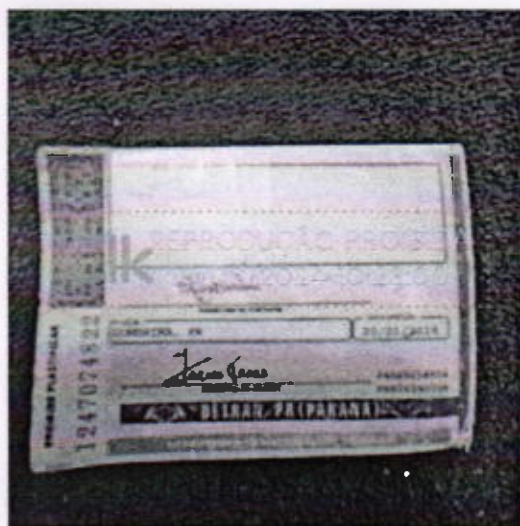


## Anexos

## Bruna Ribeiro Santana

Assinou o documento enquanto contratada em 19 jun 2024 às 10:22:59

## DOCUMENTO OFICIAL

Foto do verso do documento oficial com hash SHA256  
prefixo 7c1483(...)

official\_document\_back\_19 jun 2024, 10-22-59.png

Foto da frente do documento oficial com hash SHA256  
prefixo 55d936(...)

official\_document\_front\_19 jun 2024, 10-22-59.png

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'BR', located in the bottom right corner of the page.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **ANTHONNY TOYOKYTTY YOSHIDA**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **57293** desde **23/09/2024**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia **12/03/2025**.

Chave de validação **bf2b5e1095f5445ec761dabbd8d2e5a357018727**

Emitida eletronicamente via internet em **12/12/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

**<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>**

*Cal*



## 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) **ANTHONNY TOYOKYTTY YOSHIDA**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **57293** conforme períodos abaixo:

#### Períodos

23/09/2024 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **8ff2cf29c5c7fbffeff0e5a9f88dd6c2f00a7894**

Emitida eletronicamente via internet em **12/12/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta azul, com uma inicial 'R' no topo.



Fundação Educacional do Município de Assis  
 Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis  
 Campus "José Santilli Sobrinho"

## CERTIFICADO

CERTIFICO, para os devidos fins, que ANTHONNY TOYOKYTTY YOSHIDA, portador(a) do RG. N° 10.576.934-2 - SESP/PR, tendo cumprido os requisitos exigidos em todas as disciplinas do currículo, CONCLUIU o curso de MEDICINA - BACHARELADO, recebendo o grau de Médico em 26/07/2024.

CERTIFICO, outrossim, que este Instituto foi autorizado a funcionar pelo Decreto Federal n° 96.576 de 24/08/88 e o curso reconhecido pela Portaria CEE-GP n° 393, de 19/11/2021, publicada no DOE n° 221 EXECUTIVO, Seção I, p. 24 em 20/11/2021.

Assis, 29 de julho de 2024.

PROF. DR. RICARDO ESTEFANI  
 Diretor do IMESA

LEONILDA VARELA  
 Supervisora Acadêmica

Assinado por 2 pessoas: RICARDO ESTEFANI e LEONILDA VARELA  
 Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://fema.1doc.com.br/verificacao/961A-E08C-924C-9D86> e informe o código 961A-E08C-924C-9D86





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 961A-E08C-924C-9D86

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

- ✓ RICARDO ESTEFANI (CPF 298.XXX.XXX-44) em 29/07/2024 11:27:04 (GMT-03:00)  
Papel: Diretor acadêmico  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ LEONILDA VARELA (CPF 792.XXX.XXX-87) em 29/07/2024 12:04:37 (GMT-03:00)  
Papel: Representante legal  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

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

<https://fema.1doc.com.br/verificacao/961A-E08C-924C-9D86>

R



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
**POLICIA CIVIL DO PARANÁ**  
 INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ  
 SETOR DE INFORMAÇÕES CRIMINAIS

**ATESTADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS**

Nome: ANTHONNY TOYOKYTTY YOSHIDA  
 Número do RG: 10576934-2  
 Número do CPF: 074.049.849-55  
 Nome mãe: TATIANA MITI CIENA YOSHIDA  
 Nome pai: CARLOS YUKIO YOSHIDA  
 Data nascimento: 28/12/1994  
 Naturalidade: CORNÉLIO PROCÓPIO/PR

A pessoa acima qualificada **NÃO** possui antecedentes criminais no Instituto de Identificação do Paraná, até a presente data.

Documento emitido nos termos do artigo 20 do Código do Processo Penal, Dec. Lei nº 3.689/1941 e artigo 202 da Lei de Execução Penal, Lei nº 7.210/1984.

CURITIBA, 16 de dezembro de 2024

  
 MARCUS VINICIUS DA COSTA MICHELOTTO  
 DIRETOR

1- A autenticidade deste documento poderá ser confirmada no site [www.ii.pr.gov.br](http://www.ii.pr.gov.br) informando a chave FR4NVT, ou acessando o QR-Code ao lado:  
 2- Documento emitido em 1 lauda(s) - Página 1 de 1



**PCPR**

Rua Pedro Ivo, 386 - Centro - Curitiba/PR - CEP: 80.010-020  
 Fone: (41)3320-2729 - e-mail: [criminal@ii.pr.gov.br](mailto:criminal@ii.pr.gov.br)



Ministério da Justiça e Segurança Pública  
Polícia Federal

ePol - SINIC

**Sistema Nacional de Informações Criminais**

**Certidão de Antecedentes Criminais**



Nº 177392842024

A Polícia Federal **CERTIFICA**, após pesquisa no Sistema Nacional de Informações Criminais - SINIC, que, até a presente data, **NÃO CONSTA** condenação com trânsito em julgado em nome de **ANTHONNY TOYOKYTTY YOSHIDA**, pais de nacionalidade Brasil, filho(a) de **CARLOS YUKIO YOSHIDA** e **TATIANA MITI CIENA YOSHIDA**, nascido(a) aos 28/12/1994, natural de Cornélio Procopio-PR, CPF 074.049.849-55.

Esta certidão foi expedida em **12/12/2024** às **10:56** (horário de Brasília/DF GMT-3) com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada por meio da leitura do QR Code ou acessando a página da Polícia Federal, no endereço "<https://servicos.pf.gov.br/epol-sinic-publico/validar-cac/>", e digitando o número da certidão 177392842024.

P  
Ed



# CFM

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

## CARTEIRA DE IDENTIDADE MÉDICA

<b>CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA</b> CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - SP CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO		CPF 074.045.845-95	REGIÃO EMISSOR 671627909/SSP-SP	
NOME ANTHONNY TOYOKYTTY YOSHIDA	CRM/SP 260440/SP	TÍTULO DE ELEITOR 088393940612	SEÇÃO 0028	ZONA 0099
REGIÃO FÁTIANA MITI CIENA YOSHIDA CARLOS YUKIO YOSHIDA		DATA DE NASCIMENTO 25/12/1994	NATURALIDADE CORNÉLIO PROCOPIO-PR	
DATA DE EMISSÃO 06/08/2024	VIA 1	LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO SÃO PAULO - SP - 13/08/2024		
ASSINATURA DO PORTADOR		ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM		<small>VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER FIM DE ADOÇÃO LOM A LEI Nº 8.206/76</small>

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.ti.gov.br> e faça o upload desse documento para aferir a sua conformidade. Você também pode escanear o Código QR ao lado.



Valid







**SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA.**

CNPJ 37.092.326/0001-04.

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS**

**CONTRATANTE:** SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ sob nº 37.092.326/0001-04, com sede na cidade de Londrina/ PR, à Rua Paranaguá, nº 865, sala 1003, Centro, neste ato representada pelo seu sócio administrador, Sr.Hugo Fernandes Damasceno, médico e empresário, inscrito sob o CRM-PR 43.016.

**CONTRATADO (A):** Anthony Toyokytyt Yoshida, médico (a), CRM Nº 260440, CPF nº 074.049.849-55 e RG nº 671627909, e-mail: anthony\_yoshida2007@hotmail.com, residente e domiciliado (a) na Rua Cardoso de Melo, 622, Assis - SP.

**1. OBJETO DO CONTRATO:**

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** O presente contrato tem por objeto atendimentos médicos em quaisquer Municípios, unidades ou serviços de saúde onde a CONTRATANTE preste serviços, públicos ou privados.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** Os serviços prestados correspondem: consulta médica aos usuários dos Serviços de Saúde para os quais a CONTRATANTE presta serviços, incluindo quando necessário, solicitação de exames para diagnóstico, execução de procedimentos diagnósticos, execução de serviços de urgência/emergência e demais condutas que se fizerem necessárias ao atendimento completo do paciente.

**Parágrafo primeiro.** A CONTRATADA prestará serviços através dos seus sócios, que responderão de forma solidária por eventuais danos causados à CONTRATANTE, aos usuários ou pacientes, seja por ação, omissão, culpa ou dolo.

**Parágrafo segundo:** Na hipótese de os sócios da CONTRATADA restarem impossibilitados de prestar serviços em razão de problemas de saúde (mediante comprovação por documento médico), deverão designar outro profissional não sócio para prestar os serviços objeto deste contrato, mediante aprovação prévia da CONTRATANTE, ficando a CONTRATADA responsável por remunerar o referido profissional, não havendo qualquer vínculo de emprego por parte da CONTRATANTE em relação ao profissional.

**2. DA AUSÊNCIA DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO:**

SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA.

RUA PARANAGUÁ, 865, SALA 1003, CENTRO,  
LONDRINA.



**SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA.**

**CNPJ 37.092.326/0001-04.**

**CLÁUSULA TERCEIRA:** A CONTRATADA não se obriga a prestar serviços apenas para a CONTRATANTE, podendo exercer seus trabalhos profissionais para qualquer outra empresa, não havendo qualquer exclusividade junto a CONTRATANTE.

**Parágrafo único:** Não há qualquer vínculo de emprego por parte da CONTRATANTE em relação aos sócios da empresa CONTRATADA.

### **3. DOS ENCARGOS SOCIAIS E TRIBUTÁRIOS:**

**CLÁUSULA QUARTA:** É de total responsabilidade da CONTRATADA os encargos sociais e tributários pela prestação de serviços à CONTRATANTE.

### **4. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:**

**CLÁUSULA QUINTA:** CONTRATANTE fica obrigada a:

- I - Pagar os serviços prestados;
- II - 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 pela CONTRATADA desde que consentâneos com a ética e o saber científico preconizados na atualidade;
- III - Zelar para que a CONTRATADA atenda o usuário do hospital, UPA ou UBS dentro das normas impostas pelo exercício da profissão.

### **5. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:**

**CLÁUSULA SEXTA:** A CONTRATADA fica obrigada a:

- I - Atender os usuários dos serviços 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.
- II - Responsabilizar-se inteiramente pela qualidade dos serviços prestados, sob pena de responder por danos causados aos usuários/pacientes.
- III - Prestar serviços obedecendo ao disposto nas normas básicas de atendimento, para o qual estiver prestando atendimento.

SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA.

RUA PARANAGUÁ, 865, SALA 1003, CENTRO,  
LONDRINA.



**SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA.**

CNPJ 37.092.326/0001-04.

IV - Acatar integralmente o código de ética Médica (Resolução CFM 1.931/2009 de 17.09.2009 DOU 13/04/2010).

V - Prestar esclarecimentos que forem solicitados.

VI - Assumir inteira responsabilidade por quaisquer acidentes de que possa ser vítima.

VII - Assumir inteira responsabilidade por danos causados aos pacientes, por ação, omissão, culpa ou dolo, na execução do atendimento do paciente.

VIII - Adotar os termos Doutor (Dr.) e Doutora (Dra.) quando se referir aos demais profissionais médicos.

IX - A CONTRATADA fica expressamente proibida de desistir do plantão/atendimento médico, assumindo inteira responsabilidade pelo mesmo no momento em que solicita à CONTRATANTE que o reserve junto às Unidades de Saúde para as quais a CONTRATANTE presta serviços, e recebe confirmação das mesmas.

