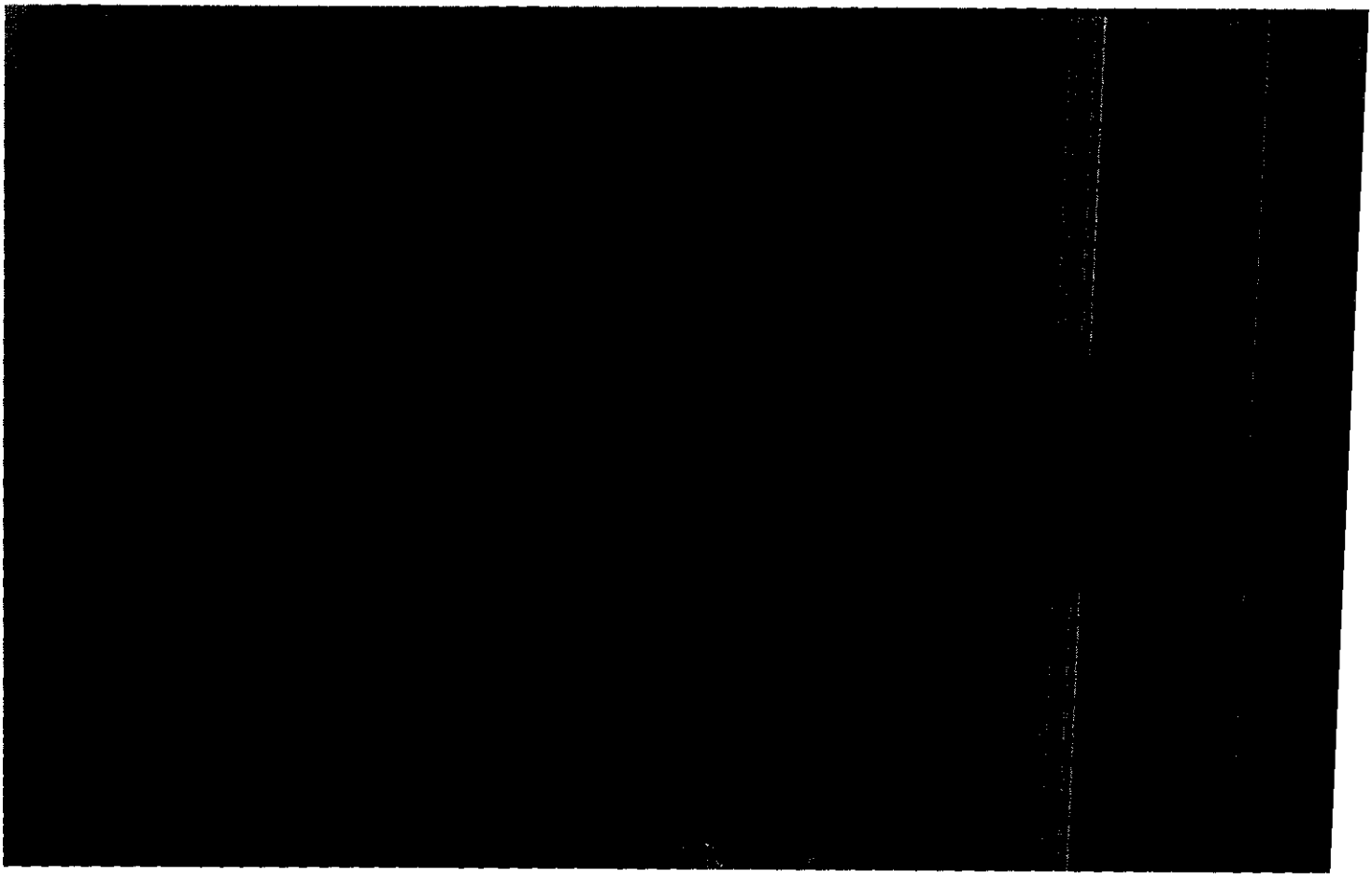
Parágrafo primeiro. No valor acima mencionado já estão descontados os valores pagos com impostos e demais despesas, sendo este valor repassado por hora efetivamente trabalhada na execução de plantão médico.

Parágrafo segundo: Caberá a CONTRATANTE o pagamento, bem como a retenção de encargos e tributos que se façam necessários, conforme legislação vigente.

DO INADIMPLEMENTO, DO DESCUMPRIMENTO E DA MULTA

Cláusula 7ª. Em caso de inadimplemento por parte do CONTRATANTE quanto ao pagamento do serviço prestado, deverá incidir sobre o valor do presente instrumento, multa pecuniária de 2%, juros de mora de 1% ao mês e correção monetária.





H 265754

Universidad Nacional Ecológica

DIPLOMA ACADEMICO
REG. Nº 02119

Por cuanto:

ÉLCIO FERNANDO MACHOWSKI

Natural de Irati , PR - Brasil de 41 años de edad, ha rendido y aprobado el **EXAMEN DE GRADO**, con el que concluye el Plan de Estudios de la carrera de **MEDICINA**.

Por tanto:

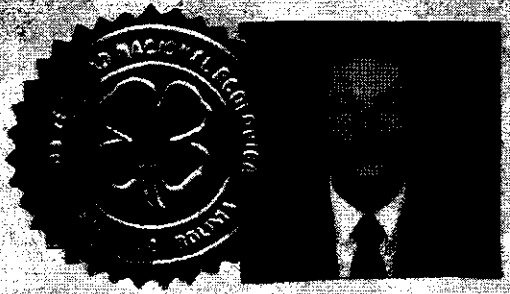
A nombre de la Universidad y en ejercicio de las facultades conferidas por el Art. 94 de la Constitución Política del Estado y el Estatuto Orgánico de la U.N.E. confiere el **DIPLOMA ACADÉMICO** de:

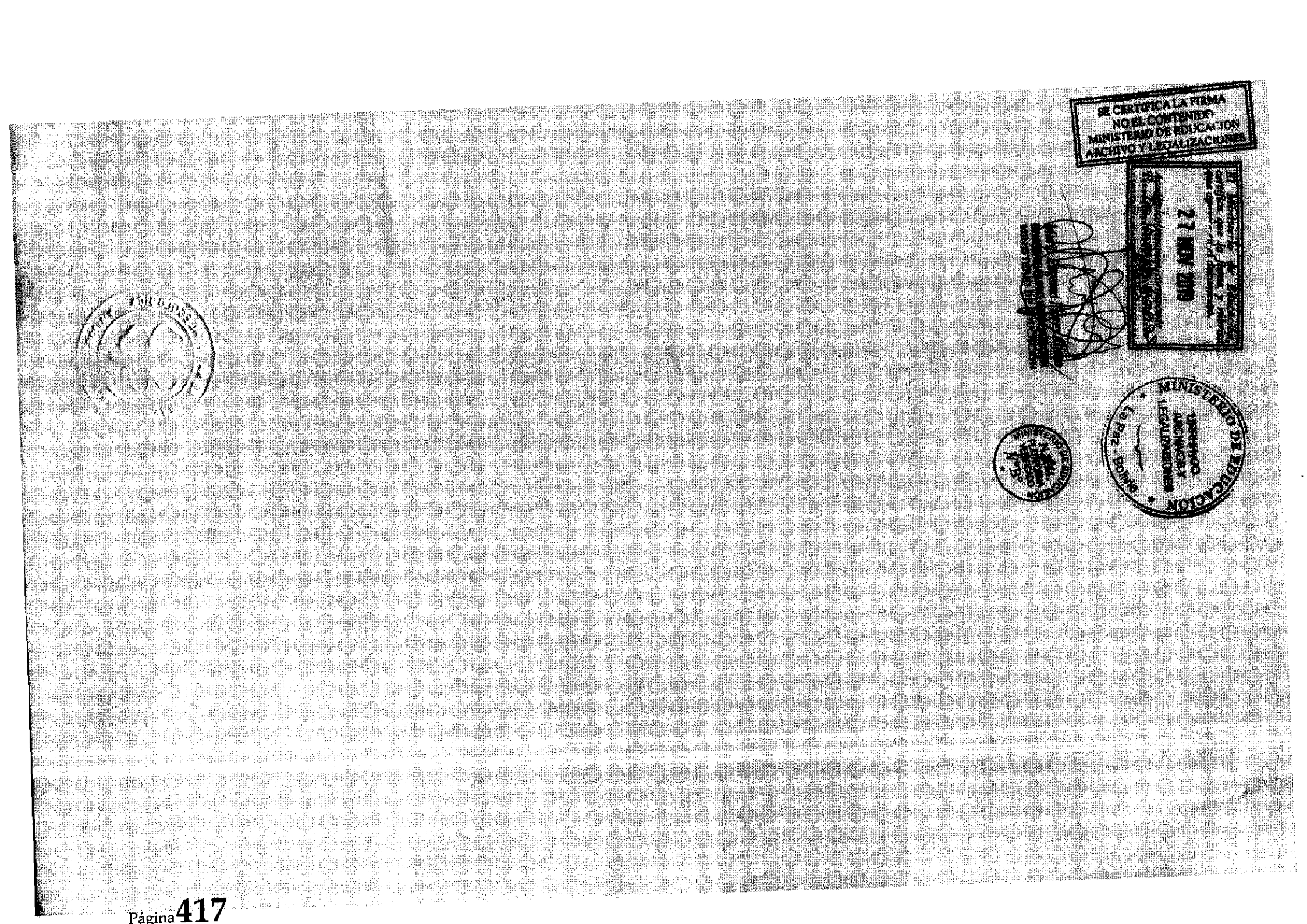
Médico Cirujano

Suscrito por el Rector y refrendado por el Secretario General, para que sea reconocido como tal y goce de las preeminencias conferidas a los de su Grado Académico en Santa Cruz de la Sierra a los 13 días del mes de Agosto del 2019.

Ing. Carmelita Limpias Calvimontes
RECTORA

Dra. Norma V. López Melgar
SECRETARIA GENERAL




SE CERTIFICA LA FIRMA
NO EL CONTENIDO
MINISTERIO DE EDUCACION
ARCHIVO Y LEGALIZACIONES
MINISTERIO DE EDUCACION
LA PAZ - BOLIVIA

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
SUYUKUNAWAN RIMANAKUY KAMACHIQ WASI
ANQAXA MARKANAKAMPI TUMPASIRA KAMANI
MBOROKUAINESIRDA IRU TETAGUASORETA NDIVE REGUA

Esta Apostilla certifica únicamente la autenticidad de la firma, la calidad en que el signatario del documento haya actuado y en su caso, la identidad del sello o timbre del que el documento público esté revestido.
(Esta Apostilla no certifica el contenido del documento para el cual se expidió).
Esta Apostilla se puede verificar en la siguiente dirección: http://apostilla.rree.gob.bo/

Apostille
(Convention de La Haye du 5 octobre de 1961)

1. País:
Country/Pays: Bolivia

El presente documento público
This public document / Le présent acte public

2. ha sido firmado por
has been signed by
a été signé par MARIA EUGENIA FLORES ALFARO

3. quien actúa en calidad de
acting in the capacity of
agissant en qualité de ENCARGADA DEL EQUIPO DE MEMORIA INSTITUCIONAL

4. y está revestido del sello / timbre de
bears the seal / stamp of
est revêtu du sceau / timbre de MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Certificado
Certified / Attesté

5. en
at/à SANTA CRUZ

6. el día
the/le 03/12/2019

7. por
by/ par MABEL FLORES QUISPE

8. bajo el número
N.º / sous n° 183398

9. sello / Timbre:
Seal/ stamp:

10. Firma:
Signature: FIRMADO DIGITALMENTE

CÓDIGO DE SEGURIDAD ALFANUMÉRICO: JEAW8WQXL4

285757

Roger Adriano Bressani Mazur
Rua Mandarim, 17- CEP 84046-542
Ponta Grossa - Paraná – Brasil
Matrícula JUCEPAR 12/114-T

Tradutor Juramentado - Espanhol
tel (42) 99966-6919
rogmazur@hotmail.com

Documento: Diploma **Arquivo:** D24 **Nº** 12

Eu, *Roger Adriano Bressani Mazur*, em razão de meu ofício, traduzi o documento mencionado acima, apresentado em 29/04/2024, cujo teor é o seguinte:

[símbolo] UNE UNIVERSIDADE NACIONAL ECOLÓGICA

Diploma Acadêmico REG n° 02119

Por quanto: ÉLCIO FERNANDO MACHOWSKI, natural de Irati, PR – Brasil, de 41 anos de idade, submeteu-se e foi aprovado no EXAME DE GRAU, com o que conclui o Plano de Estudos da carreira de MEDICINA.

Portanto: Em nome da Universidade e em exercício das faculdades conferidas pelo Art. 94 da Constituição Política do Estado e o Estatuto Orgânico da U.N.E. confere o DIPLOMA ACADÊMICO de MÉDICO CIRURGIÃO

Subscrito pelo Reitor e referendado pelo Secretário Geral, para que seja reconhecido como tal e goze das premissas conferidas aos de seu Grau Acadêmico, em Santa Cruz de la Sierra, aos 13 dias do mês de Agosto de 2019.

[assinatura] [assinatura]

Eng. Carmelita Limpias Calvimontes. Dra. Norma V. Lopez Melgar

REITORA SECRETÁRIA GERAL

[selo][foto][carimbo]

Verso: contam carimbos de certificação, verificação, reconhecimento de firma e legalização do Ministério da Educação da Bolívia, de data 27/11/2019, com assinatura; apresenta apostille do Ministério das Relações Exteriores da Bolívia, de 03/12/2019, sob número 183398, por Mabel Flores Quispe, código de segurança alfanumérico JEAW8WQXL4, e código QR 285757.

Era o que continha o referido documento. Dou fé.
Ponta Grossa, 30 de abril de 2024.

Roger Adriano Bressani Mazur
Tradutor Juramentado e Intérprete Comercial
Matrícula 12/114 – T - JUCEPAR

MUNICIPIO DE GURUPI - ESTADO DO TOCANTINS
FUNDAÇÃO UNIRG - UNIVERSIDADE DE GURUPI
REITORIA

APOSTILA DE REVALIDAÇÃO DE DIPLOMA

PROCESSO SEI Nº: 23148403842110820241

NOME: ELCIO FERNANDO MACHOWSKI

CURSO: Medicina **GRAU:** Bacharelado **TÍTULO:** Medico Cirujano

Diploma Acadêmico revalidado, com a equivalência ao título de Médico da Universidade de Gurupi – UnirG, Grau Bacharelado, após transcorrido o trâmite interno de Revalidação de Diploma, na modalidade simplificada.

Diploma de Graduação Revalidado em conformidade com a Lei nº 9.394, de 20/12/1996; Portaria Normativa MEC nº 22/2016; Resolução CNE/CES nº 1/2022; e Resolução CONSUP nº 009/2021.

REGISTRO: 21108 **FOLHA:** 318 **LIVRO:** 60

Atos de Reconhecimento do Curso de Medicina da Universidade de Gurupi – UnirG

Decreto Governamental nº 2.460, de 08/07/2005 - DOE/TO, de 13/07/2005. Decreto Governamental nº 6.372, de 17/12/2021 - DOE/TO, de 17/12/2021.

Gurupi, 29 de abril de 2024.

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, a pedido do interessado e para os devidos fins de comprovação, que o profissional **ELCIO FERNANDO MACHOWSKI**, brasileiro, médico, inscrito no CPF sob o nº 605.605.332-68 e no Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº CRM/PR 56541, executa, de forma satisfatória, Serviços Médicos em Pronto Atendimento de Urgência e Emergência, através da empresa **IRATI SERVIÇOS EM SAÚDE S/S LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº**20.337830/0001-16**, junto ao Município de Irati/PR

O referido profissional desempenha suas atividades com competência e comprometimento no período de junho de 2024 até a presente data.

Declaramos, ainda, que o profissional cumpre integralmente as suas obrigações, não havendo, até o momento, qualquer registro que o desabone, seja sob o ponto de vista técnico, seja sob o comercial.

Irati – Paraná, 05 de junho de 2025.

ADRIANO VITORIANO 02823193952

Assinado digitalmente por ADRIANO VITORIANO: 02823193952
DN: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla v5, [illegible]104000191, OU=Presencial, OU=Certificado PF A1, CN=ADRIANO VITORIANO: 02823193952
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização: sua localização de assinatura aqui
Data: 2025-06-05 14:40:03
Foxit Reader Versão: 10.0.1

IRATI SERVIÇOS EM SAÚDE S/S LTDA
Adriano Vitoriano
Sócio Administrador

Rua Gumercindo Esculápio, nº 85, Bairro: DER, CEP 84.502-398 – IRATI – PR

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, **nada consta**, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **ÉLCIO FERNANDO MACHOWSKI**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **56541** conforme períodos abaixo:

Períodos

11/06/2024 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **812bc40598c69b492f6f1312c33f964b99fbbf3c**

Emitida eletronicamente via internet em **05/06/2025**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **ÉLCIO FERNANDO MACHOWSKI**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **56541** desde **11/06/2024**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 05/09/2025.

Chave de validação **c67ab15a4fe89a263ce3e51d2ccfd6395bac3003**

Emitida eletronicamente via internet em **05/06/2025**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **ÉLCIO FERNANDO MACHOWSKI**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **56541** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2026.

Finalidade: Simples verificação.

Chave de validação **56a17e77556183636d02f57ac3d72b091c404446**

Emitida eletronicamente via internet em **05/06/2025**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CPF

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA REFORMA AGRÁRIA
SECRETARIA NACIONAL DE HABITAÇÃO

PRUDENTE GESTÃO EM SAÚDE

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES CONTRATANTES

CONTRATANTE: **PRUDENTE GESTÃO EM SAÚDE S/S LTDA EPP**, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrito no CNPJ sob nro 31.793.074/000156, com sede e foro na Rua Duque de Caxias, 22, bairro: CENTRO, na cidade de Irati, no estado do Paraná, neste ato representado por sua sócia administradora, **MARIZA TEREZINHA GRICZINSKI BARANHUKI,** profissão: pedagoga, portadora do RG/PR nº 7.610.371-2 e inscrita no CPF, sob nº 026.953.869-07 residente e domiciliada na Travessa Padre Pires, 260, bairro: Colina Nossa Senhora das Graças, CEP: 84.502-232, na cidade de Irati / PR.

CONTRATADO: **ELCIO FERNANDO MACHOWSKI**, brasileiro, medico, inscrito no CRM/PR, sob nro 56.541, nascido em 26/12/1977, devidamente inscrito no CPF sob número: 605.605.332-68 e portador do RG/PR: 2.779.121.

As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente Contrato de Prestação de Serviços médicos, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições de preço, forma e termo de pagamento descritas no presente.

DO OBJETO DO CONTRATO

Cláusula 1ª. - É objeto do presente contrato a REALIZAÇÃO DE PLANTOES MEDICOS, DIURNOS E NOTURNOS, JUNTO AO HOSPITAL MUNICIPAL DE PORECATU/PR.

OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

Cláusula 2ª. O CONTRATANTE deverá fornecer ao CONTRATADO todas as informações necessárias à realização do serviço, devendo especificar os detalhes necessários à perfeita consecução do mesmo, e a forma de como ele deve ser efetuado.

Cláusula 3ª. O CONTRATANTE deverá efetuar o pagamento na forma e condições estabelecidas na cláusula sexta.

OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

Cláusula 4ª. É dever do CONTRATADO oferecer ao contratante a cópia do presente instrumento, contendo todas as especificidades da prestação de serviço contratada.

Cláusula 5ª. O CONTRATADO deverá fornecer Recibo, referente ao(s) pagamento(s) efetuado(s) pelo CONTRATANTE.

DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

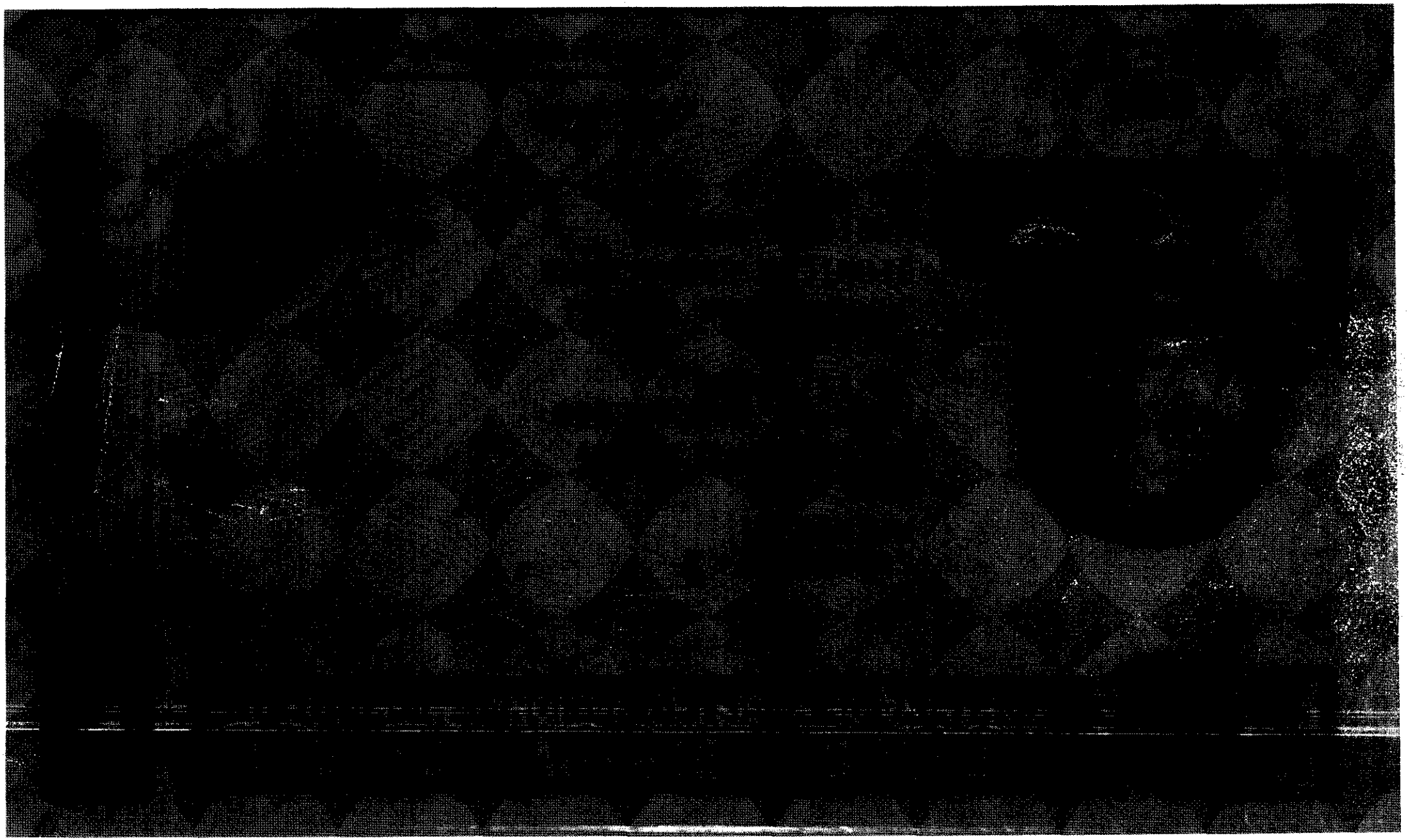
Cláusula 6ª – O presente serviço será remunerado pela quantia de R$ 1.000,00 (mil reais) por plantão médico de 12 (doze) horas, correspondente aos serviços efetivamente prestados. O pagamento será efetuado por meio de transferência bancária, pagamento por PIX, ou outro meio de pagamento, desde que haja prévia concordância entre ambas as partes.

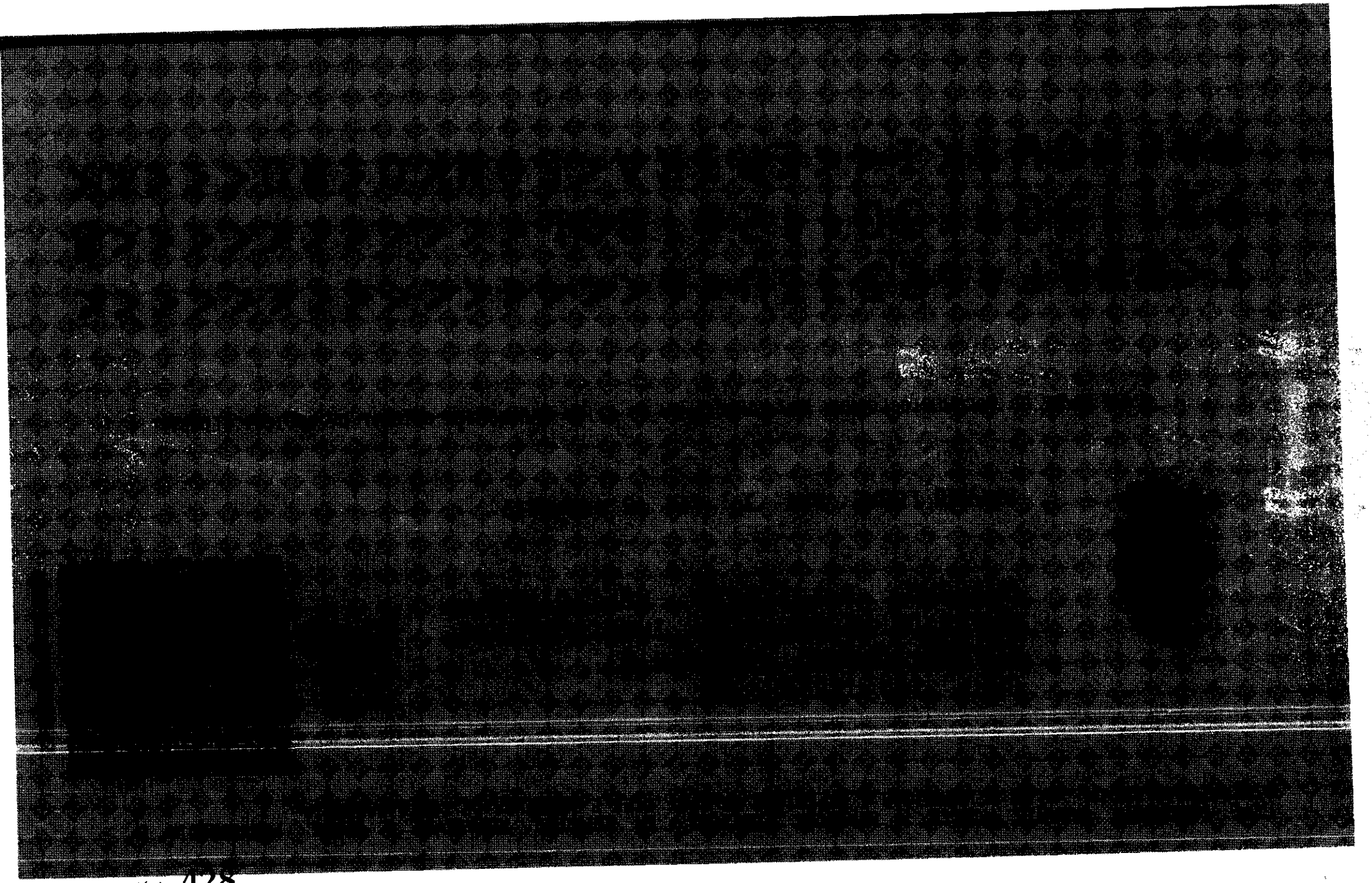
Parágrafo primeiro. No valor acima mencionado já estão descontados os valores pagos com impostos e demais despesas, sendo este valor repassado por hora efetivamente trabalhada na execução de plantão médico.

Parágrafo segundo: Caberá a CONTRATANTE o pagamento, bem como a retenção de encargos e tributos que se façam necessários, conforme legislação vigente.

DO INADIMPLEMENTO, DO DESCUMPRIMENTO E DA MULTA

Cláusula 7ª. Em caso de inadimplemento por parte do CONTRATANTE quanto ao pagamento do serviço prestado, deverá incidir sobre o valor do presente instrumento, multa pecuniária de 2%, juros de mora de 1% ao mês e correção monetária.





Ministério da Fazenda
Receita Federal

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número

101.185.051-65

Nome

ERIKA SONKO ROMAN MACHOWSKI

Nascimento

30/11/1993

CÓDIGO DE CONTROLE

E5FF.A3E5.4678.43A2

Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil

às 16:01:19 do dia 07/12/2023 (hora e data de Brasília)

dígito verificador: 00

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Universidad Nacional Ecológica

DIPLOMA ACADEMICO
REG. Nº 02105

Por cuanto:

ERIKA SONKO ROMAN

Natural de Santa Cruz - Bolivia de 25 años de edad, ha rendido y aprobado el **EXAMEN DE GRADO**, con el que concluye el Plan de Estudios de la carrera de **MEDICINA**.

Por tanto:

A nombre de la Universidad y en ejercicio de las facultades conferidas por el Art. 94 de la Constitución Política del Estado y el Estatuto Orgánico de la U.N.E. confiere el **DIPLOMA ACADÉMICO** de:

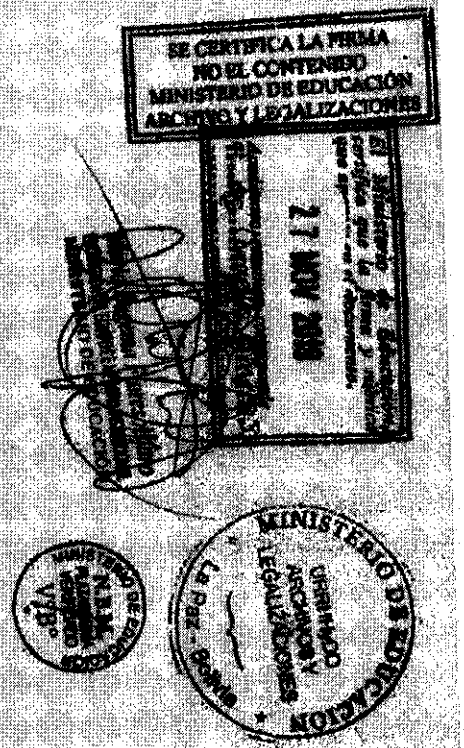
Médico Cirujano

Suscrito por el Rector y refrendado por el Secretario General, para que sea reconocido como tal y goce de las preeminencias conferidas a los de su Grado Académico en Santa Cruz de la Sierra a los 20 días del mes de Julio del 2019.

Ing. Carmelita Limpias Calvimontes
RECTORA

Dra. Norma V. López Melgar
SECRETARIA GENERAL




SE CERTIFICA LA FIRMA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN
MINISTERIO DE EDUCACIÓN

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

SUYUKUNAWAN RIMANAKUY KAMACHIQ WASI
ANDAEA MARKANAKAMPI YUMPAŞIÑA KAMANI
MBOROKUAIÑESIRGA IKU TETAGUASUKETA MOIVE REGUA

Esta Apostilla certifica únicamente la autenticidad de la firma, la calidad en que el signatario del documento haya actuado y en su caso, la identidad del sello o timbre del que el documento público esté revestido.
(Esta Apostilla no certifica el contenido del documento para el cual se expidió).
Esta Apostilla se puede verificar en la siguiente dirección: http://apostilla.rree.gob.bo/

Apostille
(Convention de La Haye du 5 octobre de 1961)

1. País:
Country/Pays: Bolivia

El presente documento público
This public document / Le présent acte public

2. ha sido firmado por
has been signed by
a été signé par MARIA EUGENIA FLORES ALFARO

3. quien actúa en calidad de
acting in the capacity of
agissant en qualité de ENCARGADA DEL EQUIPO DE MEMORIA INSTITUCIONAL

4. y está revestido del sello / timbre de
bears the seal / stamp of
est revêtu du sceau / timbre de MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Certificado
Certified / Attesté

5. en
at/à SANTA CRUZ

6. el día
the/le 03/12/2019

7. por
by/ par MABEL FLORES QUISPE

8. bajo el número
N.° / sous n° 183383

9. sello / Timbre:
Seal/ stamp:

10. Firma:
Signature: FIRMADO DIGITALMENTE

CÓDIGO DE SEGURIDAD ALFANUMÉRICO: E28RQ2LYE3

285764

Roger Adriano Bressani Mazur
Rua Mandarim, 17- CEP 84046-542
Ponta Grossa - Paraná – Brasil
Matrícula JUCEPAR 12/114-T

Tradutor Juramentado - Espanhol
tel (42) 99966-6919
rogmazur@hotmail.com

Documento: Diploma **Arquivo: D24** **Nº 13**

Eu, *Roger Adriano Bressani Mazur*, em razão de meu ofício, traduzi o documento mencionado acima, apresentado em 14/05/2024, cujo teor é o seguinte:

[símbolo] UNE UNIVERSIDADE NACIONAL ECOLÓGICA

Diploma Acadêmico REG n° 02105

Por quanto: ERIKA SONKO ROMAN, natural de Santa Cruz – Bolívia de 25 anos de idade, submeteu-se e foi aprovada no EXAME DE GRAU, com o que concluí o Plano de Estudos da carreira de MEDICINA.

Portanto: Em nome da Universidade e em exercício das faculdades conferidas pelo Art. 94 da Constituição Política do Estado e o Estatuto Orgânico da U.N.E. confere o DIPLOMA ACADÊMICO de MÉDICO CIRURGIÃO

Subscrito pelo Reitor e referendado pelo Secretário Geral, para que seja reconhecido como tal e goze das premissas conferidas aos de seu Grau Acadêmico, em Santa Cruz de la Sierra, aos 20 dias do mês de julho de 2019.

[assinatura] [assinatura]

Eng. Carmelita Limpias Calvimontes. Dra. Norma V. Lopez Melgar

REITORA SECRETÁRIA GERAL

[selo][foto][carimbo]

Verso: contam carimbos de certificação, verificação, reconhecimento de firma e legalização do Ministério da Educação da Bolívia, de data 27/11/2019, com assinatura; apresenta apostille do Ministério das Relações Exteriores da Bolívia, de 03/12/2019, sob número 183383, por Mabel Flores Quispe, código de segurança alfanumérico E2BRQ2LYE3 e código QR 285764.

Era o que continha o referido documento. Dou fé.
Ponta Grossa, 15 de mayo de 2024.

Roger Adriano Bressani Mazur
Tradutor Juramentado e Intérprete Comercial
Matrícula 12/114 – T - JUCEPAR

MUNICIPIO DE GURUPI - ESTADO DO TOCANTINS
FUNDAÇÃO UNIRG - UNIVERSIDADE DE GURUPI
REITORIA

APOSTILA DE REVALIDAÇÃO DE DIPLOMA

PROCESSO SEI Nº: 23148405902117920241
NOME: ERIKA SONKO ROMAN MACHOWSKI
CURSO: Medicina **GRAU:** Bacharelado **TÍTULO:** Médico Cirujano

Diploma Acadêmico revalidado, com a equivalência ao título de Médico da Universidade de Gurupi – UnirG, Grau Bacharelado, após transcorrido o trâmite interno de Revalidação de Diploma, na modalidade simplificada.

Diploma de Graduação Revalidado em conformidade com a Lei nº 9.394, de 20/12/1996; Portaria Normativa MEC nº 22/2016; Resolução CNE/CES nº 1/2022; e Resolução CONSUP nº 009/2021.

REGISTRO: 21179 **FOLHA:** 389 **LIVRO:** 60

Atos de Reconhecimento do Curso de Medicina da Universidade de Gurupi – UnirG

Decreto Governamental nº 2.460, de 08/07/2005 - DOE/TO, de 13/07/2005. Decreto Governamental nº 6.372, de 17/12/2021 - DOE/TO, de 17/12/2021.

Gurupi, 13 de maio de 2024.

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, a pedido da interessada e para os devidos fins de comprovação, que a profissional **ERIKA SONKO ROMAN MACHOWSKI**, brasileira, médica, inscrita no CPF sob o nº 101.185.051.65 e no Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº CRM/PR 56540, executa, de forma satisfatória, Serviços Médicos em Pronto Atendimento de Urgência e Emergência, através da empresa **IRATI SERVIÇOS EM SAÚDE S/S LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº**20.337830/0001-16**, junto ao Município de Irati/PR.

A referida profissional desempenha suas atividades com competência e comprometimento no período de junho de 2024 até a presente data.

Declaramos, ainda, que a profissional cumpre integralmente as suas obrigações, não havendo, até o momento, qualquer registro que o desabone, seja sob o ponto de vista técnico, seja sob o comercial.

Irati – Paraná, 05 de junho de 2025.

ADRIANO VITORIANO 02823193952

Assinado digitalmente por ADRIANO VITORIANO:02823193952
DN: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla v5, OU=10400000191, OU=Presencial, OU=Certificado PF A1, CN=ADRIANO VITORIANO:02823193952
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização: sua localização de assinatura aqui
Data: 2025-06-05 14:39:50
Foxit Reader Versão: 10.0.1

IRATI SERVIÇOS EM SAÚDE S/S LTDA
Adriano Vitoriano
Sócio Administrador

Rua Gumercindo Esculápio, nº 85, Bairro: DER, CEP 84.502-398 – IRATI – PR

PRUDENTE GESTÃO EM SAÚDE

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES CONTRATANTES

CONTRATANTE: **PRUDENTE GESTÃO EM SAÚDE S/S LTDA EPP,** pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrito no CNPJ sob nro 31.793.074/000156, com sede e foro na Rua Duque de Caxias, 22, bairro: CENTRO, na cidade de Irati, no estado do Paraná, neste ato representado por sua sócia administradora, **MARIZA TEREZINHA GRICZINSKI BARANHUKI,** profissão: pedagoga, portadora do RG/PR nº 7.610.371-2 e inscrita no CPF, sob nº 026.953.869-07 residente e domiciliada na Travessa Padre Pires, 260, bairro: Colina Nossa Senhora das Graças, CEP: 84.502-232, na cidade de Irati / PR.

CONTRATADO: **ERIKA SONKO ROMAN MACHOWSKI**, brasileira, medica, inscrita no CRM/PR, sob nro 56540, nascido em 30/11/1993, devidamente inscrita no CPF sob número: 101.185.051.65 e portadora do RNM: F462533-U.

As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente Contrato de Prestação de Serviços médicos, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições de preço, forma e termo de pagamento descritas no presente.

DO OBJETO DO CONTRATO

Cláusula 1ª. - É objeto do presente contrato a REALIZAÇÃO DE PLANTOES MEDICOS, DIURNOS E NOTURNOS, JUNTO AO HOSPITAL MUNICIPAL DE PORECATU/PR.

OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

Cláusula 2ª. O CONTRATANTE deverá fornecer ao CONTRATADO todas as informações necessárias à realização do serviço, devendo especificar os detalhes necessários à perfeita consecução do mesmo, e a forma de como ele deve ser efetuado.

Cláusula 3ª. O CONTRATANTE deverá efetuar o pagamento na forma e condições estabelecidas na cláusula sexta.

OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

Cláusula 4ª. É dever do CONTRATADO oferecer ao contratante a cópia do presente instrumento, contendo todas as especificidades da prestação de serviço contratada.

Cláusula 5ª. O CONTRATADO deverá fornecer Recibo, referente ao(s) pagamento(s) efetuado(s) pelo CONTRATANTE.

DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Cláusula 6ª – O presente serviço será remunerado pela quantia de R$ 1.000,00 (mil reais) por plantão médico de 12 (doze) horas, correspondente aos serviços efetivamente prestados. O pagamento será efetuado por meio de transferência bancária, pagamento por PIX, ou outro meio de pagamento, desde que haja prévia concordância entre ambas as partes.

Parágrafo primeiro. No valor acima mencionado já estão descontados os valores pagos com impostos e demais despesas, sendo este valor repassado por hora efetivamente trabalhada na execução de plantão médico.

Parágrafo segundo: Caberá a CONTRATANTE o pagamento, bem como a retenção de encargos e tributos que se façam necessários, conforme legislação vigente.

DO INADIMPLEMENTO, DO DESCUMPRIMENTO E DA MULTA

Cláusula 7ª. Em caso de inadimplemento por parte do CONTRATANTE quanto ao pagamento do serviço prestado, deverá incidir sobre o valor do presente instrumento, multa pecuniária de 2%, juros de mora de 1% ao mês e correção monetária.

CNPJ 31.793.074/0001-56 MATRIZ
TV PADRE PIRES, 260, COLINA NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS - CEP 84.502-232

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **ERIKA SONKO ROMAN MACHOWSKI**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **56540** desde **11/06/2024**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 05/09/2025.

Chave de validação **692799fca171f4512f9589814296fe81b18fe1e4**

Emitida eletronicamente via internet em **05/06/2025**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, **nada consta**, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **ERIKA SONKO ROMAN MACHOWSKI**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **56540** conforme períodos abaixo:

Períodos

11/06/2024 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **4109f69f78a9e7fd1031fb88e80901251d54a334**

Emitida eletronicamente via internet em **05/06/2025**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **ERIKA SONKO ROMAN MACHOWSKI**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **56540** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2026.

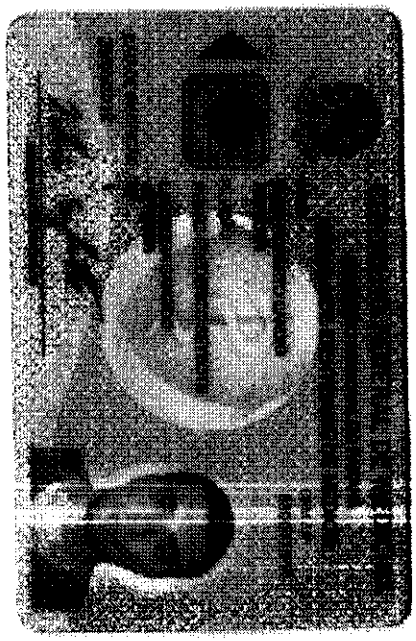
Finalidade: Simples verificação.

Chave de validação **444363249c8ed97d94745a57155fe1db19a86d82**

Emitida eletronicamente via internet em **05/06/2025**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml



IRATI ASSESSORIA EMPRESARIAL

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, a pedido do interessado e para os devidos fins de comprovação, que o profissional **Jose Epimenides de Siquèira Nèto**, brasileiro, médico, inscrito no CPF sob o nº 442.488.220-91 e no Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº CRM/PR 22414, presta, de forma satisfatória, Serviços Médicos em Pronto Atendimento de Urgência e Emergência através da empresa **IRATI ASSESSORIA EMPRESARIAL S/S LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº **07.699.577/0001-82**, junto ao município de Irati/PR.

O referido profissional desempenha suas atividades com competência e comprometimento do período de dezembro de 2023 até a presente data.

Declaramos, ainda, que o profissional cumpriu integralmente as suas obrigações, não havendo, até o momento, qualquer registro que o desabone, seja sob o ponto de vista técnico, seja sob o comercial.

Inácio Martins – PR, 04 de junho de 2025.

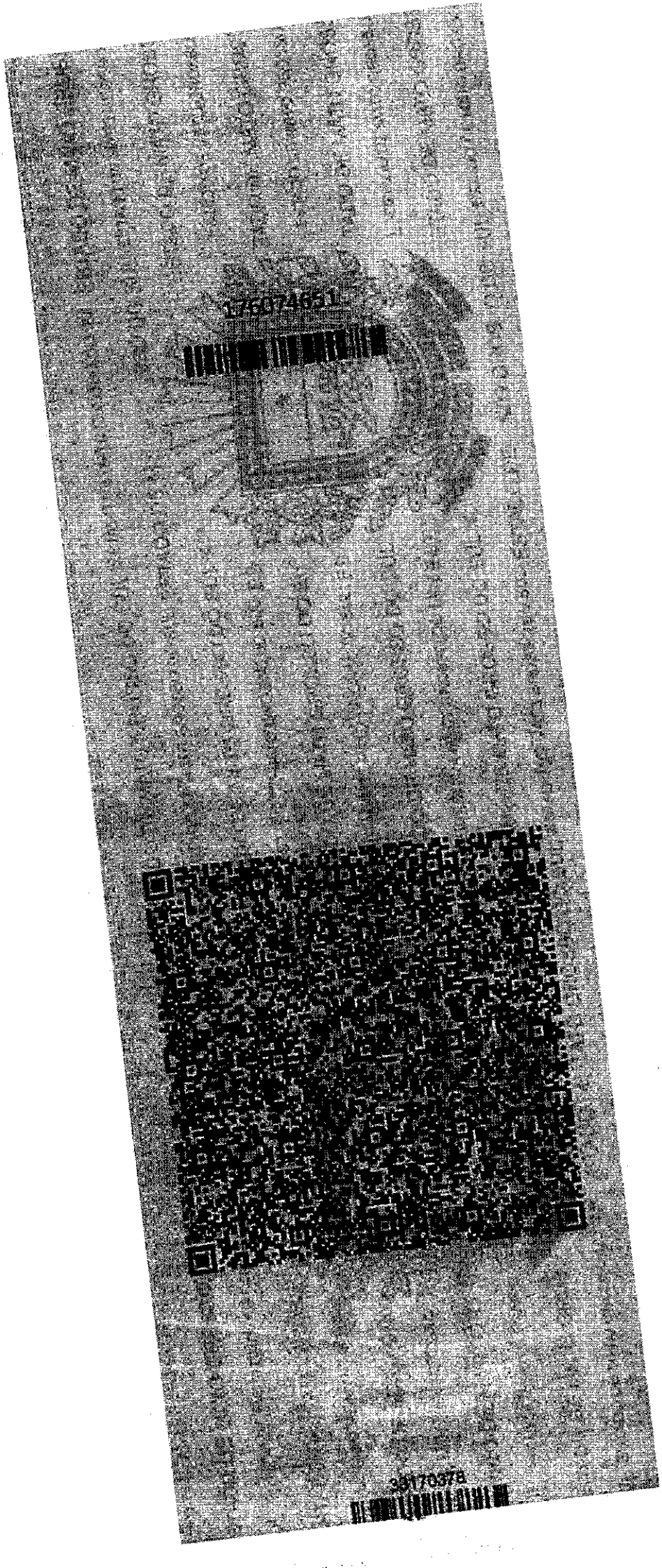
ADRIANO VITORIANO:02823193952

Assinado de forma digital por ADRIANO VITORIANO:02823193952
Dados: 2025.06.05 14:47:46 -03'00'

Irati Assessoria Empresarial SS Ltda
Adriano Vitoriano
Socio Administrador

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CARTEIRA DE IDENTIDADE

LEI Nº 7.116, DE 29 DE AGOSTO DE 1983
VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL


176074651
33170378


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
E ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: 5.472.388-1

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 5.472.388-1 DATA DE EXPEDIÇÃO: 25/01/2018

NOME: FABIO RUPERTO CANDIDO SEYBOTH

FILIAÇÃO: PEDRO FREDERICO SEYBOTH
LAURECEA CANDIDO SEYBOTH

NATURALIDADE: MALDONADO/PR DATA DE NASCIMENTO: 11/08/1975

DOC. ORIGEM: CERTIDÃO NOVO MODELO, PODRÃO
C.CAS.AV.2/9/1176, LIVRO 158, FOLHA 222

CPF: 886.528.719-68

CURITIBA/PR

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **FABIO RUPERTO CANDIDO SEYBOTH**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **30047** desde **29/05/2012**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 05/09/2025.

Chave de validação **36753caa0b914c6b7f70d0adf9fa2892cc8cef2f**

Emitida eletronicamente via internet em **05/06/2025**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, **nada consta**, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **FABIO RUPERTO CANDIDO SEYBOTH**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **30047** conforme períodos abaixo:

Períodos

29/05/2012 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **c9fdf8145d1bfa465bc2f216d485fe6bd00550eb**

Emitida eletronicamente via internet em **05/06/2025**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **FABIO RUPERTO CANDIDO SEYBOTH**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **30047** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2026.

Finalidade: Simples verificação.

Chave de validação **89f46aa4afa8ebae4e3a87f5fdd5ba580203f1ad**

Emitida eletronicamente via internet em **05/06/2025**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

Fundação Educacional Serra dos Órgãos

Faculdades Unificadas

Centro de Ciências Biomédicas

Curso de Graduação em Medicina

O Diretor Geral das Faculdades Unificadas Serra dos Órgãos, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Graduação em Medicina em 02 de abril de 2003, confere o título de

Médico a

Fabio Ruperto Cândido Seyboth

brasileiro, natural do Estado do Paraná, nascido a 11 de agosto de 1976, Cédula de Identidade n.º 5.472.388-1, expedida pela Secretaria Estadual de Segurança Pública - PR

e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Teresópolis, 02 de abril de 2003

Diretor do CCBM

Diretor Geral

Fábio R. C. Seyboth

Diplomado

FESO
TERESÓPOLIS - RJ

IRATI ASSESSORIA EMPRESARIAL

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, a pedido do interessado e para os devidos fins de comprovação, que o profissional **Fabio Ruperto Candido Seyboth**, brasileiro, médico, inscrito no CPF sob o nº 016.920.719-63 e no Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº CRM/PR 30047, prestou, de forma satisfatória, Serviços Médicos em Pronto Atendimento de Urgência e Emergência através da empresa **IRATI ASSESSORIA EMPRESARIAL S/S LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº **07.699.577/0001-82**, junto ao município de Inácio Martins/PR.

O referido profissional desempenhou suas atividades com competência e comprometimento do período de janeiro de 2018 até janeiro de 2023.

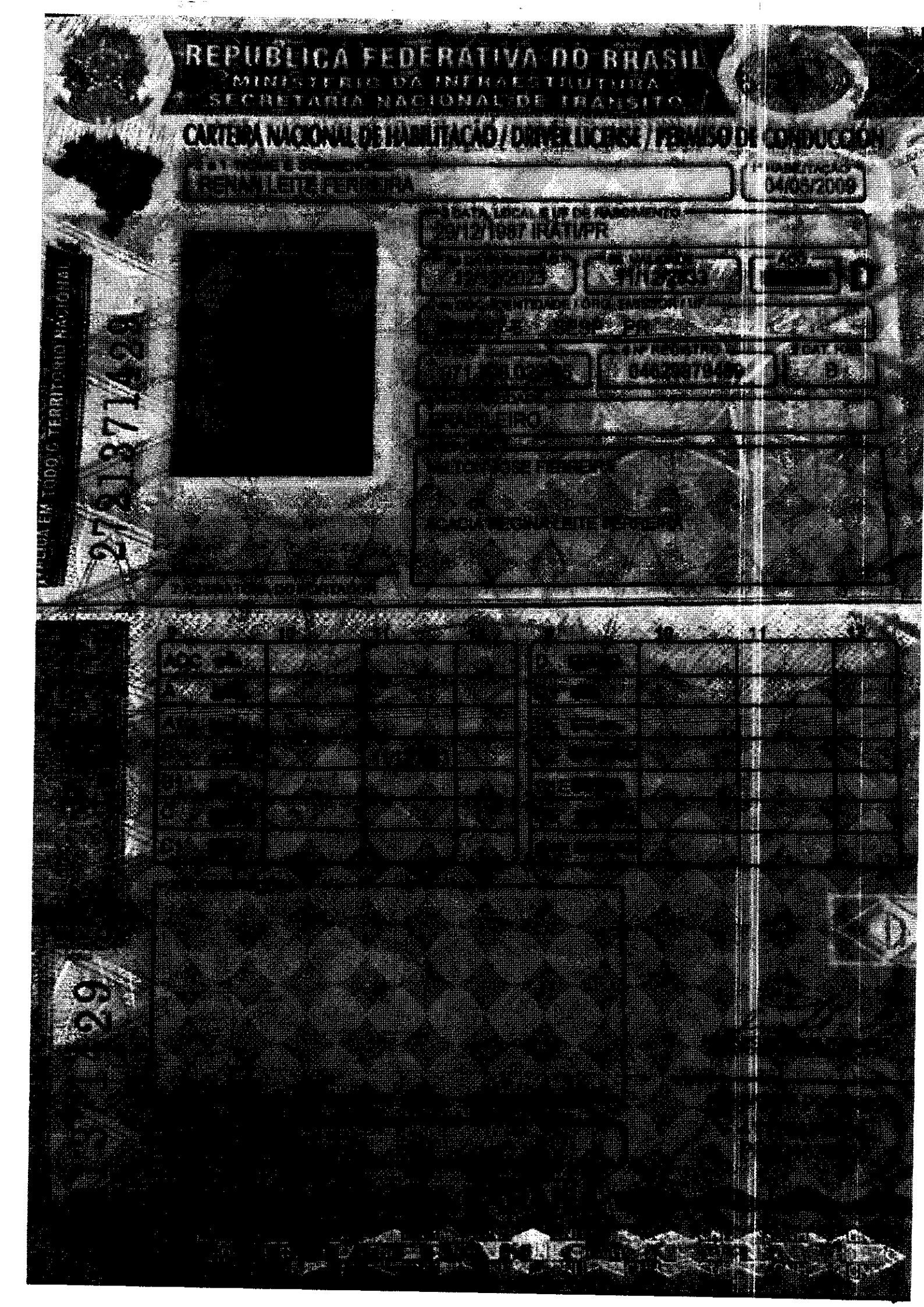
Declaramos, ainda, que o profissional cumpriu integralmente as suas obrigações, não havendo, até o momento, qualquer registro que o desabone, seja sob o ponto de vista técnico, seja sob o comercial.

Inácio Martins – PR, 04 de junho de 2025.

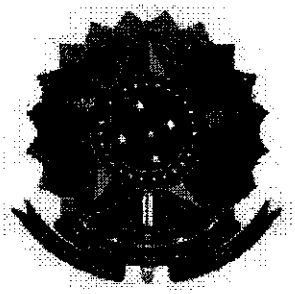
ADRIANO VITORIANO:02823193952

Assinado de forma digital por ADRIANO VITORIANO:02823193952
Dados: 2025.06.05 14:49:27 -03'00'

Irati Assessoria Empresarial SS Ltda
Adriano Vitoriano
Socio Administrador


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
SECRETARIA NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN
PENALTI LEITE PEREIRA
04/05/2009
31/12/1997 IRATI/PR
27218714429
VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
29


RENAN LEITE FERREIRA



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, **nada consta**, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **RENAN LEITE FERREIRA**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **36433** conforme períodos abaixo:

Períodos

12/07/2016 a presente data

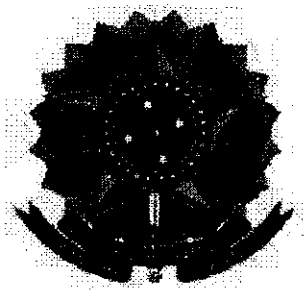
Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **4cf0ebe62312d612b2eff30a124ac37c6732cba0**

Emitida eletronicamente via internet em **05/06/2025**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **RENAN LEITE FERREIRA**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **36433** desde **12/07/2016**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 05/09/2025.

Chave de validação **f2336b75ac749a326e8abebdce9e1bbbe59e7db4**

Emitida eletronicamente via internet em **05/06/2025**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **RENAN LEITE FERREIRA**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **36433** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2026.

Finalidade: Simples verificação.

Chave de validação **9a5149ddd9beb15a74d21d2179b7f96f96cf28a7**

Emitida eletronicamente via internet em **05/06/2025**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

Universidade do Oeste de Santa Catarina - Unoesc

(Credenciada pelo Decreto Presidencial de 14 de agosto de 1996, publicado no D.O.U. em 15 de agosto de 1996)

O reitor da Universidade do Oeste de Santa Catarina, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do curso de Medicina, Bacharelado, em 09 de julho de 2016, confere o Diploma de

Médico

a

Renan Leite Ferreira

brasileiro, nascido em 29 de dezembro de 1987, no Estado do Paraná, cédula de identidade nº 7.848.727-5 - PR, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Joaçaba - SC, em 09 de julho de 2016

Neusa Bordignon
Secretária Acadêmica Geral

Bacharelado

Prof. Aristides Cimadon
Reitor

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, a pedido do interessado e para os devidos fins de comprovação, que o profissional **RENAN LEITE FERREIRA**, brasileiro, médico, inscrito no CPF sob o nº 071.308.029-95 e no Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº CRM/PR 36433, executou, de forma satisfatória, Serviços Médicos em Pronto Atendimento de Urgência e Emergência, através da empresa **IRATI SERVIÇOS EM SAÚDE S/S LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº**20.337830/0001-16**, junto ao Município de Irati/PR

O referido profissional desempenhou suas atividades com competência e comprometimento no período de março de 2020 até setembro de 2023.

Declaramos, ainda, que o profissional cumpriu integralmente as suas obrigações, não havendo, até o momento, qualquer registro que o desabone, seja sob o ponto de vista técnico, seja sob o comercial.

Irati – Paraná, 05 de junho de 2025.

ADRIANO VITORIANO: 02823193952

Assinado digitalmente por ADRIANO VITORIANO: 02823193952
DN: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla v5, OU=10104000191, OU=Presencial, OU=Certificado PF A1, CN=ADRIANO VITORIANO:02823193952
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização: sua localização de assinatura aqui
Data: 2025-06-05 14:40:16
Foxit Reader Versão: 10.0.1

IRATI SERVIÇOS EM SAÚDE S/S LTDA
Adriano Vitoriano
Sócio Administrador

PRUDENTE GESTÃO EM SAÚDE

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES CONTRATANTES

CONTRATANTE: **PRUDENTE GESTÃO EM SAÚDE S/S LTDA EPP**, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrito no CNPJ sob nro 31.793.074/000156, com sede e foro na Rua Duque de Caxias, 22, bairro: CENTRO, na cidade de Irati, no estado do Paraná, neste ato representado por sua sócia administradora, **MARIZA TEREZINHA GRICZINSKI BARANHUKI,** profissão: pedagoga, portadora do RG/PR nº 7.610.371-2 e inscrita no CPF, sob nº 026.953.869-07 residente e domiciliada na Travessa Padre Pires, 260, bairro: Colina Nossa Senhora das Graças, CEP: 84.502-232, na cidade de Irati / PR.

CONTRATADO: **RENAN LEITE FERREIRA**, brasileiro, medico, inscrito no CRM/PR, sob nro 36433, nascido em 29/12/1987, devidamente inscrita no CPF sob número: 071.308.029-95 e portador do RG nº: 7.848.727-5.

As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente Contrato de Prestação de Serviços médicos, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições de preço, forma e termo de pagamento descritas no presente.

DO OBJETO DO CONTRATO

Cláusula 1ª. - É objeto do presente contrato a REALIZAÇÃO DE PLANTOES MEDICOS, DIURNOS E NOTURNOS, JUNTO AO HOSPITAL MUNICIPAL DE PORECATU/PR.

OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

Cláusula 2ª. O CONTRATANTE deverá fornecer ao CONTRATADO todas as informações necessárias à realização do serviço, devendo especificar os detalhes necessários à perfeita consecução do mesmo, e a forma de como ele deve ser efetuado.

Cláusula 3ª. O CONTRATANTE deverá efetuar o pagamento na forma e condições estabelecidas na cláusula sexta.

OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

Cláusula 4ª. É dever do CONTRATADO oferecer ao contratante a cópia do presente instrumento, contendo todas as especificidades da prestação de serviço contratada.

Cláusula 5ª. O CONTRATADO deverá fornecer Recibo, referente ao(s) pagamento(s) efetuado(s) pelo CONTRATANTE.

DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Cláusula 6ª – O presente serviço será remunerado pela quantia de R$ 1.000,00 (mil reais) por plantão médico de 12 (doze) horas, correspondente aos serviços efetivamente prestados. O pagamento será efetuado por meio de transferência bancária, pagamento por PIX, ou outro meio de pagamento, desde que haja prévia concordância entre ambas as partes.

Parágrafo primeiro. No valor acima mencionado já estão descontados os valores pagos com impostos e demais despesas, sendo este valor repassado por hora efetivamente trabalhada na execução de plantão médico.

Parágrafo segundo: Caberá a CONTRATANTE o pagamento, bem como a retenção de encargos e tributos que se façam necessários, conforme legislação vigente.

DO INADIMPLEMENTO, DO DESCUMPRIMENTO E DA MULTA

Cláusula 7ª. Em caso de inadimplemento por parte do CONTRATANTE quanto ao pagamento do serviço prestado, deverá incidir sobre o valor do presente instrumento, multa pecuniária de 2%, juros de mora de 1% ao mês e correção monetária.

CERTIFICO que o setor de fiscalização foi afixado na última folha do documento

Página nº 455 parte.

Cláusula 8ª. No caso de não haver o cumprimento de qualquer uma das cláusulas, exceto a 6ª, do presente instrumento, a parte que não cumpriu deverá pagar uma multa de 10% do valor do contrato para a outra parte.

DA RESCISÃO IMOTIVADA

Cláusula 9ª. Poderá o presente instrumento ser rescindido por qualquer uma das partes, desde que avisada previamente por escrito, no prazo de trinta dias.

Parágrafo único: Caso o contratado queira rescindir o referido contrato ele deverá indicar outro profissional para prestar o referido serviço, em um prazo de 30 (trinta) dias, por se tratar de serviço de urgência.

Cláusula 10ª. Caso o CONTRATANTE já tenha realizado o pagamento pelo serviço, e mesmo assim, requisite a rescisão imotivada do presente contrato, terá o valor da quantia paga devolvido, deduzindo-se 2% de taxas administrativas.

Cláusula 11ª. Caso seja o CONTRATADO quem requeira a rescisão imotivada, deverá devolver a quantia que se refere aos serviços por ele não prestados ao CONTRATANTE, acrescentado de 2% de taxas administrativas.

DO PRAZO

Cláusula 12ª. O CONTRATADO assume o compromisso de realizar o serviço por um período de 12 (doze) meses, de acordo com a forma estabelecida no presente contrato.

DAS CONDIÇÕES GERAIS

Cláusula 13ª. Fica compactuado entre as partes a total inexistência de vínculo trabalhista entre as partes contratantes, excluindo as obrigações previdenciárias e os encargos sociais, não havendo entre CONTRATADO e CONTRATANTE qualquer tipo de relação de subordinação.

Cláusula 14ª. Salvo com a expressa autorização do CONTRATANTE, não pode o CONTRATADO transferir ou subcontratar os serviços previstos neste instrumento, sob o risco de ocorrer a rescisão imediata.

DO FORO

Cláusula 15ª. Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do presente contrato, as partes elegem o foro da comarca de Irati, no estado do Paraná.

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor e forma.

Irati (PR), 04 de junho de 2025.

1º TABELIONATO DE NOTAS DE IRATI-PR

PRUDENTE GESTÃO EM SAÚDE S/S LTDA EPP
MARIZA TEREZINHA GRICZINSKI BARANHUKI
Sócia Administradora

1º TABELIONATO DE NOTAS DE IRATI-PR

RENAN LEITE FERREIRA
Contratado

Cláusula 8ª. No caso de não haver o cumprimento de qualquer uma das cláusulas, exceto a 6ª, do presente instrumento, a parte que não cumpriu deverá pagar uma multa de 10% do valor do contrato para a outra parte.

DA RESCISÃO IMOTIVADA

Cláusula 9ª. Poderá o presente instrumento ser rescindido por qualquer uma das partes, desde que avisada previamente por escrito, no prazo de trinta dias.

Parágrafo único: Caso o contratado queira rescindir o referido contrato ele deverá indicar outro profissional para prestar o referido serviço, em um prazo de 30 (trinta) dias, por se tratar de serviço de urgência.

Cláusula 10ª. Caso o CONTRATANTE já tenha realizado o pagamento pelo serviço, e mesmo assim, requisite a rescisão imotivada do presente contrato, terá o valor da quantia paga devolvido, deduzindo-se 2% de taxas administrativas.

Cláusula 11ª. Caso seja o CONTRATADO quem requeira a rescisão imotivada, deverá devolver a quantia que se refere aos serviços por ele não prestados ao CONTRATANTE, acrescentado de 2% de taxas administrativas.

DO PRAZO

Cláusula 12ª. O CONTRATADO assume o compromisso de realizar o serviço por um período de 12 (doze) meses, de acordo com a forma estabelecida no presente contrato.

DAS CONDIÇÕES GERAIS

Cláusula 13ª. Fica compactuado entre as partes a total inexistência de vínculo trabalhista entre as partes contratantes, excluindo as obrigações previdenciárias e os encargos sociais, não havendo entre CONTRATADO e CONTRATANTE qualquer tipo de relação de subordinação.

Cláusula 14ª. Salvo com a expressa autorização do CONTRATANTE, não pode o CONTRATADO transferir ou subcontratar os serviços previstos neste instrumento, sob o risco de ocorrer a rescisão imediata.

DO FORO

Cláusula 15ª. Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do presente contrato, as partes elegem o foro da comarca de Irati, no estado do Paraná.

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor e forma.

Irati (PR), 04 de junho de 2025.

MARIZA TEREZINHA GRICZINSKI BARANHUKI 02695386907

Assinado digitalmente por MARIZA TEREZINHA GRICZINSKI BARANHUKI:02695386907
OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla, OU=34015104000191, OU=videoconferencia, OU=Certificado PF A1, CN=MARIZA TEREZINHA GRICZINSKI BARANHUKI:02695386907
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização: sua localização de assinatura aqui
Data: 2025-06-05 10:33:14
Foxit Reader Versão: 10.0.1

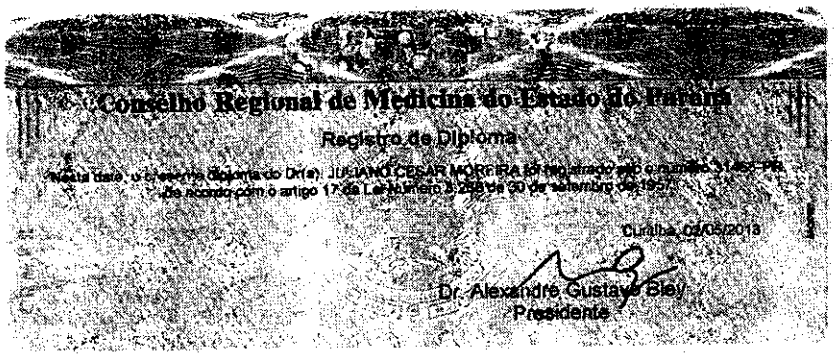
PRUDENTE GESTÃO EM SAÚDE S/S LTDA EPP
MARIZA TEREZINHA GRICZINSKI BARANHUKI
Sócia Administradora

JULIANO CESAR MOREIRA 80307183653

Assinado digitalmente por JULIANO CESAR MOREIRA 80307183653
OU=AC SOLUTI, O=ICP-Brasil, OU=31361237000121, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF A1, OU=(EM BRANCO), OU=videoconferencia, CN=JULIANO CESAR MOREIRA:80307183653
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização: sua localização de assinatura aqui
Data: 2025-06-05 10:32:56
Foxit Reader Versão: 10.0.1

JULIANO CESAR MOREIRA
Contratado

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO: MÉDICO
RECONHECIDO PELO DECRETO Nº 75.599
DE 11.04.1975.


Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná
Registro de Diploma
Nesta data, o diploma do(a) Dr(a) JULIANO CESAR MORREIRA foi registrado sob o número 31.628-PR, de acordo com o artigo 17 da Lei Número 3.268 de 30 de setembro de 1957.
Curitiba, 02/05/2013
Dr. Alexandre Gustavo Bley
Presidente

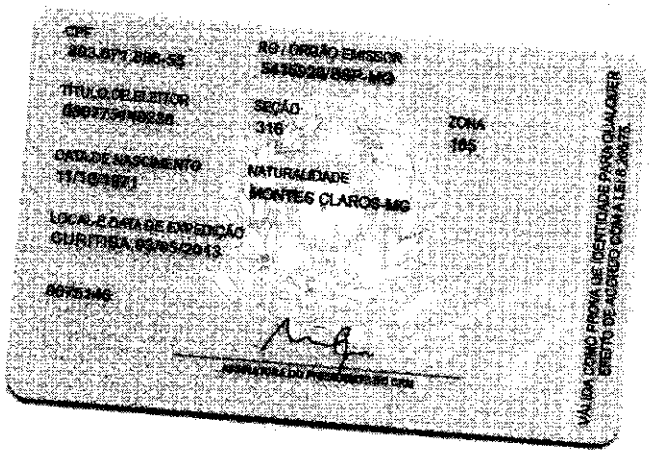
VERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS
UNIMONTES - REITORIA
egistrado nos termos da Lei nº. 9.394, art. 48 § 1º,
)iretrizes e Bases da Educação Nacional)
170 Livro MB 01
018 Proc. nº 272.01.51.02/2000
Montes Claros (MG), 09/03/2000
Pró-Reitor de Ensino
Responsável pelo Registro

REGISTRO DE DIPLOMAS UNIMONTES

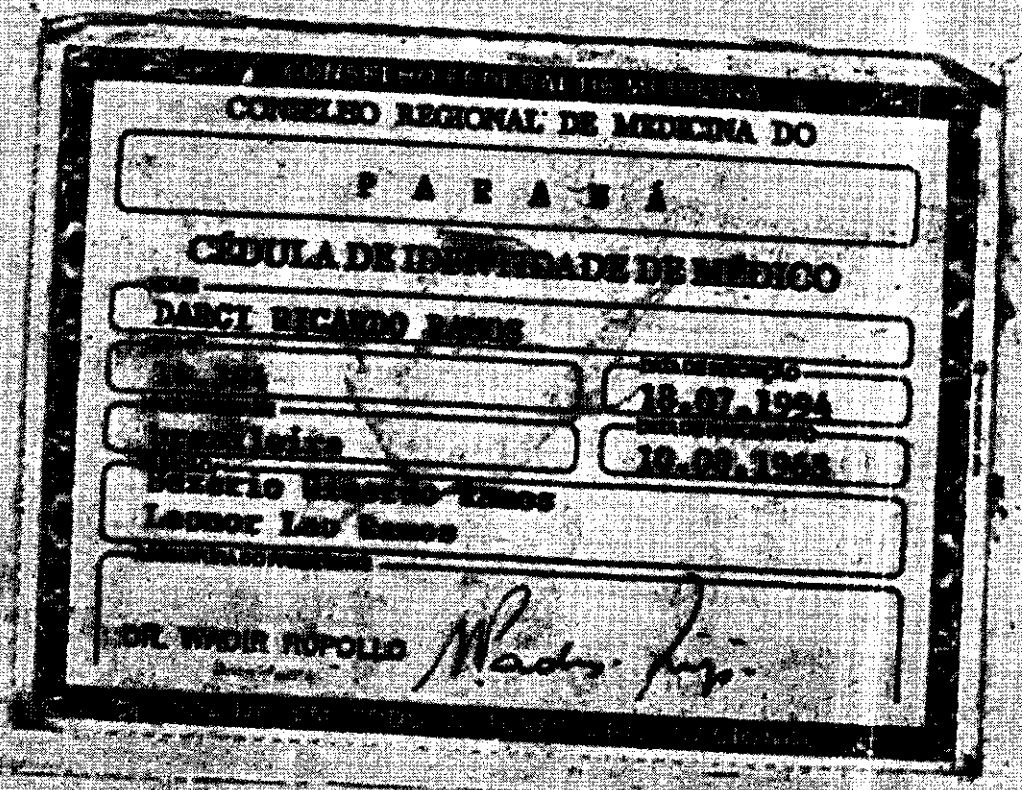
. RM — 11ª. C S M
omunicou, nesta data, a conclu-
o do curso, face ao prescrito no
1 do § 1º, do artigo 68 do
c. nº 53.704, de 29 de Nov. CP,
e regulamentou a Lei nº. 5622
08 Jun. 67. 29/03/00
ontes Claros MG
8ª. Del. SM / 11ª. CSM

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA
DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Médico inscrito sob o n.º 34.628
às folhas 069 do livro n.º 18
de acôrdo com a Lei n.º 3268, de
30 de Setembro de 1957.
D. Ute., 05 / 04 / 2000
Servidor:
Cons. Christiano F. Barsante Santos
Presidente

MG-5.415.980
JULIANO CESAR MOREIRA
JOSE AUGUSTO MOREIRA
JUCILEIA ALVES MOREIRA
MONTES CLAROS-MG
MONTES CLAROS-MG
FI-1306


CPF
RG / ÓRGÃO EMISSOR
SEÇÃO
316
ZONA
165
NATURALIDADE
MONTES CLAROS-MG
LOCAL E DATA DE EMISSÃO
CURITIBA, 09/05/2013
VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER
EFEITO DE ACORDO COM A LEI E JANTE


3.774.812-0/PR
65
53
POLEGAR DIREITO


CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO
P A R A N Á
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO
DARCI RICARDO
18.07.1994
DR. WALDIR NÓPOLLO

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **DARCI RICARDO RAMOS**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **14384** desde **18/07/1994**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 23/08/2025.

Chave de validação **fbcb6aab4ff9b7cfbbee5da29f9d91e5a7528adb**

Emitida eletronicamente via internet em **23/05/2025**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, **nada consta**, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **DARCI RICARDO RAMOS**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **14384** conforme períodos abaixo:

Períodos

18/07/1994 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **e68bdc148aca907962071989f54a9410362ce17f**

Emitida eletronicamente via internet em **02/06/2025**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **DARCI RICARDO RAMOS**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **14384** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/12/2025.

Finalidade: Simples verificação.

Chave de validação **a38890fd6e6b47fc568b8c4c15dac4c877181fd6**

Emitida eletronicamente via internet em **02/06/2025**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

Fundação Oswaldo Aranha

Escola de Ciências Médicas de Volta Redonda

O Diretor da Escola de Ciências Médicas de Volta Redonda,
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Graduação em Medicina
em 09 de dezembro de 1989, confere o título de

Médico a

Darci Ricardo Ramos

brasileiro, natural do Estado do Paraná, nascido a 10 de agosto de 1963,
filho de Sezario Ricardo Ramos e Leonor Léo Ramos RG 3.724.815-0 - SSP - PR

e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Volta Redonda, 09 de dezembro de 1989

Maureth Figueiras Santos Ribeiro
Secretária

Walter Luiz Moraes Sampaio da Fonseca
Diretor

Diplomado

DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

DECLARANTE: Fundação hospitalar de Astorga, CNPJ 753349795/0001-47, pessoa jurídica de direito privado, com sede em Av. Dr. José Soares de Azevedo, +36 - Vila Moreira, Astorga - PR, 86730-000,neste ato representada por, Sr. Eduardo Bento Lopes Neto, CPF n° 05484702941, declara para os devidos fins e sob as penas da lei, que:

O(a) profissional Dr(a). Darci Ricardo Ramos, médico(a), inscrito(a) no CPF sob ri° 481.691.619-91, portador(a) do RG n° 3.724.815-0 SESP-PR, com CRM n° 14384/PR, possui experiência profissional comprovada desde 01/2021 na execução de serviços médicos em regime de plantões, em unidades hospitalares e de pronto atendimento, Com participação efetiva na assistência a urgências e emergências.

Declara ainda que o(a) referido(a) profissional etua com responsabilidade, comprometimento e excelência técnica.

Dr. Eduardo Bento L. Neto
Médico
CRM/PR: 32.916

NOME DO DECLARANTE: Eduardo Bento Lopes Neto
Função: Coordenador de Pronto Socorro
CPF: 05484702941
CRM/PR: 32.916

Digitalizado com CamScanner

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES CONTRATANTES

CONTRATANTE: **PRUDENTE GESTÃO EM SAÚDE S/S LTDA EPP**, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrito no CNPJ sob nro 31.793.074/000156, com sede e foro na Rua Duque de Caxias, 22, bairro: CENTRO, na cidade de Irati, no estado do Paraná, neste ato representado por seu sócio administrador, **EDUARDO BENTO LOPES NETO**, brasileiro, maior, medico, nascido em 08/10/1986, natural de Porecatu / PR, residente e domiciliado em Iguaraçu, Estado do Paraná, a Avenida Pedro Martins, 489, Bairro: Centro, CEP 86750-000, Carteira de Identidade 8.387.217-7 / PR e portador do CPF 054.847.029-41.

CONTRATADO: **DARCI RICARDO RAMOS**, brasileiro, medico, inscrito no CRM/PR, sob nro 14.384, nascido em 10/08/1963, devidamente inscrito no CPF sob número: 481.691.619-91 e portador do RG/PR: 3.724.815-0.

As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente Contrato de Prestação de Serviços médicos, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições de preço, forma e termo de pagamento descritas no presente.

DO OBJETO DO CONTRATO

Cláusula 1ª. - É objeto do presente contrato a REALIZAÇÃO DE PLANTOES MEDICOS, DIURNOS E NOTURNOS, JUNTO AO HOSPITAL MUNICIPAL DE PORECATU/PR.

OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

Cláusula 2ª. O CONTRATANTE deverá fornecer ao CONTRATADO todas as informações necessárias à realização do serviço, devendo especificar os detalhes necessários à perfeita consecução do mesmo, e a forma de como ele deve ser efetuado.

Cláusula 3ª. O CONTRATANTE deverá efetuar o pagamento na forma e condições estabelecidas na cláusula sexta.

OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

Cláusula 4ª. É dever do CONTRATADO oferecer ao contratante a cópia do presente instrumento, contendo todas as especificidades da prestação de serviço contratada.

Cláusula 5ª. O CONTRATADO deverá fornecer Recibo, referente ao(s) pagamento(s) efetuado(s) pelo CONTRATANTE.

DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Cláusula 6ª – O presente serviço será remunerado pela quantia de R$ 1.000,00 (mil reais) por plantão médico de 12 (doze) horas, correspondente aos serviços efetivamente prestados. O pagamento será efetuado por meio de transferência bancária, pagamento por PIX, ou outro meio de pagamento, desde que haja prévia concordância entre ambas as partes.

Parágrafo primeiro. No valor acima mencionado já estão descontados os valores pagos com impostos e demais despesas, sendo este valor repassado por hora efetivamente trabalhada na execução de plantão médico.

Parágrafo segundo: Caberá a CONTRATANTE o pagamento, bem como a retenção de encargos e tributos que se façam necessários, conforme legislação vigente.

DO INADIMPLEMENTO, DO DESCUMPRIMENTO E DA MULTA

Cláusula 7ª. Em caso de inadimplemento por parte do CONTRATANTE quanto ao pagamento do serviço prestado, deverá incidir sobre o valor do presente instrumento, multa pecuniária de 2%, juros de mora de 1% ao mês e correção monetária.

Cláusula 8ª. No caso de não haver o cumprimento de qualquer uma das cláusulas, exceto a 6ª, do presente instrumento, a parte que não cumpriu deverá pagar uma multa de 10% do valor do contrato para a outra parte.

DA RESCISÃO IMOTIVADA

Cláusula 9ª. Poderá o presente instrumento ser rescindido por qualquer uma das partes, desde que avisada previamente por escrito, no prazo de trinta dias.

Parágrafo único: Caso o contratado queira rescindir o referido contrato ele deverá indicar outro profissional para prestar o referido serviço, em um prazo de 30 (trinta) dias, por se tratar de serviço de urgência.

Cláusula 10ª. Caso o CONTRATANTE já tenha realizado o pagamento pelo serviço, e mesmo assim, requisite a rescisão imotivada do presente contrato, terá o valor da quantia paga devolvido, deduzindo-se 2% de taxas administrativas.

Cláusula 11ª. Caso seja o CONTRATADO quem requeira a rescisão imotivada, deverá devolver a quantia que se refere aos serviços por ele não prestados ao CONTRATANTE, acrescentado de 2% de taxas administrativas.

DO PRAZO

Cláusula 12ª. O CONTRATADO assume o compromisso de realizar o serviço por um período de 12 (doze) meses, de acordo com a forma estabelecida no presente contrato.

DAS CONDIÇÕES GERAIS

Cláusula 13ª. Fica compactuado entre as partes a total inexistência de vínculo trabalhista entre as partes contratantes, excluindo as obrigações previdenciárias e os encargos sociais, não havendo entre CONTRATADO e CONTRATANTE qualquer tipo de relação de subordinação.

Cláusula 14ª. Salvo com a expressa autorização do CONTRATANTE, não pode o CONTRATADO transferir ou subcontratar os serviços previstos neste instrumento, sob o risco de ocorrer a rescisão imediata.

DO FORO

Cláusula 15ª. Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do presente contrato, as partes elegem o foro da comarca de Irati, no estado do Paraná.

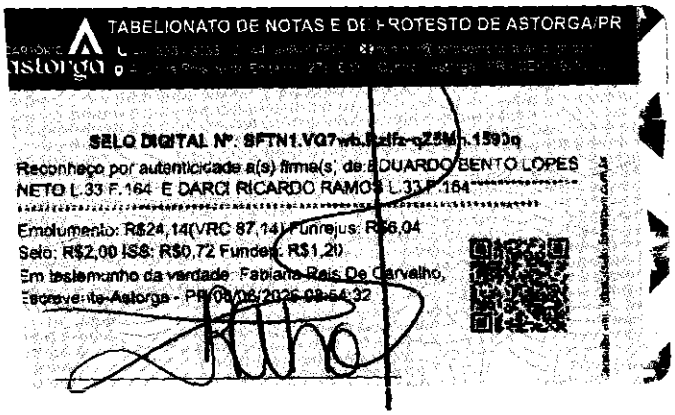
Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor e forma.

Irati (PR), 04 de junho de 2025.

FIRMA RECONHECIDA

PRUDENTE GESTÃO EM SAÚDE S/S LTDA EPP
EDUARDO BENTO LOPES NETO
Sócio Administrador

DARCI RICADO RAMOS
Contratado


TABELIONATO DE NOTAS E DE PROTESTO DE ASTORGA/PR

SELO DIGITAL Nº: SFTN1.VQ7wb.Dzlfz-qZ5Mh.1593q

Reconheço por autenticidade a(s) firma(s) de: EDUARDO BENTO LOPES NETO L.33 F.164 E DARCI RICARDO RAMOS L.33 F.164

Emolumento: R$24,14(VRC 87,14) Funrejus: R$6,04
Selo: R$2,00 ISS: R$0,72 Fundep: R$1,20
Em testemunho da verdade. Fabiana Reis De Carvalho.
Escrevente-Astorga - PR 04/06/2025 08:54:32

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

A empresa PRUDENTE GESTÃO EM SAÚDE S/S LTDA, devidamente inscrita no CNPJ sob o n.º 31.793.074/0001-56, sediada à com sede à Tv Padre Pires, nº260, Bairro Colina Nossa Senhora das graças, CEP84.502-232, Irati/PR, e endereço eletrônico: prudentesaude@hotmail.com., através do sua representante legal Sr. Mariza T. Griczinski Baranhuki, e para os fins de participação do Processo Licitatório n.º 39/2025, **DECLARA** sob as penalidades cabíveis, que não foi declarada inidônea para licitar ou contratar com a Administração Pública e que até esta data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no presente processo, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Irati – Paraná, 05 de junho de 2025.

MARIZA TEREZINHA GRICZINSKI BARANHUKI: 02695386907

Assinado digitalmente por MARIZA TEREZINHA GRICZINSKI BARANHUKI:02695386907
DN: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla v5, ...
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização: sua localização de assinatura aqui
Data: 2025-06-05 14:40:04
Foxit Reader Versão: 10.0.1

PRUDENTE GESTÃO EM SAÚDE S/S LTDA
Mariza T. Griczinski Baranhuki
Sócia Administradora

PRUDENTE GESTÃO EM SAÚDE

ANEXO IV – DECLARAÇÃO DE FATOS IMPEDITIVOS

Razão Social: PRUDENTE GESTÃO EM SAÚDE S/S LTDA
CNPJ/MF Nº: 31.793.074/0001-56
Endereço Completo: Travessa Padre Pires, nº 260, Bairro Colina Nossa Senhora das Graças, CEP 84502-232, Irati/PR

Declara, sob as penas da Lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no presente processo e que está ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Irati – Paraná, 05 de junho de 2025.

MARIZA TEREZINHA GRICZINSKI BARANHUKI: 02695386907

Assinado digitalmente por MARIZA TEREZINHA GRICZINSKI BARANHUKI:02695386907
OU=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla v5, OU=31104000191, OU=Videoconferencia, OU=Certificado PF A1, CN=MARIZA TEREZINHA GRICZINSKI BARANHUKI:02695386907
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização: sua localização de assinatura aqui
Data: 2025-06-05 14:48:20
Foxit Reader Versão: 10.0.1

PRUDENTE GESTÃO EM SAÚDE S/S LTDA
Mariza T. Griczinski Baranhuki
Sócia Administradora

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE NÃO EMPREGO DE MENORES DECLARAÇÃO MENOR DE IDADE

Razão Social: PRUDENTE GESTÃO EM SAÚDE S/S LTDA
CNPJ/MF Nº: 31.793.074/0001-56
Endereço Completo: Travessa Padre Pires, nº 260, Bairro Colina Nossa Senhora das Graças, CEP 84502-232, Irati/PR

DECLARA, para fins do disposto no inciso V do Artigo 68, da Lei Federal Nº 14.133, de 2021, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e não emprega menor de dezesseis anos (Art.7º, inciso XXXIII, da Constituição da República Federativa do Brasil).

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ( ) .

(Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima).

Irati – Paraná, 05 de junho de 2025.

MARIZA TEREZINHA GRICZINSKI BARANHUKI: 02695386907

Assinado digitalmente por MARIZA TEREZINHA GRICZINSKI BARANHUKI:02695386907
[illegible], O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla v5, [illegible]104000191, OU=Videoconferencia, [illegible]ado PF A1, CN=MARIZA TEREZINHA GRICZINSKI BARANHUKI:02695386907
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização: sua localização de assinatura aqui
Data: 2025-06-05 14:48:36
Foxit Reader Versão: 10.0.1

PRUDENTE GESTÃO EM SAÚDE S/S LTDA
Mariza T. Griczinski Baranhuki
Sócia Administradora

ANEXO VI – DECLARAÇÃO DE RESERVA DE CARGOS

Razão Social: PRUDENTE GESTÃO EM SAÚDE S/S LTDA
CNPJ/MF Nº: 31.793.074/0001-56
Endereço Completo: Travessa Padre Pires, nº 260, Bairro Colina Nossa Senhora das Graças, CEP 84502-232, Irati/PR

Declara, sob as penas da Lei Federal Nº 14.133, de 2021, que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas. Observação: Os licitantes que, por sua natureza ou por força de lei, estiverem dispensados do cumprimento da reserva de cargos descrito nesta declaração, deverão apresentar declaração identificando a situação e citando os dispositivos legais pertinentes.

Irati – Paraná, 05 de junho de 2025.

MARIZA TEREZINHA GRICZINSKI BARANHUKI: 02695386907

Assinado digitalmente por MARIZA TEREZINHA GRICZINSKI BARANHUKI:02695386907
DN: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla v5, OU=16104000191, OU=Videoconferencia, OU=Certificado PF A1, CN=MARIZA TEREZINHA GRICZINSKI BARANHUKI:02695386907
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização: sua localização de assinatura aqui
Data: 2025-06-09 14:43:48
Foxit Reader Versão: 10.0.1

PRUDENTE GESTÃO EM SAÚDE S/S LTDA
Mariza T. Griczinski Baranhuki
Sócia Administradora

ANEXO VII – DECLARAÇÃO DE SUJEIÇÃO ÀS CONDIÇÕES DO EDITAL
DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Razão Social: PRUDENTE GESTÃO EM SAÚDE S/S LTDA
CNPJ/MF Nº: 31.793.074/0001-56
Endereço Completo: Travessa Padre Pires, nº 260, Bairro Colina Nossa Senhora das Graças, CEP 84502-232, Irati/PR

Declaramos para fins de atendimento ao que consta do Edital de Chamada Pública N° 02/2025 do Fundo Municipal de Saúde de Porecatu/PR, que a empresa PRUDENTE GESTÃO EM SAÚDE S/S LTDA, tomou conhecimento do Edital e de todas as condições de participação na Licitação e se compromete a cumprir todos os termos do Edital, e a fornecer material de qualidade, sob as penas da Lei.

Irati – Paraná, 05 de junho de 2025.

MARIZA TEREZINHA GRICZINSKI BARANHUKI 02695386907

Assinado digitalmente por MARIZA TEREZINHA GRICZINSKI BARANHUKI:02695386907
CN=[illegible], O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI
Motivo: OU=34015104000191, OU=videoconferencia, OU=Certificado PF A1, CN=MARIZA TEREZINHA GRICZINSKI BARANHUKI:02695386907
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização: sua localização de assinatura aqui
Data: 2025-06-05 14:49:08
Foxit Reader Versão: 10.0.1

PRUDENTE GESTÃO EM SAÚDE S/S LTDA
Mariza T. Griczinski Baranhuki
Sócia Administradora

PRUDENTE GESTÃO EM SAÚDE

ANEXO VIII – DECLARAÇÃO DE VÍNCULO DE FUNCIONÁRIO PÚBLICO

Razão Social: PRUDENTE GESTÃO EM SAÚDE S/S LTDA
CNPJ/MF Nº: 31.793.074/0001-56
Endereço Completo: Travessa Padre Pires, nº 260, Bairro Colina Nossa Senhora das Graças, CEP 84502-232, Irati/PR

Declara, sob as penas da lei, que na qualidade de proponente de procedimento licitatório sob a modalidade CHAMADA PÚBLICA Nº 02/2025, instaurada pelo Município de Porecatu/PR não integra nosso corpo social, nem nosso quadro funcional empregado público ou membro comissionado de órgão direto ou indireto da Administração Municipal, inclusive autarquias.

Por ser verdade, firmamos o presente.

Irati – Paraná, 05 de junho de 2025.