**Parágrafo único:** Em caso de ausência no dia e horário estabelecido para o início do plantão/atendimento médico, ou abandono do serviço médico antes do horário previsto, haverá a incidência de multa no valor de 100% do valor do serviço médico que seria prestado.

## **6. DO PAGAMENTO E DOS CUSTOS OPERACIONAIS:**

**CLÁUSULA SÉTIMA:** O pagamento será efetuado por plantões/atendimentos médicos, preferencialmente de 06 (seis) horas e 12 (doze) horas, salvo autorização da CONTRATANTE de quantitativo diverso, devendo o médico efetuar o registro dos plantões por ele realizados em folha de ponto presente no local.

**Parágrafo primeiro:** O pagamento somente será realizado mediante emissão prévia de nota fiscal pela CONTRATADA, respeitando-se a legislação tributária vigente, e ocorrerá em até 72 (setenta e duas) horas úteis após o repasse dos recursos por parte do Ente público ou privado para o qual a CONTRATANTE presta serviços.

**Parágrafo segundo:** Havendo solicitação por parte da CONTRATADA e expressa anuência por parte da CONTRATANTE, o pagamento poderá ser realizado à vista (na primeira sexta-feira útil após a execução dos serviços), mediante a emissão prévia de nota fiscal pela CONTRATADA, incidindo um desconto de 8% (oito por cento) no valor a ser pago pelo serviço prestado.

**Parágrafo segundo:** As partes concordam que o pagamento será realizado preferencialmente por transação bancária (PIX), de modo que, a CONTRATADA

SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA.

RUA PARANAGUÁ, 865, SALA 1003, CENTRO,  
LONDRINA.



**SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA.**

**CNPJ 37.092.326/0001-04.**

se compromete a fornecer chave PIX de sua titularidade para a realização dos pagamentos, bem como, autoriza que o custo atrelado a referida operação seja descontado dos valores a serem pagos.

**Parágrafo terceiro.** A CONTRATADA concorda que, nos meses em que houver prestação de serviços, haverá a incidência de um pagamento em favor da CONTRATANTE no importe de R\$ 10,00 (dez reais), à título de despesas operacionais, autorizando desde já que a referida quantia seja descontada dos pagamentos a serem realizados.

#### **7. DA ASSINATURA ELETRÔNICA E/OU DIGITAL:**

**CLÁUSULA OITAVA:** As partes concordam que o presente instrumento será, preferencialmente, firmado através de assinatura eletrônica e/ou digital, havendo a cobrança do valor de R\$ 10,00 (dez) reais para validação da assinatura, a ser descontado no primeiro pagamento a ser realizado.

**Parágrafo primeiro:** Em conformidade com o disposto § 1º e 2º do art. 10 da MP 2.200-02/01 e do art. 6º do Decreto 10.278/2020, a assinatura deste termo pelo representante oficial da CONTRATADA, pressupõem declarada, de forma inequívoca, a sua concordância, bem como o reconhecimento de validade e aceite do presente documento.

**Parágrafo segundo:** As Partes renunciam à possibilidade de exigir a troca, envio ou entrega das vias originais (não-eletrônicas) assinadas do instrumento, bem como renunciam ao direito de recusar ou contestar a validade das assinaturas eletrônicas, na medida máxima permitida pela legislação aplicável.

#### **8. DA VIGÊNCIA E RESCISÃO:**

**CLAUSULA NONA.** A duração do presente contrato é por tempo indeterminado, a ser iniciado em 07/10/2024, podendo ser rescindido por qualquer uma das partes a qualquer momento.

**CLAUSULA DÉCIMA.** A rescisão do presente contrato pela CONTRATADA, a qualquer tempo, não a isenta do dever de cumprir com os plantões/ atendimentos médicos previamente confirmados.

#### **9. DO FORO CONTRATUAL:**

SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA.

RUA PARANAGUÁ, 865, SALA 1003, CENTRO,  
LONDREINA.



**SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA.**

**CNPJ 37.092.326/0001-04.**

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA:** Os Contratantes elegem o foro da cidade de Londrina/PR com renúncia de qualquer outro para dirimir dúvidas de interpretação de aplicação deste contrato, bem como para a execução.

Por estarem justos e acertados, firmam o presente contrato se obrigando a cumprir o que nele está avençado, na presença de duas testemunhas, que abaixo também subscrevem, para fins pretendidos.

Londrina, 18/11/2024.

**SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA**  
**Representada por HUGO FERNANDES DAMASCENO**  
**CONTRATANTE**

**Anthony Toyokitty Yoshida**  
**CPF nº 074.049.849-55**  
**CONTRATADO**

SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA.

RUA PARANAGUÁ, 865, SALA 1003, CENTRO,  
LONDRINA.

**Anthony Toyokytty Yoshida - CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS - (PESSOA FÍSICA) - SPM.pdf**

Documento número #29bfa461-4ffd-4869-a34a-439cfb6e4d85

Hash do documento original (SHA256): 85455ab034c94e0f8c5ff83ff4f52672837961ed41d91a121db36f5be6bb491e

**Assinaturas****HUGO FERNANDES DAMASCENO**

CPF: 100.022.976-98

Assinou como representante legal em 22 nov 2024 às 17:59:21

**Anthony Toyokytty Yoshida**

CPF: 074.049.849-55

Assinou em 18 nov 2024 às 21:13:09

**Log**

- 18 nov 2024, 11:02:56 Operador com email cadastro@spnbr.com na Conta 63ef1f23-46b3-4136-be2c-7624074bf6e5 criou este documento número 29bfa461-4ffd-4869-a34a-439cfb6e4d85. Data limite para assinatura do documento: 18 de dezembro de 2024 (10:56). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
- 18 nov 2024, 11:02:56 Operador com email cadastro@spnbr.com na Conta 63ef1f23-46b3-4136-be2c-7624074bf6e5 adicionou à Lista de Assinatura: hugodamasceno14@gmail.com para assinar como representante legal, via E-mail, com os pontos de autenticação: PIX; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo HUGO FERNANDES DAMASCENO e CPF 100.022.976-98.
- 18 nov 2024, 11:02:56 Operador com email cadastro@spnbr.com na Conta 63ef1f23-46b3-4136-be2c-7624074bf6e5 adicionou à Lista de Assinatura: anthony\_yoshida2007@hotmail.com para assinar, via E-mail, com os pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP; Foto de documento oficial. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Anthony Toyokytty Yoshida e CPF 074.049.849-55.
- 18 nov 2024, 21:13:13 Anthony Toyokytty Yoshida assinou. Pontos de autenticação: Token via E-mail anthony\_yoshida2007@hotmail.com. CPF informado: 074.049.849-55. Foto do documento oficial, sendo a frente com hash SHA256 prefixo f9b209(...), vide anexo oficial\_document\_front\_18 nov 2024, 21-13-09.png, e o verso com hash SHA256 prefixo 5de9c0(...), vide anexo oficial\_document\_back\_18 nov 2024, 21-13-09.png. IP: 201.1.151.9. Localização compartilhada pelo dispositivo eletrônico: latitude -22.661203886685914 e longitude -50.404406062522895. URL para abrir a localização no mapa: <https://app.clicksign.com/location>. Componente de assinatura versão 1.1049.0 disponibilizado em <https://app.clicksign.com>.

- 22 nov 2024, 17:59:48 HUGO FERNANDES DAMASCENO assinou como representante legal. Pontos de autenticação: CPF 100.022.976-98 validado por transação via PIX através da chave e2eid: E18236120202411222059s04798d0fc1. CPF informado: 100.022.976-98. IP: 189.40.74.237. Componente de assinatura versão v1.1053.0 disponibilizado em <https://app.clicksign.com>.
- 22 nov 2024, 17:59:49 Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número 29bfa461-4ffd-4869-a34a-439cfb6e4d85.

**Documento assinado com validade jurídica.**

Para conferir a validade, acesse <https://www.clicksign.com/validador> e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.

As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

Este Log é exclusivo e deve ser considerado parte do documento nº 29bfa461-4ffd-4869-a34a-439cfb6e4d85, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em [www.clicksign.com](http://www.clicksign.com).

A handwritten signature in blue ink, appearing to be "H. Fernandes Damasceno", located in the bottom right corner of the page.

Anexos

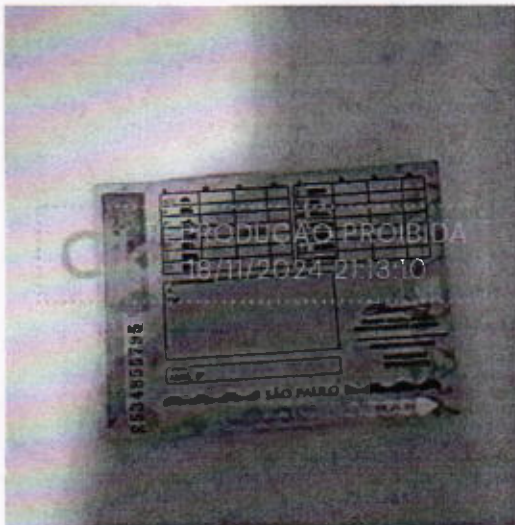
**Anthony Toyokytyy Yoshida**

Assinou o documento em 18 nov 2024 às 21:13:09

**DOCUMENTO OFICIAL**

Foto do verso do documento oficial com hash SHA256 prefixo 5de9c0(...)

Foto da frente do documento oficial com hash SHA256 prefixo f9b209(...)



official\_document\_back\_18 nov 2024, 21-13-09.png

official\_document\_front\_18 nov 2024, 21-13-09.png





## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **SILVIO TAVARES NETO**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **56788** desde **05/07/2024**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia **13/03/2025**.

Chave de validação **46e46d434f37552b1cf6488ca35d85c4c583c5c0**

Emitida eletronicamente via internet em **13/12/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em azul, aparentemente de um representante do Conselho Regional de Medicina do Paraná.



## 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) **SILVIO TAVARES NETO**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **56788** conforme períodos abaixo:

#### Períodos

05/07/2024 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. d91f12c0539e6962a38eac7b106c329a9dbd44f3

Emitida eletronicamente via internet em 13/12/2024

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em azul, localizada no canto inferior direito da página.



# Universidade Cesumar - Unicesumar

Estado do Paraná



A Reitora da Universidade Cesumar - Unicesumar,  
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão em 16 de junho de 2024, do  
Curso de Graduação em Medicina e a colação de grau  
em 28 de junho de 2024, confere o título de  
**Médico**

a

**Silvio Tavares Neto,**

brasileiro, natural do Estado de Goiás,  
nascido a 05 de junho de 1998, RG 6235708/SSP-GO

e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.  
Maringá, 28 de junho de 2024.

*Solange Munhoz Arroyo Lopes*

Solange Munhoz Arroyo Lopes  
Reitora

Assinatura realizada por meio de certificado ICP-Brasil

Silvio Tavares Neto  
Diplomado

<https://www.unicesumar.edu.br/valida-diploma/>

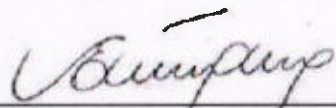
Código de validação: 1196.1196.a915f693688e963b9d2dd9e2a1be80716be9aefa4a73efda864a9d6820d244b5

Universidade Cesumar - Unicesumar  
Mantenedora: CESUMAR - CENTRO DE ENSINO SUPERIOR DE MARINGÁ LTDA  
CNPJ: 79.265.617/0001-99  
Credenciada pela Portaria MEC nº 367 de 27/03/2020, publicada no D.O.U nº 62, Seção 1, Pág. 51 de 31/03/2020

Curso de GRADUAÇÃO EM MEDICINA - BACHARELADO  
Reconhecido pela Portaria nº 969 de 06/09/2017, publicada no D.O.U. nº 173, Seção 1, Pág. 676 de 08/09/2017

Universidade Cesumar - Unicesumar  
Maringá-PR  
Diretoria de Serviços Acadêmicos  
Departamento Especial de Registro de Diplomas  
Diploma registrado sob nº 263957.  
Processo n.º 263957/2024 nos termos do art. 48 da Lei 9.394/96 e Decreto 9.235/2017.

Maringá, 28 de junho de 2024.