MARIZA TEREZINHA GRICZINSKI BARANHUKI: 02695386907

Assinado digitalmente por MARIZA TEREZINHA GRICZINSKI BARANHUKI:02695386907
DN: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla v5, OU=104000191, OU=Videoconferencia, OU=Certificado PF A1, CN=MARIZA TEREZINHA GRICZINSKI BARANHUKI:02695386907
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização: sua localização de assinatura aqui
Data: 2025-06-05 14:49:21
Foxit Reader Versão: 10.0.1

PRUDENTE GESTÃO EM SAÚDE S/S LTDA
Mariza T. Griczinski Baranhuki
Sócia Administradora

ANEXO X – DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE CONDENAÇÃO

Razão Social: PRUDENTE GESTÃO EM SAÚDE S/S LTDA
CNPJ/MF Nº: 31.793.074/0001-56
Endereço Completo: Travessa Padre Pires, nº 260, Bairro Colina Nossa Senhora das Graças, CEP 84502-232, Irati/PR.

Declara, sob as penas da Lei Federal Nº 14.133, 2021, que nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do Edital, não foi condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista.

Irati – Paraná, 05 de junho de 2025.

MARIZA TEREZINHA GRICZINSKI BARANHUKI: 02695386907

Assinado digitalmente por MARIZA TEREZINHA GRICZINSKI BARANHUKI:02695386907
CN=[illegible], O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla v5, [illegible]104000191, OU=Videoconferencia, [illegible]Assinado PF A1, CN=MARIZA TEREZINHA GRICZINSKI BARANHUKI:02695386907
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização: sua localização de assinatura aqui
Data: 2025-06-05 14:49:52
Foxit Reader Versão: 10.0.1

PRUDENTE GESTÃO EM SAÚDE S/S LTDA
Mariza T. Griczinski Baranhuki
Sócia Administradora

ANEXO XI - DECLARAÇÃO DE INTEGRALIDADE DE CUSTOS

Razão Social: PRUDENTE GESTÃO EM SAÚDE S/S LTDA
CNPJ/MF Nº: 31.793.074/0001-56
Endereço Completo: Travessa Padre Pires, nº 260, Bairro Colina Nossa Senhora das Graças, CEP 84502-232, Irati/PR.

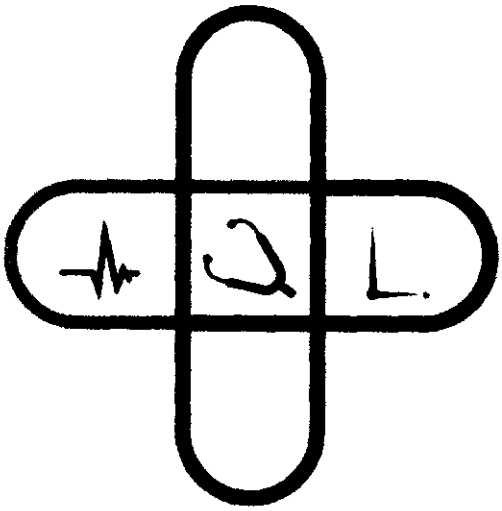
Declara, sob as penas da Lei Federal Nº 14.133, de 2021, que a proposta econômica compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição da República Federativa do Brasil, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas, sob pena de desclassificação.

Irati – Paraná, 05 de junho de 2025.

MARIZA TEREZINHA GRICZINSKI BARANHUKI: 02695386907

Assinado digitalmente por MARIZA TEREZINHA GRICZINSKI BARANHUKI:02695386907
CN=MARIZA TEREZINHA GRICZINSKI BARANHUKI:02695386907
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização: sua localização de assinatura aqui
Data: 2025-06-05 14:50:07
Foxit Reader Versão: 10.0.1

PRUDENTE GESTÃO EM SAÚDE S/S LTDA
Mariza T. Griczinski Baranhuki
Sócia Administradora



Medical Prime

MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CNPJ: 43.403.587/0001-92
Rua 21 de Abril, nº 1082, Centro
CEP: 85.950-000 | Palotina - PR
E-mail: licitacoesmedicalprime@gmail.com
Telefone: (43) 9 8849-6973

PROPOSTA DE PREÇOS

Ao Município de Porecatu, Estado do Paraná

Ref.: Chamada Pública nº 02/2025 – Processo Licitatório nº 39/2025

OBJETO: Contratação de Pessoa Jurídica para prestação de serviços médicos, clínico geral, plantão diurno e noturno no Hospital Municipal de Porecatu-PR.

A empresa **MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, inscrita no CNPJ nº 43.403.587/0001-92, com sede na Rua 21 de Abril, nº 1082, Centro, Palotina/PR, CEP: 85.950-000, neste ato representada por seu sócio administrador, Sr. LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO, portador da cédula de identidade RG nº 1538880 SEJUSP/MS e inscrito no CPF nº 037.661.411-04, **DECLARA** que tem interesse na prestação de serviço conforme especificado abaixo.

Item	Descrição	Unid	Qtd	Média	Total mensal	Valor geral total (12 meses)
01	Serviços médicos – plantão diurno (12 horas) – profissionais médicos clínico geral, para o Hospital Municipal Dr. Egas Penteado Izique do Município de Porecatu	Unid	30	R$ 1.543,90	R$ 46.317,00	R$ 555.804,00
02	Serviços médicos – plantão noturno (12 horas) – profissionais médicos clínico geral, para o Hospital Municipal Dr. Egas Penteado Izique do Município de Porecatu	Unid	30	R$ 1.543,90	R$ 46.317,00	R$ 555.804,00
					TOTAL	**R$ 1.111.608,00**

Valor total: R$ 1.111.608,00 (um milhão, cento e onze mil e seiscentos e oito reais).

Dados Bancários de Pessoa Jurídica:
Banco: 077, Agência: 0001, Conta Corrente: 152652825

Validade da proposta: 180 (cento e oitenta) dias, contados a partir do recebimento desta documentação.

LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:03766141104

Assinado digitalmente por LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:03766141104
ICP-Brasil, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=e-CPF A1, OU=[illegible]
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2025.05.21 11:16:15-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.0

Palotina, 21 de maio de 2025.

LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO
Sócio administrador
CPF: 037.661.411-04
RG: 1538880 SEJUSP/MS

ITI Relatório de Conformidade

Nome: Validador de assinaturas eletrônicas

Data de Validação: 21/05/2025 11:16:55 BRT

Versão do software(Verificador de Conformidade): 2.19

Versão do software(Validador de Documentos): 3.0.2

Fonte de verificação: Offline

Nome do arquivo: Proposta de preÃ§os Â PORECATU MP.pdf

Resumo da SHA256 do arquivo:

acee176abc822c348ab64a38f71d04abb8d243d99abad38ea265198f8d88e9c4

Tipo do arquivo: PDF

Quantidade de assinaturas: 1

Quantidade de assinaturas ancoradas: 1

CN=LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:***661411**,
OU=videoconferencia, OU=(EM BRANCO), OU=e-CPF A1,
OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB,
OU=30253070000112, O=ICP-Brasil, C=BR

Informações da assinatura

Assinante: CN=LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:***661411**,
OU=videoconferencia, OU=(EM BRANCO), OU=e-CPF A1,
OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB,
OU=30253070000112, O=ICP-Brasil, C=BR

CPF: ***.661.411-**

Tipo de assinatura: Destacada

Status de assinatura: Aprovado

Caminho de certificação: Valid

Estrutura: Em conformidade com o padrão

Cifra assimétrica: Aprovada

Resumo criptográfico: true

Data da assinatura: 21/05/2025 11:16:15 BRT

Atributos obrigatórios: Aprovados

Mensagem de alerta: Nenhum erro encontrado

Certificados utilizados

CN=LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:03766141104,
OU=videoconferencia, OU=(EM BRANCO), OU=e-CPF A1,
OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB,
OU=30253070000112, O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=AC LINK RFB v2, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, O=ICP-Brasil, C=BR

Data de emissão: 05/08/2024 15:00:29 BRT

Aprovado até: 05/08/2025 15:00:29 BRT

Expirado (LCR): false

CN=AC LINK RFB v2, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4, OU=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, O=ICP-Brasil, C=BR

Data de emissão: 27/02/2018 10:42:40 BRT

Aprovado até: 20/02/2029 09:00:04 BRT

Expirado (LCR): false

CN=AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4,
OU=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5,
O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, OU=Instituto Nacional de Tecnologia da Informacao - ITI, O=ICP-Brasil, C=BR

Data de emissão: 20/07/2016 10:32:04 BRT

Aprovado até: 02/03/2029 09:00:04 BRT

Expirado (LCR): false

CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5,
OU=Instituto Nacional de Tecnologia da Informacao - ITI,
O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, OU=Instituto Nacional de Tecnologia da Informacao - ITI, O=ICP-Brasil, C=BR

Data de emissão: 02/03/2016 10:01:38 BRT

Aprovado até: 02/03/2029 20:59:38 BRT

Expirado (LCR): false

Atributos usados

Atributos obrigatórios

Atributos Opcionais

BOENO GONZALES SERVIÇOS

CNPJ: 18.256.026/0001-60
CRM JURIDICO: 6541/PR

PROPOSTA

AO
MUNICÍPIO DE PORECATU – ESTADO DO PARANÁ
REF. PROCESSO LICITATÓRIO Nº 39/2025 - EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2025

A empresa **BOENO GONZALES SERVIÇOS LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, cadastrada no CNPJ sob o n.º 18.256.026/0001-60, com sede na Rua Luiz Renato Libanori, nº 25-A, Centro, na cidade e comarca de Nova Londrina, Estado do Paraná, vem APRESENTAR SUA PROPOSTA no Processo de PROCESSO LICITATÓRIO Nº 39/2025 - EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2025, cujo objeto é o CREDENCIAMENTO para **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR PESSOA JURÍDICA PARA SERVIÇOS MÉDICOS.** conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

DADOS PREPOSTO

MARIA DOLORES DURAN GONZALES RODRIGUES DA SILVA **Nome**	
3.794.001-1 **RG**	SESP/PR **Órgão expedidor**
527.467.559-04 **CPF**	CASADA **Estado civil**
BRASILEIRA **Nacionalidade**	EMPRESÁRIA **Profissão**
SÓCIO-ADMINISTRADOR **Cargo**	MARINGÁ **Cidade de domicílio**
PARANÁ **Estado de domicílio**	BOENOGONZALES@GMAIL.COM **E-mail**
(44) 9 9924-1171 **Telefone**	

BOENO GONZALES SERVIÇOS

CNPJ: 18.256.026/0001-60
CRM JURIDICO: 6541/PR

ITENS DA PROPOSTA

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID	QTD	Média	Total Mensal	VALOR GERAL TOTAL (12MESES)
1	**Serviços médicos – Plantão diurno (12 horas) – profissionais médicos clínico geral, para o Hospital Municipal Dr. Egas Penteado Izique do Município de Porecatu.**	**Unid.**	**30**	**R$1.543,90**	**R$46.317,00**	**R$555.804,00**
2	**Serviços médicos – Plantão noturno (12 horas) – profissionais médicos clínico geral, para o Hospital Municipal Dr. Egas Penteado Izique do Município de Porecatu.**	**Unid**	**30**	**R$1.543,90**	**R$46.317,00**	**R$555.804,00**
					TOTAL	**R$1.111.608,00**

VALOR TOTAL DA PROPOSTA UM MILHÃO CENTO E ONZE MIL SEISCENTOS E OITO REAIS

OBSERVAÇÃO: Proposta com validade de 90 dias

Nova Londrina/PR, 16 de maio de 2025

BOENO GONZALES SERVIÇOS LTDA
MARIA DOLORES DURAN GONZALES RODRIGUES DA SILVA

(44) 9 9924.1171
boenogonzales@gmail.com
Rua Luiz Renato Lobanori, 25-A, Centro, CEP 87.970-00 - Nova Londrina/PR

CAMPOS SERVICOS DE SAUDE LTDA
CNPJ: 37.134.677/0001-22

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE ENQUADRAMENTO ME/EPP

Modelo de Declaração de Enquadramento em Regime de Tributação de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (Na hipótese do licitante ser ME ou EPP).

A empresa **CAMPOS SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA**, inscrita no CNPJ sob o n° 37.134.677/0001-22, por intermédio de seu representante legal, o Sr. **BRAIAN RODRIGUES CAMPOS**, portador da Carteira de Identidade sob o N° 1.743.804-2 SESP/MG, do CPF sob o n° 105.857.926-66, DECLARA, sob as penas elencadas na Lei Federal N° 14.133, de 2021, que em conformidade com o previsto no Art. 3° da Lei Complementar N° 123, de 15 de dezembro de 2006, ter a receita bruta Equivalente a uma Empresa de Pequeno Porte. Declara ainda que não há nenhum dos impedimentos previstos no § 4°, Art. 3° da LC N° 123/06.

Maringá, 23 de maio de 2025.

BRAIAN RODRIGUES CAMPOS:10585792666

Assinado de forma digital por BRAIAN RODRIGUES CAMPOS:10585792666
Dados: 2025.05.23 10:53:42 -03'00'

CAMPOS SERVICOS DE SAUDE LTDA
CNPJ: 37.134.677/0001-22
BRAIAN RODRIGUES CAMPOS
CPF: 105.857.926-66

Rua José Batista Neves, 17, Jardim Canada 2° Parte - Maringá PR, CEP: 87080-103
E-mail: braiandrcampos@gmail.com - Fone (43) 99135-4161

CAMPOS SERVICOS DE SAUDE LTDA
CNPJ: 37.134.677/0001-22

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

A empresa **CAMPOS SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA**, inscrita no CNPJ sob o n° 37.134.677/0001-22, por intermédio de seu representante legal, o Sr. **BRAIAN RODRIGUES CAMPOS**, portador da Carteira de Identidade sob o N° 1.743.804-2 SESP/MG, do CPF sob o n° 105.857.926-66, DECLARA, para os fins que a empresa não foi declarada inidônea por nenhum órgão público de qualquer esfera de governo, estando apta a contratar com o poder público.

Maringá, 23 de maio de 2025.

BRAIAN RODRIGUES CAMPOS:10585792666

Assinado de forma digital por BRAIAN RODRIGUES CAMPOS:10585792666
Dados: 2025.05.23 10:53:53 -03'00'

CAMPOS SERVICOS DE SAUDE LTDA
CNPJ: 37.134.677/0001-22
BRAIAN RODRIGUES CAMPOS
CPF: 105.857.926-66

Rua José Batista Neves, 17, Jardim Canada 2° Parte - Maringá PR, CEP: 87080-103
E-mail: braiandrcampos@gmail.com - Fone (43) 99135-4161

CAMPOS SERVICOS DE SAUDE LTDA
CNPJ: 37.134.677/0001-22

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE FATOS IMPEDITIVOS

RAZÃO SOCIAL: **CAMPOS SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA**
CNPJ: **37.134.677/0001-22**
SEDIADA: **MARIGÁ/PR**
ENDEREÇO COMPLETO: **RUA JOSÉ NEVES BATISTA, N° 17, JARDIM CANADÁ 2° PARTE – MARINGÁ/PR.**
Declara, sob as penas da Lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no presente processo e que está ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Maringá, 23 de maio de 2025.

BRAIAN RODRIGUES CAMPOS:10585792666
Assinado de forma digital por BRAIAN RODRIGUES CAMPOS:10585792666
Dados: 2025.05.23 10:54:03 -03'00'

CAMPOS SERVICOS DE SAUDE LTDA
CNPJ: 37.134.677/0001-22
BRAIAN RODRIGUES CAMPOS
CPF: 105.857.926-66

Rua José Batista Neves, 17, Jardim Canada 2° Parte - Maringá PR, CEP: 87080-103
E-mail: braiandrcampos@gmail.com - Fone (43) 99135-4161

CAMPOS SERVICOS DE SAUDE LTDA
CNPJ: 37.134.677/0001-22

ANEXO V

DECLARAÇÃO MENOR DE IDADE

RAZÃO SOCIAL: **CAMPOS SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA**
CNPJ: **37.134.677/0001-22**
SEDIADA: **MARIGÁ/PR**
ENDEREÇO COMPLETO: **RUA JOSÉ NEVES BATISTA, Nº 17, JARDIM CANADÁ 2º PARTE – MARINGÁ/PR.**
DECLARA, para fins do disposto no inciso V do Artigo 68, da Lei Federal Nº 14.133, de 2021, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e não emprega menor de dezesseis anos (Art.7º, inciso XXXIII, da Constituição da República Federativa do Brasil).
Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz. sim ( ) não (X)

Maringá, 23 de maio de 2025.

BRAIAN RODRIGUES CAMPOS:10585792666

Assinado de forma digital por BRAIAN RODRIGUES CAMPOS:10585792666
Dados: 2025.05.23 10:54:13 -03'00'

CAMPOS SERVICOS DE SAUDE LTDA
CNPJ: 37.134.677/0001-22
BRAIAN RODRIGUES CAMPOS
CPF: 105.857.926-66

Rua José Batista Neves, 17, Jardim Canada 2° Parte - Maringá PR, CEP: 87080-103
E-mail: braiandrcampos@gmail.com - Fone (43) 99135-4161

CAMPOS SERVICOS DE SAUDE LTDA
CNPJ: 37.134.677/0001-22

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE RESERVA DE CARGOS

RAZÃO SOCIAL: **CAMPOS SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA**
CNPJ: **37.134.677/0001-22**
SEDIADA: **MARIGÁ/PR**
ENDEREÇO COMPLETO: **RUA JOSÉ NEVES BATISTA, N° 17, JARDIM CANADÁ 2° PARTE – MARINGÁ/PR.**

Declara, sob as penas da Lei Federal N° 14.133, de 2021, que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas.

Observação: Os licitantes que, por sua natureza ou por força de lei, estiverem dispensados do cumprimento da reserva de cargos descrito nesta declaração, deverão apresentar declaração identificando a situação e citando os dispositivos legais pertinentes.

Maringá, 23 de maio de 2025.

BRAIAN RODRIGUES CAMPOS:10585792666

Assinado de forma digital por BRAIAN RODRIGUES CAMPOS:10585792666
Dados: 2025.05.23 10:54:23 -03'00'

CAMPOS SERVICOS DE SAUDE LTDA
CNPJ: 37.134.677/0001-22
BRAIAN RODRIGUES CAMPOS
CPF: 105.857.926-66

Rua José Batista Neves, 17, Jardim Canada 2° Parte - Maringá PR, CEP: 87080-103
E-mail: braiandrcampos@gmail.com - Fone (43) 99135-4161

CAMPOS SERVICOS DE SAUDE LTDA
CNPJ: 37.134.677/0001-22

ANEXO VII

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

RAZÃO SOCIAL: **CAMPOS SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA**
CNPJ: **37.134.677/0001-22**
SEDIADA: **MARIGÁ/PR**
ENDEREÇO COMPLETO: **RUA JOSÉ NEVES BATISTA, N° 17, JARDIM CANADÁ 2° PARTE – MARINGÁ/PR.**
Declaramos para fins de atendimento ao que consta do Edital de Chamada Pública N° 02/2025 do Fundo Municipal de Saúde de Porecatu/PR, que a empresa **CAMPOS SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA** tomou conhecimento do Edital e de todas as condições de participação na Licitação e se compromete a cumprir todos os termos do Edital, e a fornecer material de qualidade, sob as penas da Lei.

Maringá, 23 de maio de 2025.

BRAIAN RODRIGUES CAMPOS:10585792666

Assinado de forma digital por BRAIAN RODRIGUES CAMPOS:10585792666
Dados: 2025.05.23 10:54:33 -03'00'

CAMPOS SERVICOS DE SAUDE LTDA
CNPJ: 37.134.677/0001-22
BRAIAN RODRIGUES CAMPOS
CPF: 105.857.926-66

Rua José Batista Neves, 17, Jardim Canada 2° Parte - Maringá PR, CEP: 87080-103
E-mail: braiandrcampos@gmail.com - Fone (43) 99135-4161

CAMPOS SERVICOS DE SAUDE LTDA
CNPJ: 37.134.677/0001-22

ANEXO VIII

DECLARAÇÃO DE VÍNCULO DE FUNCIONÁRIO PÚBLICO

RAZÃO SOCIAL: **CAMPOS SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA**
CNPJ: **37.134.677/0001-22**
SEDIADA: **MARIGÁ/PR**
ENDEREÇO COMPLETO: **RUA JOSÉ NEVES BATISTA, N° 17, JARDIM CANADÁ 2° PARTE – MARINGÁ/PR.**
Declara, sob as penas da lei, que na qualidade de proponente de procedimento licitatório sob a modalidade CHAMADA PÚBLICA N° 02/2025, instaurada pelo Município de Porecatu/PR não integra nosso corpo social, nem nosso quadro funcional empregado público ou membro comissionado de órgão direto ou indireto da Administração Municipal, inclusive autarquias.
Por ser verdade, firmamos o presente.

Maringá, 23 de maio de 2025.

BRAIAN RODRIGUES CAMPOS:10585792666

Assinado de forma digital por BRAIAN RODRIGUES CAMPOS:10585792666
Dados: 2025.05.23 10:54:44 -03'00'

CAMPOS SERVICOS DE SAUDE LTDA
CNPJ: 37.134.677/0001-22
BRAIAN RODRIGUES CAMPOS
CPF: 105.857.926-66

Rua José Batista Neves, 17, Jardim Canada 2° Parte - Maringá PR, CEP: 87080-103
E-mail: braiandrcampos@gmail.com - Fone (43) 99135-4161

CAMPOS SERVICOS DE SAUDE LTDA
CNPJ: 37.134.677/0001-22

ANEXO IX

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE VÍNCULO

RAZÃO SOCIAL: **CAMPOS SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA**
CNPJ: **37.134.677/0001-22**
SEDIADA: **MARIGÁ/PR**
ENDEREÇO COMPLETO: **RUA JOSÉ NEVES BATISTA, N° 17, JARDIM CANADÁ 2° PARTE – MARINGÁ/PR.**

Declara, sob as penas da Lei Federal N° 14.133, 2021, que não mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau.

Maringá, 23 de maio de 2025.

BRAIAN RODRIGUES CAMPOS:10585792666

Assinado de forma digital por BRAIAN RODRIGUES CAMPOS:10585792666
Dados: 2025.05.23 10:54:55 -03'00'

CAMPOS SERVICOS DE SAUDE LTDA
CNPJ: 37.134.677/0001-22
BRAIAN RODRIGUES CAMPOS
CPF: 105.857.926-66

Rua José Batista Neves, 17, Jardim Canada 2° Parte - Maringá PR, CEP: 87080-103
E-mail: braiandrcampos@gmail.com - Fone (43) 99135-4161

CAMPOS SERVICOS DE SAUDE LTDA
CNPJ: 37.134.677/0001-22

ANEXO X

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE CONDENAÇÃO

RAZÃO SOCIAL: **CAMPOS SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA**
CNPJ: **37.134.677/0001-22**
SEDIADA: **MARIGÁ/PR**
ENDEREÇO COMPLETO: **RUA JOSÉ NEVES BATISTA, Nº 17, JARDIM CANADÁ 2º PARTE – MARINGÁ/PR.**
Declara, sob as penas da Lei Federal Nº 14.133, 2021, que nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do Edital, não foi condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista.

Maringá, 23 de maio de 2025.

BRAIAN RODRIGUES CAMPOS:10585792666
Assinado de forma digital por BRAIAN RODRIGUES CAMPOS:10585792666
Dados: 2025.05.23 10:55:04 -03'00'

CAMPOS SERVICOS DE SAUDE LTDA
CNPJ: 37.134.677/0001-22
BRAIAN RODRIGUES CAMPOS
CPF: 105.857.926-66

Rua José Batista Neves, 17, Jardim Canada 2° Parte - Maringá PR, CEP: 87080-103
E-mail: braiandrcampos@gmail.com - Fone (43) 99135-4161

CAMPOS SERVICOS DE SAUDE LTDA
CNPJ: 37.134.677/0001-22

ANEXO XI

DECLARAÇÃO DE INTEGRALIDADE DE CUSTOS

RAZÃO SOCIAL: **CAMPOS SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA**
CNPJ: **37.134.677/0001-22**
SEDIADA: **MARIGÁ/PR**
ENDEREÇO COMPLETO: **RUA JOSÉ NEVES BATISTA, N° 17, JARDIM CANADÁ 2° PARTE – MARINGÁ/PR.**

Declara, sob as penas da Lei Federal N° 14.133, de 2021, que a proposta econômica compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição da República Federativa do Brasil, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas, sob pena de desclassificação.

Maringá, 23 de maio de 2025.

BRAIAN RODRIGUES CAMPOS:10585792666

Assinado de forma digital por BRAIAN RODRIGUES CAMPOS:10585792666
Dados: 2025.05.23 10:55:14 -03'00'

CAMPOS SERVICOS DE SAUDE LTDA
CNPJ: 37.134.677/0001-22
BRAIAN RODRIGUES CAMPOS
CPF: 105.857.926-66

Rua José Batista Neves, 17, Jardim Canada 2° Parte - Maringá PR, CEP: 87080-103
E-mail: braiandrcampos@gmail.com - Fone (43) 99135-4161

QUINTA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL
CAMPOS SERVIÇOS DE SAUDE LTDA
CNPJ 37.134.677/0001-22
NIRE 41210912450

BRAIAN RODRIGUES CAMPOS, brasileiro, solteiro, natural de Araxá-MG, nascido em 03/11/1993, médico, portador da Cédula de identidade RG nº MG-17.438.042-SSP/MG, expedida em 04/04/2008 e CPF nº 105.857.926-66, residente e domiciliado na Rua José Batista Neves, nº 17, Jardim Canadá 2° Parte, na cidade de Maringá, estado do Paraná, CEP: 87080-103; Único sócio componente de uma sociedade empresária limitada unipessoal, que gira sob a denominação social de **CAMPOS SERVIÇOS DE SAUDE LTDA**, firma estabelecida na Rua José Batista Neves, 17, Jardim Canadá 2° Parte, na cidade de Maringá, estado do Paraná, CEP: 87.080-103, com contrato social registrado na junta Comercial do Estado do Paraná sob o NIRE nº 41210912450, em sessão de 01/08/2022, inscrita no CNPJ sob o nº 37.134.677/0001-22, **RESOLVE** por este instrumento particular de Alteração e Consolidação, modificar seu contrato de acordo com as cláusulas e condições a seguir:

CLAUSULA PRIMEIRA: Fica admitido como sócios:

ANGELICA CARDOSO BARROS, brasileira, divorciada, natural de Ivaiporã/PR, nascida em 24/10/1968, médica, inscrita no CPF nº 312.782.642-72, portadora do RG sob o n° 299287 SESP/RO e CNH n° 02820778948 DETRAN/PR, residente e domiciliada na cidade de Guarapuava, Estado do Paraná, na Avenida dos Lagos, nº 1240, Bloco 2, Apto 204, Cidade dos Lagos, CEP 85051-035.

FABIO BELLIZZI FERREIRA, brasileiro, casado pelo regime de comunhão parcial de bens, natural de Rio de Janeiro/RJ, nascido em 26/09/1975, médico, inscrito no CPF nº 025.996.997-46, portador do RG sob o n° 102009446 SESP/RJ e CNH n° 00537877459 DETRAN/PR, residente e domiciliado na cidade de Guarapuava, Estado do Paraná, na Rua Frei Caneca, nº 2268, Apto 161, Trianon, CEP: 85012-000.

PAULO JOSE DO NASCIMENTO LEAL, brasileiro, casado pelo regime de comunhão parcial de bens, natural de Rio de Janeiro/RJ, nascido em 09/10/1970, médico, inscrito no CPF nº 016.639.127-18, portador do RG sob o n° 072215601 SESP/RJ e CNH n° 00923414290 DETRAN/PR, residente e domiciliado na cidade de Laranjeiras do Sul, Estado do Paraná, na Avenida Vereador Honório Babinski, nº 69, Apto 0702, Centro, CEP: 85301-270.

QUINTA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL
CAMPOS SERVIÇOS DE SAUDE LTDA
CNPJ 37.134.677/0001-22
NIRE 41210912450

ÍTALO CANDIDO FIATES, brasileiro, solteiro, natural de Santo Antônio da Platina/PR, nascido em 02/06/1988, , médico, inscrito no CPF nº 064.979.409-52, portador do RG sob o nº 100686180 SESP/PR e CNH nº 04150810383 DETRAN/PR, residente e domiciliado na cidade de Jacarezinho, Estado do Paraná, na Avenida Manoel Ribas, nº 930, Centro, CEP: 86400-000.

MARINA MULLER REIS WEBER, brasileira, solteira, natural de Curitiba/PR, nascida em 30/10/1990, médica, inscrita no CPF nº 075.443.299-84, portadora do RG nº 96248890 SESP/PR e CNH nº 04588332047 DETRAN/PR, residente e domiciliada na cidade de Guarapuava, Estado do Paraná, na Rua Quinze de Novembro, nº 7165, Centro, CEP: 85010-000.

PEDRO AFONSO MORI CARRILHO, brasileiro, solteiro, natural de Gabriel Monteiro/SP, nascido em 13/04/1984, médico, inscrito no CPF nº 041.929.739-10, portador do RG sob o nº 330999382 SESP/SP e CNH nº 02606138297 DETRAN/PR, residente e domiciliado na cidade de Telêmaco Borba, Estado do Paraná, na Avenida Chanceler Horácio Laffer, nº 277, Centro, CEP: 84261-350.

CINTIA FLOR, brasileira, solteira, natural de Brusque/SC, nascida em 02/06/1966, médica, inscrita no CPF nº 601.961.659-20, portadora do RG nº 1.391.437 SESP/SC, residente e domiciliada na cidade de Guarapuava, Estado do Paraná, na Rua Luís Antônio Ribas Caldas, nº 14, Trianon, CEP: 85012-300.

VIRGINIA MAIA LOPES MENDANHA, brasileira, casada pelo regime de comunhão parcial de bens, natural de Goiânia/GO, nascida em 28/06/1975, médica, inscrita no CPF nº 865.740.001-49, portadora do RG nº 3244689 SESP/GO, residente e domiciliada na cidade de Curitiba, Estado do Paraná, na Rua Pedro Gusso, nº 4283, Cidade Industrial, CEP: 81315-000.

FERNANDO GUARANHA, brasileiro, casado pelo regime de comunhão parcial de bens, natural de Aracatuba/SP, nascido em 04/06/1985, médico, inscrito no CPF nº 308.772.468-82, portador do RG nº 435230931 SSP/SP e CNH nº 02989173385 DETRAN/RR, residente e domiciliada na cidade de Cascavel, Estado do Paraná, na Rua Rio de Janeiro, nº 2191, Centro, CEP: 85801-031.

CLÁUSULA SEGUNDA: O sócio **BRAIAN RODRIGUES CAMPOS**, já qualificado, detentor de 1.100.000 (Hum milhão e cem mil) quotas no valor de R$ 1,00 (Um Real) cada, perfazendo o total de R$1.100.000,00 (Hum milhão e cem mil reais), já integralizadas, vende e transfere de forma onerosa em moeda corrente do país para cada sócio ingressante, já qualificados, da seguinte forma:

QUINTA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL
CAMPOS SERVIÇOS DE SAUDE LTDA
CNPJ 37.134.677/0001-22
NIRE 41210912450

110,00 (Cento e Dez) quotas, perfazendo o total de R$ 110,00 (Cento e Dez Reais), para a sócia **ANGELICA CARDOSO BARROS;**

110,00 (Cento e Dez) quotas, perfazendo o total de R$110,00 (Cento e Dez Reais), para o sócio **FABIO BELLIZZI FERREIRA**;

110,00 (Cento e Dez) quotas, perfazendo o total de R$110,00 (Cento e Dez Reais), para o sócio **PAULO JOSE DO NASCIMENTO LEAL**;

110,00 (Cento e Dez) quotas, perfazendo o total de R$110,00 (Cento e Dez Reais), para o sócio **ÍTALO CANDIDO FIATES;**

110,00 (Cento e Dez) quotas, perfazendo o total de R$110,00 (Cento e Dez Reais), para a sócia **MARINA MULLER REIS WEBER;**

110,00 (Cento e Dez) quotas, perfazendo o total de R$110,00 (Cento e Dez Reais), para o sócio **PEDRO AFONSO MORI CARRILHO;**

110,00 (Cento e Dez) quotas, perfazendo o total de R$110,00 (Cento e Dez Reais), para a sócia **CINTIA FLOR;**

110,00 (Cento e Dez) quotas, perfazendo o total de R$110,00 (Cento e Dez Reais), para a sócia **VIRGINIA MAIA LOPES MENDANHA;**

110,00 (Cento e Dez) quotas, perfazendo o total de R$110,00 (Cento e Dez Reais), para o sócio **FERNANDO GUARANHA;**

CLÁUSULA TERCEIRA: Pela cessão de cotas acima mencionadas, as partes dão ampla, recíproca, geral e irretratável quitação quanto ao pagamento das cotas, para nada mais reclamarem entre si em qualquer tempo ou lugar.

CLAUSULA QUARTA: Em razão da alteração havida, o capital social que permanece inalterado no valor de R$1.100.000,00 (Hum milhão e cem mil reais) dividido em 1.100.000 (Hum milhão e cem mil) quotas, no valor de R$ 1,00 (Um Real) cada, totalmente subscrito e integralizado, passa a ser composto da seguinte forma:

SÓCIOS	QUOTAS	CAPITAL
BRAIAN RODRIGUES CAMPOS	1.099.010	R$ 1.099.010,00
ANGELICA CARDOSO BARROS	110	R$ 110,00
FABIO BELLIZZI FERREIRA	110	R$ 110,00

QUINTA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL
CAMPOS SERVIÇOS DE SAUDE LTDA
CNPJ 37.134.677/0001-22
NIRE 41210912450

PAULO JOSE DO NASCIMENTO LEAL	110	R$ 110,00
ÍTALO CANDIDO FIATES	110	R$ 110,00
MARINA MULLER REIS WEBER	110	R$ 110,00
PEDRO AFONSO MORI CARRILHO	110	R$ 110,00
CINTIA FLOR	110	R$ 110,00
VIRGINIA MAIA LOPES MENDANHA	110	R$ 110,00
FERNANDO GUARANHA	110	R$ 110,00
TOTAL	**1.100.000**	**R$ 1.100.000,00**

CLAUSULA QUINTA: Permanecem inalteradas as cláusulas contratuais não modificadas pelas condições acima mencionadas.

CLAUSULA SEXTA: À vista das modificações ora ajustadas, RESOLVE consolidar o contrato social e alteração que se regera pelos artigos 1.052 a 1.087 da Lei 10.406 de 10/01/2002, que passa a ter a seguinte alteração.

"CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL"
CAMPOS SERVIÇOS DE SAUDE LTDA
CNPJ 37.134.677/0001-22
NIRE 41210912450

BRAIAN RODRIGUES CAMPOS, brasileiro, solteiro, natural de Araxá-MG, nascido em 03/11/1993, médico, portador da Cédula de identidade RG nº MG-17.438.042-SSP/MG, expedida em 04/04/2008 e CPF nº 105.857.926-66, residente e domiciliado na Rua José Batista Neves, nº 17, Jardim Canadá 2° Parte, na cidade de Maringá, estado do Paraná, CEP: 87080-103;

ANGELICA CARDOSO BARROS, brasileira, divorciada, natural de Ivaiporã/PR, nascida em 24/10/1968, médica, inscrita no CPF nº 312.782.642-72, portadora do RG sob o nº 299287 SESP/RO e CNH nº 02820778948 DETRAN/PR, residente e domiciliada na cidade de Guarapuava, Estado do Paraná, na Avenida dos Lagos, nº 1240, Bloco 2, Apto 204, Cidade dos Lagos, CEP 85051-035.

FABIO BELLIZZI FERREIRA, brasileiro, casado pelo regime de comunhão parcial de bens, natural de Rio de Janeiro/RJ, nascido em 26/09/1975, médico, inscrito no CPF nº 025.996.997-46, portador do RG sob o nº 102009446 SESP/RJ e CNH nº 00537877459 DETRAN/PR, residente e domiciliado na cidade de Guarapuava, Estado do Paraná, na Rua Frei Caneca, nº 2268, Apto 161, Trianon, CEP: 85012-000.

QUINTA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL
CAMPOS SERVIÇOS DE SAUDE LTDA
CNPJ 37.134.677/0001-22
NIRE 41210912450

PAULO JOSE DO NASCIMENTO LEAL, brasileiro, casado pelo regime de comunhão parcial de bens, natural de Rio de Janeiro/RJ, nascido em 09/10/1970, médico, inscrito no CPF nº 016.639.127-18, portador do RG sob o nº 072215601 SESP/RJ e CNH nº 00923414290 DETRAN/PR, residente e domiciliado na cidade de Laranjeiras do Sul, Estado do Paraná, na Avenida Vereador Honório Babinski, nº 69, Apto 0702, Centro, CEP: 85301-270.

ÍTALO CANDIDO FIATES, brasileiro, solteiro, natural de Santo Antônio da Platina/PR, nascido em 02/06/1988, , médico, inscrito no CPF nº 064.979.409-52, portador do RG sob o nº 100686180 SESP/PR e CNH nº 04150810383 DETRAN/PR, residente e domiciliado na cidade de Jacarezinho, Estado do Paraná, na Avenida Manoel Ribas, nº 930, Centro, CEP: 86400-000.

MARINA MULLER REIS WEBER, brasileira, solteira, natural de Curitiba/PR, nascida em 30/10/1990, médica, inscrita no CPF nº 075.443.299-84, portadora do RG nº 96248890 SESP/PR e CNH nº 04588332047 DETRAN/PR, residente e domiciliada na cidade de Guarapuava, Estado do Paraná, na Rua Quinze de Novembro, nº 7165, Centro, CEP: 85010-000.

PEDRO AFONSO MORI CARRILHO, brasileiro, solteiro, natural de Gabriel Monteiro/SP, nascido em 13/04/1984, médico, inscrito no CPF nº 041.929.739-10, portador do RG sob o nº 330999382 SESP/SP e CNH nº 02606138297 DETRAN/PR, residente e domiciliado na cidade de Telêmaco Borba, Estado do Paraná, na Avenida Chanceler Horácio Laffer, nº 277, Centro, CEP: 84261-350.

CINTIA FLOR, brasileira, solteira, natural de Brusque/SC, nascida em 02/06/1966, médica, inscrita no CPF nº 601.961.659-20, portadora do RG nº 1.391.437 SESP/SC, residente e domiciliada na cidade de Guarapuava, Estado do Paraná, na Rua Luís Antônio Ribas Caldas, nº 14, Trianon, CEP: 85012-300.

VIRGINIA MAIA LOPES MENDANHA, brasileira, casada pelo regime de comunhão parcial de bens, natural de Goiânia/GO, nascida em 28/06/1975, médica, inscrita no CPF nº 865.740.001-49, portadora do RG nº 3244689 SESP/GO, residente e domiciliada na cidade de Curitiba, Estado do Paraná, na Rua Pedro Gusso, nº 4283, Cidade Industrial, CEP: 81315-000.

FERNANDO GUARANHA, brasileiro, casado pelo regime de comunhão parcial de bens, natural de Aracatuba/SP, nascido em 04/06/1985, médico, inscrito no CPF nº 308.772.468-82, portador do RG nº 435230931 SSP/SP e CNH nº 02989173385 DETRAN/RR, residente e domiciliada na cidade de Cascavel, Estado do Paraná, na Rua Rio de Janeiro, nº 2191, Centro, CEP: 85801-031.

QUINTA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL
CAMPOS SERVIÇOS DE SAUDE LTDA
CNPJ 37.134.677/0001-22
NIRE 41210912450

Todos Sócios componente da sociedade empresária limitada, que gira sob a denominação social de **CAMPOS SERVIÇOS DE SAUDE LTDA**, firma estabelecida na Rua José Batista Neves, 17, Jardim Canadá 2° Parte, na cidade de Maringá, estado do Paraná, CEP: 87.080-103, com contrato social registrado na junta Comercial do Estado do Paraná sob o NIRE nº 41210912450, em sessão de 01/08/2022;

CLÁUSULA PRIMEIRA: A sociedade gira sob a denominação comercial de **CAMPOS SERVIÇOS DE SAUDE LTDA**, com sede e foro na Rua José Batista Neves, 17, Jardim Canadá 2° Parte, na cidade de Maringá, estado do Paraná, CEP: 87.080-103 e terá seu prazo de duração por tempo indeterminado, sendo que iniciou suas atividades em **13 de Maio de 2020.**

CLÁUSULA SEGUNDA: O objeto da empresa será: "SERVIÇO ESPECIALIZADO EM ATENDIMENTO MÉDICO, PRÉ-HOSPITALAR, HOSPITALAR E AMBULATORIAL, INCLUSIVE PRONTO-SOCORRO PARA ATENDIMENTO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS EM ESTABELECIMENTOS DE TERCEIROS; PRESTAÇÃO DE SERVIÇO POR PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS NA ÁREA ASSISTENCIAL EM SAÚDE NAS CATEGORIAS DE ASSISTENTE SOCIAL, ENFERMEIRO ASSISTENCIAL, FISIOTERAPEUTAS, NUTRICIONISTAS, FONOAUDIOLOGOS, DENTISTAS, TÉCNICOS DE ENFERMAGEM E TÉCNICOS DE RADIOLOGIA".

CLÁUSULA TERCEIRA: O capital social da empresa é R$1.100.000,00 (Hum milhão e cem mil reais) divididos em 1.100.000 (Hum milhão e cem mil) quotas de valor nominal R$ 1,00 (Um Real), integralizadas neste ato em moeda corrente do país pelos sócios:

SÓCIOS	QUOTAS	CAPITAL
BRAIAN RODRIGUES CAMPOS	1.099.010	R$ 1.099.010,00
ANGELICA CARDOSO BARROS	110	R$ 110,00
FABIO BELLIZZI FERREIRA	110	R$ 110,00
PAULO JOSE DO NASCIMENTO LEAL	110	R$ 110,00
ÍTALO CANDIDO FIATES	110	R$ 110,00
MARINA MULLER REIS WEBER	110	R$ 110,00
PEDRO AFONSO MORI CARRILHO	110	R$ 110,00
CINTIA FLOR	110	R$ 110,00
VIRGINIA MAIA LOPES MENDANHA	110	R$ 110,00
FERNANDO GUARANHA	110	R$ 110,00
TOTAL	**1.100.000**	**R$ 1.100.000,00**

QUINTA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL
CAMPOS SERVIÇOS DE SAUDE LTDA
CNPJ 37.134.677/0001-22
NIRE 41210912450

CLAUSULA QUARTA: A responsabilidade do sócio é restrita ao valor de suas quotas, respondendo ainda pela integralização do capital social.

CLAUSULA QUINTA: As quotas de sociedade são indivisíveis e não poderão ser transferidas ou alienadas a qualquer titulo a terceiros, sem o consentimento do sócio administrador.

CLAUSULA SEXTA: O sócio que desejar transferir suas quotas devera notificar por escrito à sociedade, discriminando-lhe o preço, forma e prazo de pagamento, para que esta, através dos demais sócios exerça ou renuncie ao direito de preferência, o que devera fazer dentro de sessenta dias contados do recebimento da notificação ou em maior prazo a critério do sócio alienante. Decorrido esse prazo sem que seja exercido o direito de preferência, as quotas poderão ser livremente transferidas.

CLÁUSULA SETIMA: A sociedade será administrada pelo sócio administrador, com poderes e atribuições de administrador a quem compete privativa e individualmente, o uso da firma e representação ativa e passiva, judicial e extrajudicial da sociedade, sendo-lhe, entretanto, vedado o seu emprego sob qualquer pretexto ou modalidade, em operações ou negócios estranhos ao objeto social, ou assumir obrigações em favor de qualquer quotista ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização dos demais sócios.

CLAUSULA OITAVA: Fica investido na função de **ADMINISTRADOR** ao sócio **BRAIAN RODRIGUES CAMPOS** com poderes e atribuições de administrador a quem compete o uso do nome empresarial **INDIVIDUALMENTE**, bem como fica dispensado da prestação de caução: **PROIBIÇÕES**, aval, endosso, fiança e caução de favor.

CLÁUSULA NONA: Os sócios concordam pela retirada mensal a título de "pró-labore" para o sócio administrador, fazendo-o quando e no valor que julgar necessário, observada as disposições regulamentares pertinentes.

CLÁUSULA DÉCIMA: O exercício social coincidirá com o ano civil, encerrando-se em 31 de dezembro e ao término de cada exercício, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, com elaboração do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A distribuição dos resultados não será proporcional aos percentuais de participação do quadro societário e sim pela produtividade comprovadamente desempenhada pelos sócios, segundo autoriza o artigo 1.007 da Lei nº 10.406/2002.

QUINTA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL
CAMPOS SERVIÇOS DE SAUDE LTDA
CNPJ 37.134.677/0001-22
NIRE 41210912450

PARÁGRAFO SEGUNDO: Fica a sociedade autorizada a distribuir antecipadamente lucros do exercício, com base em levantamento de balanço intermediário, semestrais ou mensais, observada a reposição de lucros quando a distribuição afetar o capital social, conforme estabelece o artigo 1.059 da Lei nº 10.406/2002.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, mediante alteração contratual assinada por todos.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: Em casos omissos a sociedade será regida subsidiariamente pelo novo Código Civil.

CLAUSULA DÉCIMA TERCEIRA: O administrador declara, sob as penas da lei, de que não está impedido de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar (em) 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 propriedade.

CLAUSULA DÉCIMA QUARTA: Deliberações sociais serão refletidas em documento escrito (instrumento particular ou público) subscrito pelo próprio sócio único ou por seu procurador com poderes específicos, inclusive a de transformação de tipo jurídico.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA: O falecimento do sócio não dissolve necessariamente a sociedade, ficando os herdeiros e sucessores sub-rogados nos direitos e obrigações do *"de cujus"*, podendo nela fazerem-se representar, enquanto indiviso o quinhão respectivo, por um dentre eles devidamente credenciado pelos demais.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Apurados por balanço os haveres do sócio falecido, fica facultado mediante consenso unânime entre os sócios herdeiros as condições de pagamento após apresentada a sociedade autorização judicial que permita formalizar-se inteiramente a operação, inclusive perante o Registro de Comercio, desde que não afetem a situação econômico-financeira da sociedade;

QUINTA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL
CAMPOS SERVIÇOS DE SAUDE LTDA
CNPJ 37.134.677/0001-22
NIRE 41210912450

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA: A empresa declara sob as penas de Lei, que se enquadra na condição de EMPRESA DE PEQUENO PORTE, nos termos da Lei Complementar n°123, de 14/12/2006.

CLAUSULA DÉCIMA SETIMA: Fica eleito o foro de Maringá, Estado do Paraná, para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

E, por assim estar justo e contratado, lavra, data, e assina o presente instrumento, em única via de teor e forma.

Maringá-Pr, 14 de abril de 2025.

BRAIAN RODRIGUES CAMPOS
Procurador

ANGELICA CARDOSO BARROS
Representada por procurador - Braian Rodrigues Campos

FABIO BELLIZZI FERREIRA
Representado por procurador - Braian Rodrigues Campos

PAULO JOSE DO NASCIMENTO LEAL
Representado por procurador - Braian Rodrigues Campos

ÍTALO CANDIDO FIATES
Representado por procurador - Braian Rodrigues Campos

MARINA MULLER REIS WEBER
Representada por procurador - Braian Rodrigues Campos

PEDRO AFONSO MORI CARRILHO
Representado por procurador - Braian Rodrigues Campos

CINTIA FLOR
Representada por procurador - Braian Rodrigues Campos

QUINTA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL
CAMPOS SERVIÇOS DE SAUDE LTDA
CNPJ 37.134.677/0001-22
NIRE 41210912450

VIRGINIA MAIA LOPES MENDANHA
Representada por procurador - Braian Rodrigues Campos

FERNANDO GUARANHA
Representado por procurador - Braian Rodrigues Campos

ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa CAMPOS SERVICOS DE SAUDE LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
10585792666	BRAIAN RODRIGUES CAMPOS

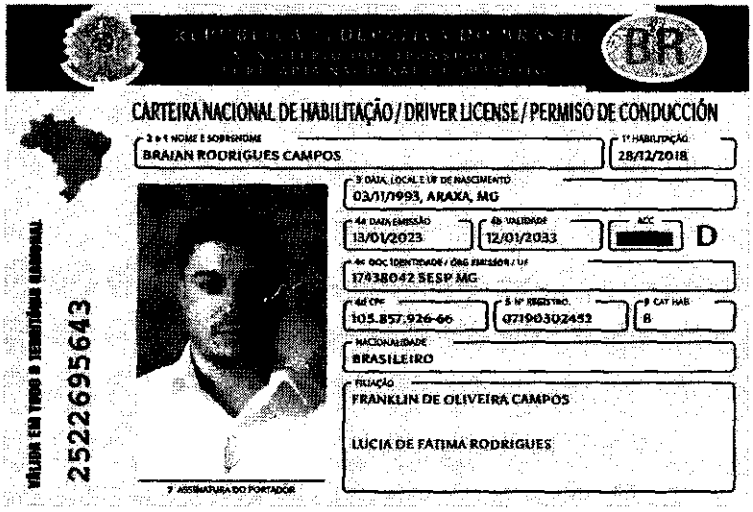
JUCEPAR

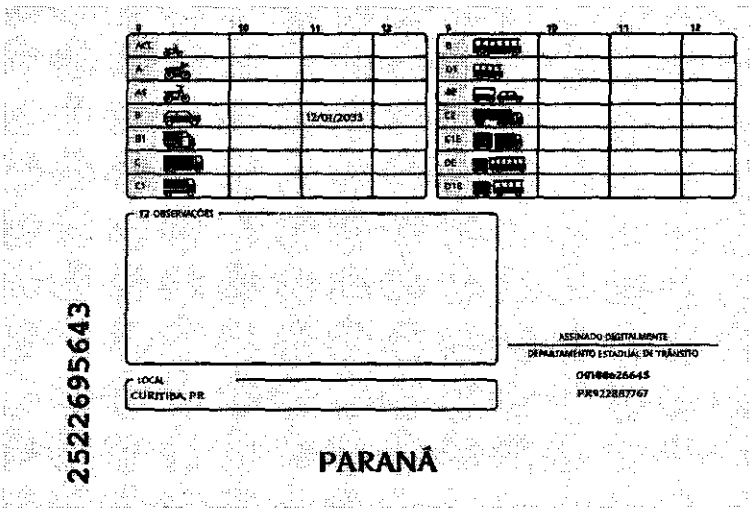
CERTIFICO O REGISTRO EM 15/04/2025 13:13 SOB Nº 20251848639.
PROTOCOLO: 251848639 DE 14/04/2025.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12506355056. CNPJ DA SEDE: 37134677000122.
NIRE: 41210912450. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 14/04/2025.
CAMPOS SERVICOS DE SAUDE LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
SECRETÁRIO-GERAL
www.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.

Carteira Nacional de Habilitação (CNH) - SENATRAN **QR CODE**



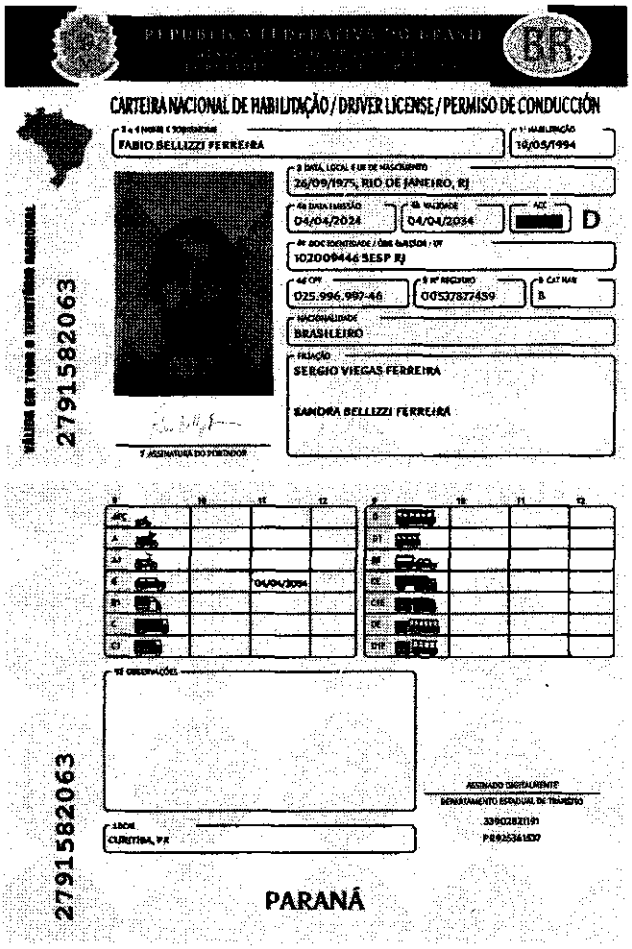




"DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO"

Este arquivo não pode ser utilizado como documento de habilitação.

Verifique autenticidade do QR Code com o app Vio.



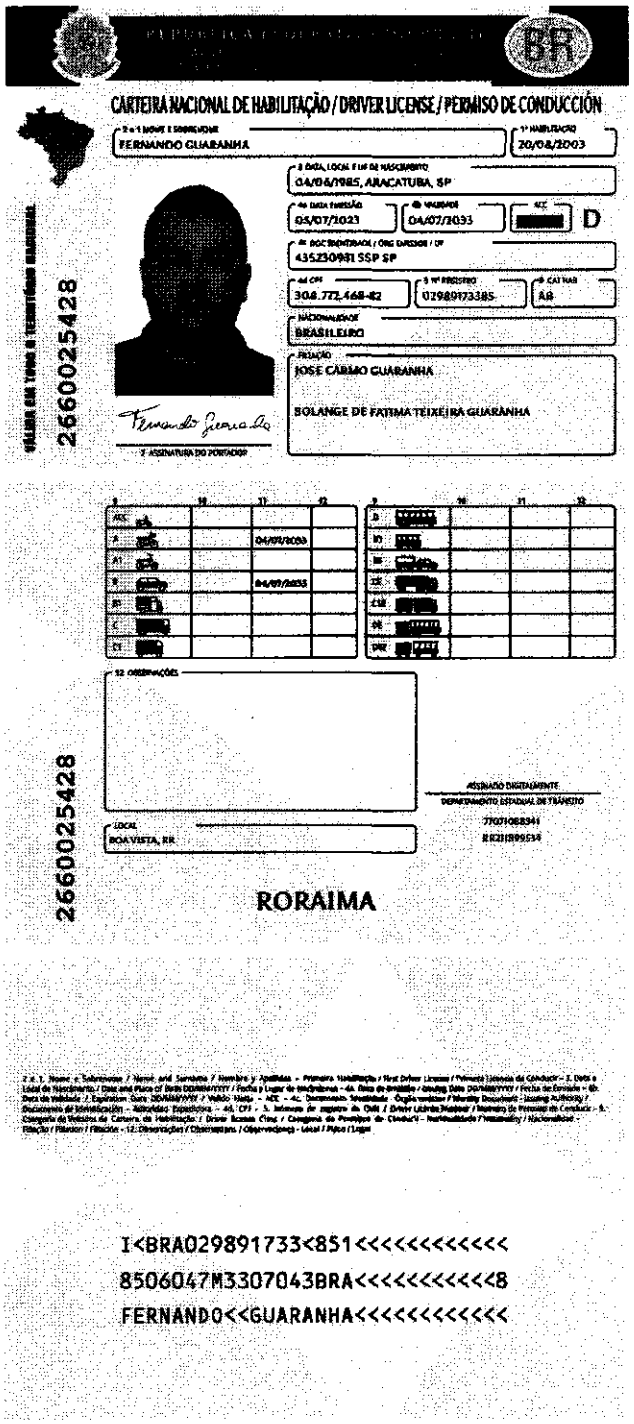
I<BRA0053787745<591<<<<<<<<<<<
7509269M3404045BRA<<<<<<<<<<<2
FABIO<<BELLIZZI<FERREIRA<<<<<<

QR-CODE

Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em: https://www.serpro.gov.br/assinador-digital.

SERPRO / SENATRAN



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN

1 NOME E SOBRENOME
FERNANDO GUARANHA

1ª HABILITAÇÃO
20/08/2003

3 DATA, LOCAL E UF DE NASCIMENTO
04/06/1985, ARACATUBA, SP

4a DATA EMISSÃO
05/07/2023

4b VALIDADE
04/07/2033

4c
D

4d DOC IDENTIDADE / ÓRG EMISSOR / UF
43523098I SSP SP

4e CPF
308.772.468-82

5 Nº REGISTRO
02989973385

6 CAT HAB
AB

NACIONALIDADE
BRASILEIRO

FILIAÇÃO
JOSE CARLOS GUARANHA
SOLANGE DE FATIMA TEIXEIRA GUARANHA

7 ASSINATURA DO PORTADOR

2660025428

9	10	11	12
ACC			
A			04/07/2033
A1			
B			04/07/2033
B1			
C			
C1			

9	10	11	12
D			
D1			
BE			
D2			
C1E			
D1E			
CNH			

13 OBSERVAÇÕES

ASSINADO DIGITALMENTE
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO
77071068341
RR2018996534

LOCAL
BOA VISTA, RR

2660025428

RORAIMA

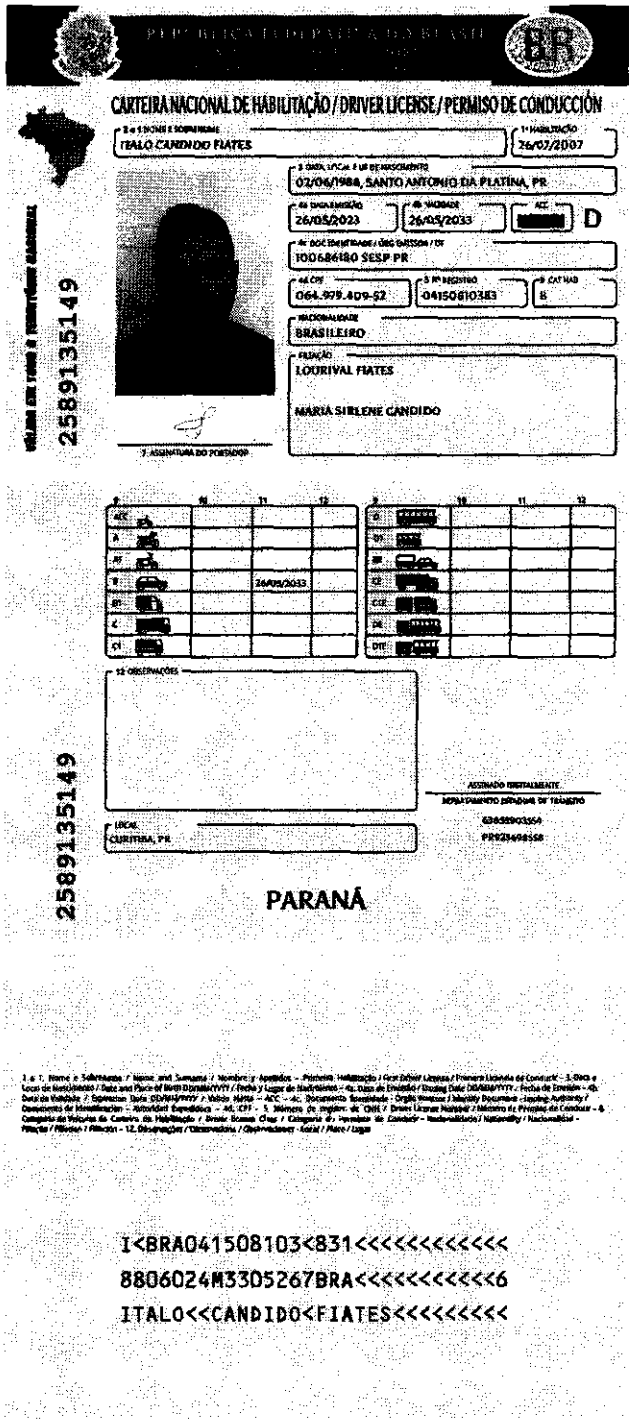
I<BRA029891733<851<<<<<<<<<<<
8506047M3307043BRA<<<<<<<<<<<8
FERNANDO<<GUARANHA<<<<<<<<<<<<

QR-CODE

Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em: https://www.serpro.gov.br/assinador-digital.

SERPRO / SENATRAN



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN

1 e 2 NOME E SOBRENOME: ITALO CANDIDO FIATES

4a DATA 1ª HABILITAÇÃO: 26/07/2007

3 DATA, LOCAL E UF DE NASCIMENTO: 02/06/1984, SANTO ANTONIO DA PLATINA, PR

4b DATA EMISSÃO: 26/05/2023

4c VALIDADE: 26/05/2033

ACC: D

4d Nº DOC IDENTIDADE / ÓRG EMISSOR / UF: 10068618O SESP PR

4e CPF: 064.999.409-52

5 Nº REGISTRO: 04150810383

6 CAT HAB: B

NACIONALIDADE: BRASILEIRO

FILIAÇÃO: LOURIVAL FIATES

MARIA SIRLENE CANDIDO

7 ASSINATURA DO PORTADOR

2589135149

9 10 11 12

ACC
A
AB
B — 26/05/2033
BE
C
CE

9 10 11 12

D
DE
E
CD
CE
CD
DE

12 OBSERVAÇÕES

ASSINADO DIGITALMENTE
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

LOCAL: CURITIBA, PR

2589135149

PARANÁ

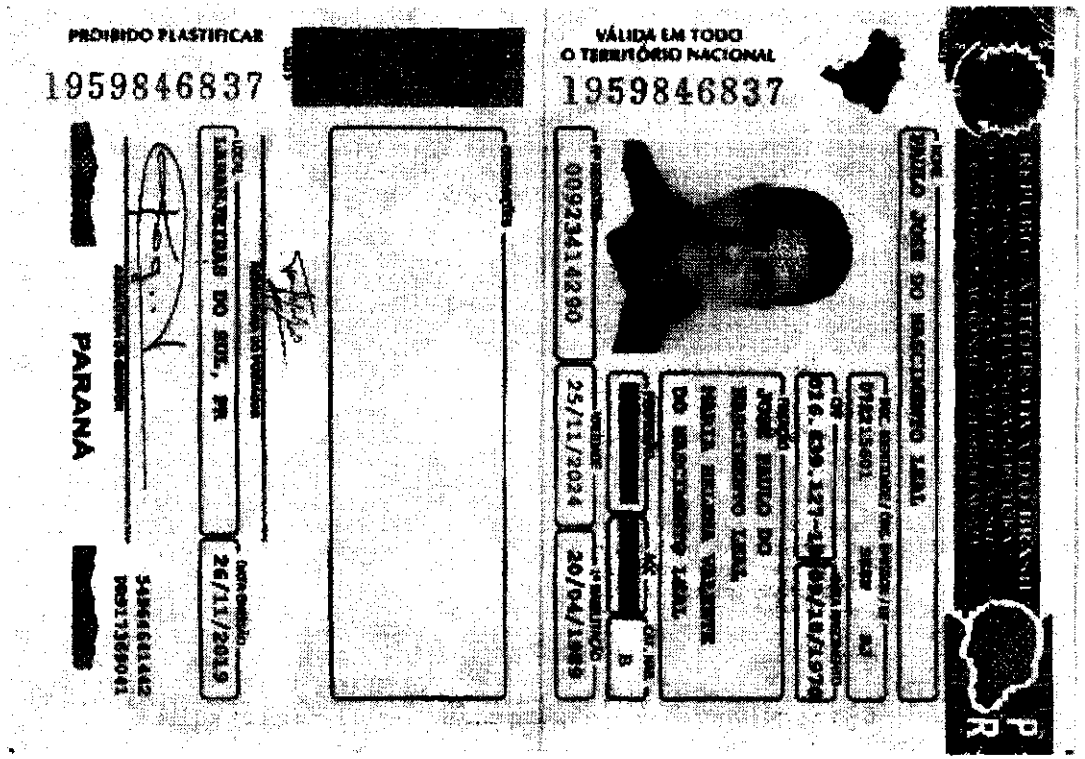
I<BRA041508103<831<<<<<<<<<<<<
8806024M3305267BRA<<<<<<<<<<<6
ITALO<<CANDIDO<FIATES<<<<<<<<<

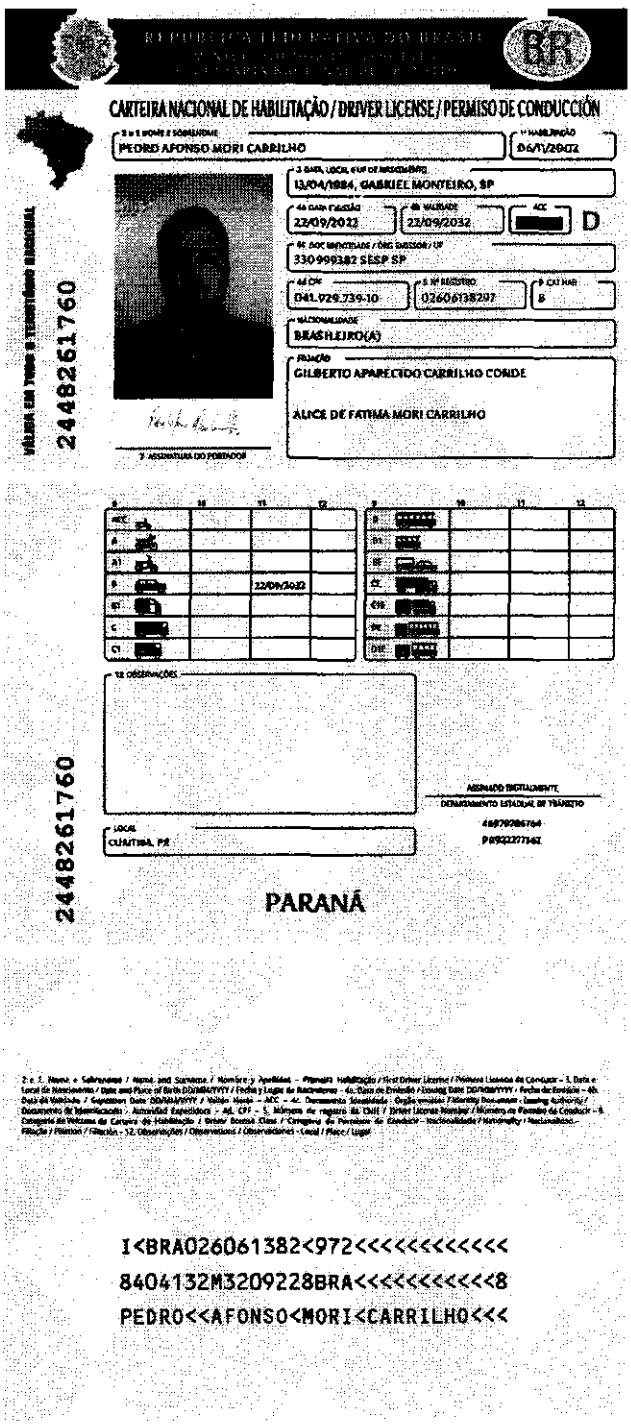
QR-CODE

Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do *programa Assinador Serpro.*

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em: https://www.serpro.gov.br/assinador-digital.

SERPRO / SENATRAN


PROIBIDO PLASTIFICAR
1959846837
PARANA
VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1959846837



CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN

2 e 3. NOME E SOBRENOME: PEDRO AFONSO MORI CARRILHO
4. 1ª HABILITAÇÃO: 06/11/2012
5. DATA, LOCAL E UF DE NASCIMENTO: 13/04/1984, GABRIEL MONTEIRO, SP
4a. DATA EMISSÃO: 22/09/2022
4b. VALIDADE: 23/09/2032
4c. ACC:
4d. DOC IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF: 330999382 SESP SP
4e. CPF: 041.929.739-10
5. Nº REGISTRO: 02606138297
6. CAT. HAB.: B
7. NACIONALIDADE: BRASILEIRO(A)
FILIAÇÃO: GILBERTO APARECIDO CARRILHO CORIDE
ALICE DE FATIMA MORI CARRILHO
8. ASSINATURA DO PORTADOR
9 | 10 | 11 | 12
AM
A
A1
B — 22/09/2022
B1
C
C1
9 | 10 | 11 | 12
D
D1
BE
CE
C1E
DE
D1E
12. OBSERVAÇÕES
LOCAL: CURITIBA, PR
ASSINADO DIGITALMENTE
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO
4a079286764
04922277462
2448261760
2448261760
PARANÁ

2 e 3. Nome e Sobrenome / Name and Surname / Nombre y Apellidos – 4. Primeira Habilitação / First Driver Licence / Primera Licencia de Conducir – 5. Data e Local de Nascimento / Date and Place of Birth DD/MM/YYYY / Fecha y Lugar de Nacimiento – 4a. Data de Emissão / Issuing Date DD/MM/YYYY / Fecha de Emisión – 4b. Data de Validade / Expiration Date DD/MM/YYYY / Validez Hasta – ACC – 4c. Documento Identidade - Órgão emissor / Identity Document - Issuing Authority / Documento de Identificación - Autoridad Expedidora – 4d. CPF – 5. Número de registro da CNH / Driver License Number / Número de Permiso de Conducir – 6. Categoria de Habilitação / Driver License Class / Categoría del Permiso de Conducir – Nacionalidade / Nationality / Nacionalidad – Filiação / Filiation / Filiación – 12. Observações / Observations / Observaciones – Local / Place / Lugar

I<BRA026061382<972<<<<<<<<<<<<
8404132M3209228BRA<<<<<<<<<<<8
PEDRO<<AFONSO<MORI<CARRILHO<<<

QR-CODE

Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em: https://www.serpro.gov.br/assinador-digital.

SERPRO / SENATRAN

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DA INFRAESTRUTURA
SECRETARIA NACIONAL DE TRANSITO

CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN

2 e 1 NOME E SOBRENOME
ANGELICA CARDOSO BARROS

1ª HABILITAÇÃO
24/06/1988



3 DATA, LOCAL E UF DE NASCIMENTO
24/10/1988 IVAIPORA/PR

4a DATA EMISSÃO
09/06/2022

4b VALIDADE
08/06/2027

ACC

D

4c DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
299287 SESP RO

4d CPF
312.782.642-72

5 Nº REGISTRO
02820778948

5 CAT. HAB.
AB

NACIONALIDADE
BRASILEIRO

FILIAÇÃO
ROQUE CARDOSO BARROS

HILDA CARDOSO BARROS

Angelica C. Barros

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

2408971903

	9	10	11	12
ACC				
A			08/06/2027	
A1				
B			08/06/2027	
B1				
C				
C1				

	9	10	11	12
D				
D1				
BE				
CE				
C1E				
DE				
D1E				

12 OBSERVAÇÕES

ADEMILSON BARBOSA FURTADO
DIRETOR GERAL DETRAN

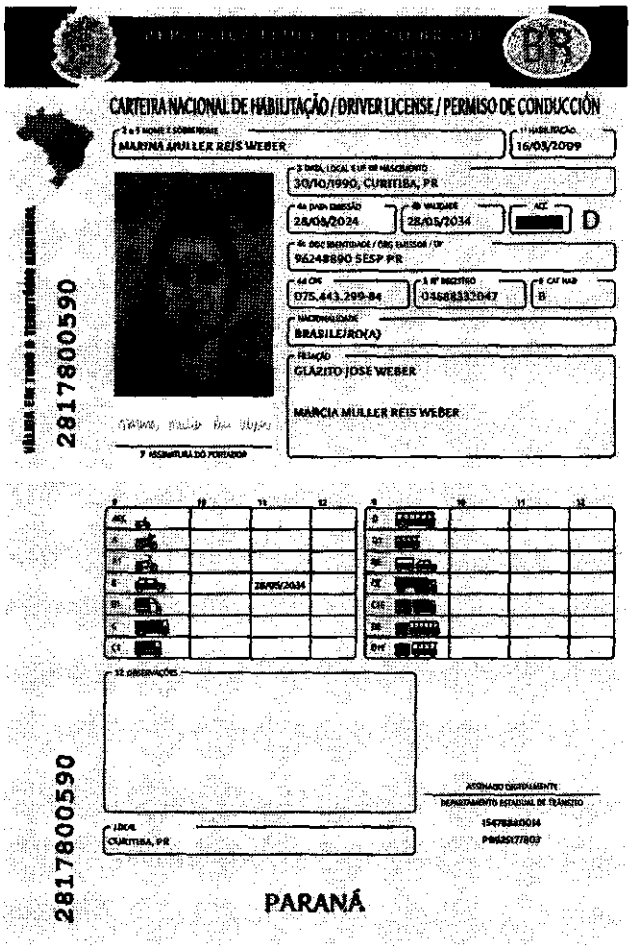
ASSINATURA DO EMISSOR

LOCAL
CURITIBA, PR

PARANÁ

SENATRAN

PROIBIDO PLASTIFICAR

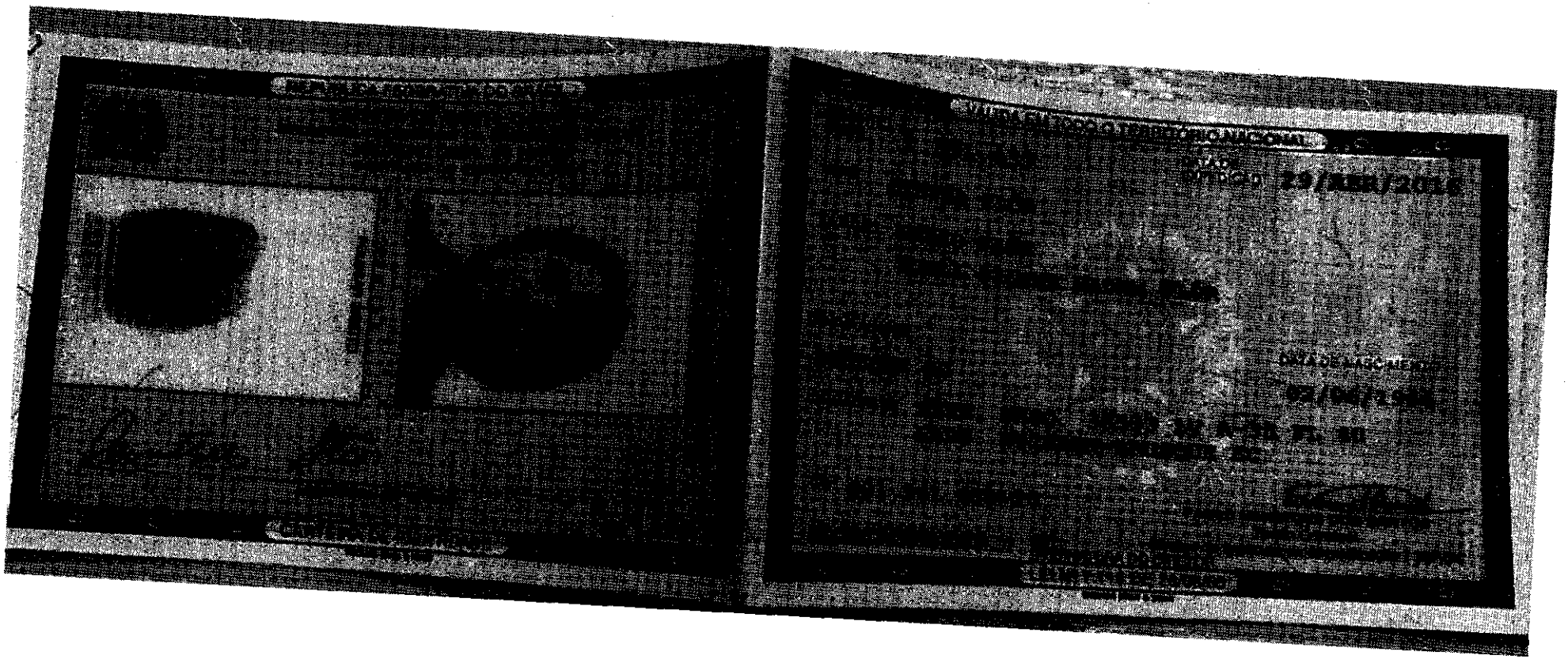


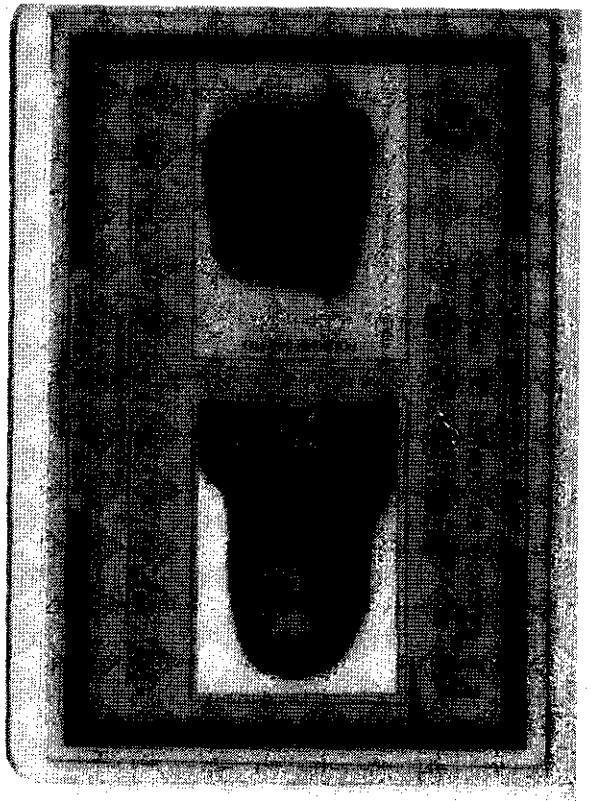
QR-CODE

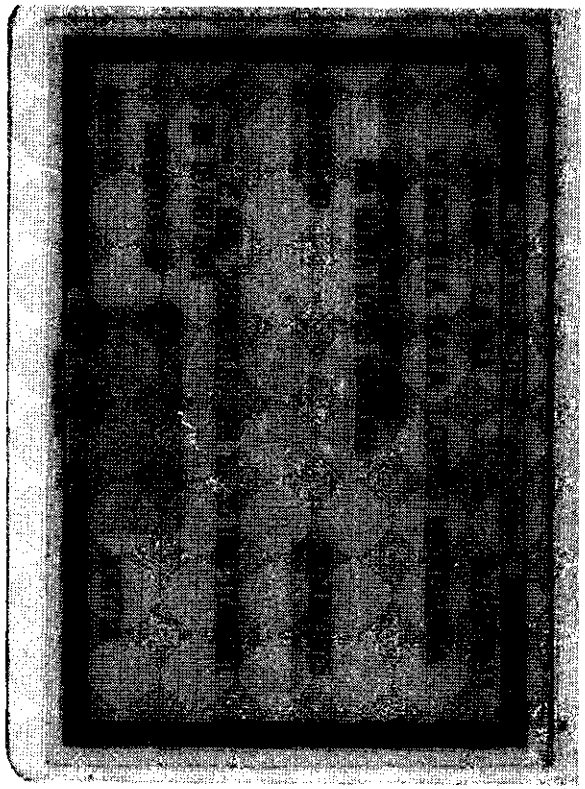
Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em: https://www.serpro.gov.br/assinador-digital.

SERPRO / SENATRAN







REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
37.134.677/0001-22 **MATRIZ**		**13/05/2020**

NOME EMPRESARIAL
CAMPOS SERVICOS DE SAUDE LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)	PORTE
********	**EPP**

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências
86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos
86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares
86.30-5-04 - Atividade odontológica
86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente
86.50-0-01 - Atividades de enfermagem
86.50-0-02 - Atividades de profissionais da nutrição
86.50-0-04 - Atividades de fisioterapia
86.50-0-06 - Atividades de fonoaudiologia
87.30-1-99 - Atividades de assistência social prestadas em residências coletivas e particulares não especificadas anteriormente

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
206-2 - Sociedade Empresária Limitada

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
R JOSE BATISTA NEVES	**17**	********

CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
87.080-103	**JARDIM CANADA 2ª PARTE**	**MARINGA**	**PR**

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE
BRAIANDRCAMPOS@GMAIL.COM	**(44) 9135-4161**

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA	**13/05/2020**

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL
********	********

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia **13/05/2025** às **17:47:39** (data e hora de Brasília). Página: **1/1**

Página 517

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: CAMPOS SERVICOS DE SAUDE LTDA
CNPJ: 37.134.677/0001-22

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 11:32:21 do dia 08/04/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 05/10/2025.
Código de controle da certidão: **DB32.3CB1.DD93.B6AD**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 036074970-98

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **37.134.677/0001-22**
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 18/06/2025 - Fornecimento Gratuito

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

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA DO MUNICIPIO DE MARINGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

Certidão Negativa de Débitos Nº 109858/2025

Certificamos, conforme requerido por **CAMPOS**, CPF/CNPJ nº **37.134.677/0001-22**, para fins **DE LICITAÇÃO**, que **NÃO CONSTAM DÉBITOS MUNICIPAIS** (impostos, taxas, contribuições, receitas não tributárias, inscritos em dívida ativa ou não dos Cadastros Mobiliários e Imobiliários) até a presente data em nome de **CAMPOS SERVICOS DE SAUDE LTDA,** CPF/CNPJ nº **37.134.677/0001-22**, situado(a) na cidade de Maringá.
Fica ressalvado o direito da Fazenda Pública Municipal em cobrar débitos posteriormente apurados, mesmo referentes a períodos compreendidos nesta Certidão.

Emitida em: **29/04/2025**
Válida até: **28/07/2025**
Certidão emitida com base nas normas:
CTN - Código Tributário Nacional
CTM - Código Tributário Municipal
Decreto Municipal nº 1500/2017

Código de Autenticação: **5D49EB761416057B76F25C6673C4C5B2**

Para verificar a autenticidade, consulte o site: *https://tributos.maringa.pr.gov.br/portal-contribuinte*

Código de Autenticidade: F1992A901F63332AB96D10C2743292DB



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAÚDE

Cadastro: 223396	CNPJ/CPF: 37.134.677/0001-22	Protocolo Geral: 37837/2022	29/08/2022, Concede

INSCRIÇÃO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS

CAMPOS SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA

LOCALIZAÇÃO
RUA JOSÉ BATISTA NEVES, 17
JARDIM CANADÁ 2ª PARTE
Área Construída Utilizada: 0,00 m²
Área de Pátio: 0,00 m²
Área Total Utilizada: 0,00 m²
Área de Processamento: 0,00 m²

Zona	Quadra	Data
14	035	021

Cadastro Imobiliário
14122400

ATIVIDADE
ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS; ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS; ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS; ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS; ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES; ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE; ATIVIDADES DE ENFERMAGEM; ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA NUTRIÇÃO; ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA; ATIVIDADES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL PRESTADAS EM RESIDÊNCIAS COLETIVAS E PARTICULARES NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE.

OBSERVAÇÕES
ESTA INSCRIÇÃO NÃO DÁ DIREITO A EXECUÇÃO DA REFERIDA ATIVIDADE NO LOCAL ACIMA.

Expedido em 01/09/2022

Voltar | Imprimir

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 37.134.677/0001-22

Razão Social: CAMPOS SERVICOS DE SAUDE EIRELI

Endereço: R PARANAGUA 565 BLOCO 05 APT 31 / ZONA 07 / MARINGA / PR / 87020-190

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 Servico - 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:03/05/2025 a 01/06/2025

Certificação Número: 2025050304385486320373

Informação obtida em 07/05/2025 09:50:18

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

Página 522

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CAMPOS SERVICOS DE SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 37.134.677/0001-22
Certidão nº: 9495759/2025
Expedição: 19/02/2025, às 14:36:22
Validade: 18/08/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CAMPOS SERVICOS DE SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **37.134.677/0001-22**, **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.

PODER JUDICIÁRIO

Comarca de Maringá - Estado do Paraná

CARTÓRIO DISTRIBUIDOR E ANEXOS

Praça Des. Franco Ferreira da Costa , s/n - CEP 87.013-900 - Telefone: (44) 3029-8871
Site: www.distribuidormaringa.com.br - Email: certidaodistribuidormga@gmail.com

CERTIDÃO NEGATIVA

Número: 202505091212216399173

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no endereço http://www.distribuidormaringa.com.br

** RUBENS AUGUSTO MONTEIRO WEFFORT **, Distribuidor e anexos da Comarca de Maringá, Estado do Paraná, etc...

C E R T I F I C A, a pedido verbal de parte interessada, que revendo em o Cartório a seu cargo, os livros de registro e distribuição de feitos CÍVEIS, nos mesmos constatou a INEXISTÊNCIA, de quaisquer pedidos de FALÊNCIA, CONCORDATAS E RECUPERAÇÃO JUDICIAL e EXTRAJUDICIAL (Lei nº 11.101/2005) contra:

CAMPOS SERVICOS DE SAUDE LTDA
CNPJ: 37.134.677/0001-22

Observações:
Não Há.

*** Buscas Efetuadas nos Últimos 20 anos.*
*** A certidão em nome de PESSOA JURÍDICA considera os processos referentes à matriz e filiais.*
*** Esta CERTIDÃO não aponta, ordinariamente, os processos em que a pessoa cujo nome foi pesquisado figura como Autor(a).*

***** CERTIDÃO EMITIDA POR PROCESSO ELETRÔNICO COM BASE NA LEI 11.419 DE 19.12.2006. *****
***** EMOLUMENTOS -> VALOR DA CERTIDÃO: R$ 45,38 = 164 VRC - R$ 0,91 = ISSQN 2% *****

O referido é verdade e dá fé.

Maringá, sexta-feira, 9 de maio de 2025.

CARTÓRIO DISTRIBUIDOR E ANEXOS DE MARINGÁ/PR
assinado digitalmente

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, a pedido da interessada e para fins de prova, aptidão de desempenho e atestado de execução, que a empresa **CAMPOS SERVIÇOS DE SAUDE LTDA**, inscrita no CNPJ sob o **nº 37.134.677/0001-22**, estabelecida na rua Jose Batista Neves, nº17, Jardim Canadá 2 parte, na cidade de Maringá, estado do Paraná, prestou serviços à **PREFEITURA DO MUNICIPIO DE IVAIPORÃ**, CNPJ n° **75.741.330/0001-37**, de serviços especializados em atendimento médico, pré-hospitalar, hospitalar e ambulatorial, inclusive pronto-socorro para atendimento de urgências e emergências em estabelecimentos de terceiros: prestação de serviço por profissionais especializados na área assistencial em saúde, período de 2021 - 2024 com prorrogação no momento atual

Registramos, ainda, que as prestações dos serviços acima referidos apresentaram bom desempenho operacional, tendo a empresa cumprido fielmente com suas obrigações, nada constando que a desabone técnica e comercialmente, até a presente data.

Ivaiporã - PR, 14 de maio de 2024.

CRISTIANE MARTINS PANTALEAO:03709163951

Assinado de forma digital por CRISTIANE MARTINS PANTALEAO:03709163951
Dados: 2024.05.14 13:20:31 -03'00'

Cristiane Martins Pantaleão
Secretária Municipal de Saúde

Página 25

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **CAMPOS SERVIÇO DE SAÚDE LTDA**, CNPJ 37.134.677/0001-22, foi inscrita em 26/01/2021, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **14792**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico BRAIAN RODRIGUES CAMPOS, inscrito sob o nº. 44569 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão NÃO VALE como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

Esta Certidão tem validade até o dia 29/07/2025.

Chave de validação **8a7c033ca5f3972847fa7325dfa06a5a995cd3a3**

Emitida eletronicamente via internet em **29/04/2025**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

Inscrito sob CRM
14792

CNPJ
37.134.677/0001-22

Inscrição
26/01/2021

Validade
26/01/2026

Razão Social
CAMPOS SERVIÇO DE SAÚDE LTDA

Nome Fantasia
CAMPOS SERVIÇO DE SAÚDE

Endereço
R JOSÉ B NEVES - JARDIM CANADÁ 2ª PARTE, 17

Município / UF
MARINGÁ / PR

CEP
87080-103

Responsável
44569 - BRAIAN RODRIGUES CAMPOS

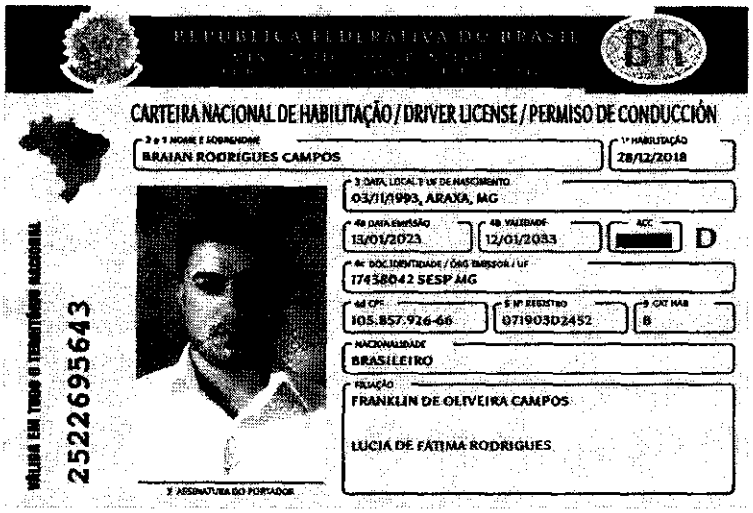
Classificação
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS TERCEIRIZADOS

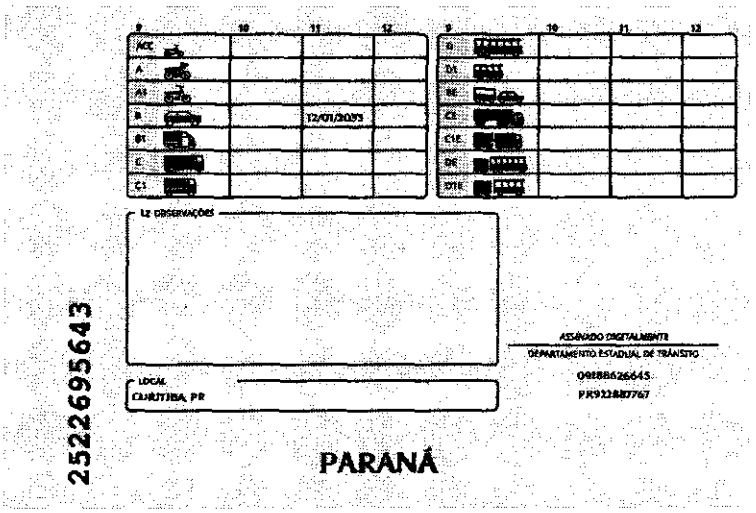
Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 26/01/2026. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. **380caf0e447b7db4384472fd32fe9f2c0b1c94db**
Emitida eletronicamente via internet em **19/02/2025**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do
https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

Carteira Nacional de Habilitação (CNH) - SENATRAN **QR CODE**









Este arquivo não pode ser utilizado como documento de habilitação.