---

ÉRICA RODRIGUES CARLOTÓ PEREIRA  
Diretora de Serviços Acadêmicos  
Delegação da Reitora nº018/2024





1351

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
**POLÍCIA CIVIL DO PARANÁ**  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ  
SETOR DE INFORMAÇÕES CRIMINAIS

**ATESTADO DE CADASTRO NEGATIVO**

Nº 358584/2024

ATESTO, em atendimento ao requerimento protocolado sob o nº 358584/2024 com base no documento de identidade tipo Carteira de Identidade de outra unidade da Federação nº 6235708 expedida em 01/07/2012 pelo SSP que o abaixo nominado e qualificado:

Nome: SILVIO TAVARES NETO  
Filiação 1: ANGELO DONIZETE TAVARES  
Filiação 2: MARCIA DA CONCEICAO RODRIGUES CAMPOS  
Data nascimento: 05/06/1998  
Naturalidade: BRASIL  
Nacionalidade: BRASILEIRO

**Não é cadastrado civil ou criminalmente neste Instituto até a presente data.**

**Valido somente com apresentação do documento de identificação.**

CURITIBA, 26 de dezembro de 2024

  
MARCUS VINICIUS DA COSTA MICHELOTTO  
DIRETOR

1- A autenticidade deste documento poderá ser confirmada no site [www.ipr.gov.br](http://www.ipr.gov.br) informando a chave 7T3KVF, ou acessando o QR-Code ao lado:  
2- Documento emitido em 1 lauda(s) - Página 1 de 1



**PCPR**

Rua Pedro Ivo, 386 – Centro – Curitiba/PR – CEP: 80.010-020  
Fone: (41)3320-2729 - e-mail: [criminal@ii.pr.gov.br](mailto:criminal@ii.pr.gov.br)



Ministério da Justiça e Segurança Pública  
Polícia Federal



Nº 177406272024

**ePol - SINIC**  
**Sistema Nacional de Informações Criminais**  
Certidão de Antecedentes Criminais

A Polícia Federal **CERTIFICA**, após pesquisa no Sistema Nacional de Informações Criminais - SINIC, que, até a presente data, **NÃO CONSTA** condenação com trânsito em julgado em nome de **SILVIO TAVARES NETO**, país de nacionalidade Brasil, filho(a) de ANGELO DONIZETE TAVARES e MARCIA DA CONCEICAO RODRIGUES CAMPOS, nascido(a) aos 05/06/1998, natural de Aparecida de Goiânia-GO, CPF 024.236.251-62.

Esta certidão foi expedida em **12/12/2024** às **11:15** (horário de Brasília/DF GMT-3) com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada por meio da leitura do QR Code ou acessando a página da Polícia Federal, no endereço "<https://servicos.pf.gov.br/epol-sinic-publico/validar-cac>", e digitando o número da certidão 177406272024.

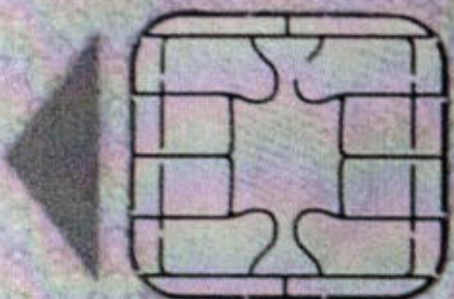


# CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ  
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

**NOME**  
SILVIO TAVARES NETO

**CRM/UF**  
56788/PR



**FILIAÇÃO**  
MARCIA DA CONCEICAO RODRIGUES  
CAMPOS  
ANGELO DONIZETTI TAVARES

**DATA DE INSCRIÇÃO VIA**  
05/07/2024 01



*Silvio Tavares Neto*

ASSINATURA DO PORTADOR

1353

CPF  
024.236.251-62

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR  
6235708 / SSP-GO

TÍTULO DE ELEITOR  
066911941007

SEÇÃO  
0393

ZONA  
127

DATA DE NASCIMENTO  
05/06/1998

NATURALIDADE  
APARECIDA DE GOIÂNIA-GO



LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO  
CURITIBA-PR 09/07/2024

817384

A handwritten signature in black ink, positioned above a horizontal line that serves as a separator for the signature field.

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

1354

VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER  
EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.206/75.





**SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA.**

CNPJ 37.092.326/0001-04.

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS**

**CONTRATANTE:** SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ sob nº 37.092.326/0001-04, com sede na cidade de Londrina/ PR, à Rua Paranaguá, nº 865, sala 1003, Centro, neste ato representada pelo seu sócio administrador, Sr. Hugo Fernandes Damasceno, médico e empresário, inscrito sob o CRM-PR 43.016.

**CONTRATADO (A):** Silvio Tavares Neto, médico (a), CRM Nº 56.788, CPF nº 024.236.251-62 e RG nº 6235708, e-mail: netotavaresneto@hotmail.com, residente e domiciliado (a) na Rua Rosacruz, Jardim Higienópolis, Maringá - PR.

**1. OBJETO DO CONTRATO:**

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** O presente contrato tem por objeto atendimentos médicos em quaisquer Municípios, unidades ou serviços de saúde onde a CONTRATANTE preste serviços, públicos ou privados.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** Os serviços prestados correspondem: consulta médica aos usuários dos Serviços de Saúde para os quais a CONTRATANTE presta serviços, incluindo quando necessário, solicitação de exames para diagnóstico, execução de procedimentos diagnósticos, execução de serviços de urgência/emergência e demais condutas que se fizerem necessárias ao atendimento completo do paciente.

**Parágrafo primeiro.** A CONTRATADA prestará serviços através dos seus sócios, que responderão de forma solidária por eventuais danos causados à CONTRATANTE, aos usuários ou pacientes, seja por ação, omissão, culpa ou dolo.

**Parágrafo segundo:** Na hipótese de os sócios da CONTRATADA restarem impossibilitados de prestar serviços em razão de problemas de saúde (mediante comprovação por documento médico), deverão designar outro profissional não sócio para prestar os serviços objeto deste contrato, mediante aprovação prévia da CONTRATANTE, ficando a CONTRATADA responsável por remunerar o referido profissional, não havendo qualquer vínculo de emprego por parte da CONTRATANTE em relação ao profissional.

**2. DA AUSÊNCIA DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO:**

SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA.

RUA PARANAGUÁ, 865, SALA 1003, CENTRO,  
LONDRINA.



## SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA.

CNPJ 37.092.326/0001-04.

**CLÁUSULA TERCEIRA:** A CONTRATADA não se obriga a prestar serviços apenas para a CONTRATANTE, podendo exercer seus trabalhos profissionais para qualquer outra empresa, não havendo qualquer exclusividade junto a CONTRATANTE.

**Parágrafo único:** Não há qualquer vínculo de emprego por parte da CONTRATANTE em relação aos sócios da empresa CONTRATADA.

### 3. DOS ENCARGOS SOCIAIS E TRIBUTÁRIOS:

**CLÁUSULA QUARTA:** É de total responsabilidade da CONTRATADA os encargos sociais e tributários pela prestação de serviços à CONTRATANTE.

### 4. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

**CLÁUSULA QUINTA:** CONTRATANTE fica obrigada a:

- I - Pagar os serviços prestados;
- II - 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 pela CONTRATADA desde que consentâneos com a ética e o saber científico preconizados na atualidade;
- III - Zelar para que a CONTRATADA atenda o usuário do hospital, UPA ou UBS dentro das normas impostas pelo exercício da profissão.

### 5. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

**CLÁUSULA SEXTA:** A CONTRATADA fica obrigada a:

- I - Atender os usuários dos serviços 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.
- II - Responsabilizar-se inteiramente pela qualidade dos serviços prestados, sob pena de responder por danos causados aos usuários/pacientes.
- III - Prestar serviços obedecendo ao disposto nas normas básicas de atendimento, para o qual estiver prestando atendimento.

**SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA.**

CNPJ 37.092.326/0001-04.

IV - Acatar integralmente o código de ética Médica (Resolução CFM 1.931/2009 de 17.09.2009 DOU 13/04/2010).

V - Prestar esclarecimentos que forem solicitados.

VI - Assumir inteira responsabilidade por quaisquer acidentes de que possa ser vítima.

VII - Assumir inteira responsabilidade por danos causados aos pacientes, por ação, omissão, culpa ou dolo, na execução do atendimento do paciente.

VIII - Adotar os termos Doutor (Dr.) e Doutora (Dra.) quando se referir aos demais profissionais médicos.

IX - A CONTRATADA fica expressamente proibida de desistir do plantão/atendimento médico, assumindo inteira responsabilidade pelo mesmo no momento em que solicita à CONTRATANTE que o reserve junto às Unidades de Saúde para as quais a CONTRATANTE presta serviços, e recebe confirmação das mesmas.

**Parágrafo único:** Em caso de ausência no dia e horário estabelecido para o início do plantão/atendimento médico, ou abandono do serviço médico antes do horário previsto, haverá a incidência de multa no valor de 100% do valor do serviço médico que seria prestado.

**6. DO PAGAMENTO E DOS CUSTOS OPERACIONAIS:**

**CLÁUSULA SÉTIMA:** O pagamento será efetuado por plantões/atendimentos médicos, preferencialmente de 06 (seis) horas e 12 (doze) horas, salvo autorização da CONTRATANTE de quantitativo diverso, devendo o médico efetuar o registro dos plantões por ele realizados em folha de ponto presente no local.

**Parágrafo primeiro:** O pagamento somente será realizado mediante emissão prévia de nota fiscal pela CONTRATADA, respeitando-se a legislação tributária vigente, e ocorrerá em até 72 (setenta e duas) horas úteis após o repasse dos recursos por parte do Ente público ou privado para o qual a CONTRATANTE presta serviços.

**Parágrafo segundo:** Havendo solicitação por parte da CONTRATADA e expressa anuência por parte da CONTRATANTE, o pagamento poderá ser realizado à vista (na primeira sexta-feira útil após a execução dos serviços), mediante a emissão prévia de nota fiscal pela CONTRATADA, incidindo um desconto de 8% (oito por cento) no valor a ser pago pelo serviço prestado.

**Parágrafo segundo:** As partes concordam que o pagamento será realizado preferencialmente por transação bancária (PIX), de modo que, a CONTRATADA



**SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA.**

CNPJ 37.092.326/0001-04.

se compromete a fornecer chave PIX de sua titularidade para a realização dos pagamentos, bem como, autoriza que o custo atrelado a referida operação seja descontado dos valores a serem pagos.

**Parágrafo terceiro.** A CONTRATADA concorda que, nos meses em que houver prestação de serviços, haverá a incidência de um pagamento em favor da CONTRATANTE no importe de R\$ 10,00 (dez reais), à título de despesas operacionais, autorizando desde já que a referida quantia seja descontada dos pagamentos a serem realizados.

#### **7. DA ASSINATURA ELETRÔNICA E/OU DIGITAL:**

**CLÁUSULA OITAVA:** As partes concordam que o presente instrumento será, preferencialmente, firmado através de assinatura eletrônica e/ou digital, havendo a cobrança do valor de R\$ 10,00 (dez) reais para validação da assinatura, a ser descontado no primeiro pagamento a ser realizado.

**Parágrafo primeiro:** Em conformidade com o disposto § 1º e 2º do art. 10 da MP 2.200-02/01 e do art. 6º do Decreto 10.278/2020, a assinatura deste termo pelo representante oficial da CONTRATADA, pressupõem declarada, de forma inequívoca, a sua concordância, bem como o reconhecimento de validade e aceite do presente documento.

**Parágrafo segundo:** As Partes renunciam à possibilidade de exigir a troca, envio ou entrega das vias originais (não-eletrônicas) assinadas do instrumento, bem como renunciam ao direito de recusar ou contestar a validade das assinaturas eletrônicas, na medida máxima permitida pela legislação aplicável.

#### **8. DA VIGÊNCIA E RESCISÃO:**

**CLAUSULA NONA.** A duração do presente contrato é por tempo indeterminado, a ser iniciado em 06/10/2024, podendo ser rescindido por qualquer uma das partes a qualquer momento.

**CLAUSULA DÉCIMA.** A rescisão do presente contrato pela CONTRATADA, a qualquer tempo, não a isenta do dever de cumprir com os plantões/atendimentos médicos previamente confirmados.

#### **9. DO FORO CONTRATUAL:**

SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA.

RUA PARANAGUÁ, 865, SALA 1003, CENTRO,  
LONDRINA.



**SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA.**

**CNPJ 37.092.326/0001-04.**

---

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA:** Os Contratantes elegem o foro da cidade de Londrina/PR com renúncia de qualquer outro para dirimir dúvidas de interpretação de aplicação deste contrato, bem como para a execução.

Por estarem justos e acertados, firmam o presente contrato se obrigando a cumprir o que nele está avençado, na presença de duas testemunhas, que abaixo também subscrevem, para fins pretendidos.

Londrina, 06/10/2024.

---

**SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA**  
**Representada por HUGO FERNANDES DAMASCENO**  
**CONTRATANTE**

---

**Silvio Tavares Neto**  
**CPF nº 024.236.251-62**  
**CONTRATADO**

---

SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA.

RUA PARANAGUÁ, 865, SALA 1003, CENTRO,  
LONDRINA.

## Silvio Tavares Neto - CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS - (PESSOA FÍSICA) (16).pdf

Documento número #2ce06163-4138-42f0-91b0-0a78e8063d89

Hash do documento original (SHA256): 083165f6b89de5e4ae5f6bdc64a8e0cbf15135333fb21454a8789c5b784c4b9c

### Assinaturas

✓ **SILVIO TAVARES NETO**

CPF: 024.236.251-62

Assinou em 04 nov 2024 às 20:06:08

✓ **HUGO FERNANDES DAMASCENO**

CPF: 100.022.976-98

Assinou em 05 nov 2024 às 15:12:37

### Log

- 04 nov 2024, 17:25:26 Operador com email cadastro@spnbr.com na Conta 63ef1f23-46b3-4136-be2c-7624074bf6e5 criou este documento número 2ce06163-4138-42f0-91b0-0a78e8063d89. Data limite para assinatura do documento: 04 de dezembro de 2024 (17:24). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
- 04 nov 2024, 17:25:27 Operador com email cadastro@spnbr.com na Conta 63ef1f23-46b3-4136-be2c-7624074bf6e5 adicionou à Lista de Assinatura: netotavaresneto@hotmail.com para assinar, via E-mail, com os pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP; Foto de documento oficial. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo SILVIO TAVARES NETO e CPF 024.236.251-62.
- 04 nov 2024, 17:25:27 Operador com email cadastro@spnbr.com na Conta 63ef1f23-46b3-4136-be2c-7624074bf6e5 adicionou à Lista de Assinatura: hugodamasceno14@gmail.com para assinar, via E-mail, com os pontos de autenticação: PIX; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo HUGO FERNANDES DAMASCENO e CPF 100.022.976-98.
- 04 nov 2024, 20:06:11 SILVIO TAVARES NETO assinou. Pontos de autenticação: Token via E-mail netotavaresneto@hotmail.com. CPF informado: 024.236.251-62. Foto do documento oficial, sendo a frente com hash SHA256 prefixo d7883b(...), vide anexo oficial\_document\_front\_04 nov 2024, 20-06-08.png, e o verso com hash SHA256 prefixo 8c4939(...), vide anexo oficial\_document\_back\_04 nov 2024, 20-06-08.png. IP: 177.183.210.98. Localização compartilhada pelo dispositivo eletrônico: latitude -23.447997486714957 e longitude -51.95033493203634. URL para abrir a localização no mapa: <https://app.clicksign.com/location>. Componente de assinatura versão 1.1046.0 disponibilizado em <https://app.clicksign.com>.

- 05 nov 2024, 15:13:16 HUGO FERNANDES DAMASCENO assinou. Pontos de autenticação: CPF 100.022.976-98 validado por transação via PIX através da chave e2eid: E18236120202411051813s04739b9559. CPF informado: 100.022.976-98. IP: 177.100.60.60. Componente de assinatura versão 1.1047.0 disponibilizado em <https://app.clicksign.com>.
- 05 nov 2024, 15:13:17 Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número 2ce06163-4138-42f0-91b0-0a78e8063d89.

**Documento assinado com validade jurídica.**

Para conferir a validade, acesse <https://www.clicksign.com/validador> e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.

As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

Este Log é exclusivo e deve ser considerado parte do documento nº 2ce06163-4138-42f0-91b0-0a78e8063d89, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em [www.clicksign.com](http://www.clicksign.com).

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Ed' with a flourish above the 'd'.

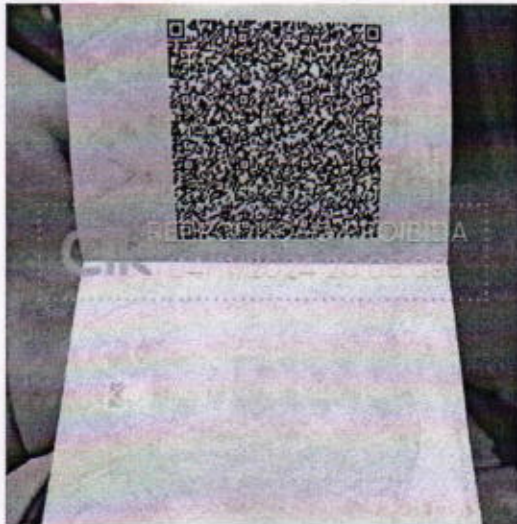
## Anexos

### SILVIO TAVARES NETO

Assinou o documento em 04 nov 2024 às 20:06:08

#### DOCUMENTO OFICIAL

Foto do verso do documento oficial com hash SHA256 prefixo 8c4939(...)



official\_document\_back\_04 nov 2024, 20-06-08.png

Foto da frente do documento oficial com hash SHA256 prefixo d7883b(...)



official\_document\_front\_04 nov 2024, 20-06-08.png





## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **PAULO VICTOR MARIANO DE FARIA**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **47391** desde **20/09/2021**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia **13/03/2025**.

Chave de validação      **dc6a26fd0c01dbbb1ee1ea991757275868f785c2**

Emitida eletronicamente via internet em **13/12/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

**<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>**

9  
Cd



## 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) **PAULO VICTOR MARIANO DE FARIA**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **47391** conforme períodos abaixo:

#### Períodos

20/09/2021 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. c526c2265dac26bf4480eb17d59169fac24cb85a

Emitida eletronicamente via internet em 13/12/2024

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

P  
Vd



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
**POLÍCIA CIVIL DO PARANÁ**  
 INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ  
 SETOR DE INFORMAÇÕES CRIMINAIS

**ATESTADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS**

Nome: PAULO VICTOR MARIANO DE FARIA  
 Número do RG: 9542055-9  
 Nome mãe: SANDRA LUCIA CIPRIANO DE FARIA  
 Nome pai: PAULO ROBERTO MARIANO DE FARIA  
 Data nascimento: 29/09/1993  
 Naturalidade: LONDRINA/PR

A pessoa acima qualificada **NÃO** possui antecedentes criminais no Instituto de Identificação do Paraná, até a presente data.

Documento emitido nos termos do artigo 20 do Código do Processo Penal, Dec. Lei nº 3.689/1941 e artigo 202 da Lei de Execução Penal, Lei nº 7.210/1984.

CURITIBA, 13 de dezembro de 2024

  
 MARCUS VINICIUS DA COSTA MICHELOTTO  
 DIRETOR

1- A autenticidade deste documento poderá ser confirmada no site [www.ii.pr.gov.br](http://www.ii.pr.gov.br) informando a chave 8G5Y6A, ou acessando o QR-Code ao lado:  
 2- Documento emitido em 1 lauda(s) - Página 1 de 1



**PCPR**

Rua Pedro Ivo, 386 – Centro – Curitiba/PR – CEP: 80.010-020  
 Fone: (41)3320-2729 - e-mail: [criminal@ii.pr.gov.br](mailto:criminal@ii.pr.gov.br)



Ministério da Justiça e Segurança Pública  
Polícia Federal

**ePol - SINIC**

**Sistema Nacional de Informações Criminais**

**Certidão de Antecedentes Criminais**



Nº 177523552024

A Polícia Federal **CERTIFICA**, após pesquisa no Sistema Nacional de Informações Criminais - SINIC, que, até a presente data, **NÃO CONSTA** condenação com trânsito em julgado em nome de **PAULO VICTOR MARIANO DE FARIA**, país de nacionalidade Brasil, filho(a) de **PAULO ROBERTO MARIANO DE FARIA** e **SANDRA LUCIA CIPRIANO DE FARIA**, nascido(a) aos 29/09/1993, natural de Londrina-PR, CPF 081.804.969-37.

Esta certidão foi expedida em **12/12/2024** às **14:22** (horário de Brasília/DF GMT-3) com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada por meio da leitura do QR Code ou acessando a página da Polícia Federal, no endereço "<https://servicos.pf.gov.br/epol-sinic-publico/validar-cac>", e digitando o número da certidão 177523552024.

P  
Col



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ  
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME  
PAULO VICTOR MARIANO DE FARIA

CRM/PR  
47391



Valdine Firmino da Silva  
Escrivente

CPF  
081.804.969-37

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR  
05408182745 / DETRAN-PR

TÍTULO DE ELEITOR  
099549250655

SEÇÃO  
0157

ZONA  
041

DATA DE NASCIMENTO  
29/09/1993

NATURALIDADE  
LONDRINA-PR

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO  
CURITIBA-PR 28/09/2021

521424



VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.206/75.



AFLIAÇÃO  
SANDRA LUCIA CIPRIANO DE FARIA  
PAULO ROBERTO MARIANO DE FARIA

DATA DE INSCRIÇÃO  
20/09/2021

VIA  
01



ASSINATURA DO PORTADOR

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM



SERVIÇO DISTRICTAL DE PAIQUERÉ  
11º TABELIONATO DE NOTAS - LONDRINA - PR  
CONFERE COM O ORIGINAL  
O REFERIDO E VERDADE E DOU FÉ

19 MAI 2023

Mariza Patorini - Agente Delegada  
Diego A. Modesto Tonasso - Escrivente  
Andressa T. Sasaki Patorini - Escrivente  
Valdine Firmino da Silva - Escrivente  
Fabiane de Andrade Mendes - Escrivente  
Luciana Salvador Pukkkich - Escrivente

Handwritten signature

# EM BRANCO



# Pontifícia Universidade Católica do Paraná



O Reitor da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de MEDICINA, em 28 de agosto de 2021 e a colação de grau em 17 de setembro de 2021, confere o título de MÉDICO a

*Paulo Victor Mariano de Faria*

de nacionalidade brasileira, natural do Estado do Paraná, nascido em 29 de setembro de 1993, portador da Carteira de Identidade n.º 9.542.055-9, 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, 17 de setembro de 2021.

A AUTENTICAÇÃO  
ESTÁ NO VERSO

Reitor



Diplomado

1368

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ  
ASSOCIAÇÃO PARANAENSE DE CULTURA  
CNPJ: 76.659.820/0001-51

Credenciamento: Decreto n.º 48.232, de 17/05/1960, publicado  
no D.O.U. de 14/06/1960

Recredenciamento: Portaria Ministerial n.º 1413, publicada no  
D.O.U. de 10/10/2011, Seção 1, pág. 8

SECRETARIA GERAL  
Setor de Registro de Diplomas – SRD

Curso de **Medicina**, bacharelado.

Reconhecido pela Portaria Ministerial n.º 188, publicada no  
D.O.U. de 22/03/2018, Seção I, pág. 25.

Reitor: Waldemiro Gremski

Diploma registrado sob o n.º **200281**, Livro **211**, Folha **12**, nos  
termos do disposto no parágrafo 1º do artigo 48 da Lei n.º  
9.394, de 20 de dezembro de 1996.

Curitiba, 17 de setembro de 2021.

Letícia Casagrande  
Secretária Geral



7º TABELIONATO DE NOTAS - Londrina/PR

Rua Paul, 399 Sala 11 - Fone: 3344-0101  
Certifico que a presente cópia confere com  
o Original. Dou fé.