Verifique autenticidade do QR Code com o app Vio.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **BRAIAN RODRIGUES CAMPOS**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **44569** desde **06/05/2020**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 21/06/2025.

Chave de validação **5ac58b2a6e878d21b827c42aaea2ac8bac72377d**

Emitida eletronicamente via internet em **21/03/2025**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, **nada consta**, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **BRAIAN RODRIGUES CAMPOS**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **44569** conforme períodos abaixo:

Períodos

06/05/2020 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **366b6d1e13177d70c088aa4259246cb3c04803e8**

Emitida eletronicamente via internet em **10/04/2025**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **BRAIAN RODRIGUES CAMPOS**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **44569** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2026.

Finalidade: Simples verificação.

Chave de validação **2e23d1cc4a31b94ca91f81b6ea7417c68dad1d61**

Emitida eletronicamente via internet em **14/04/2025**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

O Reitor do Centro Universitário Governador Ozanam Coelho, no uso das suas atribuições e tendo vista a conclusão do curso de Medicina em 29 de abril de 2020 e colação de grau em 30 de abril de 2020 confere o título de

UNIFAGOC
CENTRO UNIVERSITÁRIO
GOVERNADOR OZANAM COELHO

Médico

a

Braian Rodrigues Campos

Brasileiro, natural do estado de Minas Gerais, nascido em 03 de novembro de 1995, portador da Cédula de Identidade MG-17.438.042, expedida por PC-MG, filho de Franklin de Oliveira Campos e de Lucia de Fátima Rodrigues.

E outorga-lhe o presente diploma,

a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Ubá/MG, 08 de agosto de 2020.

Jéssika Bento de Melo
Secretária Geral

Diplomado(a)

Ricardo Belo Couto
Reitor

Prof. M.Sc. Marcelo Santos Dabrent
Pró-Reitor de Ensino e de Desenvolvimento Institucional

UNIFAGOC
CENTRO UNIVERSITÁRIO
GOVERNADOR OZANAM COELHO

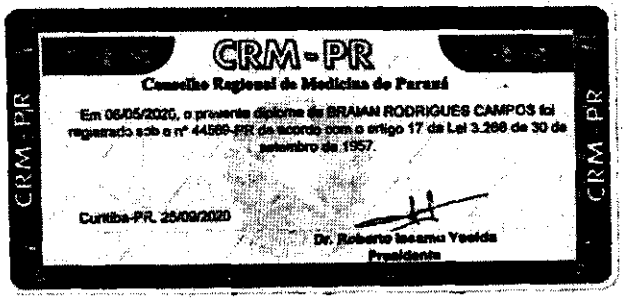
Prova de Autenticidade válida até 08/04/2024

v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 09/01/2024 11:57:37 que o documento de hash (SHA-256)
a001f35e6f9b4262a384db9d6bce828be114ee4b64ffa761e8bdf3f424aaf3b8 foi validado em 09/01/2024 11:55:13 através da transação blockchain
0x770[illegible]30f714f7c647e2bf62669fe92c5f3ba4b8e3f47acae3395b5a952a9 e pode ser verificado em https://www.dautin.com/FileCheck (NID: 182240)

CENTRO UNIVERSITÁRIO GOVERNADOR OZANAM COELHO
Sociedade Educacional Governador Ozanam Coelho
CNPJ 02.270.109/0001-74
Recredenciado pela Portaria nº 1.079
de 31/05/2019 – D.O.U de 03/06/2019.

CURSO DE BACHARELADO EM MEDICINA
Sob amparo legal da Res. CNE 01/2016.

Autorizado pela portaria MEC nº 359 de 10/06/2014 (D.O.U. de 11/06/2014), com reconhecimento nos termos do §1º do art.11 do Decreto 9.235, de 15/12/2017. Processo e-MEC nº20186136.



CENTRO UNIVERSITÁRIO GOVERNADOR OZANAM COELHO

Diploma registrado por atribuição de competência do Ministério da Educação, nos termos do Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017, art. 99, § 2º.

Registro nº 403

Livro nº 02/2020 fls. 056

Processo nº 1362.503/2020-04

Data 08/08/2020

Jéssika Bento de Melo
CPF: 092.003.769-97
Coordª do Setor de Registros Acadêmicos
UNIFAGOC

Marcela Santos Dalbert
Gerente de Registros Acadêmicos
UNIFAGOC – Port. 12/2019

0503.08.2020

Prova de Autenticidade válida até 09/04/2024

v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 09/01/2024 11:57:37 que o documento de hash (SHA-256)
a001f35e6f9b4262a384db9d6bce828be114ee4b64ffa761e8bdf3f424aaf3b8 foi validado em 09/01/2024 11:55:13 através da transação blockchain
0x77005826336714f7c647e2bf62669fe92c5f3ba4b8e3f47acae3395b5a952a9 e pode ser verificado em https://www.dautin.com/FileCheck (NID 182240)

Dautin Blockchain
Rua Dagoberto Nogueira, 100
Ed. Torre Azul - 11º Andar
Sala 1101, Centro, Itajaí - SC
(47) 3514-7599 | (47) 99748-2223
www.dautin.com | dautin@dautin.com



Prova de Autenticidade válida até 09/01/2024

CERTIFICADO DE PROVA DE AUTENTICIDADE ELETRÔNICA

A **Dautin Blockchain** CERTIFICA para os devidos fins de direito que, o arquivo digital especificado com o tipo documental **Autenticação** e representado pela função hash criptográfica conhecida como SHA-256, de código **a001f35e6f9b4262a384db9d6bce828be114ee4b64ffa761e8bdf3f424aaf3b8** foi autenticado de acordo com as Legislações e normas vigentes[1] através da rede blockchain Binance Smart Chain, sob o identificador único denominado NID **182240** dentro do sistema.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **"DIPLOMA"**, cujo assunto é descrito como **"DIPLOMA"**, faz prova de que em **09/01/2024 11:55:02**, o responsável **Braian Rodrigues Campos (105.***.***-66)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de Braian Rodrigues Campos a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a Dautin Blockchain

Este CERTIFICADO foi emitido em **09/01/2024 11:57:35** através do sistema de autenticação eletrônica da empresa Dautin Blockchain de acordo com o Art. 10, § 2º da MP 2200-2/2001, Art. 107 do Código Civil e Art. 411, em seus §§ 2º e 3º do Código de Processo Civil, estando dessa maneira de acordo para o cumprimento do Decreto 10278/2020.

Para mais informações sobre a operação acesse o site **https://www.dautin.com** e informe o código da transação blockchain **0x770356283308714f7c647e2bf62669fe92c5f3ba4b8e3f47acae3395b5a952a9**.
Também é possível acessar a consulta através da rede blockchain em **https://bscscan.com/**

[1] Legislação Vigente: Medida Provisória nº 2200-2/2001, Código Civil e Código de Processo Civil.

DAUTIN
BLOCKCHAIN

Presidência da República Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos
MEDIDA PROVISÓRIA 2.200-2
DE 24 DE AGOSTO DE 2001.

DECLARAÇÃO DE TEMPO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Declaro, para os devidos fins, que o(a) Doutor BRAIAN RODRIGUES CAMPOS, portador da Carteira de Identidade nº 17438042, CPF nº 10585792666, CRM-PR Nº: 44569 exerceu atividade profissional na empresa HOSPITAL REGIONAL DE IVAIPORÃ, inscrita sob o CNPJ nº 05550451/0001-16, Inscrição Estadual nº _____, situada no endereço RUA DA QUARESMEIRAS, N 55, no município de IVAIPORÃ-PR, com o Cargo de médico (especialidade) CLÍNICO GERAL, lotado no setor: ENFERMARIA E UTI, no período de 20/12/2020 a 13/02/2022, desenvolvendo as seguintes responsabilidades: MÉDICO PLANTONISTA COM AÇÃO EM ENFERMARIA E UTI - 36 HORAS/SEMANAIS

Obs: Descrever carga horária diária

IVAIPORÃ, 13 de FEVEREIRO de 2022.

Dra. Mariana Nagata
Otorrinolaringologista
CRM/PR 43005

Assinatura do Empregador/Responsável

DADOS PESSOAIS	
Nome do(a) médico(a): BRAIAN RODRIGUES CAMPOS	Telefone: (43) 99135-4161
Endereço : RUA XX DE DEZEMBRO, 587 CENTRO SÃO JOÃO DO IVAÍ-PR CEP: 86930000	

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SARANDI
Unidade de Pronto Atendimento
Fone/Fax: (44) 3126-8150 3126-8156 – Sarandi - Paraná
E-mail: admupasarandi@gmail.com

DECLARAÇÃO PROFISSIONAL

Declaro para todos os fins e a quem possa interessar que a profissional médica BRAIAN RODRIGUES CAMPOS, CRM Nº. 44.569/PR exerceu atividade profissional na área de clínica desta instituição, na qualidade de médico credenciado, desempenhando sua função como médico plantonista, no período de maio de 2020 à março de 2021, com carga horária definida de acordo com escala mensal.

Ainda informo que o mesmo atendeu tanto na ala covid, quanto na ala não covid. conforme necessidade do serviço.

Sarandi, 23 de fevereiro de 2022.

Dr. Josiel C. Marques
CRM: 96207
Médico

Josiel Cordeiro Marques
Diretor Clínico
UPA24H – Sarandi/Pr

Governo do Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Indústria, Comércio e Serviços
Junta Comercial do Estado do Paraná

CERTIDÃO SIMPLIFICADA

Sistema Nacional de Registro de Empresas Mercantis - SINREM

Certificamos que as informações abaixo constam dos documentos arquivados nesta Junta Comercial e são vigentes na data da sua expedição.

Nome Empresarial: CAMPOS SERVICOS DE SAUDE LTDA **NIRE :** 41210912450 **Natureza Jurídica:** Sociedade Empresária Limitada			**Protocolo:** PRC2500079521
NIRE (Sede) 41210912450	**CNPJ** 37.134.677/0001-22	**Data de Ato Constitutivo** 13/05/2020	**Início de Atividade** 13/05/2020

Endereço Completo
Rua JOSE BATISTA NEVES, Nº 17, JARDIM CANADA 2ª PARTE - Maringá/PR - CEP 87080-103

Objeto Social
SERVICO ESPECIALIZADO EM ATENDIMENTO MEDICO, PRE-HOSPITALAR, HOSPITALAR E AMBULATORIAL, INCLUSIVE PRONTO-SOCORRO PARA ATENDIMENTO DE URGENCIAS E EMERGENCIAS EM ESTABELECIMENTOS DE TERCEIROS PRESTACAO DE SERVICO POR PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS NA AREA ASSISTENCIAL EM SAUDE NAS CATEGORIAS DE ASSISTENTE SOCIAL, ENFERMEIRO ASSISTENCIAL, FISIOTERAPEUTAS, NUTRICIONISTAS, FONOAUDIOLOGOS, DENTISTAS, TECNICOS DE ENFERMAGEM E TECNICOS DE RADIOLOGIA.

Capital Social R$ 1.100.000,00 (um milhão e cem mil reais) **Capital Integralizado** R$ 1.100.000,00 (um milhão e cem mil reais)	**Porte** EPP (Empresa de Pequeno Porte)	**Prazo de Duração** Indeterminado

Dados do Sócio

Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
BRAIAN RODRIGUES CAMPOS	105.857.926-66	R$ 1.100.000,00	Sócio	S	Indeterminado

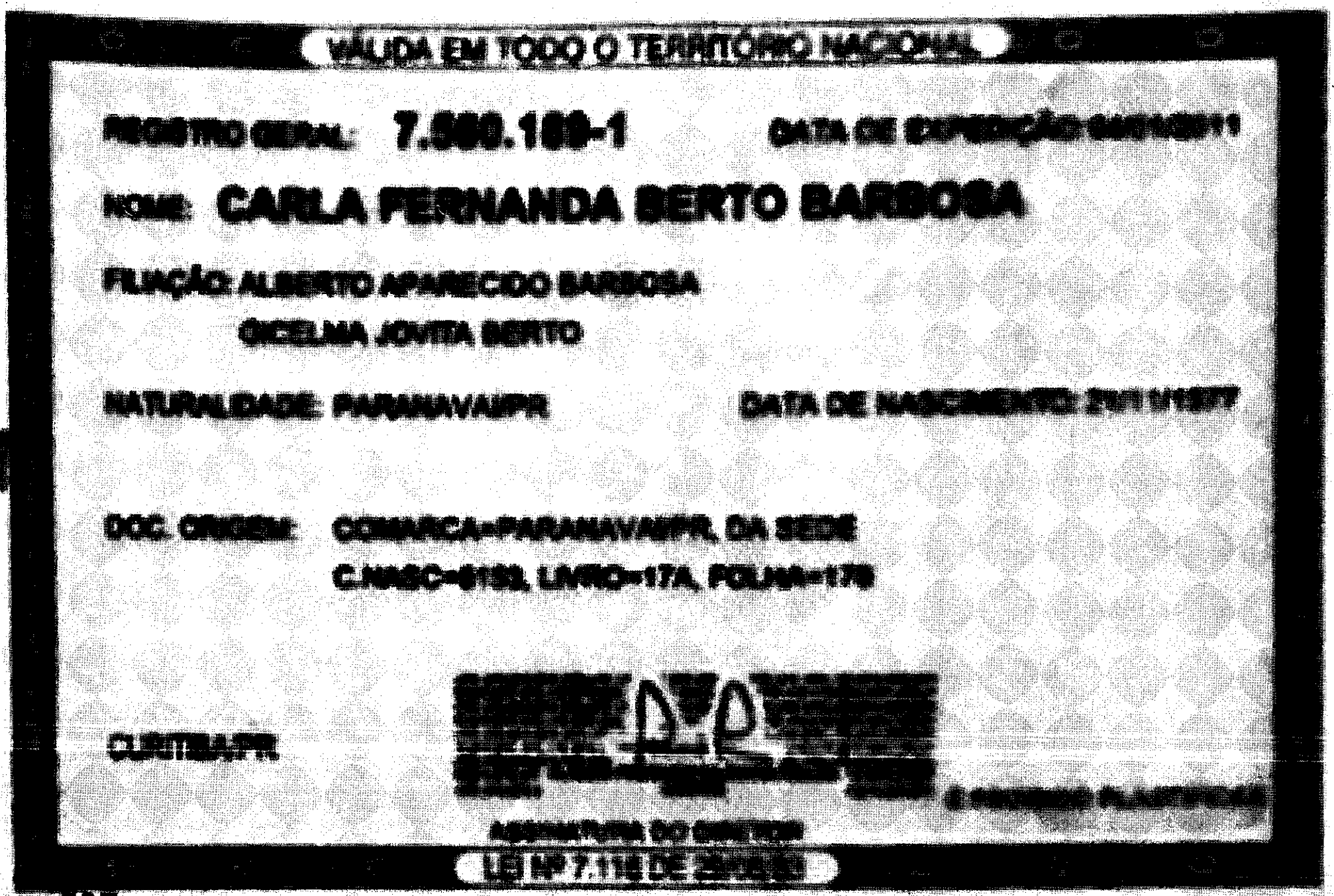
Dados do Administrador

Nome	CPF	Término do mandato
BRAIAN RODRIGUES CAMPOS	105.857.926-66	Indeterminado

Último Arquivamento **Data** 10/05/2024	**Número** 20243341032	**Ato/eventos** 002 / 051 - CONSOLIDAÇÃO DE CONTRATO/ESTATUTO	**Situação** ATIVA **Status** SEM STATUS

Esta certidão foi emitida automaticamente em 09/01/2025, às 14:56:42 (horário de Brasília).
Se impressa, verificar sua autenticidade no **https://www.empresafacil.pr.gov.br**, com o código **MKRMMG12**.
Em caso de divergência de dados, solicitar a correção através do "Fale Conosco" (https://www.juntacomercial.pr.gov.br/webservices/jucepar/faleconosco) no prazo de 30 dias da emissão deste documento.

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
Secretário(a) Geral



Scanned with CamScanner

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: 7.000.000-1

POLEGAR DIREITO

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Scanned with CamScanner

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

022.140.849-59

Nome

CARLA FERNANDA BERTO BARBOSA

Nascimento

21/11/1977

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Scanned by CamScanner

Scanned with CamScanner

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **CARLA FERNANDA BERTO BARBOSA**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **49678** desde **13/06/2022**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 08/07/2025.

Chave de validação **fefafcdc449caabbeeb8d43a33a59d2ba1ec6839**

Emitida eletronicamente via internet em **08/04/2025**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, **nada consta**, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **CARLA FERNANDA BERTO BARBOSA**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **49678** conforme períodos abaixo:

Períodos

13/06/2022 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **b4f52ebbf8756222bd08dfe2a2db1d8238bb4363**

Emitida eletronicamente via internet em **08/04/2025**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **CARLA FERNANDA BERTO BARBOSA**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **49678** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2026.

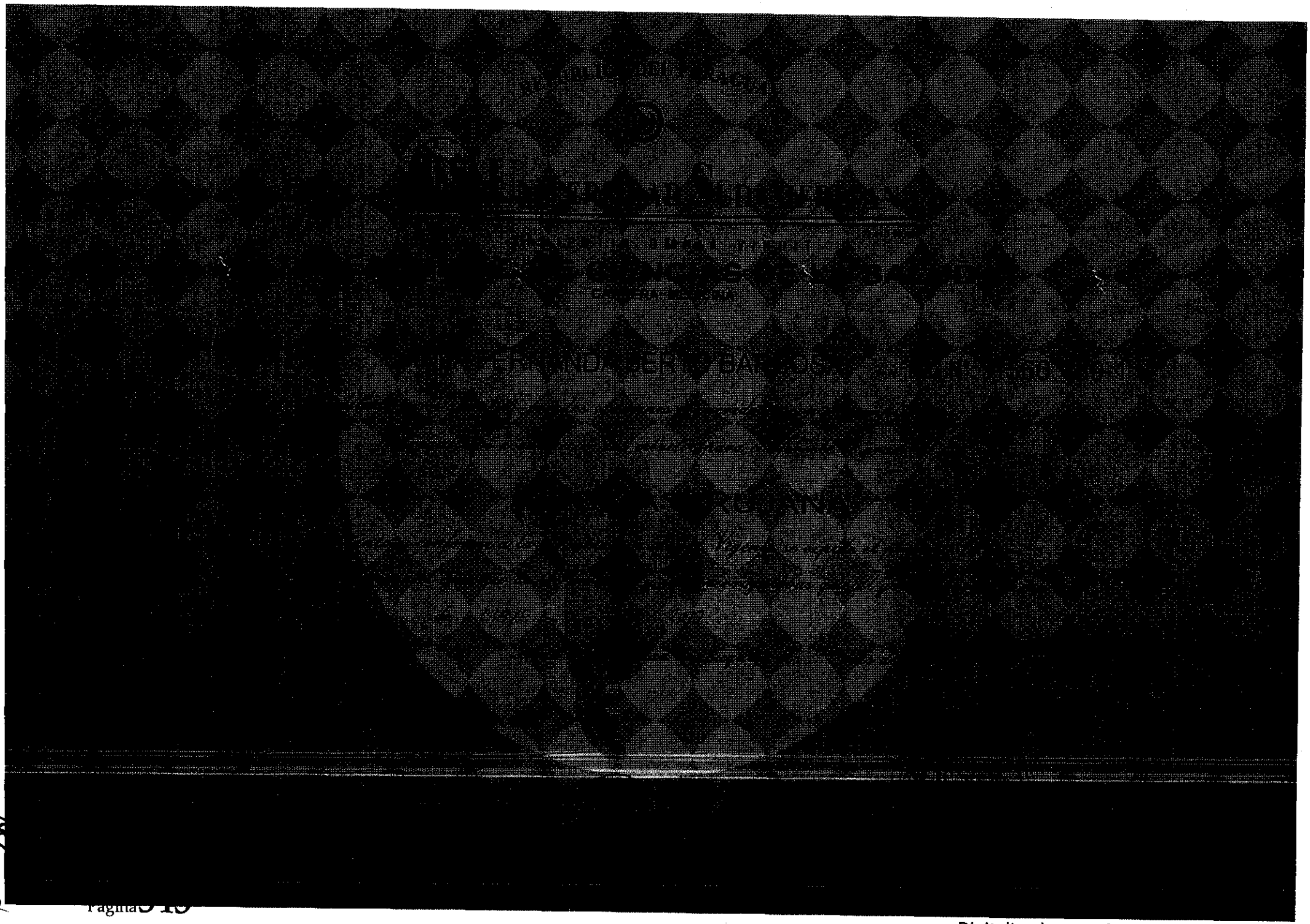
Finalidade: Simples verificação.

Chave de validação **d4cb4a30127450c37c9b07cfe7ae3273ae6bfc10**

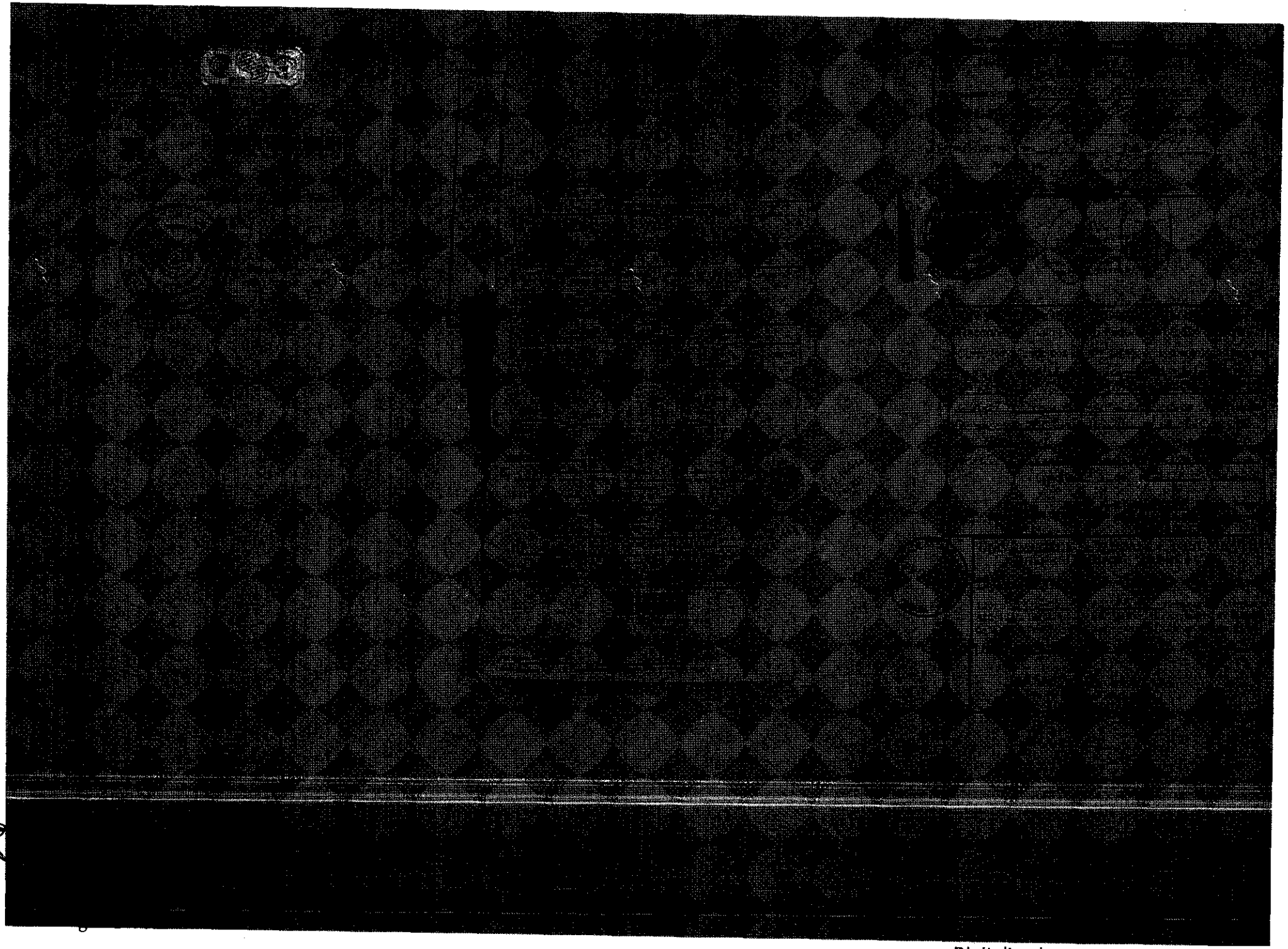
Emitida eletronicamente via internet em **08/04/2025**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml



Digitalizado com CamScanner



Digitalizado com CamScanner

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Ofício de Tradutor Público Juramentado e Intérprete Comercial, regulamentado pelo Decreto do Governo Federal 13.609 de 21/10/1943.

Raissa Karini Velasco
Matrícula JUCEPAR nº 12/113T | Português ↔ Espanhol | CPF-MF: 062.428.619-33
Av. Garibaldi Deliberador, Nº 216, Londrina – PR | tradutora.velasco@hotmail.com
+55 (43) 3301-7977 | +55 (43) 98421-4626

Tradução nº: 1.635	Livro: 17	Folha: 073

Documento: Diploma de Graduação de Carla Fernanda Berto Barbosa.
Certifico, para os devidos fins, que nesta data foi-me apresentado o documento em idioma espanhol, acima identificado, que, traduzido para o vernáculo, tem o teor seguinte:

REPÚBLICA DO PARAGUAI
UNIVERSIDADE SULAMERICANA [UNIVERSIDAD SUDAMERICANA]
Lei 3.883/09
Sapientia Omnia Vincit

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
Curso: MEDICINA

Considerando que **CARLA FERNANDA BERTO BARBOSA,** com RG Nº **7.560.189-1,** no ano de 2016 teve aprovação em todas as provas e cumpriu com todos os requisitos acadêmicos, alcançando o mérito suficiente para conferir-lhe o grau de

MÉDICA CIRURGIÃ

Portanto, conforme a Normativa Legal vigente expede-se o presente título que lhe habilita para exercício dos direitos e prerrogativas que ao grau correspondem.
Resolução Nº 6193 de 23 de maio de 2017.
Dado na cidade do Luque, aos 17 dias do mês de janeiro do ano 2017.

[assinatura e carimbo:] Adv. Nancy Barúa M. – Secretária Geral
[assinatura e carimbo:] Prof. Dr. Euclides Acevedo Candia – Reitor
[assinatura e carimbo:] Dr. Esteban Andrés Encina Fernández – Decano
[assinatura:] Carla Fernanda Berto Barbosa – Graduada

Anotado da Folha 49 do Registro Nº 1 sob o Nº 1

Este documento foi assinado digitalmente por Raissa Karini Velasco.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7213-0D8B-DF55-F68E.

Este documento foi assinado digitalmente por Raissa Karini Velasco.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7213-0D8B-DF55-F68E.

Digitalizado com CamScanner

Tradução nº: 1.635	Livro: 17	Folha: 074

[verso:]

[selo:] **Vice-Ministério da Educação Superior**
O presente título de Médica(o) Cirurgiã(o)
Corresponde a CARLA FERNANDA BERTO BARBOSA Cédula de identidade Nº 7560189-1
Resolução VES Nº 6193 de Data 23/05/2017
[código digital e código de barras]
[assinatura e carimbo:] Sonia Delgado de Agüero, E.D. – Departamento de Registros de Títulos de Graduação e Pós-graduação.
[carimbo:] Ministério da Educação e Ciências

[carimbo:] **Ministério da Saúde Pública e Bem-Estar Social – Direção de Registros e Controle de Profissões em Saúde**
O Presente título de Médica Cirurgiã, corresponde a CARLA FERNANDA BERTO BARBOSA, com C.I. Nº 8074205 inscrito no livro correspondente ao tomo 19, folha 197, registro Nº 16.373.
Assunção, 31 de maio de 2017.
[firma, carimbo e selo:] Luis Velazquez - Direção de Registros e Controle de Profissões em Saúde.

[carimbo:] **Ministério da Educação e Cultura - Secretaria Geral - Direção de Certificação Acadêmica – Departamento de Legalizações**
CERTIFICO que a assinatura e carimbo que diz Sonia Delgado – Encarregada do Registro de Títulos - VES. Guarda semelhança com a registrada neste escritório.
NOTA: Esta legalização não julga o conteúdo do presente documento.
Assunção, 30 de maio de 2017.
LEGALIZADO – MEC
[firma, carimbo e selo:] Bel. Pedro L. A. Palacios – Responsável do Setor - Departamento de Legalizações – Direção de Certificação Acadêmica

[folha anexa:] **REPÚBLICA DO PARAGUAI - MINISTÉRIO DE RELAÇÕES EXTERIORES**
Folha de Segurança Segundo Decreto Nº10194/12 - Correspondente à Série C Nº 01002797
APOSTILLE - (Convention de La Haye du 05 octobre 1961)
1. País: REPÚBLICA DO PARAGUAI
O presente Documento Público
2. Foi firmado por: PEDRO L. A. PALACIOS O.
3. Quem atua na qualidade de: Responsável da Divisão
4. Leva o selo/timbre do: Ministério da Educação e Cultura
Certificado
5. Em: ASSUNÇÃO 6. No dia 31/05/2017 01:11:39 p.m.
7. Por: MINISTÉRIO DE RELAÇÕES EXTERIORES DO PARAGUAI
8. Sob Nº: 110696/2017 C-1002797
9. Selo/ timbre: Ministério de Relações Exteriores 10. Assinatura: Viviana Bernal

Tipo de Documento: DOCUMENTOS RELACIONADOS A ESTUDOS
Nome do Titular: CARLA FERNANDA BERTO BARBOSA C263862
Esta Apostila certifica unicamente a autenticidade da firma, a qualidade em que o signatário do documento atuou e a identidade do selo ou timbre do qual o documento público seja revestido. Esta Apostila não certifica o conteúdo do documento para o qual se expede.
Esta Apostila pode ser verificada no endereço seguinte: www.mre.gov.py/legalizaciones.

Esta tradução não implica julgamento sobre a forma, a autenticidade e/ou o conteúdo do documento traduzido. Nada mais continha o referido documento. Foi o que extraí do original, que fielmente traduzi e achei conforme. DOU FÉ.

Londrina, 03 de maio de 2022.

Tabela de Emolumentos de TPIC - PR PORTARIA Nº 049/2020		
A. Textos Comuns	( ) Tradução: R$47,00/lauda	( ) Versão: R$55,00/lauda
B. Textos Especiais	(X) Tradução: R$65,00/lauda	( ) Versão: R$75,00/lauda
Caracteres: 2.971	Número de Laudas: 2,9	
Emolumentos: R$188,50		

Este documento foi assinado digitalmente por Raissa Karini Velasco.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7213-0D8B-DF55-F68E.

Digitalizado com CamScanner

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma Portal de Assinaturas Certisign. Para verificar as assinaturas clique no link: https://www.portaldeassinaturas.com.br/Verificar/7213-0D8B-DF55-F68E ou vá até o site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: 7213-0D8B-DF55-F68E

Hash do Documento

A496C64430A3EC2BEB58D14B6C4A53B7F2BE7F826404AC2F79BA6523ACEFC41F

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 03/05/2022 é(são) :

☑ Raissa Karini Velasco - 062.428.619-33 em 03/05/2022 14:02 UTC-03:00
Tipo: Certificado Digital

Digitalizado com CamScanner

Secretaria Municipal da
Saúde

Avenida Ponta Grossa, 330 – Centro
Guaratuba – Paraná | CEP 83.280-000
Fone (41) 3472 – 8784

DECLARAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde, por meio de seu gestor Gabriel Modesto de Oliveira, DECLARA para os devidos fins, conforme consta em nossos registros, que **Carla Fernanda Berto Barbosa** devidamente inscrito no CPF 022.140.849-59, prestou serviços médicos inicialmente como pessoa física e após 1 mês presta serviços médicos como pessoa Jurídica **Carla Fernanda Berto Barbosa Serviços médicos LTDA CNPJ**: 46.995.028/0001-07, realizando atendimento clinico geral no Pronto Socorro Municipal. O vínculo com o Município foi estabelecido por meio de Credenciamento Público na Área da Saúde de Prestadores de Serviços conforme relação abaixo:

- Credenciamento público nº 010/2022, contrato nº 276/2022 com início em 19/07/2022. Contrato Modalidade de prestador de serviços autônomos –RPA. Realizou um total de 241 horas e 11 minutos cumpridas no período de 19/07/2022 a 30/07/2022, serviço prestado como pessoa física. No mesmo ano realizou novo contrato como pessoa jurídica, esse sob contrato 331/2022 realizando um total de 3.597 horas e 23 minutos no período de 22/08/2022 à 01/07/2023.

- Credenciamento Público nº 007/2023, contrato 283/2023 com início em 30/06/2023, contratado na modalidade de prestador de serviços autônomos – RPA um total de 3.992 horas e 05 minutos cumpridas no período de 30/06/2023 a 31/06/2024.

- Credenciamento Público nº 006/2024, contrato 224/2024 com início em 01/07/2024 contratado na modalidade de prestador de serviços autônomos – RPA um total de 867 horas e 54 minutos cumpridas no período de 01/07/2024 a 31/08/2024.

Por ser verdade, firmamos a presente

Guaratuba, 11 de dezembro de 2024.

Assinado Eletronicamente
Gabriel Modesto de Oliveira
Secretário Municipal da Saúde
Guaratuba - PR

549

[redacted]

Inserido por Terezinha Bach em: 11/12/2024 16:19:35. Assinatura(s) Avançada(s) realizada por: GABRIEL MODESTO DE OLIVEIRA em 11/12/2024 16:21:44. Documento assinado nos termos do Lei nº 1.982/2023, Art. 39. Inc. II (assinatura eletrônica baseada em login e senha no sistema). A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: https://guaratubapr.equiplano.com.br:5009/tramitacaoProcesso/#/consulta-anexo-assinado/entidade/9, com o código: c7383409-66d2-4d11-ad9b-eb96b56d0e18

Assinaturas

GUARATUBA Prefeitura Municipal

Documento 31368/2024 - Declaração Carla Fernanda Berto Barbosa.pdf
Data: 11/12/2024 16:19:35

Assinatura avançada realizada por: GABRIEL MODESTO DE OLIVEIRA em 11/12/2024 16:21:44.

GUARATUBA Prefeitura Municipal

A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: https://guaratubapr.equiplano.com.br:5009/tramitacaoProcesso/#/consulta-anexo-assinado/entidade/9 com o código c7383409-66d2-4d11-ad9b-eb96b56d0e18

Inserido por Terezinha Bach em: 11/12/2024 16:19:35. Assinatura(s) Avançada(s) realizada por: GABRIEL MODESTO DE OLIVEIRA em 11/12/2024 16:21:44. Documento assinado nos termos do Lei nº 1.982/2023, Art. 39. Inc. II (assinatura eletrônica baseada em login e senha no sistema). A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: https://guaratubapr.equiplano.com.br:5009/tramitacaoProcesso/#/consulta-anexo-assinado/entidade/9, com o código: c7383409-66d2-4d11-ad9b-eb96b56d0e18

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IVAIPORÃ
ESTADO DO PARANÁ

DECLARAÇÃO

Eu Janaina Barbosa portadora do CPF 05475507902 e RG 9656936, enfermeira Coordenadora de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Ivaiporã, venho por meio deste declarar para todos os fins de interesse que Carla Berto Barbosa portadora do CPF 022140849-59 e RG 7560189-1, é médica do Programa Mais Médicos e atua no município vinculada a Atenção Básica desde o ano de 2017.

Janaina Barbosa
Coordenadora Geral de Saúde

Avenida Souza Naves, 2.760 centro - Fone/Fax: 3472- 1788. saude@ivaipora.pr.gov.br
CEP: 86870-000 - Ivaiporã/Pr

CAMPOS SERVIÇOS DE SAUDE LTDA
CNPJ: 37.134.677/0001-22

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Por este instrumento de CONTRATO PARTICULAR DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS que entre si fazem, de um lado **CAMPOS SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ sob o nº 37.134.677/0001-22 com sede na Rua José Batista Neves, nº 17, Jardim Canadá 2 Parte, município de Maringá, estado do Paraná, neste ato representado pelo sócio administrador Braian Rodrigues Campos, brasileiro, solteiro, médico, portador da cédula de identidade civil RG nº 17.438.042 SSP/MG, e do CPF 105.857.926-66, residente e domiciliado, na Rua José Francisco Ferreira, nº 165, Apto 306, município de Apucarana, estado do Paraná, doravante denominado contratante, e **CARLA FERNANDA BERTO BARBOSA**, brasileira, médica, inscrita no CRM/**PR** sob o nº **49678**, possuidor do CPF **022.140.849-59** e doravante denominado simplesmente contratado(a).

De comum acordo, celebram as partes acima o presente contrato que será regido pelas cláusulas contratuais a seguir expostas.

CLÁUSULAS CONTRATUAIS

CLÁUSULA 1ª: O presente contrato tem como objeto à prestação, pelo contratado de serviços médicos, de acordo com a demanda da contratante, do seguinte Objeto: Atendimento Médico, Plantões Médicos, conforme termos de contratação com o ente público.

CLÁUSULA 2ª: O serviço acordado neste documento será a prestação de serviços médicos, de acordo com a demanda da empresa contratante e em conformidade com a escala de horários que será estabelecida por meio de instrumento próprio.

Parágrafo Primeiro: O contratado concorda em oferecer os serviços com diligência, prudência e respeito aos beneficiários da empresa contratante. Além disso, assume total responsabilidade técnica e civil pela execução dos serviços. No exercício da função médica, o contratado se compromete a representar adequadamente a empresa contratante, cuidando

Rua José Batista Neves, 17, Jardim Canadá 2ª Parte - Maringá, CEP: 87080-103
E-Mail: Braiandrcampos@Gmail.Com - Fone (43) 99135-4161

da imagem e do bom nome da mesma. O contratado será responsabiliza civilmente caso atue com negligência, imperícia ou imprudência.

Parágrafo Segundo: As partes se obrigam a respeitar e cumprir o Código de Ética Médica e as Resoluções emanadas dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina, amparados em lei.

Parágrafo Terceiro: O contratado se compromete a seguir a formatação de escalas médicas para a prestação de serviços médicos e a cumprir rigorosamente os horários estabelecidos, sem qualquer atraso ou comportamento que possa violar o acordo celebrado entre as partes para a prestação dos serviços.

OBRIGAÇÕES

CLÁUSULA 3ª: A empresa contratante se obriga a dar todo o suporte para que o serviço seja feito com a máxima qualidade, durante o período de vigência do contrato.

CLÁUSULA 4ª: O contratado (a) se obriga a apresentar a empresa contratante todos os documentos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente contrato, manter-se adimplente junto ao CRM e estar disponível para a realização dos trabalhos.

DO VALOR AJUSTADO E PRAZO

CLÁUSULA 5ª: Realizará o pagamento referente aos atendimentos prestados durante o mês anterior, conforme valor acertado.

Parágrafo único: Não haverá qualquer tipo de vínculo empregatício entre o (a) contratado e a contratante, bem como seus representantes legais, visto que não há os elementos que constituem uma relação de emprego. Ambas as partes declaram que não há entre elas qualquer vínculo empregatício e que o (a) contratado terá total autonomia na prestação dos serviços, desde que respeite as condições estabelecidas neste contrato e as exigências legais do Conselho Regional de Medicina no que se refere à responsabilidade técnica. É responsabilidade exclusiva do contratado eventuais danos causados à contratante ou a

Rua José Batista Neves, 17, Jardim Canada 2ª Parte – Maringá, CEP: 87080-103
E-Mail: Braiandrcampos@Gmail.Com – Fone (43) 99135-4161

terceiros devido à imprudência, negligência, imperícia ou dolo na execução dos serviços prestados. O (A) contratado deverá responder regressivamente caso a contratante seja responsabilizada judicialmente por tais fatos, desde que haja a denunciação da lide, exceto nos casos em que a própria contratante tenha agido em desacordo com as orientações fornecidas pela empresa contratada.

PRAZO DE DURAÇÃO

CLÁUSULA 6ª: O contrato terá vigência de 12 (doze) meses a partir da data de sua assinatura, prorrogado automaticamente pelo mesmo período caso não haja objeção de nenhuma das partes.

Parágrafo único: O presente contrato não é gravado com cláusula de exclusividade ficando livre o (a) contratado (a) para atender em seu domicílio profissional, pacientes particulares, bem como beneficiários de operadoras de planos de saúde e outros convênios públicos ou privados, na forma que melhor lhe convier; desde que não esteja em conflito com os serviços credenciados pela contratada, bem como respeitando a escala de atendimento proveniente da presente contratação.

DO PAGAMENTO:

CLÁUSULA 7ª: O pagamento será realizado no mês subsequente aos serviços realizados via transferência bancária.

DA RESPONSABILIDADE POR EVENTUAIS DANOS

CLÁUSULA 8ª: O(a) contratado(a) responderá, de forma exclusiva e integral, por todos os danos materiais e morais que causar à contratante, aos pacientes ou a terceiros em decorrência de sua atuação profissional, seja por ação ou omissão, negligência, imprudência, imperícia ou qualquer outra conduta indevida no exercício das atividades contratadas.

Rua José Batista Neves, 17, Jardim Canada 2º Parte – Maringá, CEP: 87080-103
E-Mail: Braiandrcampos@Gmail.Com – Fone (43) 99135-4161

Parágrafo Primeiro: Caso a contratante venha a ser responsabilizada judicial ou administrativamente por ato praticado pelo(a) contratado(a), esta poderá exercer o direito de regresso, mediante a devida denunciação da lide ou ação autônoma de ressarcimento, sendo o(a) contratado(a) obrigado(a) a arcar com os valores despendidos, incluindo honorários advocatícios, custas processuais e indenizações eventualmente fixadas.

Parágrafo Segundo: Esta responsabilidade se estende a eventuais descumprimentos éticos, contratuais ou legais cometidos pelo(a) contratado(a) no desempenho das atividades, inclusive os relacionados à violação do sigilo profissional e à inobservância das normas sanitárias e regulatórias aplicáveis.

DO SIGILO E CONFIDENCIALIDADE

CLÁUSULA 9ª: O(a) contratado(a) se compromete a manter absoluto sigilo sobre quaisquer informações, dados, documentos e procedimentos dos quais tenha conhecimento em razão da execução dos serviços contratados, especialmente informações relativas a pacientes, prontuários médicos, condições de saúde e dados pessoais.

Parágrafo Único: Esta obrigação subsistirá mesmo após o término deste contrato, por prazo indeterminado, sendo vedado o uso ou divulgação de qualquer informação obtida no exercício da função, sob pena de responsabilização cível, ética e penal.

DA RESCISÃO:

CLÁUSULA 10ª: Sem prejuízo das penalidades previstas em lei, constituem justos motivos para a rescisão contratual:

Parágrafo Único: As cláusulas que podem levar ao descumprimento do contrato incluem o não cumprimento ou o cumprimento irregular das cláusulas, infração às normas sanitárias vigentes e a alteração dos atos constitutivos, que possa prejudicar a execução do objeto

Rua José Batista Neves, 17, Jardim Canada 2ª Parte – Maringá, CEP: 87080-103
E-Mail: Braiandrcampos@Gmail.Com – Fone (43) 99135-4161

contratual. O impedimento, obstrução ou embaraço para a realização de exames ou diligências necessárias para proteger os direitos das partes também podem levar à violação do contrato. A paralisação temporária dos serviços sem aviso prévio de 60 (sessenta) dias, o não cumprimento de cláusula ou condição estabelecida no contrato por qualquer uma das partes, a transferência total ou parcial do instrumento, a subcontratação do objeto contratual, a associação com terceiros, a cisão, fusão ou incorporação que afetem a execução adequada do contrato sem a aprovação prévia da empresa contratante, bem como o cometimento repetido de faltas na execução do contrato, são outras cláusulas que precisam ser consideradas.