LONDRINA 31 JUL 2023

ELIZ MARCELO REZENDE JULIAO - TABELIAO  
LEONOR HEGETO JULIAO - SUBSTITUTA  
ESTELPE JULIAO - ESCRIVENTE SUBSTITUTO  
MARCIO APARECIDO LOBATO - ESCRIVENTE  
LJOYCI LAURANE CARLOS - ESCRIVENTE  
LUCYANA OLIVEIRA SILVA SEMICEK - ESCRIVENTE





**SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA.**

CNPJ 37.092.326/0001-04.

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS**

**CONTRATANTE:** SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ sob nº 37.092.326/0001-04, com sede na cidade de Londrina/ PR, à Rua Pará, nº 1500, sala 1302, Centro, Edifício Comercial Londres, neste ato representada pelo seu sócio administrador, Sr.Hugo Fernandes Damasceno, médico e empresário, inscrito sob o CRM-PR 43.016.

**CONTRATADA:** PAULO VICTOR MARIANO DE FARIA, médico, solteiro, CRM nº 47.391, CPF nº 081.804.969-37, RG nº 95420559.

**1. OBJETO DO CONTRATO:**

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** O presente contrato tem por objeto atendimentos médicos em quaisquer Municípios, unidades ou serviços de saúde onde a CONTRATANTE preste serviços, públicos ou privados.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** Os serviços prestados correspondem: consulta médica aos usuários dos Serviços de Saúde para os quais a CONTRATANTE presta serviços, incluindo quando necessário, solicitação de exames para diagnóstico, execução de procedimentos diagnósticos, execução de serviços de urgência/emergência e demais condutas que se fizerem necessárias ao atendimento completo do paciente.

**Parágrafo primeiro.** A CONTRATADA responderá de forma isolada por eventuais danos causados à CONTRATANTE, aos usuários ou pacientes, seja por ação, omissão, culpa ou dolo.

**Parágrafo segundo:** Na hipótese da CONTRATADA restar impossibilitada de prestar serviços em razão de problemas de saúde (mediante comprovação por documento médico), deverá designar outro profissional para prestar os serviços objeto deste contrato, mediante aprovação prévia da CONTRATANTE, ficando a CONTRATADA responsável por remunerar o referido profissional, não havendo qualquer vínculo de emprego por parte da CONTRATANTE em relação ao profissional.

SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA.

RUA PARÁ, 1500, SALA 1302, CENTRO, LONDRINA.  
CONDOMÍNIO EDIFÍCIO COMERCIAL LONDRES.



**SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA.**

CNPJ 37.092.326/0001-04.

## **2. DA AUSÊNCIA DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO:**

**CLÁUSULA TERCEIRA:** A CONTRATADA não se obriga a prestar serviços apenas para a CONTRATANTE, podendo exercer seus trabalhos profissionais para qualquer outra empresa, não havendo qualquer exclusividade junto a CONTRATANTE.

**Parágrafo único:** Não há qualquer vínculo de emprego por parte da CONTRATANTE em relação à CONTRATADA.

## **3. DOS ENCARGOS SOCIAIS E TRIBUTÁRIOS:**

**CLÁUSULA QUARTA:** É de total responsabilidade da CONTRATADA os encargos sociais e tributários pela prestação de serviços à CONTRATANTE.

## **4. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:**

**CLÁUSULA QUINTA:** CONTRATANTE fica obrigada a:

- I - Pagar os serviços prestados;
- II - 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 pela CONTRATADA desde que consentâneos com a ética e o saber científico preconizados na atualidade;
- III - Zelar para que a CONTRATADA atenda o usuário do hospital, UPA ou UBS dentro das normas impostas pelo exercício da profissão.

## **5. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:**

**CLÁUSULA SEXTA:** A CONTRATADA fica obrigada a:

- I - Atender os usuários dos serviços 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.
- II - Responsabilizar-se inteiramente pela qualidade dos serviços prestados, sob pena de responder por danos causados aos usuários/pacientes.
- III - Prestar serviços obedecendo ao disposto nas normas básicas de atendimento, para o qual estiver prestando atendimento.



**SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA.**

CNPJ 37.092.326/0001-04.

**IV - Acatar integralmente o código de ética Médica (Resolução CFM 1.931/2009 de 17.09.2009 DOU 13/04/2010).**

**V - Prestar esclarecimentos que forem solicitados.**

**VI - Assumir inteira responsabilidade por quaisquer acidentes de que possa ser vítima.**

**VII - Assumir inteira responsabilidade por danos causados aos pacientes, por ação, omissão, culpa ou dolo, na execução do atendimento do paciente.**

**VIII - Adotar os termos Doutor (Dr.) e Doutora (Dra.) quando se referir aos demais profissionais médicos.**

**IX - A CONTRATADA fica expressamente proibida de desistir do plantão/atendimento médico, assumindo inteira responsabilidade pelo mesmo no momento em que solicita à CONTRATANTE que o reserve junto às Unidades de Saúde para as quais a CONTRATANTE presta serviços, e recebe confirmação das mesmas.**

**Parágrafo único:** Em caso de ausência no dia e horário estabelecido para o início do plantão/atendimento médico, ou abandono de serviço médico antes do horário previsto, haverá a incidência de multa no valor de 100% do valor do serviço médico que seria prestado.

## **6. DO PAGAMENTO E DOS CUSTOS OPERACIONAIS:**

**CLÁUSULA SÉTIMA:** O pagamento será efetuado por plantões/atendimentos médicos, preferencialmente de 06 (seis) horas e 12 (doze) horas, salvo autorização da CONTRATANTE de quantitativo diverso, devendo o médico efetuar o registro dos plantões por ele realizados em folha de ponto presente no local.

**Parágrafo primeiro:** O pagamento somente será realizado mediante emissão prévia de nota fiscal pela CONTRATADA, respeitando-se a legislação tributária vigente, e ocorrerá em até 72 (setenta e duas) horas úteis após o repasse dos recursos por parte do Ente público ou privado para o qual a CONTRATANTE presta serviços.

**Parágrafo segundo:** Havendo solicitação por parte da CONTRATADA e expressa anuência por parte da CONTRATANTE, o pagamento poderá ser realizado à vista (na primeira sexta-feira útil após a execução dos serviços), mediante a emissão prévia de nota fiscal pela CONTRATADA, incidindo um desconto de 5% (cinco por cento) no valor a ser pago pelo serviço prestado.

**Parágrafo segundo:** As partes concordam que o pagamento será realizado preferencialmente por transação bancária (PIX), de modo que, a CONTRATADA se compromete a fornecer chave PIX de sua titularidade para a realização dos

**SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA.**

CNPJ 37.092.326/0001-04.

pagamentos, bem como, autoriza que o custo atrelado a referida operação seja descontado dos valores a serem pagos.

**Parágrafo quarto.** A CONTRATADA concorda que, nos meses em que houver prestação de serviços, haverá a incidência de um pagamento em favor da CONTRATANTE no importe de R\$ 10,00 (dez reais), à título de despesas operacionais, autorizando desde já que a referida quantia seja descontada dos pagamentos a serem realizados.

**7. DA ASSINATURA ELETRÔNICA E/OU DIGITAL:**

**CLÁUSULA OITAVA:** As partes concordam que o presente instrumento será, preferencialmente, firmado através de assinatura eletrônica e/ou digital, havendo a cobrança do valor de R\$ 10,00 (dez) reais para validação da assinatura, a ser descontado no primeiro pagamento a ser realizado.

**Parágrafo primeiro:** Em conformidade com o disposto § 1º e 2º do art. 10 da MP 2.200-02/01 e do art. 6º do Decreto 10.278/2020, a assinatura deste termo pelo representante oficial da CONTRATADA, pressupõem declarada, de forma inequívoca, a sua concordância, bem como o reconhecimento de validade e aceite do presente documento.

**Parágrafo segundo:** As Partes renunciam à possibilidade de exigir a troca, envio ou entrega das vias originais (não-eletrônicas) assinadas do instrumento, bem como renunciam ao direito de recusar ou contestar a validade das assinaturas eletrônicas, na medida máxima permitida pela legislação aplicável.

**8. DA VIGÊNCIA E RESCISÃO:**

**CLAUSULA NONA.** A duração do presente contrato é por tempo indeterminado, a ser iniciado em 03/07/2023, podendo ser rescindido por qualquer uma das partes a qualquer momento.

**CLAUSULA DÉCIMA.** A rescisão do presente contrato pela CONTRATADA, a qualquer tempo, não a isenta do dever de cumprir com os plantões/atendimentos médicos previamente confirmados.



**SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA.**

**CNPJ 37.092.326/0001-04.**

---

**9. DO FORO CONTRATUAL:**

---

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA:** Os Contratantes elegem o foro da cidade de Londrina/PR com renúncia de qualquer outro para dirimir dúvidas de interpretação de aplicação deste contrato, bem como para a execução.

Por estarem justos e acertados, firmam o presente contrato se obrigando a cumprir o que nele está avençado, na presença de duas testemunhas, que abaixo também subscrevem, para fins pretendidos.

Londrina, 03/07/2023.

---

**SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA**  
Representada por **HUGO FERNANDES DAMASCENO**  
**CONTRATANTE**

---

**PAULO VICTOR MARIANO DE FARIA**  
**CONTRATADO**

## 29-08-2023 - CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS - SPM LTDA - SPM E PAULO VICTOR MARIANO.pdf

Documento número #0638ba78-6469-4c1b-9421-ecb41ab03ef1

Hash do documento original (SHA256): 0b65f66de33a5e19dc8977a5dee97203366fa5852dfc20ab96cfafe1cac9b76a

### Assinaturas

**PAULO VICTOR MARIANO DE FARIA**

CPF: 081.804.969-37

Assinou como contratada em 29 ago 2023 às 16:41:41

**HUGO FERNANDES DAMASCENO**

CPF: 100.022.976-98

Assinou como contratante em 29 ago 2023 às 18:55:42

### Log

- 29 ago 2023, 16:14:59 Operador com email adm.contratos.pr@gmail.com na Conta 63ef1f23-46b3-4136-be2c-7624074bf6e5 criou este documento número 0638ba78-6469-4c1b-9421-ecb41ab03ef1. Data limite para assinatura do documento: 28 de setembro de 2023 (16:12). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
- 29 ago 2023, 16:15:03 Operador com email adm.contratos.pr@gmail.com na Conta 63ef1f23-46b3-4136-be2c-7624074bf6e5 adicionou à Lista de Assinatura: \*\*\*\*\*6965 para assinar como contratada, via WhatsApp, com os pontos de autenticação: Token via WhatsApp; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo PAULO VICTOR MARIANO DE FARIA e CPF 081.804.969-37.
- 29 ago 2023, 16:15:03 Operador com email adm.contratos.pr@gmail.com na Conta 63ef1f23-46b3-4136-be2c-7624074bf6e5 adicionou à Lista de Assinatura: hugodamasceno14@gmail.com para assinar como contratante, via E-mail, com os pontos de autenticação: PIX; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo HUGO FERNANDES DAMASCENO e CPF 100.022.976-98.
- 29 ago 2023, 16:41:41 PAULO VICTOR MARIANO DE FARIA assinou como contratada. Pontos de autenticação: Token via WhatsApp \*\*\*\*\*6965, com hash prefixo 2313ec(...). CPF informado: 081.804.969-37. IP: 187.18.126.50, 10.2.0.84. Componente de assinatura versão 1.574.0 disponibilizado em https://app.clicksign.com.




- 29 ago 2023, 18:56:22 HUGO FERNANDES DAMASCENO assinou como contratante. Pontos de autenticação: CPF 100.022.976-98 validado por transação via PIX através da chave e2eid: E0000000020230829215614200712283. CPF informado: 100.022.976-98. IP: 177.220.164.154, 10.2.6.51. Localização compartilhada pelo dispositivo eletrônico: latitude -23.4959547 e longitude -50.6486713. URL para abrir a localização no mapa: <https://app.clicksign.com/location>. Componente de assinatura versão 1.574.0 disponibilizado em <https://app.clicksign.com>.
- 29 ago 2023, 18:56:22 Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número 0638ba78-6469-4c1b-9421-ecb41ab03ef1.

**Documento assinado com validade jurídica.**

Para conferir a validade, acesse <https://validador.clicksign.com> e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.

As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

Este Log é exclusivo e deve ser considerado parte do documento nº 0638ba78-6469-4c1b-9421-ecb41ab03ef1, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em [www.clicksign.com](http://www.clicksign.com).





## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **VANESSA LEONARDI DAL VESCO**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **56861** desde **09/07/2024**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia **28/02/2025**.

Chave de validação **cfa4deef4e6b9ad4eff9491b9e58d0446d7a05e5**

Emitida eletronicamente via internet em **28/11/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>



*(Assinatura manuscrita em azul)*





## 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) **VANESSA LEONARDI DAL VESCO**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **56861** conforme períodos abaixo:

#### Períodos

09/07/2024 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 58a4d775ff49f6a8c4e727a385bb348cb9f8f4c7

Emitida eletronicamente via internet em 28/11/2024

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em azul, com uma inicial 'P' no topo.





# Universidade Cesumar - Unicesumar

Estado do Paraná



A Reitora da Universidade Cesumar - Unicesumar,  
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão em 16 de junho de 2024, do  
Curso de Graduação em Medicina e a colação de grau  
em 28 de junho de 2024, confere o título de  
**Médica**

a

**Vanessa Leonardi Dal Vesco,**

brasileira, natural do Estado do Paraná,  
nascida a 08 de março de 1997, RG 94219418/SESP-PR

e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.  
Maringá, 28 de junho de 2024.

*Solange Munhoz Arroyo Lopes*

Solange Munhoz Arroyo Lopes  
Reitora

Assinatura realizada por meio de certificado ICP-Brasil

Vanessa Leonardi Dal Vesco  
Diplomada

<https://www.unicesumar.edu.br/valida-diploma/>

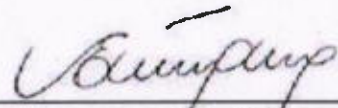
Código de validação: 1196.1196.65c8ea9b335654a457647b79f8919cf8e9996045b124d308b132fddb1f2a6db5

Universidade Cesumar - Unicesumar  
Mantenedora: CESUMAR - CENTRO DE ENSINO SUPERIOR DE MARINGÁ LTDA  
CNPJ: 79.265.617/0001-99  
Credenciada pela Portaria MEC nº 367 de 27/03/2020, publicada no D.O.U nº 62, Seção 1, Pág. 51 de 31/03/2020

Curso de GRADUAÇÃO EM MEDICINA - BACHARELADO  
Reconhecido pela Portaria nº 969 de 06/09/2017, publicada no D.O.U. nº 173, Seção 1, Pág. 676 de 08/09/2017

Universidade Cesumar - Unicesumar  
Maringá-PR  
Diretoria de Serviços Acadêmicos  
Departamento Especial de Registro de Diplomas  
Diploma registrado sob nº 263961.  
Processo n.º 263961/2024 nos termos do art. 48 da Lei 9.394/96 e Decreto 9.235/2017.

Maringá, 28 de junho de 2024.



---

ÉRICA RODRIGUES CARLOTÓ PEREIRA  
Diretora de Serviços Acadêmicos  
Delegação da Reitora nº018/2024





1390

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
**POLICIA CIVIL DO PARANÁ**  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ  
SETOR DE INFORMAÇÕES CRIMINAIS

**ATESTADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS**

Nome: VANESSA LEONARDI DAL VESCO  
Número CPF - CIN: 045.884.569-89  
Nome mãe: SONIA LEONARDI DAL VESCO  
Nome pai: GILVAN LUIZ DAL VESCO  
Data nascimento: 08/03/1997  
Naturalidade: FRANCISCO BELTRÃO/PR

A pessoa acima qualificada **NÃO** possui antecedentes criminais no Instituto de Identificação do Paraná, até a presente data.

Documento emitido nos termos do artigo 20 do Código do Processo Penal, Dec. Lei nº 3.689/1941 e artigo 202 da Lei de Execução Penal, Lei nº 7.210/1984.

CURITIBA, 16 de dezembro de 2024

  
MARCUS VINICIUS DA COSTA MICHELOTTO  
DIRETOR

1- A autenticidade deste documento poderá ser confirmada no site [www.il.pr.gov.br](http://www.il.pr.gov.br) informando a chave VY37YR, ou acessando o QR-Code ao lado:  
2- Documento emitido em 1 lauda(s) - Página 1 de 1



**PCPR**

Rua Pedro Ivo, 386 - Centro - Curitiba/PR - CEP: 80.010-020  
Fone: (41)3320-2729 - e-mail: [criminal@ii.pr.gov.br](mailto:criminal@ii.pr.gov.br)

*p*  
*Col*



Ministério da Justiça e Segurança Pública  
Polícia Federal



Nº 177418222024

**ePol - SINIC**  
**Sistema Nacional de Informações Criminais**  
**Certidão de Antecedentes Criminais**

A Polícia Federal **CERTIFICA**, após pesquisa no Sistema Nacional de Informações Criminais - SINIC, que, até a presente data, **NÃO CONSTA** condenação com trânsito em julgado em nome de **VANESSA LEONARDI DAL VESCO**, país de nacionalidade Brasil, filho(a) de GILVAN LUIZ DAL VESCO e SONIA LEONARDI DAL VESCO, nascido(a) aos 08/03/1997, natural de Francisco Beltrão-PR, CPF 045.884.569-89.

Esta certidão foi expedida em 12/12/2024 às 11:33 (horário de Brasília/DF GMT-3) com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada por meio da leitura do QR Code ou acessando a página da Polícia Federal, no endereço "<https://servicos.pf.gov.br/epol-sinic-publico/validar-cac/>", e digitando o número da certidão 177418222024.

P

# CFM

## CARTEIRA PROFISSIONAL DE MÉDICO em 09/07/2024

Inscrição: 56861/PR

Nome: VANESSA LEONARDI DAL VESCO

Filiação: SONIA LEONARDI DAL VESCO  
GILVAN LUIZ DAL VESCO

Nascimento: 08/03/1997

Nacionalidade: BRASIL

Naturalidade: Francisco Beltrão-PR

Orgão Expedidor: IIPR-PR

Identidade: 04588456989

CPF: 045.884.569-89

Diplomado pela: CENTRO UNIVERSITARIO DE MARINGÁ

Formado em: 28/06/2024

819788



DIGITAL



*Vanessa Leonardi Dal Vesco*

*Cal*

Assinatura do Portador



**SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA.**

CNPJ 37.092.326/0001-04.

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS**

**CONTRATANTE:** SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ sob nº 37.092.326/0001-04, com sede na cidade de Londrina/ PR, à Rua Paranaguá, nº 865, sala 1003, Centro, neste ato representada pelo seu sócio administrador, Sr.Hugo Fernandes Damasceno, médico e empresário, inscrito sob o CRM-PR 43.016.

**CONTRATADO (A):** Vanessa Leonardi Dal Vesco, médico (a), CRM Nº 56.861, CPF nº 045.884.569-89 e RG nº 94219418, e-mail: v.leonardi@hotmail.com, residente e domiciliado (a) na Avenida Guedner, 1571, Aclimação, Maringá - PR.

**1. OBJETO DO CONTRATO:**

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** O presente contrato tem por objeto atendimentos médicos em quaisquer Municípios, unidades ou serviços de saúde onde a CONTRATANTE preste serviços, públicos ou privados.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** Os serviços prestados correspondem: consulta médica aos usuários dos Serviços de Saúde para os quais a CONTRATANTE presta serviços, incluindo quando necessário, solicitação de exames para diagnóstico, execução de procedimentos diagnósticos, execução de serviços de urgência/emergência e demais condutas que se fizerem necessárias ao atendimento completo do paciente.

**Parágrafo primeiro.** A CONTRATADA prestará serviços através dos seus sócios, que responderão de forma solidária por eventuais danos causados à CONTRATANTE, aos usuários ou pacientes, seja por ação, omissão, culpa ou dolo.

**Parágrafo segundo:** Na hipótese de os sócios da CONTRATADA restarem impossibilitados de prestar serviços em razão de problemas de saúde (mediante comprovação por documento médico), deverão designar outro profissional não sócio para prestar os serviços objeto deste contrato, mediante aprovação prévia da CONTRATANTE, ficando a CONTRATADA responsável por remunerar o referido profissional, não havendo qualquer vínculo de emprego por parte da CONTRATANTE em relação ao profissional.

**2. DA AUSÊNCIA DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO:**

SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA.

RUA PARANAGUÁ, 865, SALA 1003, CENTRO,  
LONDRINA.



**SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA.**

**CNPJ 37.092.326/0001-04.**

**CLÁUSULA TERCEIRA:** A CONTRATADA não se obriga a prestar serviços apenas para a CONTRATANTE, podendo exercer seus trabalhos profissionais para qualquer outra empresa, não havendo qualquer exclusividade junto a CONTRATANTE.

**Parágrafo único:** Não há qualquer vínculo de emprego por parte da CONTRATANTE em relação aos sócios da empresa CONTRATADA.

### **3. DOS ENCARGOS SOCIAIS E TRIBUTÁRIOS:**

**CLÁUSULA QUARTA:** É de total responsabilidade da CONTRATADA os encargos sociais e tributários pela prestação de serviços à CONTRATANTE.

### **4. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:**

**CLÁUSULA QUINTA:** CONTRATANTE fica obrigada a:

- I - Pagar os serviços prestados;
- II - 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 pela CONTRATADA desde que consentâneos com a ética e o saber científico preconizados na atualidade;
- III - Zelar para que a CONTRATADA atenda o usuário do hospital, UPA ou UBS dentro das normas impostas pelo exercício da profissão.

### **5. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:**

**CLÁUSULA SEXTA:** A CONTRATADA fica obrigada a:

- I - Atender os usuários dos serviços 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.
- II - Responsabilizar-se inteiramente pela qualidade dos serviços prestados, sob pena de responder por danos causados aos usuários/pacientes.
- III - Prestar serviços obedecendo ao disposto nas normas básicas de atendimento, para o qual estiver prestando atendimento.

SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA.

RUA PARANAGUÁ, 865, SALA 1003, CENTRO,  
LONDRINA





**SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA.**

CNPJ 37.092.326/0001-04.

**IV - Acatar integralmente o código de ética Médica (Resolução CFM 1.931/2009 de 17.09.2009 DOU 13/04/2010).**

**V - Prestar esclarecimentos que forem solicitados.**

**VI - Assumir inteira responsabilidade por quaisquer acidentes de que possa ser vítima.**

**VII - Assumir inteira responsabilidade por danos causados aos pacientes, por ação, omissão, culpa ou dolo, na execução do atendimento do paciente.**

**VIII - Adotar os termos Doutor (Dr.) e Doutora (Dra.) quando se referir aos demais profissionais médicos.**

**IX - A CONTRATADA fica expressamente proibida de desistir do plantão/atendimento médico, assumindo inteira responsabilidade pelo mesmo no momento em que solicita à CONTRATANTE que o reserve junto às Unidades de Saúde para as quais a CONTRATANTE presta serviços, e recebe confirmação das mesmas.**

**Parágrafo único:** Em caso de ausência no dia e horário estabelecido para o início do plantão/atendimento médico, ou abandono do serviço médico antes do horário previsto, haverá a incidência de multa no valor de 100% do valor do serviço médico que seria prestado.

## **6. DO PAGAMENTO E DOS CUSTOS OPERACIONAIS:**

**CLÁUSULA SÉTIMA:** O pagamento será efetuado por plantões/atendimentos médicos, preferencialmente de 06 (seis) horas e 12 (doze) horas, salvo autorização da CONTRATANTE de quantitativo diverso, devendo o médico efetuar o registro dos plantões por ele realizados em folha de ponto presente no local.

**Parágrafo primeiro:** O pagamento somente será realizado mediante emissão prévia de nota fiscal pela CONTRATADA, respeitando-se a legislação tributária vigente, e ocorrerá em até 72 (setenta e duas) horas úteis após o repasse dos recursos por parte do Ente público ou privado para o qual a CONTRATANTE presta serviços.

**Parágrafo segundo:** Havendo solicitação por parte da CONTRATADA e expressa anuência por parte da CONTRATANTE, o pagamento poderá ser realizado à vista (na primeira sexta-feira útil após a execução dos serviços), mediante a emissão prévia de nota fiscal pela CONTRATADA, incidindo um desconto de 8% (oito por cento) no valor a ser pago pelo serviço prestado.