CLÁUSULA 11ª: O(A) contratado(a) declara ter ciência que a empresa contratante presta serviços mediante contratação com a administração pública, logo, sujeita a fiscalização por parte dos órgãos contratantes, sendo que, eventual descumprimento deste contrato por parte do(a) contratado(a) pode gerar consequências nos contratos com a administração pública, respondendo o(a) contratado(a) por prejuízos que, pelos seus atos, venha a causar à empresa contratante, seja pela imposição de multas, penalidades administrativas ou rescisões contratuais.

CLÁUSULA 12ª: O(A) contratado(a) declara ter ciência que poderá resilir o contrato mediante envio prévio de comunicação à empresa contratante, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

CLÁUSULA 13ª: As partes envolvidas neste contrato elegem o Foro Central da Comarca de Maringá - PR como o responsável por resolver qualquer questão que possa surgir relacionada a este acordo, renunciando a qualquer outro foro, por mais privilegiado que seja. Por meio deste instrumento, as partes firmam o contrato em duas vias idênticas e na presença das testemunhas abaixo assinadas, com o objetivo de que o documento tenha plena validade legal.

Maringá – PR, 09 de Abril de 2025.

Rua José Batista Neves, 17, Jardim Canada 2ª Parte – Maringá, CEP: 87080-103
E-Mail: Braiandrcampos@Gmail.Com – Fone (43) 99135-4161

BRAIAN RODRIGUES CAMPOS:10585792666 Assinado de forma digital por BRAIAN RODRIGUES CAMPOS:10585792666 Dados: 2025.09.09 15:08:43 -03'00'

CAMPOS SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA
CNPJ: 37.134.677/0001-22
BRAIAN RODRIGUES CAMPOS
CPF: 105.857.926-66
CONTRATANTE

CARLA FERNANDA BERTO BARBOSA
CPF: 022.140.849-59
CONTRATADO

Assinado digitalmente por: CARLA FERNANDA BERTO BARBOSA
Data: 09/09/2025 16:09:28

Rua José Batista Neves, 17, Jardim Canada 2ª Parte – Maringá, CEP: 87080-103
E-Mail: Braiandrcampos@Gmail.Com – Fone (43) 99135-4161

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

PR

NOME
LETICIA CARREIRA PERES

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
11002748-6 SESP PR

CPF
108.474.019-28

DATA NASCIMENTO
27/06/1997

FILIAÇÃO
MARCO ANTONIO PERES

EDNEIA APARECIDA
CARREIRA PERES

PERMISSÃO

ACC

CAT. HAB.
B

Nº REGISTRO
06558195952

VALIDADE
07/04/2026

1ª HABILITAÇÃO
04/02/2016

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
21969477758

OBSERVAÇÕES
A

VALIS

Leticia Carreira Peres

ASSINATURA DO PORTADOR

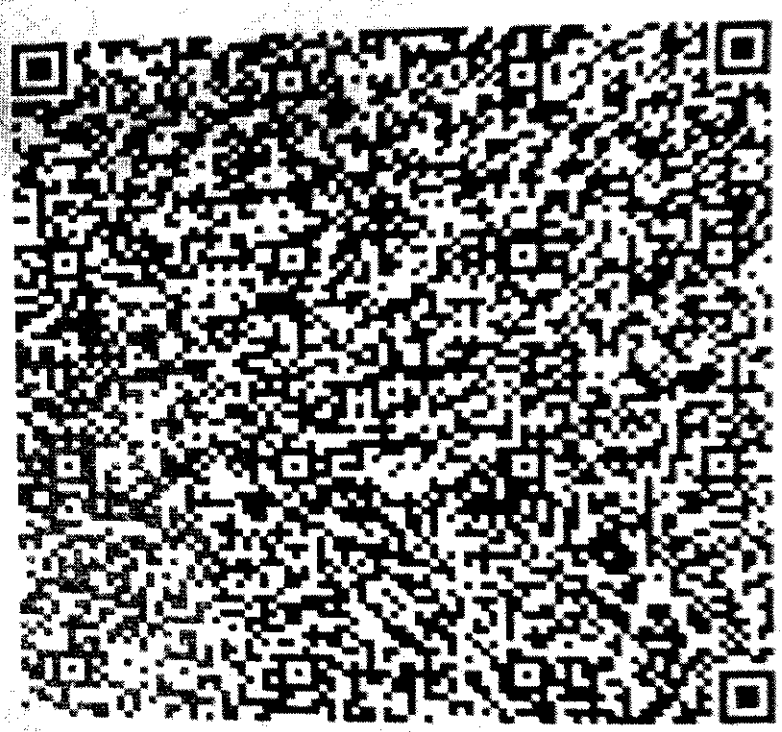
LOCAL
MARINGA, PR

DATA EMISSÃO
07/04/2021

ASSINATURA DO EMISSOR

PARANÁ

PROIBIDO PLASTIFICAR
21969477758



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **LETICIA CARREIRA PERES**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **54423** desde **20/12/2023**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 11/07/2025.

Chave de validação **704cec3ebac3ed20916ba7488760871310d79ed5**

Emitida eletronicamente via internet em **11/04/2025.**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, **nada consta**, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **LETICIA CARREIRA PERES**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **54423** conforme períodos abaixo:

Períodos

20/12/2023 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **fad3731ab58a25faab6828b026fc5d0504b2aaf7**

Emitida eletronicamente via internet em **11/04/2025**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **LETICIA CARREIRA PERES**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **54423** e encontra-se quite com esta tesouraria até 30/04/2025.

Finalidade: Simples verificação.

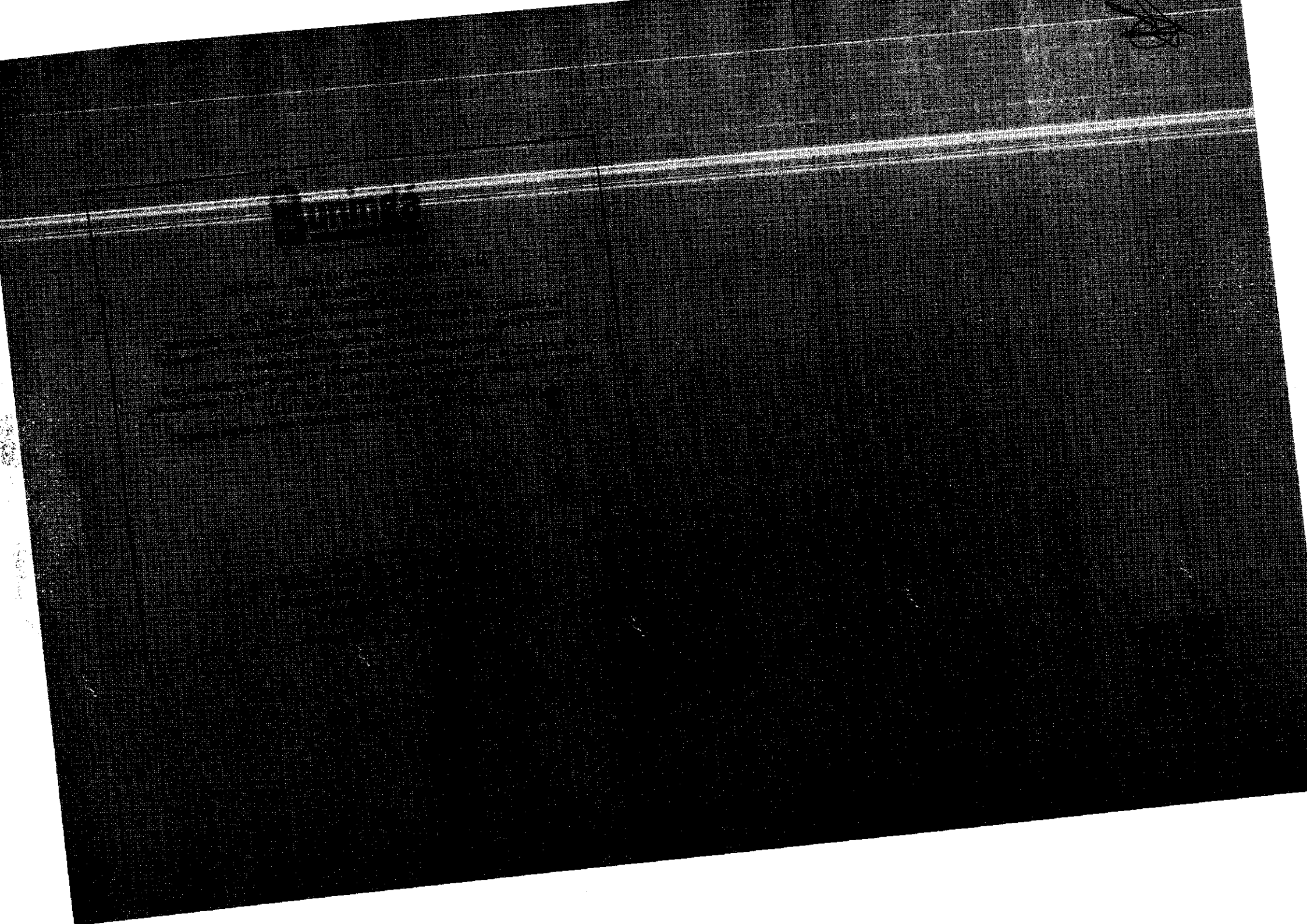
Chave de validação **e8edca8e802c1a5e552b51d0f98142958fcda9b4**

Emitida eletronicamente via internet em **11/04/2025**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

PUBLIC



MAIS SAUDE GESTÃO DE SAUDE LTDA

CNPJ. 45.160.939/0001-51

Atesto para os devidos fins de comprovação técnica, que a médica Letícia Carreira Peres, inscrita no CRM-PR com número de 54423, prestou atendimentos em UBS durante o período de 01 ano, além de ter realizado plantões de urgência e emergência no Pronto Atendimento Lar Paraná, ambos serviços realizados no município de Campo Mourão nos anos de 2024 e 2025. Declaro que os serviços prestados pela mesma atendem os padrões de qualidade exigidos nas especificações técnicas.

Campo Mourão, 11 de Abril de 2025.

RAMOS SERVICOS MEDICOS LTDA:45160939000151

Assinado de forma digital por RAMOS SERVICOS MEDICOS LTDA:45160939000151
Dados: 2025.04.12 08:15:04 -03'00'

ASSINATUR

MAIS SAUDE GESTÃO DE SAUDE LTDA
N° CNPJ: 45.160.939/0001-51
YODADXIS RAMOS MARTINEZ
CPF : 801.782.939-62

Fones: (44)3202-0003/ 98829-2265 AV. GOIORE 3060 CAMPO MOURÃO

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Por este instrumento de CONTRATO PARTICULAR DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS que entre si fazem, de um lado **CAMPOS SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ sob o nº 37.134.677/0001-22 com sede na Rua José Batista Neves, nº 17, Jardim Canadá 2 Parte, município de Maringá, estado do Paraná, neste ato representado pelo sócio administrador Braian Rodrigues Campos, brasileiro, solteiro, médico, portador da cédula de identidade civil RG nº 17.438.042 SSP/MG, e do CPF 105.857.926-66, residente e domiciliado, na Rua José Francisco Ferreira, nº 165, Apto 306, município de Apucarana, estado do Paraná, doravante denominado contratante, e **LETICIA CARREIRA PERES**, brasileira, médica, Inscrita no CRM/PR sob o nº **54423**, possuidor do CPF **108.474.019-28** e doravante denominado simplesmente contratado(a).

De comum acordo, celebram as partes acima o presente contrato que será regido pelas cláusulas contratuais a seguir expostas.

CLÁUSULAS CONTRATUAIS

CLÁUSULA 1ª: O presente contrato tem como objeto à prestação, pelo contratado de serviços médicos, de acordo com a demanda da contratante, do seguinte Objeto: Atendimento Médico, Plantões Médicos, conforme termos de contratação com o ente público.

CLÁUSULA 2ª: O serviço acordado neste documento será a prestação de serviços médicos, de acordo com a demanda da empresa contratante e em conformidade com a escala de horários que será estabelecida por meio de instrumento próprio.

Parágrafo Primeiro: O contratado concorda em oferecer os serviços com diligência, prudência e respeito aos beneficiários da empresa contratante. Além disso, assume total responsabilidade técnica e civil pela execução dos serviços. No exercício da função médica, o contratado se compromete a representar adequadamente a empresa contratante, cuidando

Rua José Batista Neves, 17, Jardim Canada 2ª Parte – Maringá, CEP: 87080-103
E-Mail: Braiandrcampos@Gmail.Com – Fone (43) 99135-4161

da imagem e do bom nome da mesma. O contratado será responsabiliza civilmente caso atue com negligência, imperícia ou imprudência.

Parágrafo Segundo: As partes se obrigam a respeitar e cumprir o Código de Ética Médica e as Resoluções emanadas dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina, amparados em lei.

Parágrafo Terceiro: O contratado se compromete a seguir a formatação de escalas médicas para a prestação de serviços médicos e a cumprir rigorosamente os horários estabelecidos, sem qualquer atraso ou comportamento que possa violar o acordo celebrado entre as partes para a prestação dos serviços.

OBRIGAÇÕES

CLÁUSULA 3ª: A empresa contratante se obriga a dar todo o suporte para que o serviço seja feito com a máxima qualidade, durante o período de vigência do contrato.

CLÁUSULA 4ª: O contratado (a) se obriga a apresentar a empresa contratante todos os documentos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente contrato, manter-se adimplente junto ao CRM e estar disponível para a realização dos trabalhos.

DO VALOR AJUSTADO E PRAZO

CLÁUSULA 5ª: Realizará o pagamento referente aos atendimentos prestados durante o mês anterior, conforme valor acertado.

Parágrafo único: Não haverá qualquer tipo de vínculo empregatício entre o (a) contratado e a contratante, bem como seus representantes legais, visto que não há os elementos que constituem uma relação de emprego. Ambas as partes declaram que não há entre elas qualquer vínculo empregatício e que o (a) contratado terá total autonomia na prestação dos serviços, desde que respeite as condições estabelecidas neste contrato e as exigências legais do Conselho Regional de Medicina no que se refere à responsabilidade técnica. É responsabilidade exclusiva do contratado eventuais danos causados à contratante ou a

Rua José Batista Neves, 17, Jardim Canadá 2ª Parte - Maringá, CEP: 87080-103
E-Mail: Braiandrcampos@Gmail.Com - Fone (43) 99135-4161

terceiros devido à imprudência, negligência, imperícia ou dolo na execução dos serviços prestados. O (A) contratado deverá responder regressivamente caso a contratante seja responsabilizada judicialmente por tais fatos, desde que haja a denunciação da lide, exceto nos casos em que a própria contratante tenha agido em desacordo com as orientações fornecidas pela empresa contratada.

PRAZO DE DURAÇÃO

CLÁUSULA 6ª: O contrato terá vigência de 12 (doze) meses a partir da data de sua assinatura, prorrogado automaticamente pelo mesmo período caso não haja objeção de nenhuma das partes.

Parágrafo único: O presente contrato não é gravado com cláusula de exclusividade ficando livre o (a) contratado (a) para atender em seu domicílio profissional, pacientes particulares, bem como beneficiários de operadoras de planos de saúde e outros convênios públicos ou privados, na forma que melhor lhe convier; desde que não esteja em conflito com os serviços credenciados pela contratada, bem como respeitando a escala de atendimento proveniente da presente contratação.

DO PAGAMENTO:

CLÁUSULA 7ª: O pagamento será realizado no mês subsequente aos serviços realizados via transferência bancária.

DA RESPONSABILIDADE POR EVENTUAIS DANOS

CLÁUSULA 8ª: O(a) contratado(a) responderá, de forma exclusiva e integral, por todos os danos materiais e morais que causar à contratante, aos pacientes ou a terceiros em decorrência de sua atuação profissional, seja por ação ou omissão, negligência, imprudência, imperícia ou qualquer outra conduta indevida no exercício das atividades contratadas.

Rua José Batista Neves, 17, Jardim Canada 2º Parte - Maringá, CEP: 87080-103
E-Mail: Braiandrcampos@Gmail.Com - Fone (43) 99135-4161

Parágrafo Primeiro: Caso a contratante venha a ser responsabilizada judicial ou administrativamente por ato praticado pelo(a) contratado(a), esta poderá exercer o direito de regresso, mediante a devida denunciação da lide ou ação autônoma de ressarcimento, sendo o(a) contratado(a) obrigado(a) a arcar com os valores despendidos, incluindo honorários advocatícios, custas processuais e indenizações eventualmente fixadas.

Parágrafo Segundo: Esta responsabilidade se estende a eventuais descumprimentos éticos, contratuais ou legais cometidos pelo(a) contratado(a) no desempenho das atividades, inclusive os relacionados à violação do sigilo profissional e à inobservância das normas sanitárias e regulatórias aplicáveis.

DO SIGILO E CONFIDENCIALIDADE

CLÁUSULA 9ª: O(a) contratado(a) se compromete a manter absoluto sigilo sobre quaisquer informações, dados, documentos e procedimentos dos quais tenha conhecimento em razão da execução dos serviços contratados, especialmente informações relativas a pacientes, prontuários médicos, condições de saúde e dados pessoais.

Parágrafo Único: Esta obrigação subsistirá mesmo após o término deste contrato, por prazo indeterminado, sendo vedado o uso ou divulgação de qualquer informação obtida no exercício da função, sob pena de responsabilização cível, ética e penal.

DA RESCISÃO:

CLÁUSULA 10ª: Sem prejuízo das penalidades previstas em lei, constituem justos motivos para a rescisão contratual:

Parágrafo Único: As cláusulas que podem levar ao descumprimento do contrato incluem o não cumprimento ou o cumprimento irregular das cláusulas, infração às normas sanitárias vigentes e a alteração dos atos constitutivos, que possa prejudicar a execução do objeto

Rua José Batista Neves, 17, Jardim Canada 2ª Parte - Maringá, CEP: 87080-103
E-Mail: Braiandrcampos@Gmail.Com - Fone (43) 99135-4161

contratual. O impedimento, obstrução ou embaraço para a realização de exames ou diligências necessárias para proteger os direitos das partes também podem levar à violação do contrato. A paralisação temporária dos serviços sem aviso prévio de 60 (sessenta) dias, o não cumprimento de cláusula ou condição estabelecida no contrato por qualquer uma das partes, a transferência total ou parcial do instrumento, a subcontratação do objeto contratual, a associação com terceiros, a cisão, fusão ou incorporação que afetem a execução adequada do contrato sem a aprovação prévia da empresa contratante, bem como o cometimento repetido de faltas na execução do contrato, são outras cláusulas que precisam ser consideradas.

CLÁUSULA 11ª: O(A) contratado(a) declara ter ciência que a empresa contratante presta serviços mediante contratação com a administração pública, logo, sujeita a fiscalização por parte dos órgãos contratantes, sendo que, eventual descumprimento deste contrato por parte do(a) contratado(a) pode gerar consequências nos contratos com a administração pública, respondendo o(a) contratado(a) por prejuízos que, pelos seus atos, venha a causar à empresa contratante, seja pela imposição de multas, penalidades administrativas ou rescisões contratuais.

CLÁUSULA 12ª: O(A) contratado(a) declara ter ciência que poderá resilir o contrato mediante envio prévio de comunicação à empresa contratante, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

CLÁUSULA 13ª: As partes envolvidas neste contrato elegem o Foro Central da Comarca de Maringá - PR como o responsável por resolver qualquer questão que possa surgir relacionada a este acordo, renunciando a qualquer outro foro, por mais privilegiado que seja. Por meio deste instrumento, as partes firmam o contrato em duas vias idênticas e na presença das testemunhas abaixo assinadas, com o objetivo de que o documento tenha plena validade legal.

Maringá – PR, 01 de maio de 2025.

Rua José Batista Neves, 17, Jardim Canadá 2ª Parte – Maringá, CEP: 87080-103
E-Mail: Braiandrcampos@Gmail.Com – Fone (43) 99135-4161

CAMPOS SERVIÇOS DE SAUDE LTDA
CNPJ: 37.134.677/0001-22

BRAIAN RODRIGUES CAMPOS:10585792666

Assinado de forma digital por BRAIAN RODRIGUES CAMPOS:10585792666
Dados: 2025.05.09 10:29:47 -03'00'

gov.br Documento assinado digitalmente
LETICIA CARREIRA PERES
Data: 01/05/2025 18:35:08-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

CAMPOS SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA
CNPJ: 37.134.677/0001-22
BRAIAN RODRIGUES CAMPOS
CPF: 105.857.926-66
CONTRATANTE

LETICIA CARREIRA PERES
CPF: 108.474.019-28
CONTRATADO

Rua José Batista Neves, 17, Jardim Canada 2º Parte - Maringá, CEP: 87080-103
E-Mail: Braiandrcampos@Gmail.Com – Fone (43) 99135-4161



Scanned with CamScanner


LEI Nº 7.210, DE 11 DE JULHO DE 1984
DECRETO-LEI Nº 1.001, DE 21 DE OUTUBRO DE 1969
POLÍCIA FEDERAL
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
POLÍCIA FERROVIÁRIA FEDERAL
POLÍCIA MARÍTIMA, AÉREA E DE FRONTEIRAS
POLÍCIA CIVIL
POLÍCIA MILITAR
POLÍCIA PENAL
POLÍCIA DO DISTRITO FEDERAL
POLÍCIA DOS TERRITÓRIOS
POLÍCIA DOS MUNICÍPIOS
POLÍCIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA DE SEGURANÇA PÚBLICA


CPF

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **LÍGIA MACHEA DUARTE**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **51747** desde **30/12/2022**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 08/07/2025.

Chave de validação **f964702ebde6ecdc31fb88deb501b702b51c9a35**

Emitida eletronicamente via internet em **08/04/2025**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, **nada consta**, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **LÍGIA MACHEA DUARTE**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **51747** conforme períodos abaixo:

Períodos

30/12/2022 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **79c4201f5e7b3e2e5af22dfa508b0eafd5d509f7**

Emitida eletronicamente via internet em **08/04/2025**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **LÍGIA MACHEA DUARTE**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **51747** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2025.

Finalidade: Simples verificação.

Chave de validação **658cd9a5f1629d2f05d9e719e11f6ba82eb6c3ff**

Emitida eletronicamente via internet em **08/06/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

UNIVAÇO | Afya

IPATINGA - MG

O Diretor Geral da UNIVAÇO - UNIÃO EDUCACIONAL DO VALE DO AÇO S.A. no uso de suas atribuições
e tendo em vista a conclusão do curso de MEDICINA, em 02 de dezembro de 2022
e a colação de grau em 06 de dezembro de 2022, confere o título de Médica a

LÍGIA MACHEA DUARTE

de nacionalidade Brasileira, natural do Estado do Mato Grosso, nascida em 10 de fevereiro de 1993,
portadora(a) da Cédula de Identidade MG-24.455.874,PC/MG
e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Ipatinga - MG, 18 de janeiro de 2023.

MÁRCIA MARIA DE SOUZA BRITO
Secretária Acadêmica

VINÍCIUS LANA FERREIRA
Diretor Geral

diplomas.afya.com.br/Default.aspx?CodigoValidacao=1095.472.14168b3b8131

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVAÇO - UNIÃO EDUCACIONAL DO VALE DO AÇO

UNIVAÇO

CNPJ: 01757902000130

Endereço: Rua João Patrício Araújo, número: 179, Ipatinga - MG

Recredenciamento: Portaria n.º 935, de 28/01/2015, DOU de 28/01/2015, Seção 1, p. 13.

REGISTRADORA

RAZÃO SOCIAL: COMPANHIA NILZA CORDEIRO HERDY DE EDUCAÇÃO E CULTURA

CNPJ: 28.403.763/0001-65

CREDENCIAMENTO: PORTARIA Nº 1.329 DE 12/07/2019, DOU nº 135, SEÇÃO 1, PÁG. 21, DE 16/07/2019

Diploma registrado sob n.º 902, Livro IX, Fls. 02, em 03/02/2023, por delegação de competência do Ministério da Educação, nos termos da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e do Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017.

Processo nº. 2022020002

Denis Rodrigo Garces Lopes - Reitor da IES Registradora UNIGRANRIO

Duque de Caxias - RJ, 03 de fevereiro de 2023

Reconhecimento de Curso

Nome do Curso: MEDICINA.

Renovação de ReconhecimentoPortaria n.º 675, de 15/10/2018, publicada no DOU de 15/10/2018, Seção 1, p.18.

UPA 24h

Unidade de Pronto Atendimento/Sarandi-Pr.

44 3126-8150

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SARANDI

Unidade de Pronto Atendimento

Declaro para todos os fins e a quem possa interessar que a profissional médica **LIGIA MACHEA DUARTE,** Inscrita no CRM/PR sob o nº 51.747 exerce a atividade profissional na área de clínica médica desta instituição, na qualidade de médica credenciada, desempenhando sua função de médica plantonista na Urgência e Emergência, desde 02/03/2024 até a presente data, com a carga horário de acordo com a escala mensal.

SARANDI, 07 de Abril de 2025

gov.br Documento assinado digitalmente
LIGIA MACHEA DUARTE
Data: 08/04/2025 08:26:24-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Por este instrumento de CONTRATO PARTICULAR DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS que entre si fazem, de um lado **CAMPOS SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ sob o nº 37.134.677/0001-22 com sede na Rua José Batista Neves, nº 17, Jardim Canadá 2 Parte, município de Maringá, estado do Paraná , neste ato representado pelo sócio administrador Braian Rodrigues Campos, brasileiro, solteiro, médico, portador da cédula de identidade civil RG n° 17.438.042 SSP/MG, e do CPF 105.857.926-66, residente e domiciliado, na Rua José Francisco Ferreira, nº 165, Apto 306, município de Apucarana, estado do Paraná, doravante denominado contratante, e **LIGIA MACHEA DUARTE**, brasileiro (a), médico(a), Inscrito (a) no CRM/PR sob o n° 51.747, possuidor da cédula de identidade civil RG n° 24.455.874 PC/MG, e do CPF 353.939.598-93 e doravante denominado simplesmente contratado(a).

De comum acordo, celebram as partes acima o presente contrato que será regido pelas cláusulas contratuais a seguir expostas.

CLÁUSULAS CONTRATUAIS

CLÁUSULA 1ª: O presente contrato tem como objeto à prestação, pelo contratado de serviços médicos, de acordo com a demanda da contratante, do seguinte Objeto: Atendimento Médico, Plantões Médicos, conforme termos de contratação com o ente público.

CLÁUSULA 2ª: O serviço acordado neste documento será a prestação de serviços médicos, de acordo com a demanda da empresa contratante e em conformidade com a escala de horários que será estabelecida por meio de instrumento próprio.

Parágrafo Primeiro: O contratado concorda em oferecer os serviços com diligência, prudência e respeito aos beneficiários da empresa contratante. Além disso, assume total responsabilidade técnica e civil pela execução dos serviços. No exercício da função médica, o contratado se compromete a representar adequadamente a empresa contratante, cuidando da imagem e do bom nome da mesma. O contratado será responsabiliza civilmente caso atue com negligência, imperícia ou imprudência.

Parágrafo Segundo: As partes se obrigam a respeitar e cumprir o Código de Ética Médica e as Resoluções emanadas dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina, amparados em lei.

Parágrafo Terceiro: O contratado se compromete a seguir a formatação de escalas médicas para a prestação de serviços médicos e a cumprir rigorosamente os

horários estabelecidos, sem qualquer atraso ou comportamento que possa violar o acordo celebrado entre as partes para a prestação dos serviços.

OBRIGAÇÕES

CLÁUSULA 3ª: A empresa contratante se obriga a dar todo o suporte para que o serviço seja feito com a máxima qualidade, durante o período de vigência do contrato.

CLÁUSULA 4ª: O contratado (a) se obriga a apresentar a empresa contratante todos os documentos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente contrato, manter-se adimplente junto ao CRM e estar disponível para a realização dos trabalhos.

DO VALOR AJUSTADO E PRAZO

CLÁUSULA 5ª: Realizará o pagamento referente aos atendimentos prestados durante o mês anterior, conforme valor acertado.

Parágrafo único: Não haverá qualquer tipo de vínculo empregatício entre o (a) contratado e a contratante, bem como seus representantes legais, visto que não há os elementos que constituem uma relação de emprego. Ambas as partes declaram que não há entre elas qualquer vínculo empregatício e que o (a) contratado terá total autonomia na prestação dos serviços, desde que respeite as condições estabelecidas neste contrato e as exigências legais do Conselho Regional de Medicina no que se refere à responsabilidade técnica. É responsabilidade exclusiva do contratado eventuais danos causados à contratante ou a terceiros devido à imprudência, negligência, imperícia ou dolo na execução dos serviços prestados. O (A) contratado deverá responder regressivamente caso a contratante seja responsabilizada judicialmente por tais fatos, desde que haja a denunciação da lide, exceto nos casos em que a própria contratante tenha agido em desacordo com as orientações fornecidas pela empresa contratada.

PRAZO DE DURAÇÃO

CLÁUSULA 6ª: O contrato terá vigência de 12 (doze) meses a partir da data de sua assinatura, prorrogado automaticamente pelo mesmo período caso não haja objeção de nenhuma das partes

Parágrafo único – O presente contrato não é gravado com cláusula de exclusividade ficando livre o (a) contratado (a) para atender em seu domicílio profissional, pacientes particulares, bem como beneficiários de operadoras de planos de saúde e outros

convênios públicos ou privados, na forma que melhor lhe convier; desde que respeitados a escala de atendimento proveniente da presente contratação.

DO PAGAMENTO:

CLÁUSULA 7ª: O pagamento será realizado no mês subsequente aos serviços realizados via transferência bancária.

DA RESCISÃO:

CLÁUSULA 8ª - Sem prejuízo das penalidades previstas em lei, constituem justos motivos para a rescisão contratual:

As cláusulas que podem levar ao descumprimento do contrato incluem o não cumprimento ou o cumprimento irregular das cláusulas, infração às normas sanitárias vigentes e a alteração dos atos constitutivos, que possa prejudicar a execução do objeto contratual. O impedimento, obstrução ou embaraço para a realização de exames ou diligências necessárias para proteger os direitos das partes também podem levar à violação do contrato. A paralisação temporária dos serviços sem aviso prévio de 60 (sessenta) dias, o não cumprimento de cláusula ou condição estabelecida no contrato por qualquer uma das partes, a transferência total ou parcial do instrumento, a subcontratação do objeto contratual, a associação com terceiros, a cisão, fusão ou incorporação que afetem a execução adequada do contrato sem a aprovação prévia da empresa contratante, bem como o cometimento repetido de faltas na execução do contrato, são outras cláusulas que precisam ser consideradas.

CLÁUSULA 9ª: O(A) contratado(a) declara ter ciência que a empresa contratante presta serviços mediante contratação com a administração pública, logo, sujeita a fiscalização por parte dos órgãos contratantes, sendo que, eventual descumprimento deste contrato por parte do(a) contratado(a) pode gerar consequências nos contratos com a administração pública, respondendo o(a) contratado(a) por prejuízos que, pelos seus atos, venha a causar à empresa contratante, seja pela imposição de multas, penalidades administrativas ou rescisões contratuais.

CLÁUSULA 10ª: O(A) contratado(a) declara ter ciência que poderá resilir o contrato mediante envio prévio de comunicação à empresa contratante, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

CLÁUSULA 11ª: As partes envolvidas neste contrato elegem o Foro Central da Comarca de Maringá - PR como o responsável por resolver qualquer questão que possa surgir

relacionada a este acordo, renunciando a qualquer outro foro, por mais privilegiado que seja. Por meio deste instrumento, as partes firmam o contrato em duas vias idênticas e na presença das testemunhas abaixo assinadas, com o objetivo de que o documento tenha plena validade legal.

Maringá – PR, 23 de Julho de 2024

BRAIAN RODRIGUES CAMPOS

Digitally signed by BRAIAN RODRIGUES CAMPOS
Date: 2024.07.23 12:31:24 -03'00'

CONTRATANTE

gov.br

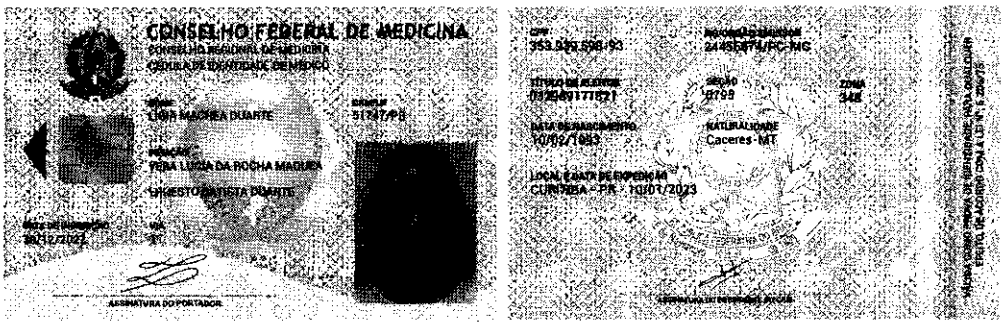
Documento assinado digitalmente
LIGIA MACHEA DUARTE
Data: 24/07/2024 11:18:30-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

CONTRATADO

CFM

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CARTEIRA DE IDENTIDADE MÉDICA



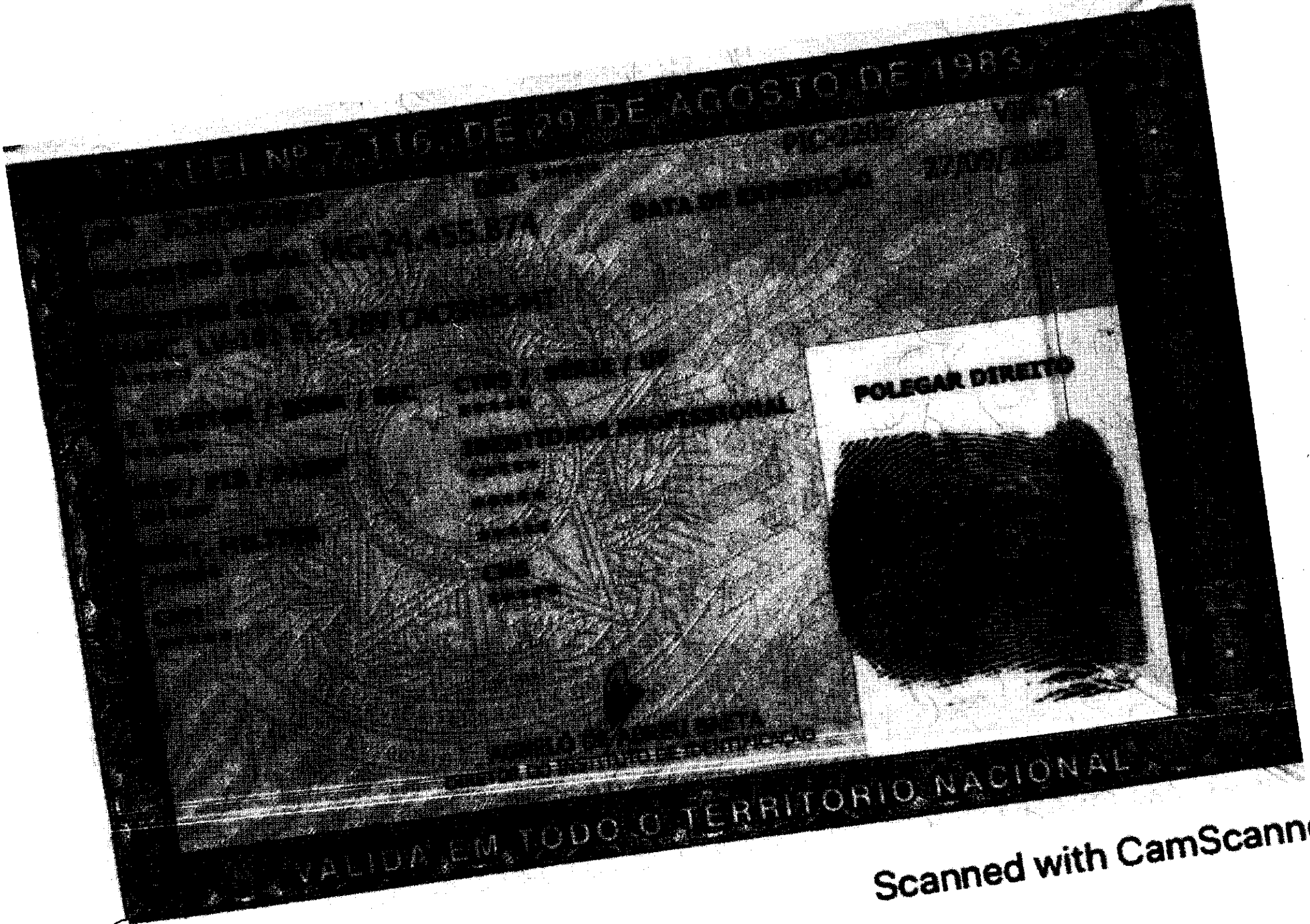
Os dados biográficos e biométricos apresentados neste documento estão contidos no documento original

Esse é um arquivo assinado digitalmente pelo Conselho Federal de Medicina *em conformidade com o padrão* de Assinatura Digital ICP Brasil. Caso necessite acesse https://validar.iti.gov.br e faça o upload desse documento para aferir a sua conformidade. **Você também pode escanear o Código QR ao lado.**

Valid



Scanned with CamScanner



Scanned with CamScanner


CPF
363.939.098-93

BRCONDOS

MARINA JARDIM DOS SANTOS
043.266.789-09
BLOCO A, N° 303

CONDOMINIO EDIFICIO RESIDENCIAL VIVA VIDA
R PROFESSORA MARIA CLEUSA MILLEO ROMANO, 66 - JARDIM SANTA ROSA
Maringá/PR - CEP: 87060-025

www.brcondos.com.br
0800 603 0023

Informamos que em 04/04/2024 sua unidade apresenta valores em aberto

Acesse seu Condomínio Online

BAIXE O APP

ACESSE br.condos

DEMONSTRATIVO DE RATEIO — MARÇO/2024 — #1054839#

DESPESA	TOTAL	RATEADO
BENFEITORIAS	**1.518,62**	**4,34**
EQUIPAMENTOS ACADEMIA	1.518,62	4,34
CONSUMO	**6.596,41**	**18,85**
ENERGIA ELÉTRICA	6.349,15	18,14
GÁS	37,26	0,11
INTERNET	130,00	0,37
RECARGA CELULAR	80,00	0,23
CONTRATOS / PRESTADORES	**37.289,99**	**106,53**
ADMINISTRAÇÃO DE CONDOMÍNIO/CONTRATO	3.515,00	10,04
CONTRATO MANUTENÇÃO	850,00	2,43
MANUTENÇÃO DE ACADEMIA/CONTRATO	200,00	0,57
MANUTENÇÃO DE PISCINA/CONTRATO	500,00	1,43
MANUTENÇÃO MENSAL DE ELEVADOR/ CONTRATO	6.463,01	18,47
MÓDULO PORTARIA	690,00	1,97
PORTARIA	23.871,98	68,19
SERVIÇOS DE LIMPEZA/ZELADORIA	1.200,00	3,43
DESPESAS ADMINISTRATIVAS	**7.127,92**	**20,37**
REMUNERAÇÃO SÍNDICO (A)	3.600,80	10,30
SEGURO EDIFICAÇÃO	1.768,57	5,05
TAXAS CARTÓRIOS	255,77	0,73
TAXAS E CUSTAS JUDICIAIS	1.502,78	4,29

DESPESA	TOTAL	RATEADO
DESPESAS COM PESSOAL	**10.764,64**	**30,76**
CONTRIBUIÇÃO SINDICATO	105,07	0,30
FGTS	596,43	1,70
SALÁRIOS FUNCIONÁRIOS	6.665,14	19,05
VALE ALIMENTAÇÃO	2.108,00	6,02
VALE TRANSPORTE	1.290,00	3,69
DESPESAS FINANCEIRAS	**1.146,31**	**3,28**
JUROS/MULTAS	84,51	0,24
TARIFA BANCARIA	1.061,80	3,04
ENCARGOS E IMPOSTOS	**5.844,39**	**16,70**
DARF - DCTF	5.844,39	16,70
MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO	**10.933,84**	**31,24**
MANUTENÇÃO AR CONDICIONADO	950,00	2,71
MANUTENÇÃO DE JARDIM	850,00	2,43
MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO	1.910,00	5,46
MANUTENÇÃO PISCINA	500,00	1,43
MATERIAIS DE LIMPEZA	4.001,08	11,42
MATERIAL DE CONSUMO	107,86	0,31
MATERIAL DE REPARO/MANUTENÇÃO	359,90	1,03
MATERIAL ELÉTRICO	1.500,00	4,29
MATERIAL PISCINA	755,00	2,16
TOTAL	**81.222,12**	**232,07**

DESPESA NÃO RATEADA	TOTAL
AQUISIÇÕES	**6.306,83**
AQUISIÇÃO EQUIPAMENTOS	6.306,83
BENFEITORIAS	**3.173,16**
LOUÇAS/TALHERES	1.678,16
MAQUINAS E EQUIPAMENTOS	1.495,00
CONSUMO	**20.554,11**
ÁGUA E ESGOTO	20.554,11

DESPESA NÃO RATEADA	TOTAL
DESPESAS ADMINISTRATIVAS	**97.218,29**
REEMBOLSO DE DESPESAS	96.850,60
TAXAS E CUSTAS JUDICIAIS	367,69
DESPESAS COM PESSOAL	**3.449,60**
VALE ALIMENTAÇÃO	2.108,00
VALE TRANSPORTE	1.341,60
MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO	**1.556,15**
MATERIAIS DE LIMPEZA	1.556,15
TOTAL	**132.258,14**

LEITURAS

	ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO	TOTAL
Água	6 m³	11 m³	5 m³	88,16

CHAMADA DE CAPITAL / CENTRO DE CUSTOS

	VALOR
Ref. IPTU (3/11)	138,36
Ref. Provisão de 13ª e férias.	2,05

EXTRAS

	VALOR
Ref.: 1 tag veicular	10,00

DETALHAMENTO DA FATURA - MAR/2024

Taxa de Condomínio	232,07
Fundo de Reserva	23,21
Chamada de Capital / Centro de Custos	140,41
Extras	10,00
Água	88,16
TOTAL	**493,85**

74891.12420 07375.807182 00364.531079 1 96820000049385 - Venc. Orig.: 10/04/2024

BANCO SICREDI	748-X	74891.12420 07375.807182 00364.531079 1 96820000049385

Local do pagamento: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI — Vencimento: 10/04/2024

Cedente: CONDOMINIO EDIFICIO RESIDENCIAL VIVA VIDA (48.719.755/0001-77) — Agência/Código Cedente: 0718.00.36453

Data Documento	Nº Documento	Espécie Documento	Aceite	Data Process.	Carteira / Nosso Número
04/04/2024	032024	DMI	N	04/04/2024	24/207375-8

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor Documento
	1	R$	1		R$ 493,85

Instruções:
Após vencimento cobrar multa de 2%
Após vencimento cobrar juros de 1% a.m.
Não receber após 30 dias. Para pagamento após 30 dias entrar em contato com PrimeCob (47) 3801-7615
Evite fraudes! Antes de finalizar o pagamento no seu banco verifique os dados do beneficiário.