**Parágrafo segundo:** As partes concordam que o pagamento será realizado preferencialmente por transação bancária (PIX), de modo que, a CONTRATADA

SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA.

RUA PARANAGUÁ, 365, SALA 1003, CENTRO,  
LONDRINA.

**SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA.**

CNPJ 37.092.326/0001-04.

se compromete a fornecer chave PIX de sua titularidade para a realização dos pagamentos, bem como, autoriza que o custo atrelado a referida operação seja descontado dos valores a serem pagos.

**Parágrafo terceiro.** A CONTRATADA concorda que, nos meses em que houver prestação de serviços, haverá a incidência de um pagamento em favor da CONTRATANTE no importe de R\$ 10,00 (dez reais), à título de despesas operacionais, autorizando desde já que a referida quantia seja descontada dos pagamentos a serem realizados.

## **7. DA ASSINATURA ELETRÔNICA E/OU DIGITAL:**

**CLÁUSULA OITAVA:** As partes concordam que o presente instrumento será, preferencialmente, firmado através de assinatura eletrônica e/ou digital, havendo a cobrança do valor de R\$ 10,00 (dez) reais para validação da assinatura, a ser descontado no primeiro pagamento a ser realizado.

**Parágrafo primeiro:** Em conformidade com o disposto § 1º e 2º do art. 10 da MP 2.200-02/01 e do art. 6º do Decreto 10.278/2020, a assinatura deste termo pelo representante oficial da CONTRATADA, pressupõem declarada, de forma inequívoca, a sua concordância, bem como o reconhecimento de validade e aceite do presente documento.

**Parágrafo segundo:** As Partes renunciam à possibilidade de exigir a troca, envio ou entrega das vias originais (não-eletrônicas) assinadas do instrumento, bem como renunciam ao direito de recusar ou contestar a validade das assinaturas eletrônicas, na medida máxima permitida pela legislação aplicável.

## **8. DA VIGÊNCIA E RESCISÃO:**

**CLAUSULA NONA.** A duração do presente contrato é por tempo indeterminado, a ser iniciado em 26/07/2024, podendo ser rescindido por qualquer uma das partes a qualquer momento.

**CLAUSULA DÉCIMA.** A rescisão do presente contrato pela CONTRATADA, a qualquer tempo, não a isenta do dever de cumprir com os plantões/atendimentos médicos previamente confirmados.

## **9. DO FORO CONTRATUAL:**

SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA.

RUA PARANAGUÁ, 865, SALA 1003, CENTRO,  
LONDRINA.



**SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA.**

**CNPJ 37.092.326/0001-04.**

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA:** Os Contratantes elegem o foro da cidade de Londrina/PR com renúncia de qualquer outro para dirimir dúvidas de interpretação de aplicação deste contrato, bem como para a execução.

Por estarem justos e acertados, firmam o presente contrato se obrigando a cumprir o que nele está avençado, na presença de duas testemunhas, que abaixo também subscrevem, para fins pretendidos.

Londrina, 26/07/2024.

**SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA**  
**Representada por HUGO FERNANDES DAMASCENO**  
**CONTRATANTE**

**Vanessa Leonardi Dal Vesco**  
**CPF nº 045.884.569-89**  
**CONTRATADA**

SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA.

RUA PARANAGUÁ, 865, SALA 1003, CENTRO,  
LONDINA.

**Vanessa Leonardi Dal Vesco - CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS - (PESSOA FÍSICA) (16).pdf**

Documento número #226d7c00-26e7-4dca-998e-f58e8e503d4d

Hash do documento original (SHA256): 36bcff1a5b320ba74e93ddd8ea6ba81077b544641ba197925ee3b19613d84c1f

**Assinaturas** **VANESSA LEONARDI DAL VESCO**

CPF: 045.884.569-89

Assinou em 04 nov 2024 às 22:41:15

 **HUGO FERNANDES DAMASCENO**

CPF: 100.022.976-98

Assinou em 05 nov 2024 às 15:12:37

**Log**

- 04 nov 2024, 09:23:50 Operador com email cadastro@spnbr.com na Conta 63ef1f23-46b3-4136-be2c-7624074bf6e5 criou este documento número 226d7c00-26e7-4dca-998e-f58e8e503d4d. Data limite para assinatura do documento: 04 de dezembro de 2024 (09:21). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
- 04 nov 2024, 09:23:51 Operador com email cadastro@spnbr.com na Conta 63ef1f23-46b3-4136-be2c-7624074bf6e5 adicionou à Lista de Assinatura: v.leonardi@hotmail.com para assinar, via E-mail, com os pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo VANESSA LEONARDI DAL VESCO e CPF 045.884.569-89.
- 04 nov 2024, 09:23:51 Operador com email cadastro@spnbr.com na Conta 63ef1f23-46b3-4136-be2c-7624074bf6e5 adicionou à Lista de Assinatura: hugodamasceno14@gmail.com para assinar, via E-mail, com os pontos de autenticação: PIX; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo HUGO FERNANDES DAMASCENO e CPF 100.022.976-98.
- 04 nov 2024, 22:41:15 VANESSA LEONARDI DAL VESCO assinou. Pontos de autenticação: Token via E-mail v.leonardi@hotmail.com. CPF informado: 045.884.569-89. IP: 177.204.110.224. Localização compartilhada pelo dispositivo eletrônico: latitude -23.3285417 e longitude -51.1683467. URL para abrir a localização no mapa: <https://app.clicksign.com/location>. Componente de assinatura versão 1.1046.0 disponibilizado em <https://app.clicksign.com>.
- 05 nov 2024, 15:13:16 HUGO FERNANDES DAMASCENO assinou. Pontos de autenticação: CPF 100.022.976-98 validado por transação via PIX através da chave e2eid: E18236120202411051813s04739b9559. CPF informado: 100.022.976-98. IP: 177.100.60.60. Componente de assinatura versão 1.1047.0 disponibilizado em <https://app.clicksign.com>.

05 nov 2024, 15:13:17

Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número 226d7c00-26e7-4dca-998e-f58e8e503d4d.

**Documento assinado com validade jurídica.**

Para conferir a validade, acesse <https://www.clicksign.com/validador> e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.

As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

Este Log é exclusivo e deve ser considerado parte do documento nº 226d7c00-26e7-4dca-998e-f58e8e503d4d, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em [www.clicksign.com](http://www.clicksign.com).

A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized 'P' above a cursive 'id'.



# SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA.

CNPJ 37.092.326/0001-04.

## ANEXO IV DECLARAÇÕES

### CHAMAMENTO PÚBLICO/CREDENCIAMENTO Nº 5/2024 INEXIGIBILIDADE Nº 7/2024 PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 78/2024

**OBJETO:** Contratação de pessoa jurídica prestadora de serviços de assistência à saúde, especificamente de atendimentos de consultas de livre demanda e atendimentos de Urgência e Emergência para suprir horários diurnos, noturnos, finais de semana e feriados.

A empresa **SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 37.092.326/0001-04, estabelecida na Rua Paranaçu, nº865, Sala 1003, Centro, CEP nº 86020-030, Londrina, Estado do Paraná, através de seu representante legal **Sr. HUGO FERNANDES DAMASCENO**, brasileiro, solteiro, médico e empresário, CPF nº 100.022.976-98, RG nº 15.389.016 – SSP/MG, CRM/PR nº 43.016, em cumprimento ao solicitado no Edital de **CREDENCIAMENTO** em epígrafe, **DECLARA**, sob as penas da lei, que:

- 1) Está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e em seus anexos, bem como de que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos no referido documento, para todos os efeitos legais, sob pena de aplicação das sanções cabíveis;
- 2) 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;
- 3) As propostas econômicas compreendem a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, 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;
- 4) Não possui em seu quadro de pessoal e societário, servidor público do Poder Executivo Municipal exercendo funções de gerência ou administração, ou servidor do Órgão/Entidade contratante em qualquer função, nos termos do art. 9º, § 1º da Lei Federal nº 14.133/2021;
- 5) Não há sanções vigentes que legalmente proibam a participante de licitar e/ou contratar com o Órgão/Entidade contratante;
- 6) Não possui em seu quadro de pessoal empregados (s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e menores de 16 (dezesseis) anos, em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal e inciso VI, artigo 68 da Lei nº 14.133/2021;
- 7) Não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal.

Londrina/PR, 14 de janeiro de 2025.

**RAMON LIMA PONCE**

Assinado de forma digital por  
RAMON LIMA PONCE  
Dados: 2025.01.14 18:29:15 -03'00'

**SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA**

CNPJ nº 37.092.326/0001-04.

**PROCURADOR:**

Ramon Lima Ponce – OAB/PR nº75.574 – CPF nº087.002.629-19

**SÓCIO ADMINISTRADOR:**

Hugo Fernandes Damasceno

CPF nº 100.022.976-98 e RG nº 15.389.016 – SSP/MG - CRM/PR nº 43016

E-mail: juridico@spmbr.com / Cel. (43) 99927-7791

**SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA.**

CNPJ 37.092.326/0001-04.

**ANEXO VI  
DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE E NÃO SUSPENSÃO TEMPORÁRIA****CHAMAMENTO PÚBLICO/CREDENCIAMENTO Nº 5/2024****INEXIGIBILIDADE Nº 7/2024****PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 78/2024**

**OBJETO:** Contratação de pessoa jurídica prestadora de serviços de assistência à saúde, especificamente de atendimentos de consultas de livre demanda e atendimentos de Urgência e Emergência para suprir horários diurnos, noturnos, finais de semana e feriados.

A empresa **SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 37.092.326/0001-04, estabelecida na Rua Paranaguá, nº865, Sala 1003, Centro, CEP nº 86020-030, Londrina, Estado do Paraná, através de seu representante legal **Sr. HUGO FERNANDES DAMASCENO**, brasileiro, solteiro, médico e empresário, CPF nº 100.022.976-98, RG nº 15.389.016 – SSP/MG, CRM/PR nº 43.016, 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.

Londrina/PR, 14 de janeiro de 2025.

**RAMON LIMA  
PONCE**Assinado de forma digital  
por RAMON LIMA PONCE  
Dados: 2025.01.14 18:31:48  
-03'00'**SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA**

CNPJ nº 37.092.326/0001-04.

**PROCURADOR:**

Ramon Lima Ponce – OAB/PR nº75.574 – CPF nº087.002.629-19

**SÓCIO ADMINISTRADOR:**

Hugo Fernandes Damasceno

CPF nº 100.022.976-98 e RG nº 15.389.016 – SSP/MG - CRM/PR nº 43016

E-mail: juridico@spmbr.com / Cel. (43) 99927-7791



## Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

### Certidão Negativa

Certifico que nesta data (14/01/2025 às 21:46) **NÃO CONSTA** no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CNPJ nº 37.092.326/0001-04.

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 6787.0563.31B8.9987 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)

p  
Cel





## CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO

Certidão negativa correccional - Entes Privados (ePAD, CGU-PJ, CEIS, CNEP e CEPIM)

Consultado: **SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA**

CPF/CNPJ: **37.092.326/0001-04**

Certifica-se que, em consulta aos sistemas ePAD e CGU-PJ e aos cadastros CEIS, CNEP e CEPIM mantidos pela Corregedoria-Geral da União, **NÃO CONSTAM** registros de penalidades vigentes relativas ao CNPJ/CPF consultado.

*Destaca-se que, nos termos da legislação vigente, os referidos cadastros consolidam informações prestadas pelos entes públicos, de todos os Poderes e esferas de governo.*

*Os Sistemas ePAD e CGU-PJ consolidam os dados sobre o andamento dos processos administrativos de responsabilização de entes privados no Poder Executivo Federal.*

*O Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS) apresenta a relação de empresas e pessoas físicas que sofreram sanções que implicaram a restrição de participar de licitações ou de celebrar contratos com a Administração Pública.*

*O Cadastro Nacional de Empresas Punidas (CNEP) apresenta a relação de empresas que sofreram qualquer das punições previstas na Lei nº 12.846/2013 (Lei Anticorrupção).*

*O Cadastro de Entidades Privadas sem Fins Lucrativos Impedidas (CEPIM) apresenta a relação de entidades privadas sem fins lucrativos que estão impedidas de celebrar novos convênios, contratos de repasse ou termos de parceria com a Administração Pública Federal, em função de irregularidades não resolvidas em convênios, contratos de repasse ou termos de parceria firmados anteriormente.*

Certidão emitida às 21:50:35 do dia 14/01/2025 , com validade até o dia 13/02/2025.