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Sacado: **MARINA JARDIM DOS SANTOS CPF: 043.266.789-09**
R PROFESSORA MARIA CLEUSA MILLEO ROMANO, 66 - JARDIM SANTA ROSA
Maringá/PR CEP: 87060-025

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica/ficha de compensação

DETALHAMENTO DAS RECEITAS/DESPESAS DE MARÇO DE 2024 - CONDOMINIO EDIFICIO RESIDENCIAL VIVA VIDA

RECEITAS	**164.552,73**
TAXA DE CONDOMÍNIO	**74.020,20**
FUNDO IPTU	**46.626,66**
LEITURA - ÁGUA	**30.615,20**
FUNDO DE RESERVA	**7.492,68**
EXTRAS	**5.849,60**
ÁREA - SALÃO DE FESTAS	**1.455,00**
ACORDO/NEGOCIAÇÃO	**973,29**
FUNDO DE PROVISÃO DE 13° E FÉRIAS	**694,95**
MULTAS	**610,95**
ÁREA - CHURRASQUEIRA A	**555,60**
ÁREA - CHURRASQUEIRA B	**419,00**
ÁREA - MUDANÇA DE ENTRADA BLOCO B	**396,00**
FUNDO FLUXO DE CAIXA	**329,85**
JUROS	**121,55**
EXTRAS - MULTA	**101,80**
CRÉDITOS CONCEDIDOS	**-5.789,60**
DESPESAS	**81.222,12**
BENFEITORIAS	**1.518,62**
CASA DA MUSCULACAO - PAGAMENTO EQUIPAMENTOS ACADEMIA Fat.: 10369737	1.115,00
CASA DA MUSCULACAO - PAGAMENTO EQUIPAMENTOS ACADEMIA Fat.: 10477434	403,62
CONSUMO	**6.596,41**
COPEL-DIS	6.268,31
ENERGIA ELÉTRICA BOMBA DE INCÊNDIO	80,84
SUPERGASBRAS ENERGIA LTDA - PAGAMENTO GÁS Fat.: 10413981	37,26
FIBERCOM - PAGAMENTO INTERNET Fat.: 10423698	130,00
VIVO - PAGAMENTO RECARGA CELULAR Fat.: 10438493	40,00
VIVO - PAGAMENTO RECARGA CELULAR Fat.: 10461924	40,00
CONTRATOS / PRESTADORES	**37.289,99**
BRCONDOS MARINGA CONCEITO - PAGAMENTO ADMINISTRAÇÃO DE CONDOMÍNIO/CONTRATO Fat.: 10392089	3.515,00
Dedetização, hidrojateamento, coleta de caixa de gordura, limpeza de caixa d'água. Parcela 4/12	850,00
CASA DA MUSCULACAO - PAGAMENTO MANUTENÇÃO DE ACADEMIA/CONTRATO Fat.: 10278907	200,00
38.220.602 DIEGO MARTINS BRITO BEZERRA - PAGAMENTO MANUTENÇÃO DE PISCINA/CONTRATO Fat.: 10477485	500,00
ELEVADORES OTIS LTDA - PAGAMENTO MANUTENÇÃO MENSAL DE ELEVADOR/ CONTRATO Fat.: 10411923	5.148,90
Reparo de equipamento. Numero de Reparo 03314384223 parcela 6/6	1.314,11
BRCONDOS MARINGA CONCEITO - PAGAMENTO MÓDULO PORTARIA Fat.: 10392086	690,00
ATLAS PORTARIA E TECNOLOGIA - PAGAMENTO PORTARIA Fat.: 10298788	23.871,98
Duas Diárias da Maria de Fátima pelo serviço de limpeza do salão de festas.	600,00
MARIA DE FATIMA CUNHA FERNANDES - PAGAMENTO SERVIÇOS DE LIMPEZA/ZELADORIA Fat.: 10459783	600,00
DESPESAS ADMINISTRATIVAS	**7.127,92**
Jorge Thiago Munhoz Fernandes - PAGAMENTO REMUNERAÇÃO SINDICO (A) Fat.: 10356880	3.600,80
SOMPO CONSUMER SEGURADORA S.A. Parcela 2/5	1.768,57
Reembolso devido ao pagamento do registro da Ata de alteração do R.I do condominio.	255,77
Emerson C. S. Puglia - PAGAMENTO TAXAS E CUSTAS JUDICIAIS Fat.: 10425711	200,88
FUNJUS - PAGAMENTO TAXAS E CUSTAS JUDICIAIS Fat.: 10425566	415,50
FUNJUS - PAGAMENTO TAXAS E CUSTAS JUDICIAIS Fat.: 10425569	470,90
FUNJUS - PAGAMENTO TAXAS E CUSTAS JUDICIAIS Fat.: 10425571	415,50
DESPESAS COM PESSOAL	**10.764,64**
SECRIATH - PAGAMENTO CONTRIBUIÇÃO SINDICATO Fat.: 10390445	105,07
FGTS - PAGAMENTO FGTS Fat.: 10366186	596,43
Adao Valdir Favato - PAGAMENTO SALÁRIOS FUNCIONÁRIOS Fat.: 10356879	2.216,49
Maria Lucia da Silva - PAGAMENTO SALÁRIOS FUNCIONÁRIOS Fat.: 10356882	1.548,26
Maria Salete Marega - PAGAMENTO SALÁRIOS FUNCIONÁRIOS Fat.: 10356884	1.501,72
Simone Bento Simas - PAGAMENTO SALÁRIOS FUNCIONÁRIOS Fat.: 10356886	1.398,67
Fatura 10280778	2.108,00
Fatura #10308435	570,00
Fatura 10308433	720,00
DESPESAS FINANCEIRAS	**1.146,31**
BRCONDOS MARINGA CONCEITO - PAGAMENTO JUROS/MULTAS Fat.: 10392085	13,86
BRCONDOS MARINGA CONCEITO - PAGAMENTO JUROS/MULTAS Fat.: 10392089	70,65
PAGAMENTO TARIFA BANCARIA	1.061,80
ENCARGOS E IMPOSTOS	**5.844,39**
Agrupamento das retenções 10223197, 10223210, 10298789, 10402103, 10402120, 10402149	5.844,39
MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO	**10.933,84**
- HIGIENIZAÇAOD DE 02 AR CONDICIONADO PISO TETO DO SALÃO DE FESTAS 350,00 CADA - CARGA DE FLUIDO REFRIGERANTE E REAPERTO DE CONEXÕES EM UM AR 300,00	950,00
CHAPELIMP EQUIPAMENTOS E PRODUTOS P HIGIENIZAÇAO PROFIS - PAGAMENTO MANUTENÇÃO DE JARDIM Fat.: 10396008	850,00
53.093.214 LUCAS FERREIRA SANTOS - PAGAMENTO MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO Fat.: 10409137	1.910,00
38.220.602 DIEGO MARTINS BRITO BEZERRA - PAGAMENTO MANUTENÇÃO PISCINA Fat.: 10501967	500,00
CHAPELIMP EQUIPAMENTOS E PRODUTOS P HIGIENIZAÇAO PROFIS - PAGAMENTO MATERIAIS DE LIMPEZA Fat.: 10409852	206,40

BRCONDOS

www.brcondos.com.br

0800 603 0023

Destinatário

Marina Jardim Dos Santos

CONDOMINIO EDIFICIO RESIDENCIAL VIVA VIDA
BLOCO A, N° 303

R PROFESSORA MARIA CLEUSA MILLEO ROMANO, 66
JARDIM SANTA ROSA, Maringá/PR - CEP 87060-025 (C)

PARA USO DOS CORREIOS			
☐ MUDOU-SE	☐ NÃO EXISTE Nº INDICADO	☐ INFORMAÇÃO ESCRITA PELO PORTEIRO OU SÍNDICO	RESPONSÁVEL:
☐ DESCONHECIDO	☐ FALECIDO		
☐ RECUSADO	☐ AUSENTE	☐	
☐ ENDEREÇO INSUFICIENTE	☐ NÃO PROCURADO		
REMETIDO AO SERVIÇO POSTAL EM: / /			

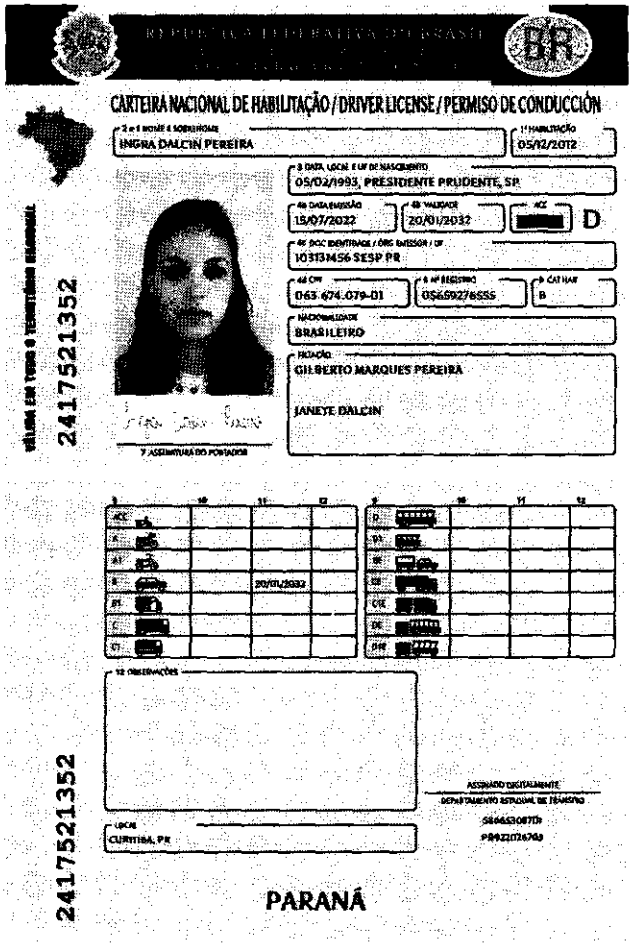
Remetente

BRCondos - Maringá Conceito

Avenida XV de Novembro, 462 - Sala 09 - Zona 01 - Maringá/PR - 87013-230

BRCONDOS

Página 589



I<BRA056592765<557<<<<<<<<<<<
9302051F3201200BRA<<<<<<<<<<<8
INGRA<<DALCIN<PEREIRA<<<<<<<<<

QR-CODE

Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em: https://www.serpro.gov.br/assinador-digital.

SERPRO / SENATRAN

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **INGRA DALCIN PEREIRA**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **55200** desde **15/01/2024**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 23/06/2025.

Chave de validação **38950801285c0d6b44d194495c10100fe5cd905d**

Emitida eletronicamente via internet em **23/03/2025**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

FOI

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, **nada consta**, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **INGRA DALCIN PEREIRA**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **55200** conforme períodos abaixo:

Períodos

15/01/2024 a presente data

Sem mais para o momento, *firmamos o presente.*

Chave de validação nº. **e132b44a3e578f97658036927da197e748b8496b**

Emitida eletronicamente via internet em **23/03/2025**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

Página 505

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **INGRA DALCIN PEREIRA**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **55200** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2025.

Finalidade: Simples verificação.

Chave de validação **a37b14842af49d47c8e65e045c84ffab90e151e8**

Emitida eletronicamente via internet em **23/03/2025**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

Universidade do Oeste Paulista

Reconhecimento - Portaria nº 83/87 - D.O.U. 16/02/87

Presidente Prudente- SP

O Reitor da Universidade do Oeste Paulista, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de MEDICINA em 07 de Dezembro de 2022, e a colação de grau em 09 de Dezembro de 2022, confere o título de

Médica

a Ingra Dalcin Pereira

RG nº 10.313.145-6-SESP/PR nacionalidade: Brasileira

nascida em 05 de Fevereiro de 1993, natural do Estado de São Paulo e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Presidente Prudente, 04 de Janeiro de 2023.

Original Assinado
Segundo a Portaria 554/2019/MEC
Adilson Eduardo Guelfi
Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação

Original Assinado
Segundo a Portaria 554/2019/MEC
José Eduardo Creste
Pró-Reitor Acadêmico

https://www.unoeste.br/diploma
Código de Validação
271.271.1d963d48320c

Curso : MEDICINA
Reconhecimento: Portaria nº 1786/93, de 20/12/1993
D.O.U. de 21/12/1993.
Renovação do Rec. Port. SERES/MEC nº658, de 28/09/2018, D.O.U. nº189, Seção 1, pág.19, de 01/10/2018.

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
Reconhecimento - Portaria nº 83/87 - D.O.U. 16/02/87

Recredenciamento: Portaria MEC nº 413 de 24/03/2017, D.O.U. nº 59, Seção 1, pág. 49, de 27/03/2017.
Razão Social: Associação Prudentina de Educação e Cultura - APEC
CNPJ: 44.860.740/0001-73

Diploma Registrado sob nº 61787, Livro 065, Fl. 271, Processo nº 0044/2023, nos termos da Lei nº 9394/96 - Art. 48 - § 1º.

Presidente Prudente, 04 de Janeiro de 2023.

Original Assinado
Segundo a Portaria 554/2019/MEC
Nair Marques Vaccaro Rosa
Chefe do Setor de Registro de Diploma

Ingra Dalcin Pereira

ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE SAÚDE – ADMINISTRATIVO
Rua Torquato de Luz Barbosa, 2044
Email: admsaude@cidadegaucha.pr.gov.br/ Fone (44) 3675-2427

DECLARAÇÃO

Eu, Maria Helena Fischer Dotto, Secretária Municipal de Saúde, declaro para os devidos fins que a Dra. Ingra Dalcin Pereira, portadora do CPF nº. 063.674.079-01, e inscrita no CRM-SP nº. 239.585, trabalhou no Hospital Municipal de Cidade Gaúcha, Estado do Paraná, no período de dezembro de 2022 a janeiro de 2023, exercendo sua função com dedicação e ética profissional.

Sem mais para o momento.

Atenciosamente,

Cidade Gaúcha-Pr., 25 de janeiro de 2023

Secretária Municipal de Saúde

Secretaria Municipal de Saúde
ADMINISTRATIVO
Rua Torquato de Luz Barbosa, 2044
P. M. C. Gaúcha- PR

Digitalizado com CamScanner

UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

SANTA CASA

DECLARAÇÃO

J. Adriana Fleury de Vasconcelos, Diretora Técnica da UPA – unidade de pronto atendimento 1h de Ourinhos, declaro para os devidos fins que a Dra. Ingra Dalcin Pereira, portadora do CPF 063.674.079-01, e inscrita no CRM-SP nº 239.565, trabalhou nesta unidade dia 01 e 02 de reiro de 2023.

sem mais para o momento.

Atenciosamente

Ourinhos, 28 de fevereiro de 2023

Dr. Adriana Fleury de Vasconcelos
Direção Técnica
Adriana Fleury de Vasconcelos
Direção Técnica

CAMPOS SERVIÇOS DE SAUDE LTDA
CNPJ: 37.134.677/0001-22

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Por este instrumento de CONTRATO PARTICULAR DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS que entre si fazem, de um lado **CAMPOS SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ sob o nº 37.134.677/0001-22 com sede na Rua José Batista Neves, nº 17, Jardim Canadá 2 Parte, município de Maringá, estado do Paraná , neste ato representado pelo sócio administrador Braian Rodrigues Campos, brasileiro, solteiro, médico, portador da cédula de identidade civil RG nº 17.438.042 SSP/MG, e do CPF 105.857.926-66, residente e domiciliado, na Rua José Francisco Ferreira, nº 165, Apto 306, município de Apucarana, estado do Paraná, doravante denominado contratante, e **INGRA DALCIN PEREIRA**, brasileira, médica, inscrita no CRM/PR sob o n° **55200**, possuidor do CPF **063.674.079-01** e doravante denominado simplesmente contratada.

De comum acordo, celebram as partes acima o presente contrato que será regido pelas cláusulas contratuais a seguir expostas.

CLÁUSULAS CONTRATUAIS

CLÁUSULA 1ª: O presente contrato tem como objeto à prestação, pelo contratado de serviços médicos, de acordo com a demanda da contratante, do seguinte Objeto: Atendimento Médico, Plantões Médicos, conforme termos de contratação com o ente público.

CLÁUSULA 2ª: O serviço acordado neste documento será a prestação de serviços médicos, de acordo com a demanda da empresa contratante e em conformidade com a escala de horários que será estabelecida por meio de instrumento próprio.

Parágrafo Primeiro: O contratado concorda em oferecer os serviços com diligência, prudência e respeito aos beneficiários da empresa contratante. Além disso, assume total responsabilidade técnica e civil pela execução dos serviços. No exercício da função médica, o contratado se compromete a representar adequadamente a empresa contratante, cuidando

Rua José Batista Neves, 17, Jardim Canada 2ª Parte - Maringá, CEP: 87080-103
E-Mail: Braiandrcampos@Gmail.Com - Fone (43) 99135-4161

da imagem e do bom nome da mesma. O contratado será responsabiliza civilmente caso atue com negligência, imperícia ou imprudência.

Parágrafo Segundo: As partes se obrigam a respeitar e cumprir o Código de Ética Médica e as Resoluções emanadas dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina, amparados em lei.

Parágrafo Terceiro: O contratado se compromete a seguir a formatação de escalas médicas para a prestação de serviços médicos e a cumprir rigorosamente os horários estabelecidos, sem qualquer atraso ou comportamento que possa violar o acordo celebrado entre as partes para a prestação dos serviços.

OBRIGAÇÕES

CLÁUSULA 3ª: A empresa contratante se obriga a dar todo o suporte para que o serviço seja feito com a máxima qualidade, durante o período de vigência do contrato.

CLÁUSULA 4ª: O contratado (a) se obriga a apresentar a empresa contratante todos os documentos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente contrato, manter-se adimplente junto ao CRM e estar disponível para a realização dos trabalhos.

DO VALOR AJUSTADO E PRAZO

CLÁUSULA 5ª: Realizará o pagamento referente aos atendimentos prestados durante o mês anterior, conforme valor acertado.

Parágrafo único: Não haverá qualquer tipo de vínculo empregatício entre o (a) contratado e a contratante, bem como seus representantes legais, visto que não há os elementos que constituem uma relação de emprego. Ambas as partes declaram que não há entre elas qualquer vínculo empregatício e que o (a) contratado terá total autonomia na prestação dos serviços, desde que respeite as condições estabelecidas neste contrato e as exigências legais do Conselho Regional de Medicina no que se refere à responsabilidade técnica. É responsabilidade exclusiva do contratado eventuais danos causados à contratante ou a

Rua José Batista Neves, 17, Jardim Canada 2ª Parte - Maringá, CEP: 87080-103
E-Mail: Braiandrcampos@Gmail.Com - Fone (43) 99135-4161

terceiros devido à imprudência, negligência, imperícia ou dolo na execução dos serviços prestados. O (A) contratado deverá responder regressivamente caso a contratante seja responsabilizada judicialmente por tais fatos, desde que haja a denunciação da lide, exceto nos casos em que a própria contratante tenha agido em desacordo com as orientações fornecidas pela empresa contratada.

PRAZO DE DURAÇÃO

CLÁUSULA 6ª: O contrato terá vigência de 12 (doze) meses a partir da data de sua assinatura, prorrogado automaticamente pelo mesmo período caso não haja objeção de nenhuma das partes.

Parágrafo único: O presente contrato não é gravado com cláusula de exclusividade ficando livre o (a) contratado (a) para atender em seu domicílio profissional, pacientes particulares, bem como beneficiários de operadoras de planos de saúde e outros convênios públicos ou privados, na forma que melhor lhe convier; desde que não esteja em conflito com os serviços credenciados pela contratada, bem como respeitando a escala de atendimento proveniente da presente contratação.

DO PAGAMENTO:

CLÁUSULA 7ª: O pagamento será realizado no mês subsequente aos serviços realizados via transferência bancária.

DA RESPONSABILIDADE POR EVENTUAIS DANOS

CLÁUSULA 8ª: O(a) contratado(a) responderá, de forma exclusiva e integral, por todos os danos materiais e morais que causar à contratante, aos pacientes ou a terceiros em decorrência de sua atuação profissional, seja por ação ou omissão, negligência, imprudência, imperícia ou qualquer outra conduta indevida no exercício das atividades contratadas.

Parágrafo Primeiro: Caso a contratante venha a ser responsabilizada judicial ou administrativamente por ato praticado pelo(a) contratado(a), esta poderá exercer o direito de regresso, mediante a devida denunciação da lide ou ação autônoma de ressarcimento, sendo o(a) contratado(a) obrigado(a) a arcar com os valores despendidos, incluindo honorários advocatícios, custas processuais e indenizações eventualmente fixadas.

Parágrafo Segundo: Esta responsabilidade se estende a eventuais descumprimentos éticos, contratuais ou legais cometidos pelo(a) contratado(a) no desempenho das atividades, inclusive os relacionados à violação do sigilo profissional e à inobservância das normas sanitárias e regulatórias aplicáveis.

DO SIGILO E CONFIDENCIALIDADE

CLÁUSULA 9ª: O(a) contratado(a) se compromete a manter absoluto sigilo sobre quaisquer informações, dados, documentos e procedimentos dos quais tenha conhecimento em razão da execução dos serviços contratados, especialmente informações relativas a pacientes, prontuários médicos, condições de saúde e dados pessoais.

Parágrafo Único: Esta obrigação subsistirá mesmo após o término deste contrato, por prazo indeterminado, sendo vedado o uso ou divulgação de qualquer informação obtida no exercício da função, sob pena de responsabilização cível, ética e penal.

DA RESCISÃO:

CLÁUSULA 10ª: Sem prejuízo das penalidades previstas em lei, constituem justos motivos para a rescisão contratual:

Parágrafo Único: As cláusulas que podem levar ao descumprimento do contrato incluem o não cumprimento ou o cumprimento irregular das cláusulas, infração às normas sanitárias vigentes e a alteração dos atos constitutivos, que possa prejudicar a execução do objeto

contratual. O impedimento, obstrução ou embaraço para a realização de exames ou diligências necessárias para proteger os direitos das partes também podem levar à violação do contrato. A paralisação temporária dos serviços sem aviso prévio de 60 (sessenta) dias, o não cumprimento de cláusula ou condição estabelecida no contrato por qualquer uma das partes, a transferência total ou parcial do instrumento, a subcontratação do objeto contratual, a associação com terceiros, a cisão, fusão ou incorporação que afetem a execução adequada do contrato sem a aprovação prévia da empresa contratante, bem como o cometimento repetido de faltas na execução do contrato, são outras cláusulas que precisam ser consideradas.

CLÁUSULA 11ª: O(A) contratado(a) declara ter ciência que a empresa contratante presta serviços mediante contratação com a administração pública, logo, sujeita a fiscalização por parte dos órgãos contratantes, sendo que, eventual descumprimento deste contrato por parte do(a) contratado(a) pode gerar consequências nos contratos com a administração pública, respondendo o(a) contratado(a) por prejuízos que, pelos seus atos, venha a causar à empresa contratante, seja pela imposição de multas, penalidades administrativas ou rescisões contratuais.

CLÁUSULA 12ª: O(A) contratado(a) declara ter ciência que poderá resilir o contrato mediante envio prévio de comunicação à empresa contratante, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

CLÁUSULA 13ª: As partes envolvidas neste contrato elegem o Foro Central da Comarca de Maringá - PR como o responsável por resolver qualquer questão que possa surgir relacionada a este acordo, renunciando a qualquer outro foro, por mais privilegiado que seja. Por meio deste instrumento, as partes firmam o contrato em duas vias idênticas e na presença das testemunhas abaixo assinadas, com o objetivo de que o documento tenha plena validade legal.

Maringá – PR, 23 de maio de 2025.

CAMPOS SERVIÇOS DE SAUDE LTDA
CNPJ: 37.134.677/0001-22

BRAIAN RODRIGUES CAMPOS:10585792666

Assinado de forma digital por BRAIAN RODRIGUES CAMPOS:10585792666
Dados: 2025.05.23 10:28:31 -03'00'

CAMPOS SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA
CNPJ: 37.134.677/0001-22
BRAIAN RODRIGUES CAMPOS
CPF: 105.857.926-66
CONTRATANTE

INGRA DALCIN PEREIRA
CPF: 063.674.079-01
CONTRATADO

Rua José Batista Neves, 17, Jardim Canada 2ª Parte – Maringá, CEP: 87080-103
E-Mail: Braiandrcampos@Gmail.Com – Fone (43) 99135-4161

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **FILIPE RIBEIRO BOARETTO**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **53796** desde **25/09/2023**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 09/07/2025.

Chave de validação **5298baef79e8f22f0cb97d78ec0cad26f11e930d**

Emitida eletronicamente via internet em **09/04/2025**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, **nada consta**, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **FILIPE RIBEIRO BOARETTO**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **53796** conforme períodos abaixo:

Períodos

25/09/2023 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **5e272f4634352abb481dc82f2bca5ae79eb65e3b**

Emitida eletronicamente via internet em **09/04/2025**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **FILIPE RIBEIRO BOARETTO**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **53796** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2026.

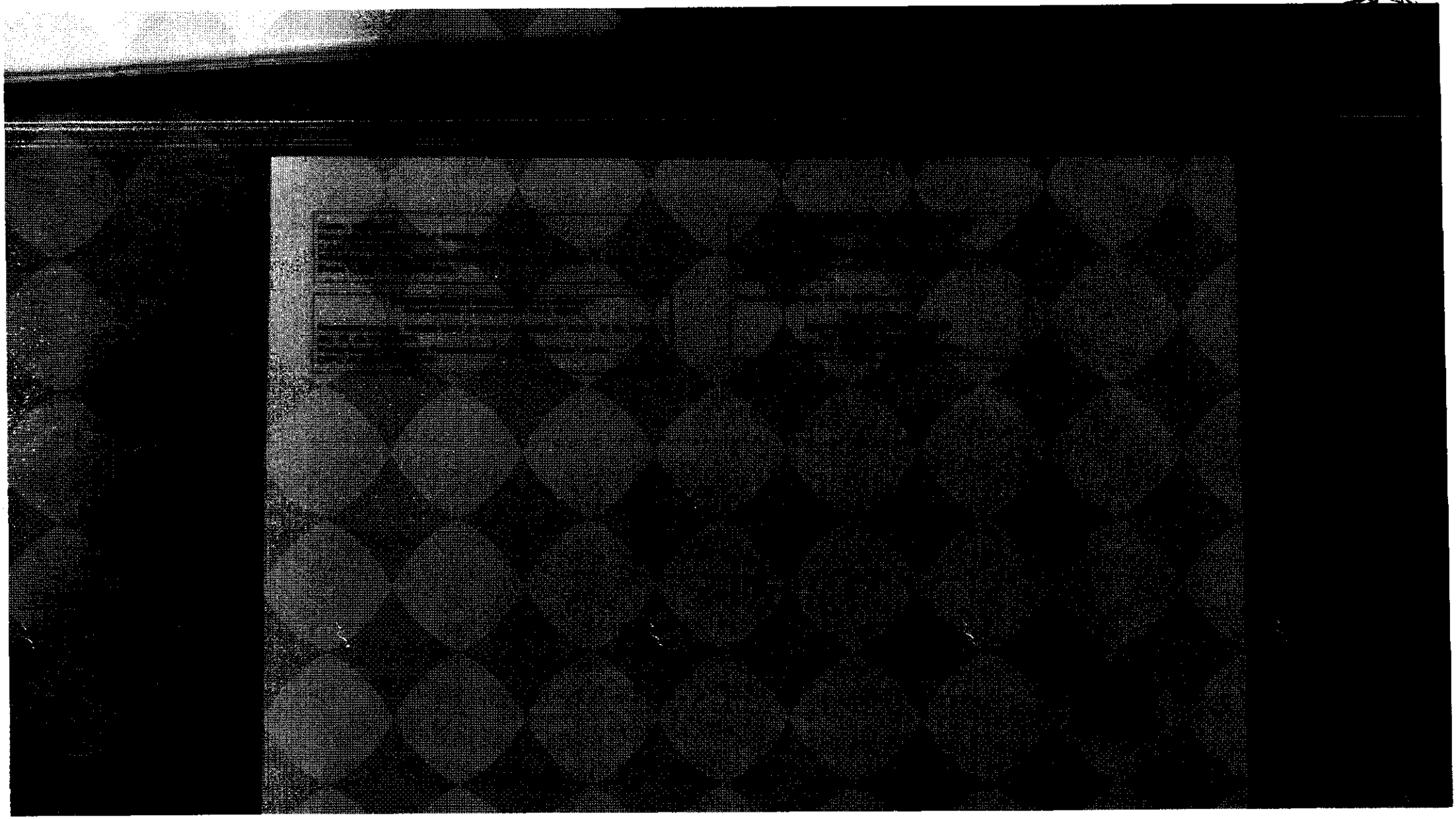
Finalidade: Simples verificação.

Chave de validação **00d9f23092a966f563cc35663fb5ac978cebeac0**

Emitida eletronicamente via internet em **09/04/2025**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml



FUNDHOSPAR
Fundação Hospitalar do Paraná

ATESTADO DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE SAÚDE, pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos; Lei de utilidade Pública Estadual nº 11.165, de 04 de setembro de 1995; e Lei Municipal nº 1.471, de 25 de maio de 1993), mantenedora da FUNDHOSPAR – Fundação Hospitalar do Paraná, devidamente inscrita no CNPJ(MF) nº 95.641.007/0001-07, e no CNES nº 2735989, no endereço declinado no rodapé desta página, local onde exerce sua atividade principal, respeitosamente comparece ante a presença de Vossa Senhoria, **DORNELAS SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA (CNPJ 42.435.382/0001-26)**, **ATESTAR** para os devidos fins que a empresa **FILIPE R BOARETTO LTDA** pessoa jurídica de direito privado, estabelecida na cidade de Cianorte/PR, inscrita no CNPJ sob o número **52.303.884/0001-32**, representada pelo senhor **DR. FILIPE RIBEIRO BOARETTO** portadora da Cédula de Identidade RG sob nº 10.015.591-5 SESP-PR e do CPF nº 114.167.259-62, residente e domiciliado em Cianorte/PR. Por fim, declaramos que a empresa **FILIPE R BOARETTO LTDA** fez parte do Corpo Clínico desta Fundação, prestando serviços médicos desde **01/01/2024 até 01/02/2025.**

Informa-se ainda que, no tocante à prestação dos serviços supracitados, tanto em nível profissional quanto pessoal, o Dr. Filipe apresenta desempenho de excelência, cumprindo fielmente com suas funções e contribuindo para um ambiente de trabalho harmonioso.

Diante do exposto, e considerando que **nada desabona sua conduta profissional**, esta Diretoria aproveita a oportunidade para externar votos de estima e consideração, desejando que o **Dr. Filipe Ribeiro Boaretto** continue exercendo sua profissão com dedicação e compromisso em prol da vida.

Atenciosamente,

Cianorte, 20 de maio de 2025.

FUNDHOSPAR – Fundação Hospitalar do Paraná
CNPJ nº 95.641.007/0001-07 – CNES nº 2735989

CAMPOS SERVIÇOS DE SAUDE LTDA
CNPJ: 37.134.677/0001-22

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Por este instrumento de CONTRATO PARTICULAR DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS que entre si fazem, de um lado **CAMPOS SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ sob o nº 37.134.677/0001-22 com sede na Rua José Batista Neves, nº 17, Jardim Canadá 2 Parte, município de Maringá, estado do Paraná , neste ato representado pelo sócio administrador Braian Rodrigues Campos, brasileiro, solteiro, médico, portador da cédula de identidade civil RG nº 17.438.042 SSP/MG, e do CPF 105.857.926-66, residente e domiciliado, na Rua José Francisco Ferreira, nº 165, Apto 306, município de Apucarana, estado do Paraná, doravante denominado contratante, e **FILIPE RIBEIRO BOARETTO**, brasileiro, médico, Inscrito no CRM/**PR** sob o nº **53796**, possuidor do CPF **114.167.259-62** e doravante denominado simplesmente contratado.

De comum acordo, celebram as partes acima o presente contrato que será regido pelas cláusulas contratuais a seguir expostas.

CLÁUSULAS CONTRATUAIS

CLÁUSULA 1ª: O presente contrato tem como objeto à prestação, pelo contratado de serviços médicos, de acordo com a demanda da contratante, do seguinte Objeto: Atendimento Médico, Plantões Médicos, conforme termos de contratação com o ente público.

CLÁUSULA 2ª: O serviço acordado neste documento será a prestação de serviços médicos, de acordo com a demanda da empresa contratante e em conformidade com a escala de horários que será estabelecida por meio de instrumento próprio.

Parágrafo Primeiro: O contratado concorda em oferecer os serviços com diligência, prudência e respeito aos beneficiários da empresa contratante. Além disso, assume total responsabilidade técnica e civil pela execução dos serviços. No exercício da função médica, o contratado se compromete a representar adequadamente a empresa contratante, cuidando

Rua José Batista Neves, 17, Jardim Canadá 2ª Parte - Maringá, CEP: 87080-103
E-Mail: Braiandrcampos@Gmail.Com - Fone (43) 99135-4161

da imagem e do bom nome da mesma. O contratado será responsabiliza civilmente caso atue com negligência, imperícia ou imprudência.

Parágrafo Segundo: As partes se obrigam a respeitar e cumprir o Código de Ética Médica e as Resoluções emanadas dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina, amparados em lei.

Parágrafo Terceiro: O contratado se compromete a seguir a formatação de escalas médicas para a prestação de serviços médicos e a cumprir rigorosamente os horários estabelecidos, sem qualquer atraso ou comportamento que possa violar o acordo celebrado entre as partes para a prestação dos serviços.

OBRIGAÇÕES

CLÁUSULA 3ª: A empresa contratante se obriga a dar todo o suporte para que o serviço seja feito com a máxima qualidade, durante o período de vigência do contrato.

CLÁUSULA 4ª: O contratado (a) se obriga a apresentar a empresa contratante todos os documentos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente contrato, manter-se adimplente junto ao CRM e estar disponível para a realização dos trabalhos.

DO VALOR AJUSTADO E PRAZO

CLÁUSULA 5ª: Realizará o pagamento referente aos atendimentos prestados durante o mês anterior, conforme valor acertado.

Parágrafo único: Não haverá qualquer tipo de vínculo empregatício entre o (a) contratado e a contratante, bem como seus representantes legais, visto que não há os elementos que constituem uma relação de emprego. Ambas as partes declaram que não há entre elas qualquer vínculo empregatício e que o (a) contratado terá total autonomia na prestação dos serviços, desde que respeite as condições estabelecidas neste contrato e as exigências legais do Conselho Regional de Medicina no que se refere à responsabilidade técnica. É responsabilidade exclusiva do contratado eventuais danos causados à contratante ou a

Rua José Batista Neves, 17, Jardim Canada 2ª Parte - Maringá, CEP: 87080-103
E-Mail: Braiandrcampos@Gmail.Com - Fone (43) 99135-4161

terceiros devido à imprudência, negligência, imperícia ou dolo na execução dos serviços prestados. O (A) contratado deverá responder regressivamente caso a contratante seja responsabilizada judicialmente por tais fatos, desde que haja a denunciação da lide, exceto nos casos em que a própria contratante tenha agido em desacordo com as orientações fornecidas pela empresa contratada.

PRAZO DE DURAÇÃO

CLÁUSULA 6ª: O contrato terá vigência de 12 (doze) meses a partir da data de sua assinatura, prorrogado automaticamente pelo mesmo período caso não haja objeção de nenhuma das partes.

Parágrafo único: O presente contrato não é gravado com cláusula de exclusividade ficando livre o (a) contratado (a) para atender em seu domicílio profissional, pacientes particulares, bem como beneficiários de operadoras de planos de saúde e outros convênios públicos ou privados, na forma que melhor lhe convier; desde que não esteja em conflito com os serviços credenciados pela contratada, bem como respeitando a escala de atendimento proveniente da presente contratação.

DO PAGAMENTO:

CLÁUSULA 7ª: O pagamento será realizado no mês subsequente aos serviços realizados via transferência bancária.

DA RESPONSABILIDADE POR EVENTUAIS DANOS

CLÁUSULA 8ª: O(a) contratado(a) responderá, de forma exclusiva e integral, por todos os danos materiais e morais que causar à contratante, aos pacientes ou a terceiros em decorrência de sua atuação profissional, seja por ação ou omissão, negligência, imprudência, imperícia ou qualquer outra conduta indevida no exercício das atividades contratadas.

Parágrafo Primeiro: Caso a contratante venha a ser responsabilizada judicial ou administrativamente por ato praticado pelo(a) contratado(a), esta poderá exercer o direito de regresso, mediante a devida denunciação da lide ou ação autônoma de ressarcimento, sendo o(a) contratado(a) obrigado(a) a arcar com os valores despendidos, incluindo honorários advocatícios, custas processuais e indenizações eventualmente fixadas.

Parágrafo Segundo: Esta responsabilidade se estende a eventuais descumprimentos éticos, contratuais ou legais cometidos pelo(a) contratado(a) no desempenho das atividades, inclusive os relacionados à violação do sigilo profissional e à inobservância das normas sanitárias e regulatórias aplicáveis.

DO SIGILO E CONFIDENCIALIDADE

CLÁUSULA 9ª: O(a) contratado(a) se compromete a manter absoluto sigilo sobre quaisquer informações, dados, documentos e procedimentos dos quais tenha conhecimento em razão da execução dos serviços contratados, especialmente informações relativas a pacientes, prontuários médicos, condições de saúde e dados pessoais.

Parágrafo Único: Esta obrigação subsistirá mesmo após o término deste contrato, por prazo indeterminado, sendo vedado o uso ou divulgação de qualquer informação obtida no exercício da função, sob pena de responsabilização cível, ética e penal.

DA RESCISÃO:

CLÁUSULA 10ª: Sem prejuízo das penalidades previstas em lei, constituem justos motivos para a rescisão contratual:

Parágrafo Único: As cláusulas que podem levar ao descumprimento do contrato incluem o não cumprimento ou o cumprimento irregular das cláusulas, infração às normas sanitárias vigentes e a alteração dos atos constitutivos, que possa prejudicar a execução do objeto

Rua José Batista Neves, 17, Jardim Canada 2º Parte – Maringá, CEP: 87080-103
E-Mail: Braiandrcampos@Gmail.Com – Fone (43) 99135-4161

contratual. O impedimento, obstrução ou embaraço para a realização de exames ou diligências necessárias para proteger os direitos das partes também podem levar à violação do contrato. A paralisação temporária dos serviços sem aviso prévio de 60 (sessenta) dias, o não cumprimento de cláusula ou condição estabelecida no contrato por qualquer uma das partes, a transferência total ou parcial do instrumento, a subcontratação do objeto contratual, a associação com terceiros, a cisão, fusão ou incorporação que afetem a execução adequada do contrato sem a aprovação prévia da empresa contratante, bem como o cometimento repetido de faltas na execução do contrato, são outras cláusulas que precisam ser consideradas.

CLÁUSULA 11ª: O(A) contratado(a) declara ter ciência que a empresa contratante presta serviços mediante contratação com a administração pública, logo, sujeita a fiscalização por parte dos órgãos contratantes, sendo que, eventual descumprimento deste contrato por parte do(a) contratado(a) pode gerar consequências nos contratos com a administração pública, respondendo o(a) contratado(a) por prejuízos que, pelos seus atos, venha a causar à empresa contratante, seja pela imposição de multas, penalidades administrativas ou rescisões contratuais.

CLÁUSULA 12ª: O(A) contratado(a) declara ter ciência que poderá resilir o contrato mediante envio prévio de comunicação à empresa contratante, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

CLÁUSULA 13ª: As partes envolvidas neste contrato elegem o Foro Central da Comarca de Maringá - PR como o responsável por resolver qualquer questão que possa surgir relacionada a este acordo, renunciando a qualquer outro foro, por mais privilegiado que seja. Por meio deste instrumento, as partes firmam o contrato em duas vias idênticas e na presença das testemunhas abaixo assinadas, com o objetivo de que o documento tenha plena validade legal.

Maringá – PR, 23 de maio de 2025.

Rua José Batista Neves, 17, Jardim Canada 2ª Parte - Maringá, CEP: 87080-103
E-Mail: Braiandrcampos@Gmail.Com - Fone (43) 99135-4161

BRAIAN RODRIGUES CAMPOS:10585792666
Assinado de forma digital por BRAIAN RODRIGUES CAMPOS:10585792666
Dados: 2025.05.23 19:23:50 -03'00'

CAMPOS SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA
CNPJ: 37.134.677/0001-22
BRAIAN RODRIGUES CAMPOS
CPF: 105.857.926-66
CONTRATANTE

FILIPE RIBEIRO BOARETTO
CPF: 114.167.259-62
CONTRATADO

Rua José Batista Neves, 17, Jardim Canada 2ª Parte – Maringá, CEP: 87080-103
E-Mail: Braiandrcampos@Gmail.Com – Fone (43) 99135-4161

PRUDENTE GESTÃO EM SAÚDE

ANEXO XII – PEDIDO DE CREDENCIAMENTO

A empresa PRUDENTE GESTÃO EM SAÚDE S/S LTDA, inscrita no CNPJ sob o Nº 31.793.074/0001-56, com endereço a Travessa Padre Pires, nº 260, Bairro Colina Nossa Senhora das Graças, CEP 84502-232, Irati/PR, telefone (42) 9127-6584, por intermédio de sua representante legal, a Sra. Mariza T. Griczinski Baranhuki, portador da Carteira de Identidade sob o Nº 7.610-371-2, do CPF sob o Nº 026.953.869-07, pelo presente, após examinar todas as cláusulas e condições estipuladas no Edital de Credenciamento nº 02/2025 do Fundo Municipal de Saúde de Porecatu/PR, apresenta o pedido de pré-qualificação para o credenciamento, nos termos consignados no citado ato convocatório e seus anexos, com os quais concorda plenamente.

Declara ainda que aceita os valores propostos e que se a prestar os serviços conforme tabela abaixo:

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID	QTD	Média	Total Mensal	VALOR GERAL TOTAL (12MESES)
1	Serviços médicos – Plantão diurno (12 horas) – profissionais médicos clínico geral, para o Hospital Municipal Dr. Egas Penteado Izique do Município de Porecatu	Unid.	30	R$1.543,90	R$46.317,00	R$555.804,00
2	Serviços médicos – Plantão noturno (12 horas) – profissionais médicos clínico geral, para o Hospital Municipal Dr. Egas Penteado Izique do Município de Porecatu.	Unid.	30	R$1.543,90	R$46.317,00	R$555.804,00
TOTAL				R$1.111.608,00		

Para tanto, apresenta em anexo toda a documentação exigida para o referido credenciamento.

Irati – Paraná, 05 de junho de 2025.

MARIZA TEREZINHA GRICZINSKI BARANHUKI: 02695386907

Assinado digitalmente por MARIZA TEREZINHA GRICZINSKI BARANHUKI:02695386907
DN: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla v5, OU=10400191, OU=Videoconferencia, OU=Certificado PF A1, CN=MARIZA TEREZINHA GRICZINSKI BARANHUKI:02695386907
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização: sua localização de assinatura aqui
Data: 2025-06-05 15:10:52
Foxit Reader Versão: 10.0.1

PRUDENTE GESTÃO EM SAÚDE S/S LTDA
Mariza T. Griczinski Baranhuki
Sócia Administradora

ATA DE CREDENCIAMENTO E HABILITAÇÃO DOS PROPONENTES

CHAMADA PÚBLICA Nº 02/2025 – PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 39/2025

Objeto: Contratação de pessoa jurídica para prestação de serviços médicos – clínico geral, plantões diurnos e noturnos – no Hospital Municipal de Porecatu/PR.

Aos nove dias do mês de junho do ano de 2025, às 10:00 horas, na sede da Prefeitura Municipal de Porecatu, situada à Rua Barão do Rio Branco, nº 344, reuniram-se os membros da Comissão Permanente de Licitações para análise da documentação apresentada pelos proponentes interessados no credenciamento, conforme disposto no Edital da Chamada Pública nº 02/2025. Após o encerramento do prazo para entrega dos envelopes, procedeu-se à abertura e análise da documentação constante dos envelopes n.º 01 (Proposta de Preços) e n.º 02 (Documentação), com base nos requisitos estabelecidos nos itens 5 e 6 do edital, destacando-se: 1. Dos Documentos de Habilitação: Habilitação jurídica e representação legal; Regularidade fiscal e trabalhista (inclusive certidão do FGTS e Justiça do Trabalho); Qualificação econômico-financeira (certidão negativa de falência); Qualificação técnica, com apresentação de: Atestados de capacidade técnica (mínimo de 01 ano de experiência em urgência e emergência); Registro da empresa no CRM/PR (CRM Jurídico); Relação nominal de no mínimo 06 médicos com documentação individual e comprovação de vínculo com a empresa. 2. Da Proposta de Preços: As propostas foram apresentadas conforme a Tabela 1.2 do Termo de Referência, com os seguintes valores unitários: Plantão diurno (12h): R$ 1.543,90; Plantão noturno (12h): R$ 1.543,90. 3. Da Ordem de Credenciamento: 1º BOENO GONZALES SERVIÇOS LTDA, dia 19/05/2025 às 08:20 sob o nº 198, 2º colocado MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, dia 21/05/2025 às 13:58 sob o nº 201, 3º colocado CAMPOS SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA, dia 28/05/2025 às 15:06 sob o nº 211 e 4º colocado PRUDENTE GESTÃO EM SAÚDE S/S LTDA, dia 06/06/2025 às 10:50 sob o nº 220. Foi observada a ordem cronológica de protocolo como critério classificatório (item 3.5 do edital). Em caso de empate na entrega, realizar-se-á sorteio conforme previsto. 4. Das Declarações Obrigatórias: Foram exigidas e conferidas todas as declarações constantes dos Anexos III a XI, incluindo: Idoneidade; Ausência de fatos impeditivos; Não emprego de menores; Reserva de cotas legais; Não vinculação com servidores públicos; Regularidade trabalhista e inexistência de condenações. 5. Conclusão: Após análise, a Comissão decidiu pelo deferimento do credenciamento das seguintes empresas (caso positivo), conforme quadro abaixo:

Ordem	Empresa	CNPJ	Situação
1	BOENO GONZALES SERVIÇOS LTDA	18.256.026/0001-60	Habilitada

2	MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	43.403.587/0001-92	Habilitada
3	CAMPOS SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA	37.134.677/0001-22	Habilitada
4	PRUDENTE GESTÃO EM SAÚDE S/S LTDA	31.793.074/0001-56	Habilitada

Fica aberto o prazo recursal de 05 (cinco) dias úteis, conforme previsto no edital. Não havendo recurso, será formalizado o Termo de Credenciamento.

Nada mais havendo a tratar, foi lavrada a presente ata, que segue assinada pelos membros da Comissão Permanente de Licitações.

Porecatu/PR, 09 de junho de 2025.

Adrian Fabricio Gonçalves
Presidente da Comissão

Maximino França Cordeiro Junior
Membro

Roseli de Oliveira dos Santos
Membro

AUTORIZAÇÃO DE CONTRATAÇÃO DIRETA

Processo Administrativo nº 58/2025.

Inexigibilidade de Licitação nº 05/2025.

Unidade Requisitante: Secretaria de Saúde.

Objeto: **CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, CLÍNICO GERAL, PLANTÃO DIURNO E NOTURNO NO HOSPITAL MUNICIPAL DE PORECATU-PR.**

Fundamento Legal: art. 74 e 79, da Lei nº 14.133/2021.

AUTORIZO a Inexigibilidade nº 05/2025, materializada no Processo 39/2025 Chamada Pública 02/2025 e demais documentos dos autos, para contratação da empresa BOENO GONZALES SERVIÇOS LTDA, inscrita no CNPJ. nº 18.256.026/0001-60, sendo repassados para plantões diurno e noturno o valor de R$1.543,90 (um mil, quinhentos e quarenta e três reais e noventa centavos), com a efetiva prestação mensal poderá ser repassado até R$ 96.634,00 (noventa e seis mil, seiscentos e trinta e quatro reais) pelo valor de 60(sessenta plantões), consequentemente o valor contratual anual de R$1.111.608,00 (um milhão, cento e onze mil, seiscentos e oito reais).

Considerando o fundamento legal do disposto no parágrafo único do art. 72, da Lei nº 14.133/2021, determino a divulgação em sítio eletrônico oficial, para que produza os efeitos legais.

Porecatu - PR, 16 de junho de 2025.

Laila Maria Alves Giota
Secretária de Saúde

Agamemnon Augusto Araujo Padua
Prefeito

AUTORIZAÇÃO DE CONTRATAÇÃO DIRETA

Processo Administrativo nº 58/2025.

Inexigibilidade de Licitação nº 05/2025.

Unidade Requisitante: Secretaria de Saúde.

Objeto: **CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, CLÍNICO GERAL, PLANTÃO DIURNO E NOTURNO NO HOSPITAL MUNICIPAL DE PORECATU-PR.**

Fundamento Legal: art. 74 e 79, da Lei nº 14.133/2021.

AUTORIZO a Inexigibilidade nº 05/2025, materializada no Processo 39/2025 Chamada Pública 02/2025 e demais documentos dos autos, para contratação da empresa BOENO GONZALES SERVIÇOS LTDA, inscrita no CNPJ. nº 18.256.026/0001-60, sendo repassados para plantões diurno e noturno o valor de R$1.543,90 (um mil, quinhentos e quarenta e três reais e noventa centavos), com a efetiva prestação mensal poderá ser repassado até R$ 96.634,00 (noventa e seis mil, seiscentos e trinta e quatro reais) pelo valor de 60(sessenta plantões), consequentemente o valor contratual anual de R$1.111.608,00 (um milhão, cento e onze mil, seiscentos e oito reais).

Considerando o fundamento legal do disposto no parágrafo único do art. 72, da Lei nº 14.133/2021, determino a divulgação em sítio eletrônico oficial, para que produza os efeitos legais.

Porecatu - PR, 16 de junho de 2025.

Laila Maria Alves Giota
Secretária de Saúde

Agamemnon Augusto Araujo Paduan
Prefeito

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 53/2025
QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE PORECATU – PR A UNIDADE GESTORA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A EMPRESA BOENO GONZALES SERVIÇOS LTDA.

Vigência: De 18 de junho de 2025 a 18 de junho de 2026 (12 meses), podendo a vigência do Contrato ser prorrogada nos termos da legislação vigente.

Valor Total: R$1.111.608,00 (um milhão, cento e onze mil, seiscentos e oito reais).

Origem: Processo de Licitação N° 39/2025 - Edital de Chamada Pública N° 02/2025, Inexigibilidade 05/2025, 16 de junho de 2025.

Contrato, que entre si celebram o MUNICÍPIO DE PORECATU/PR, com sede na Rua Barão do Rio Branco, N° 344, Centro, Porecatu/PR, inscrita no CNPJ/MF sob N° 80.542.764/0001-48, através da Secretaria Municipal de Saúde, doravante denominado simplesmente CONTRATANTE, neste ato, representada por seu Prefeito Municipal, Senhor AGAMEMNON AUGUSTO ARAÚJO PADUAN, e BOENO GONZALES SERVIÇOS LTDA, empresa estabelecida em Rua Luiz Renato Lobanori, nº25-A, Centro, CEP:87.970-00, Nova Londrina-PR, inscrita no CNPJ/MF sob N° 18.253.026/0001-60, doravante denominada CONTRATADA, neste ato, representada por seu(a) Representante Legal, Senhor(a) Maria Dolores Duran Gonzales Rodrigues da Silva, inscrito no CPF sob o N° 527.467.559-04, mediante sujeição mútua à proposta e às seguintes cláusulas contratuais:

CLÁUSULA I - DO OBJETO

1.1. O presente Contrato tem por objeto a CREDENCIAMENTO PARA A CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA ESPECIALIZADA EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA ATENDER AS DEMANDAS DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PORECATU/PR, de acordo com as especificações técnicas e preços unitários homologados, conforme descrições adiante descritas:

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID	QTD	Média	Total Mensal	VALOR GERAL TOTAL (12MESES)
1	Serviços médicos – Plantão diurno (12 horas) – profissionais médicos clínico geral, para o Hospital Municipal Dr. Egas	Unid.	30	R$1.543,90	R$46.317,00	R$555.804,00

	Penteado Izique do Município de Porecatu.					
2	Serviços médicos – Plantão noturno (12 horas) – profissionais médicos clínico geral, para o Hospital Municipal Dr. Egas Penteado Izique do Município de Porecatu.	**Unid**	**30**	**R$1.543,90**	**R$46.317,00**	**R$555.804,00**
					TOTAL	**R$1.111.608,00**

CLÁUSULA II – DOS PRAZOS DE EXECUÇÃO E VIGÊNCIA

2.1. O presente instrumento vigorará de 18 de junho de 2025 a 18 de junho de 2026, ou seja, pelo período de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado conforme os Arts. 105, 106 e 107 da Lei N° 14.133/21.

2.2. Tendo em vista a necessidade do Município, o contrato poderá ser prorrogado na forma da lei.

CLÁUSULA III – DO VALOR

3.1. A CONTRATANTE pagará à CONTRATADA os preços homologados no Processo de Licitação N° 39/2025 - Edital de Chamada Pública N° 02/2025, Inexigibilidade 05/2025, 16 de junho de 2025, no valor R$1.111.608,00 (um milhão, cento e onze mil, seiscentos e oito reais).

3.2. Tendo em vista a necessidade do Município, o contrato poderá ser reajustado através do IPCA.

3.3. Não havendo a utilização da quantidade total de horas/serviços contratados o Município fica desobrigado do pagamento das quantidades não utilizadas

3.4. O presente contrato não obriga o CONTRATANTE À utilização de quaisquer serviços mínimos mensais, os quais serão prestados somente quando necessários e solicitados, ficando o CONTRATANTE, responsável pelo pagamento mensal apenas dos serviços mensais prestados.

CLÁUSULA IV – DO PRAZO E LOCAL DE EXECUÇÃO

4.1. A prestação dos serviços deverá ser realizada no município de Porecatu/PR em dias, horários e locais definidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Porecatu/PR, conforme a necessidade.

4.2. Em caso de haver mais de uma empresa credenciada, o município se reserva a escolha da empresa para prestação dos serviços, de forma integral entre todos os credenciados.

4.3. O Município reserva o direito de fiscalizar, de forma permanente, os serviços prestados, podendo punir a empresa que não atender as demandas necessárias.

CLÁUSULA V – DO PAGAMENTO

5.1. O pagamento será realizado mediante processo regular e em observância às normas e procedimentos adotados pela administração, bem como as disposições dos Arts. 141 a 146 da Lei Federal N° 14.133/21; da seguinte maneira: Para ocorrer no prazo de trinta dias, contados do período de adimplemento.

5.2. O pagamento, decorrente do fornecimento do objeto do Contrato, será efetuado mediante crédito em conta corrente, a partir dos dias 12 (doze) dos meses subsequentes à emissão das notas fiscais e das requisições expedidas, desde que sejam entregues até o dia 30 (trinta) do mês corrente.

5.3. Nenhum pagamento será efetuado ao contratado enquanto pendente de liquidação de qualquer obrigação financeira ou técnica que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito ao pleito do reajustamento de preços ou correção monetária.

CLÁUSULA VI - DAS DESPESAS E FONTES DE RECURSOS

6.1. Os recursos financeiros serão atendidos pela dotação do orçamento municipal, classificada e codificada sob o N°:

Órgão: 11 Secretaria de Saúde

Unidade Orçamentária: 01 Fundo Municipal de Saúde

Função: 103020200 - Saúde

Proj/Ativ/Oper.Esp: 2.052 Manutenção do Hospital Municipal

Natureza da Despesa: 3.3.90.39 - Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

Fonte de Recurso: 303 Saúde – Receitas Vinculadas – (EC 29/00 – 15%)

Desdobramento: 3.3.90.39.50.99 – 1497 Desdobramento da Despesa

Despesa Principal: 3.3.99.39 – 193

CLÁUSULA VII - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE E DO CONTRATADO

7.1. Obrigações do Contratante:

7.1.1. Efetuar o pagamento relativo ao objeto contratado efetivamente realizado, de acordo com as cláusulas do respectivo contrato ou outros instrumentos hábeis;

7.1.2. Proporcionar ao Contratado todos os meios necessários para a fiel execução do objeto da presente contratação, nos termos do correspondente instrumento de ajuste;

7.1.3. Notificar o Contratado sobre qualquer irregularidade encontrada quanto à qualidade dos produtos ou serviços, exercendo a mais ampla e completa fiscalização, o que não exime o Contratado de suas responsabilidades pactuadas e preceitos legais;

7.2. Obrigações do Contratado:

7.2.1. Manter sempre atualizados os prontuários médicos dos pacientes;

7.2.2. Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, sem prejuízo da qualidade na prestação de serviços;

7.2.3. Justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste projeto básico;

7.2.4. Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

7.2.5. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

7.2.6. Garantir a confidencialidade dos dados e informações aos pacientes;

7.2.7. A CREDENCIADA é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudências praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado à CREDENCIADA o direito de regresso;

7.2.8. A CONTRATADA assume todos os riscos e responsabilidades pela execução do presente contrato, ficando O CONTRATANTE isento de qualquer tipo, nível ou grau de responsabilidade. A CONTRATADA assume inclusive responsabilidade trabalhista e previdenciária, perante empregados que tenham que contratar para prestação/ execução dos serviços objeto do presente contrato. A CONTRATADA assume ainda, total responsabilidade civil, por danos que possa causar a terceiros.

7.2.9. Responsabilizar-se por todos os ônus e obrigações concernentes à legislação fiscal, civil, tributária e trabalhista, bem como por todas as despesas e compromissos assumidos, a qualquer título, perante seus fornecedores ou terceiros em razão da execução do objeto contratado;

7.2.10. Substituir, arcando com as despesas decorrentes, os materiais ou serviços que apresentarem defeitos, alterações, imperfeições ou quaisquer irregularidades discrepantes às exigências do instrumento de ajuste pactuado, ainda que constatados somente após o recebimento ou pagamento;

7.2.11. Não transferir a outrem, no todo ou em parte, o objeto da contratação, salvo mediante prévia e expressa autorização do Contratante;

7.2.12. Manter, durante a vigência do contrato ou outros instrumentos hábeis, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no respectivo processo licitatório, conforme o caso, apresentando ao Contratante os documentos necessários, sempre que solicitado;

7.2.13. Emitir Nota Fiscal correspondente à sede ou filial da empresa que efetivamente participou do certame e consequentemente apresentou a documentação exigida na fase de habilitação;

7.2.14. Executar todas as obrigações assumidas sempre com observância a melhor técnica vigente,

enquadrando-se, rigorosamente, dentro dos preceitos legais, normas e especificações técnicas correspondentes;

CLÁUSULA VIII - DAS PENALIDADES

8.1. Constatada a inveracidade de quaisquer informações ou documentos fornecidos pela licitante, poderá ela, resguardados os procedimentos legais, sofrer as sanções abaixo, a critério da Administração, isolada ou cumulativamente:

a) Impedimento efetuar o Contrato, se concluída a fase licitatória;

b) Cancelamento do Contrato;

c) Suspensão temporária do direito de participar de licitações e de fornecer a Administração Pública por prazo de até 5 (cinco) anos;

d) Declaração de Inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, que será concedida sempre que o fornecedor ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes ou depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no subitem anterior;

e) O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas pelo fornecedor, sem justificativa aceita pelo órgão ou entidade usuários, resguardados os procedimentos legais pertinentes, poderá acarretar, isolada ou cumulativamente, nas seguintes sanções:

f) Advertência;

g) Multa de 2% (dois por cento) sobre o valor total do Contrato, após decorridos cinco dias, a contar da data do inadimplemento;

h) Multa de mora sobre o valor total do pedido, de 0,33% por dia de inadimplência, no caso de inexecução total.

i) Suspensão temporária do direito de participar de licitação e de fornecer à Administração Pública, por prazo de até 5 (cinco) anos;

j) Declaração de Inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, que será concedida sempre que o fornecedor ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes ou depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no subitem anterior.

8.2. Em qualquer hipótese de aplicação de penalidades será assegurada ao fornecedor o contraditório e ampla defesa.

8.3. A aplicação das sanções previstas neste Edital não exclui a possibilidade de aplicação de outras, previstas na Lei Federal N° 14.133/21, inclusive responsabilização do fornecedor por eventuais perdas e danos causados à Administração.

CLÁUSULA IX – DO REAJUSTAMENTO DE PREÇOS

9.1. Tendo em vista a necessidade do Município, os preços deste Contrato, são fixos e irreajustáveis no prazo de um ano.

9.2. Dentro do prazo de vigência da contratação e mediante solicitação do Contratado, os preços PODERÃO SOFRER REAJUSTE APÓS O INTERREGNO DE UM ANO, na mesma proporção da variação verificada no IPCA–IBGE acumulado, tomando–se por base o mês do orçamento estimado, exclusivamente para as obrigações iniciadas e concluídas após a ocorrência da anualidade.

9.3. Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o intervalo mínimo de um ano será contado a partir dos efeitos financeiros do último reajuste.

9.4. No caso de atraso ou não divulgação do índice de reajustamento, o Contratante pagará ao Contratado a importância calculada pela última variação conhecida, liquidando a diferença correspondente tão logo seja divulgado o índice definitivo. Fica o Contratado obrigado a apresentar memória de cálculo referente ao reajustamento de preços do valor remanescente, sempre que este ocorrer.

9.5. Nas aferições finais, o índice utilizado para reajuste será, obrigatoriamente, o definitivo.

9.6. Caso o índice estabelecido para reajuste venha a ser extinto ou de qualquer forma não possa mais ser utilizado, será adotado, em substituição, o que vier a ser determinado pela legislação então em vigor.

9.7. Na ausência de previsão legal quanto ao índice substituto, as partes elegerão novo índice oficial, para reajustamento do preço do valor remanescente, por meio de termo aditivo.

9.8. O registro da variação do valor contratual para fazer face ao reajuste de preços poderá ser realizado por simples apostila.

9.9. O prazo para resposta ao pedido de restabelecimento do equilíbrio econômico–financeiro, quando for o caso, será de até um mês, contado da data do fornecimento da documentação comprobatória do fato imprevisível ou previsível de consequência incalculável, observadas as disposições dos Arts. 124 a 136, da Lei Federal N° 14.133/21.

CLÁUSULA X – DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

10.1. Este contrato poderá ser alterado, com as devidas justificativas, nos seguintes casos:

10.2. Unilateralmente pela CONTRATANTE:

a) quando necessária a modificação do valor contratual em decorrência de acréscimo ou diminuição quantitativos de seu objeto, nos limites permitidos no Artigo 124, da Lei Federal N° 14.133/21.

10.2.1. Por acordo das partes:

a) quando necessária a modificação do regime de execução do serviço, em face de verificação técnica da inaplicabilidade dos termos contratuais originários;

b) quando necessária a modificação da forma de pagamento, por imposição de circunstâncias supervenientes, mantido o valor inicial atualizado, vedada a antecipação do pagamento.

10.3. A CONTRATADA fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais os acréscimos ou supressões que se fizerem necessárias, respeitados os termos da Lei N° 14.133/21.

10.4. Eventuais alterações contratuais reger-se-ão pela disciplina dos Artigos 124 e seguintes da Lei Federal N° 14.133/2021.

10.5. A alteração incidente sobre o objeto do contrato presta-se a adaptá-lo à nova configuração do interesse público ou corrigi-lo para que melhor se adeque ou tenha condições de atender ao interesse público, sem que o objeto possa ser transfigurado.

10.6. A alteração incidente sobre o objeto do contrato pode ser:

a) Quantitativa: quando importa acréscimo ou diminuição quantitativa do objeto do contrato;

b) Qualitativa: quando a alteração diz respeito a características e especificações técnicas do objeto do contrato;

c) Unilateral: quando imposta pelo MUNICÍPIO, sem a anuência do contratado;

d) Consensual: quando há a anuência do contratado.

10.7. O contratado é obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato, devendo observar o seguinte:

a) a aplicação dos limites deve ser realizada separadamente para os acréscimos e para as supressões, sem que haja compensação;

b) deve ser mantida a diferença, em percentual, entre o valor global do contrato e o valor orçado pela Contratante, salvo se o agente de fiscalização apontar justificativa técnica ou econômica, que deve ser ratificada pelo gestor do contrato;

c) em contratos cujos valores são estimados, os limites devem ser calculados sobre os valores estimados;

d) os limites devem ser calculados pelo preço unitário dos itens se o julgamento da licitação ocorreu pelo preço unitário e devem ser calculados pelo preço global do contrato se o julgamento ocorreu pelo preço global;

e) em contratos sujeitos à renovação, aditivos quantitativos não devem ser realizados sobre aditivos de períodos anteriores, devendo a base de cálculo ser o valor inicial atualizado do contrato, assim entendido como o valor principal acrescido de eventuais aumentos decorrentes da aplicação dos instrumentos cabíveis para a recomposição do equilíbrio econômico-financeiro (revisão, reajuste ou repactuação), em cada período de vigência. A soma dos percentuais dos aditivos não deve ultrapassar os limites, como sendo de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

10.8. A alteração da planilha para substituir ou readequar itens não é suficiente para caracterizar a alteração como quantitativa.

10.9. Registros que não caracterizam alteração do contrato podem ser realizados por simples apostila, dispensada a celebração de termo aditivo, na forma do artigo 136 da Lei Federal n. 14.133/2021.

CLÁUSULA XI – DA RESCISÃO

11.1. A Rescisão deste Contrato poderá ser por ato unilateral da CONTRATANTE:

11.2. A CONTRATANTE poderá, unilateralmente, rescindir de pleno direito este Contrato, independente de notificação judicial ou extrajudicial, desde que ocorra qualquer um dos fatos adiante enunciados, bastando para isso comunicar à CONTRATADA sua intenção, com antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis:

a) o não cumprimento pela CONTRATADA das cláusulas contratuais, especificações ou prazos;

b) o desatendimento pela CONTRATADA das determinações regulares da pessoa designada pela CONTRATANTE para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como as de seus superiores;

c) razões de interesse do serviço público.

11.2.1. A CONTRATADA terá o direito de rescindir de imediato o presente contrato, independentemente de notificação judicial ou extrajudicial, caso ocorra qualquer um dos fatos a seguir enunciados:

a) o atraso injustificado no início dos serviços;

b) suspensão, pelas autoridades competentes, dos serviços da CONTRATADA, em decorrência de violação de disposições legais vigentes;

c) a paralisação dos serviços sem justa causa e prévia comunicação à CONTRATANTE;

d) a subcontratação total ou parcial do seu objeto, a associação com outrem, a cessão ou transferência, total ou parcial, bem como a fusão, cisão ou incorporação, que afetem a boa execução deste;

e) o cometimento reiterado de faltas na sua execução;

f) a decretação de falência, o pedido de concordata ou a instauração de insolvência civil;

g) a dissolução da sociedade ou o falecimento do proprietário, em se tratando de firma individual;

h) a alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa, que, a juízo da CONTRATANTE, prejudique a execução do contrato;

i) o protesto de títulos ou a emissão de cheques, sem suficiente provisão, que caracterizem a insolvência do contrato.

11.2.2. No caso de o presente Contrato ser rescindido por culpa da CONTRATADA, serão observadas as seguintes condições:

a) a CONTRATADA não terá direito de exigir indenização por qualquer prejuízo e será responsável pelos danos ocasionados, cabendo à CONTRATANTE aplicar as sanções contratuais e legais pertinentes;

b) a CONTRATADA terá o direito de ser reembolsada pelos serviços já prestados, desde que aprovado pela CONTRATANTE, até a data da rescisão, deduzidos os prejuízos causados à CONTRATADA;

c) em qualquer caso, a CONTRATADA reserva-se o direito de dar continuidade aos serviços através de outras empresas ou da forma que julgar mais convenientes;

d) caso a CONTRATANTE não use o direito de rescindir este Contrato, poderá, a seu exclusivo critério, reduzir ou suspender a execução dos serviços referente ao mesmo e sustar o pagamento das faturas pendentes, até que a CONTRATANTE cumpra integralmente a condição contratual infringida.

11.3. A Rescisão deste Contrato, também, poderá ser por Acordo entre as Partes ou Judicial:

11.3.1. O presente Contrato também poderá ser rescindido quando ocorrer:

a) a supressão, por parte da CONTRATANTE, dos serviços, acarretando modificação do valor inicial do Contrato, além do permitido no Regulamento de Habilitação, Licitação e Contratação, conforme Lei Federal N° 14.133/21;

b) a suspensão de sua execução, por ordem escrita da CONTRATANTE, por prazo superior a 30 (trinta) dias, salvo em caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra;

c) o atraso superior a 30 (trinta) dias dos pagamentos devidos pela CONTRATANTE, decorrentes de serviços já prestados, salvo em caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra;

d) a não liberação, por parte da CONTRATANTE, de área, local ou objeto para execução dos serviços, nos prazos contratuais.

11.3.2. Nesses casos, a CONTRATANTE deverá pagar à CONTRATADA os serviços já prestados, de acordo com os termos deste Contrato.

11.4. A Rescisão do Contrato poderá, também, ser em Virtude de Força Maior:

11.4.1. Tanto a CONTRATANTE como a CONTRATADA poderão rescindir este Contrato em caso de interrupção na execução dos serviços por um período maior que 30 (trinta) dias, em virtude de força maior, conforme definido no artigo 1058, do Código Civil Brasileiro, regularmente comprovado e impedido da execução deste Instrumento Contratual. Nesse caso, a CONTRATANTE pagará à CONTRATADA os serviços que a mesma tenha realizado, de acordo com os termos deste Contrato.

11.4.2. Sempre que uma das partes julgar necessário invocar motivo de força maior, deverá fazer imediatamente comunicação escrita à outra, tendo esta última um prazo de até 5 (cinco) dias da data de seu recebimento para contestar ou reconhecer os motivos constantes da notificação.

11.5. O contrato pode ser extinto antes de cumpridas as obrigações nele estipuladas, ou antes do prazo nele fixado, por algum dos motivos previstos no Artigo 137 da Lei Federal N° 14.133/2021, bem como amigavelmente, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

11.5.1. Nesta hipótese, aplicam-se também os Artigos 138 e 139 da mesma Lei.

11.5.2. A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa não ensejará a rescisão se não restringir sua capacidade de concluir o contrato.

11.5.3. Se a operação implicar mudança da pessoa jurídica contratada, deverá ser formalizado termo aditivo para alteração subjetiva.

11.6. O termo de rescisão, sempre que possível, será precedido:

11.6.1. Balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos;

11.6.2. Relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;

11.6.3. Indenizações e multas.

11.6.4. A extinção do contrato não configura óbice para o reconhecimento do desequilíbrio econômico-financeiro, hipótese em que será concedida indenização por meio de termo indenizatório (caput do Artigo 131 da Lei Federal N° 14.133/2021).

11.6.5. O não pagamento dos salários e das verbas trabalhistas, e o não recolhimento das contribuições sociais, previdenciárias e para com o FGTS poderá dar ensejo à extinção do contrato por ato unilateral e escrito do contratante e à aplicação das penalidades cabíveis.

11.7. O contratante poderá conceder prazo para que o contratado regularize suas obrigações trabalhistas ou suas condições de habilitação, sob pena de extinção contratual, quando não identificar má-fé ou a incapacidade de correção.

11.8. Quando da extinção, o fiscal administrativo deverá verificar o pagamento pelo contratado das verbas rescisórias ou os documentos que comprovem que os empregados serão realocados em outra atividade de prestação de serviços, sem que ocorra a interrupção do contrato de trabalho.

11.9. Até que o contratado comprove o disposto no item anterior, o contratante reterá:

11.9.1. a garantia contratual - prestada com cobertura para os casos de descumprimento das obrigações de natureza trabalhista e previdenciária, incluídas as verbas rescisórias -, a qual será executada para reembolso dos prejuízos sofridos pela Administração, nos termos da legislação que rege a matéria (inciso I do § 3º do artigo 121 e alínea "b" do inciso III do artigo 139, ambos da Lei Federal n. 14.133/2021); e

11.9.2. os valores das Notas fiscais ou Faturas correspondentes em valor proporcional ao inadimplemento, até que a situação seja regularizada.

11.10. Na hipótese do subitem anterior, não havendo quitação das obrigações por parte do contratado no prazo de 15 (quinze) dias, o contratante poderá efetuar o pagamento das obrigações diretamente aos empregados que tenham participado da execução dos serviços objeto do contrato, deduzido o respectivo valor do pagamento devido ao contratado (inciso II do § 3º do artigo 121 da Lei Federal n. 14.133/2021).

11.11. O contratante poderá ainda:

11.11.1. nos casos de obrigação de pagamento de multa pelo contratado, reter a garantia prestada a ser executada (alínea "c" do inciso III do artigo 139 da Lei Federal n. 14.133/2021), conforme legislação que rege a matéria; e

11.11.2. nos casos em que houver necessidade de ressarcimento de prejuízos causados à Administração, nos termos do inciso IV do artigo 139 da Lei n. 14.133/2021, reter os eventuais créditos existentes em favor do contratado decorrentes do contrato.

11.12. O contrato poderá ser extinto caso se constate que o contratado mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que tenha desempenhado função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau (inciso IV do artigo 14 da Lei n. 14.133/2021).

CLÁUSULA XII – DO RECEBIMENTO DOS SERVIÇOS

12.1. O recebimento dos serviços será mensal, sempre que houver a apresentação dos documentos hábeis que comprovem a prestação dos serviços objeto deste Contrato.

CLÁUSULA XIII – DAS OBRIGAÇÕES LEGAIS E FISCAIS

13.1. Todos e quaisquer impostos, taxas e contribuições fiscais e parafiscais, inclusive os de natureza previdenciária, social e trabalhista, bem como emolumentos, ônus ou encargos de qualquer natureza, decorrentes da celebração deste Contrato, ou da execução, correrão única e exclusivamente por conta da CONTRATADA.

13.2. Obriga-se a CONTRATADA a manter-se inteiramente em dia com as contribuições previdenciárias, sociais e trabalhistas. Verificada, em qualquer tempo, a existência de débito proveniente do não recolhimento dos mesmos, por parte da CONTRATADA, fica a CONTRATANTE desde já autorizada a suspender os pagamentos devidos à CONTRATADA, até que fique constatada a plena e total regularização de sua situação.

13.3. Quaisquer alterações nos encargos ou obrigações de natureza fiscal e/ou parafiscal, após a data limite de recebimento e abertura da proposta, será objeto de entendimento entre a CONTRATADA e a CONTRATANTE.

13.4. A CONTRATADA responderá a todas as reclamatórias trabalhistas que possam ocorrer em consequência da execução dos serviços contratados, os quais não importam em vinculação laboral entre a CONTRATANTE e o empregado envolvido, que mantém relação empregatícia com a CONTRATADA empregadora na forma do disposto no Art. 2º da Consolidação das Leis do Trabalho.

13.4.1. Caso haja condenação da CONTRATANTE, inclusive como responsável solidária, a CONTRATADA reembolsar-lhe-á os valores pagos em decorrência da decisão judicial.

CLÁUSULA XIV - DAS OBRIGAÇÕES PERTINENTES À LGPD

14.1. As partes contratantes deverão cumprir a Lei Nº 13.709, de 14 de Agosto de 2018, que é a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais LGPD, quanto a todos os dados pessoais a que tenham acesso em razão deste certame ou do termo de ajuste que eventualmente venha a ser firmado, a partir da apresentação da proposta no procedimento de contratação, independentemente de declaração ou de aceitação expressa.

14.2. Os dados obtidos somente poderão ser utilizados para as finalidades que justificaram seu acesso e de acordo com a boa-fé e com os princípios do Art. 6º, da Lei Nº 13.709/18.

14.3. É vedado o compartilhamento com terceiros de qualquer dado obtido, fora das hipóteses permitidas em Lei.

CLÁUSULA XV - DO GESTOR E FISCAL DO CONTRATO

15.1. Gestor do Contrato: Laila Maria Alves Giota - Secretaria da Saúde.

15.2. Fiscal do Contrato: Lídia Prudenciano

CLÁUSULA XVI - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

16.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Porecatu/PR, para dirimir dúvidas ou questões que não encontrem forma de resolução entre as partes, sendo esse foro irrenunciável pela CONTRATANTE, diante do que dispõe o Art. 109, inciso I, da Constituição Federal.

16.2. E, por estarem assim justos e acordados, assinam as partes o presente instrumento, na presença das testemunhas que abaixo, também, subscrevem.

Porecatu/PR, 18 de junho de 2025.

AGAMEMNON AUGUSTO ARAUJO PADUAN
Prefeito Municipal
CONTRATANTE

BOENO GONZALES SERVIÇOS LTDA
Maria Dolores Duran Gonzales Rodrigues da Silva
Responsável Legal
CONTRATADA

TESTEMUNHAS

Nome: Laila Maria Alves Giota

Nome: Lídia Prudenciano

Porecatu, 26 de junho de 2025.

Publicado por:
Salete Suzana Cavalcanti e Silva Refosco
Código Identificador:100A99C8

LICITAÇÃO
DECRETO DE REVOGAÇÃO N°065/2025

D E C R E T O N° 065/2025

REVOGA A INEXIGIBILIDADE N° 04/2025 E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O **Prefeito do Município de Porecatu**, Estado do Paraná, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei,

D E C R E T A:

ARTIGO 1° - Fica revogado o Procedimento Administrativo n° 057/2025, Inexigibilidade n° 04/2025 nos termos do artigo 71, II da Lei 14.133 de 1 de abril de 2024;
O art. 71 da Lei Federal 14.133/2021, que trata da revogação do procedimento é de uma clareza exemplar no momento em que dispõe: Art. 71. Encerradas as fases de julgamento e habilitação, e exauridos os recursos administrativos, o processo licitatório será encaminhado à autoridade superior, que poderá: II - revogar a licitação por motivo de conveniência e oportunidade; § 2° O motivo determinante para a revogação do processo licitatório deverá ser resultante de fato superveniente devidamente comprovado.

Ademais a Administração Pública tem o poder-dever, com ou sem provocação, de anular o ato administrativo, sem que isso se constitua em ato de ilegalidade ou abuso de poder, lição assentada pelo STF no enunciado das Súmulas 346 e 473, senão vejamos:
STF Súmula n° 346 - Administração Pública - Declaração da Nulidade dos Seus Próprios Atos: A administração pública pode declarar a nulidade dos seus próprios atos.
STF Súmula n° 473 - Administração Pública - Anulação ou Revogação dos Seus Próprios Atos: A administração pode anular seus próprios atos, quando eivados de vícios que os tornam ilegais, porque deles não se originam direitos; ou revogá-los, por motivo de conveniência ou oportunidade, respeitados os direitos adquiridos, e ressalvada, em todos os casos, a apreciação judicial.

ARTIGO 2° - Diante do exposto, revogo processo licitatório, em atendimento aos princípios licitatórios e constitucionais.

ARTIGO 3° - Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

GABINETE DO PREFEITO DO MUNICÍPIO DE PORECATU, Estado do Paraná, aos vinte e cinco dias do mês de junho de dois mil e vinte e cinco (25/06/2025).

AGAMEMNON AUGUSTO ARAUJO PADUAN
Prefeito Municipal

Publicado por:
Adrian Fablicio Goncalves
Código Identificador:FA8777CE

LICITAÇÃO
EXTRATO DO CONTRATO N°53/2025

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORECATU
EXTRATO DO CONTRATO

EXTRATO DO CONTRATO n° 53/2025
Procedimento Licitatório: 58/2025
Inexigibilidade 05/2025

Objeto: CREDENCIAMENTO PARA A CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA ESPECIALIZADA EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA ATENDER AS DEMANDAS DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PORECATU/PR, de acordo com as especificações técnicas e preços unitários homologados, conforme descrições adiante descritas:

Contratada: BOENO GONZALES SERVIÇOS LTDA
CNPJ: 18.253.026/0001-60
Valor: R$ 1.111.608,00 (um milhão, cento e onze mil, seiscentos e oito reais).
Dotação Orçamentária: 3.3.90.39.50.99-1497
Data de Assinatura: 26/06/2025
Vigência: 12 meses

Publicado por:
Adrian Fablicio Goncalves
Código Identificador:E7E7561E

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO AMAZONAS

CÂMARA MUNICIPAL DE PORTO AMAZONAS
EXTRATO DE DISPENSA ELETRÔNICA N° 2/2025

EXTRATO DE DISPENSA ELETRÔNICA N° 2/2025
A Câmara Municipal de Porto Amazonas, com sede na Rua Guilherme Schiffer, 75, Centro, Porto Amazonas, a partir da abertura do Processo Administrativo n° 12, de 18 de junho de 2025, nos termos do Art. 75, inciso II, da Lei Federal n° 14.133, de 1° de abril de 2021, e subsidiariamente do Decreto Municipal n° 61, de 23 de março de 2023 (Diário Oficial Edição 2841), torna pública a contratação direta, no formato de dispensa eletrônica para fins de aquisição e Instalação de Padrão Copel de Energia Elétrica 3x100A com saída subterrânea conforme NTC901100 com acompanhamento por parte de responsável técnico, mediante o fornecimento de todos os materiais, equipamentos, transporte com a entrega no local e serviços para a respectiva instalação, a ser realizado na Câmara Municipal de Porto Amazonas, conforme descrição e quantidades especificados no Estudo Técnico Preliminar e Aviso de Dispensa Eletrônica, tendo com o menor valor apurado a importância de R$ 15.700,00 (quinze mil e setecentos reais). Durante o período compreendido entre 8h (oito horas) do dia 30 de junho de 2025 e 17h (dezessete horas) do dia 2 de julho de 2025, serão recepcionados os protocolos físicos, e durante o período das 8h do dia 30 de junho de 2025 até 7h59'59" do dia 3 de julho de 2025, serão recepcionadas propostas eletrônicas feitas a partir do web site institucional <https://www.cmportoamazonas.pr.gov.br/>, caminho no menu principal (canto superior da página, lado direito): Atendimento – Protocolo Online – Tipo de Protocolo "Correspondências". Os documentos que amparam a presente contratação poderão ser consultados como notícia em destaque no web site institucional.
Porto Amazonas (PR), 24 de junho de 2025.

SOLANGE APARECIDA DE OLIVEIRA GONÇALVES
Agente de Contratação

JOÃO EDUARDO CORDEIRO
Autoridade Máxima do Órgão

Publicado por:
Rosângela Fátima de Paula Orchanheski
Código Identificador:E26EA7BA

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO
DECRETO N.° 79/2025

DECRETO N° 79, DE 26 DE JUNHO DE 2025

Dispõe sobre a regulamentação do procedimento administrativo sancionador licitatório/contratual para apuração de infrações e aplicação de sanções administrativas previstas na Lei n° 14.133, de 1° de abril de 2021, no âmbito do Município de Porto Amazonas/PR, e dá outras providências.

O PREFEITO MUNICIPAL DE PORTO AMAZONAS, ESTADO DO PARANÁ, no uso de seu cargo e com fundamento no incisos IX e X do artigo 64, da Lei Orgânica do Município, e;

AUTORIZO a Inexigibilidade nº 04/2025, materializada no Termo de Referência e demais documentos dos autos, para contratação da empresa IRIS BS SYSTEM LTDA, inscrita no CNPJ. nº 06.958.113/0001-80, no valor de R$ 23.837,81 (vinte e três mil oitocentos e trinta e sete reais e oitenta e um centavos).
Considerando o fundamento legal do disposto no parágrafo único do art. 72, da Lei nº 14.133/2021, determino a divulgação em sítio eletrônico oficial, para que produza os efeitos legais.
Porecatu - PR, 16 de junho de 2025.

JOSÉ ERALDO LOTTI
Secretário de Serviços Públicos

AGAMEMNON AUGUSTO ARAUJO PADUAN
Prefeito

Publicado por:
Adrian Fablicio Goncalves
Código Identificador: EE343AA

LICITAÇÃO
AUTORIZAÇÃO DE CONTRATAÇÃO DIRETA Nº05/2025

AUTORIZAÇÃO DE CONTRATAÇÃO DIRETA

Processo Administrativo nº 58/2025.
Inexigibilidade de Licitação nº 05/2025.
Unidade Requisitante: Secretaria de Saúde.
Objeto: CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, CLÍNICO GERAL, PLANTÃO DIURNO E NOTURNO NO HOSPITAL MUNICIPAL DE PORECATU-PR.
Fundamento Legal: art. 74 e 79, da Lei nº 14.133/2021.

AUTORIZO a Inexigibilidade nº 05/2025, materializada no Processo 39/2025 Chamada Pública 02/2025 e demais documentos dos autos, para contratação da empresa BOENO GONZALES SERVIÇOS LTDA, inscrita no CNPJ. nº 18.256.026/0001-60, sendo repassados para plantões diurno e noturno o valor de R$1.543,90 (um mil, quinhentos e quarenta e três reais e noventa centavos), com a efetiva prestação mensal poderá ser repassado até R$ 96.634,00 (noventa e seis mil, seiscentos e trinta e quatro reais) pelo valor de 60(sessenta plantões), consequentemente o valor contratual anual de R$1.111.608,00 (um milhão, cento e onze mil, seiscentos e oito reais).
Considerando o fundamento legal do disposto no parágrafo único do art. 72, da Lei nº 14.133/2021, determino a divulgação em sítio eletrônico oficial, para que produza os efeitos legais.

Porecatu - PR, 16 de junho de 2025.

LAILA MARIA ALVES GIOTA
Secretária de Saúde

AGAMEMNON AUGUSTO ARAUJO PADUAN
Prefeito

Publicado por:
Adrian Fablicio Goncalves
Código Identificador:9A44CBD8

LICITAÇÃO
AVISO DE DISPENSA ELETRONICA 24/2025

EXTRATO DO AVISO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO

ÓRGÃO: PREFEITURA MUNICIPAL DE PORECATU
DISPENSA DE LICITAÇÃO N.º 24/2025
PROCESSO ADMINISTRATIVO N.º 55/2025
TIPO: MENOR PREÇO POR LOTE

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PERFURAÇÃO DE POÇO ARTESIANO.

VALOR ESTIMADO: R$ 58.502,03 (cinquenta e oito mil quinhentos e dois reais e três centavos)

DATA DA SESSÃO: 24/06/2025
HORÁRIO DA SESSÃO: 08H00 (Horário de Brasília) horário local
A Prefeitura Municipal de Porecatu, através da Secretária de Urbanismo Obras e Viação, autoriza a contratação direta e convida os fornecedores interessados e aptos ao atendimento das exigências legais contidas no processo de contratação direta por dispensa de licitação, para o envio de propostas e apresentação dos documentos de habilitação, endereçados exclusivamente por meio do **sistema:** https://www.gov.br/compras/pt-br
(UASG - 987779)

DISPOSIÇÃO DO AVISO E SEUS ANEXOS:
O Aviso de Contratação Direta e seus Anexos estão disponíveis para consulta no site da Prefeitura Municipal de Porecatu, no endereço https://www.porecatu.pr.gov.br/ , no link https://portaltransparencia.porecatu.pr.gov.br/transparencia/licitacoes

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: poderão ser obtidas pessoalmente junto ao departamento de licitação do MUNICÍPIO, sito à Rua Barão do Rio Branco, n.º 344, bairro Centro, ou através do e-mail _ **licitaporecatu@gmail.com** ou pelo telefone (43) 3623-3100 em dias úteis, em horário de expediente, das 08:00h às 11:00h ou das 13:00 às 17:00h.

Porecatu, 17 de junho de 2025.

ADRIAN FABLICIO GONÇALVES
Agente de Contratação
Port:nº 82/2025

Publicado por:
Adrian Fablicio Goncalves
Código Identificador:FCDF7269

LICITAÇÃO
AVISO DE PREGÃO ELETRÔNICO 26/2025

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORECATU
EXTRATO DE EDITAL:

PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO Nº 54/2025
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 26/2025
TIPO: MENOR PREÇO POR ITEM
DATA DA REALIZAÇÃO: 03/07/2025
ABERTURA: 08H00MIN
LOCAL: Rua Barão do Rio Branco, 344 – centro (Sala de Reuniões) no endereço eletrônico: https://www.gov.br/compras/pt-br UASG:987779

OBJETO: Aquisição de materiais de informática e materiais eletrônicos para a Secretaria de Administração e Secretaria de Saúde.

Valor: R$ 98.876,34 (noventa e oito mil, oitocentos e setenta e seis reais e trinta e quatro centavos).

Download do edital: http://portaltransparencia.porecatu.pr.gov.br/transparencia/licitacoes
Telefone para contato: (43) 3623-2232
E-mail: licitaporecatu@gmail.com

AGAMEMNON AUGUSTO ARAUJO PADUAN
Prefeito

Publicado por:
Adrian Fablicio Goncalves
Código Identificador:86426433

LICITAÇÃO
AVISO DE PREGÃO ELETRÔNICO 27/2025

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORECATU
EXTRATO DE EDITAL:

PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO Nº 56/2025

Porecatu, 19 de março de 2025

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS – PLANTÃO DIURNO E NOTURNO (CLÍNICO GERAL)

O Hospital Municipal Dr. Egas Penteado Izique, localizado no Município de Porecatu/PR, é uma unidade pública de saúde que atende à população local e regional, prestando serviços de pronto atendimento e internação clínica, com funcionamento em regime ininterrupto, 24 horas por dia.

Para garantir o pleno funcionamento das atividades assistenciais e assegurar a continuidade dos atendimentos de urgência e emergência, torna-se essencial a presença de médicos clínicos gerais em regime de plantão diurno e noturno (12 horas por turno), todos os dias da semana.
A contratação de serviços médicos por meio de empresa especializada visa suprir:

- A necessidade de cobertura integral da escala médica diária, garantindo atendimento adequado e humanizado à população;
- A demanda crescente por atendimentos clínicos no pronto socorro e nas unidades de internação;
- A necessidade de manter o funcionamento regular e contínuo dos serviços de saúde pública, com garantia de acesso à assistência médica, sem interrupções ou prejuízo à população.

Dessa forma, a contratação ora proposta tem como objetivo assegurar a presença de profissionais médicos clínicos gerais qualificados, nos turnos diurno e noturno, contribuindo para a manutenção de um serviço público de saúde eficiente, seguro e resolutivo.

Secretaria de Saúde – Endereço: Rua Iguaçu nº 1.327, Bairro: Jardim Alto da Boa Vista, CEP: 86160-000 – Porecatu/PR – Telefone: (43) 3623-3140 – Email: saudeporecatu@gmail.com

Trata-se, portanto, indispensável para garantir a assistência integral à saúde da população de Porecatu e região.

Laila Maria Alves Gigta
Secretária Municipal de Saúde
(Portaria 008/2025)

Secretaria de Saúde – Endereço: Rua Iguaçu n° 1.327, Bairro: Jardim Alto da Boa Vista, CEP: 86160-000 – Porecatu/PR – Telefone: (43) 3623-3140 – Email: saudeporecatu@gmail.com