Link para consulta da verificação da certidão <https://certidoes.cgu.gov.br/>

Código de controle da certidão: qLnNAFAW4h3rjtyM9mGK

*Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.*

Assinatura manuscrita em azul, com uma inicial 'P' no topo e uma assinatura fluida abaixo.



**TCEPR**

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

Consulta de Impedidos de Licitar

CNPJ: 37092326000104

NENHUM ITEM ENCONTRADO!



P  
Cal

**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO****Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica**

Este relatório tem por objetivo apresentar os resultados consolidados de consultas eletrônicas realizadas diretamente nos bancos de dados dos respectivos cadastros. A responsabilidade pela veracidade do resultado da consulta é do Órgão gestor de cada cadastro consultado. A informação relativa à razão social da Pessoa Jurídica é extraída do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica, mantido pela Receita Federal do Brasil.

Consulta realizada em: 14/01/2025 22:05:35

**Informações da Pessoa Jurídica:**

Razão Social: **SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA**  
CNPJ: **37.092.326/0001-04**

**Resultados da Consulta Eletrônica:**

Órgão Gestor: **TCU**  
Cadastro: **Licitantes Inidôneos**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **CNJ**  
Cadastro: **CNIA - Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**  
Cadastro: **Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**  
Cadastro: **CNEP - Cadastro Nacional de Empresas Punidas**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Obs: A consulta consolidada de pessoa jurídica visa atender aos princípios de simplificação e racionalização de serviços públicos digitais. Fundamento legal: Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014, Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017, Lei nº 13.726, de 8 de outubro de 2018, Decreto nº 8.638 de 15, de janeiro de 2016.

P  
Cd



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

**Inscrito sob CRM**

13525

**CNPJ**

37.092.326/0001-04

**Inscrição**

14/05/2020

**Validade**

14/05/2025

**Razão Social**

SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA

**Nome Fantasia**

SPM - SERVIÇOS MÉDICOS

**Endereço**

R PARANAGUÁ - CENTRO, 865, APT 1003

**Município / UF**

LONDRINA / PR

**CEP**

86015-030

**Responsável**

43016 - HUGO FERNANDES DAMASCENO

**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 14/05/2025. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. **23e1d0bb3712d6b186b50c03d42b15012003327b**

Emitida eletronicamente via internet em **13/05/2024**

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 **SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA**, CNPJ 37.092.326/0001-04, inscrita neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **13525**, encontra-se quite com esta Tesouraria até **31/01/2025**.

**Obs.: Esta certidão não substitui o Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica.**

Esta Certidão tem validade até o dia 31/01/2025.

Chave de validação [94df8388f17536f995df0a9d518bcb7275fa271d](#)

Emitida eletronicamente via internet em **20/02/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

P



**SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA.**  
CNPJ 37.092.326/0001-04.

**AO MUNICÍPIO DE NOVA SANTA BARBARA/PR**

**Local de protocolo:** Setor de Licitações - Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, 222 –  
Centro – Nova Santa Barbara/PR.

**CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 05/2022**  
**DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO**

**Contratação de pessoa jurídica prestadora de serviços de assistência à saúde especificamente de atendimentos de consultas de livre demanda e atendimentos de Urgência e Emergência para suprir horários diurnos, noturnos, finais de semana e feriados**

**INTERESSADO:** SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA.

**CNPJ:** 37.092.326/0001-04

**USUFRUI DA LEI 123/2006:** ( ) SIM (X) NÃO

**ENDEREÇO:** RUA PARANAGUÁ 865, SALA 1003, CENTRO, CEP nº 86020-030,  
Londrina/PR.

**TELEFONE PARA CONTATO:** Cel: (43) 9 9644-2479

**EMAIL:** juridico@smbbr.com

**RESPONSÁVEL:** Dr. HUGO FERNANDES DAMASCENO

**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**DE NOVA SANTA BÁRBARA**

SETOR DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

PROTÓCOLO Nº 21/2026

DATA: 15/01/25 HORA 8:21

**ATA DA PRIMEIRA REUNIÃO PARA ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO****CHAMAMENTO PÚBLICO/CREDENCIAMENTO Nº 5/2024****INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 7/2024**

Aos quinze dias do mês de janeiro do ano de dois mil e vinte e cinco, às nove horas, reuniram-se na sede da Prefeitura Municipal de Nova Santa Bárbara, situada à Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, nº 222, Bairro Centro, Nova Santa Bárbara - PR, a Agente de Contratação, Sra. Elaine Cristina Luditk dos Santos, RG nº 9.144.227-2 SSP/PR, juntamente com os membros da Comissão de Contratação, Sra. Patrícia de Souza dos Anjos, RG nº 12.753.105-6 SSP/SP, e Sr. Luiz Flávio dos Santos, RG nº 14.430.848-4 SSP/PR, nomeados pela Portaria nº 123/2023, para proceder à análise da documentação apresentada no **Chamamento Público/Credenciamento nº 5/2024**.

O presente chamamento público tem por objetivo a contratação de pessoa jurídica prestadora de serviços de assistência à saúde, para realização de consultas de livre demanda e atendimentos de urgência e emergência, abrangendo plantões diurnos, noturnos, finais de semana e feriados.

Após a abertura da sessão, a Sra. Agente de Contratação e os membros da Comissão de Contratação constataram a entrega dos envelopes devidamente lacrados das seguintes empresas:

1. **BRUNO DE MATOS AQUINO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA** – CNPJ nº 55.605.632/0001-70;
2. **RAFAEL LEITE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA** – CNPJ nº 50.715.048/0001-54;
3. **EIKE JEFFERSON GALDINO PEREIRA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA** – CNPJ nº 51.229.531/0001-91;
4. **DRA FLÁVIA FAGGIÃO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA** – CNPJ nº 51.366.666/0001-07;
5. **MATEUS BOCALÃO DE PAULA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA** – CNPJ nº 47.041.214/0001-70;
6. **BS SEKI MEDICINA LTDA** – CNPJ nº 47.088.259/0001-08;
7. **LETÍCIA M. ALVES DA SILVA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA** – CNPJ nº 44.577.761/0001-86;
8. **K.B. DE PAULA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA** – CNPJ nº 44.536.328/0001-00;
9. **DANIELLE IDO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA** – CNPJ nº 47.153.921/0001-58;
10. **SIMPLIFIQUE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA** – CNPJ nº 42.649.290/0001-49;



11. **MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA** – CNPJ nº 43.403.587/0001-92;
12. **PELEGRINI CLÍNICA MÉDICA LTDA** – CNPJ nº 24.069.076/0001-31;
13. **BR - CONSULTORIA E GESTÃO DE SAÚDE LTDA** – CNPJ nº 17.648.822/0001-86;
14. **NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA** – CNPJ nº 19.850.311/0001-78;
15. **AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA** – CNPJ nº 33.458.003/0001-22;
16. **NAHIM GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA** – CNPJ nº 51.082.259/0001-60;
17. **J P DE MORAIS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA** – CNPJ nº 46.004.450/0001-53;
18. **ATHERMANN SERVIÇOS MÉDICOS LTDA** – CNPJ nº 50.823.836/0001-64;
19. **ATUAL MÉDICA GESTÃO DE SAÚDE S/A** – CNPJ nº 10.836.436/0001-79;
20. **DOCTOR GESTÃO EM SERVIÇOS LTDA** – CNPJ nº 13.729.206/0001-07;
21. **SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA** – CNPJ nº 37.092.326/0001-04.

A documentação das empresas foi rubricada e analisada pela Comissão de Contratação. Durante a análise, foram identificadas as seguintes pendências documentais:

- **BS SEKI MEDICINA LTDA** (CNPJ nº 47.088.259/0001-08): não apresentou a Declaração de Conduta emitida pelo Conselho Regional de Medicina do Paraná (CRM) do profissional que prestará os serviços, exigida no item 6.5.2.a do edital convocatório, nem a Certidão Negativa de Antecedentes Criminais expedida pela Secretaria de Estado da Segurança Pública da unidade da federação onde foi expedida a inscrição no CRM, exigida no item 6.5.2.c.
- **K.B. DE PAULA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA** (CNPJ nº 44.536.328/0001-00): não apresentou a Certidão Negativa de Antecedentes Criminais expedida pela Secretaria de Estado da Segurança Pública da unidade da federação onde foi expedida a inscrição no CRM, conforme exigido no item 6.5.2.c do edital convocatório.
- **NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA** (CNPJ nº 19.850.311/0001-78): não apresentou a Proposta de Adesão, exigida no item 6.1.1.1 do edital convocatório, as Declarações conforme modelo anexo IV do edital e a Declaração de que a empresa não foi declarada inidônea para contratar com o poder público, conforme exigido no item 6.6.9.
- **DOCTOR GESTÃO EM SERVIÇOS LTDA** (CNPJ nº 13.729.206/0001-07): não apresentou a Certidão Negativa de Antecedentes Criminais expedida pela Polícia Federal, exigida no item 6.5.2.d do edital convocatório.

Conforme previsto no item 11.11 do edital convocatório, caso a documentação apresentada esteja incorreta e/ou incompleta, será admitida a complementação no prazo de até **02 (dois) dias úteis**, a partir da comunicação da irregularidade.





PREFEITURA MUNICIPAL

**NOVA SANTA BÁRBARA**

ESTADO DO PARANÁ

As demais empresas atenderam aos requisitos editalícios e, portanto, foram **CRENCIADAS**. Fica assegurado às empresas credenciadas o direito de interposição de recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis. Decorrido esse prazo, a presente ata será encaminhada à Autoridade Competente para fins de homologação e autorização.

Ressalta-se que o Chamamento Público permanecerá aberto até **16/12/2025**, permitindo o credenciamento de novos interessados, desde que atendam às condições estabelecidas no edital.

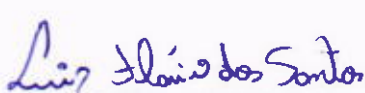
Nada mais havendo a tratar, a sessão foi encerrada, e eu, Luiz Flávio dos Santos, lavrei a presente ata, que, lida e aprovada, segue assinada pelos membros da Comissão de Contratação.



**Elaine Cristina Ludith dos Santos**  
Agente de Contratação



**Patricia de Souza dos Anjos**  
Membro



**Luiz Flávio dos Santos**  
Membro

**PODER EXECUTIVO**

**Ano VIII**  
**IMPrensa OFICIAL –**  
**Lei nº 660, de 02 de**  
**abril de 2013.**

Responsável pela Edição:  
FLAVIO HENRIQUE SOTTO MOREIRA BRANCO

**Diário Oficial Eletrônico**

**Município de Nova Santa Bárbara – Paraná**

**CLAUDEMIR VALÉRIO – Prefeito Municipal**

Edição Nº 2868 – Nova Santa Bárbara, Paraná QUARTA-FEIRA 15 DE JANEIRO DE 2025.

**I - Atos do Poder Executivo**

Edição: 2868/2025-[01] - Data 15/01/2025

**MANIFESTAÇÃO DO INTERESSE DA ADMINISTRAÇÃO PARA A CONTRATAÇÃO DIRETA**

Por meio desta, o **SERVIÇO AUTÔNOMO MUNICIPAL DE ÁGUA E ESGOTO - SAMAE**, nos termos do art. 75, §3º da Lei Federal nº 14.133, de 2021, manifesta o interesse em obter propostas adicionais de eventuais interessados em relação à contratação direta, por meio de dispensa de licitação, para aquisição dos produtos/serviços abaixo discriminados, visando selecionar a proposta mais vantajosa.

**OBJETO:**

**Item 1** – KIT de Aquateste coli meio de cultura para detecção simultânea de Coliformes Totais e *Escherichia coli* em amostras de águas.

**Item 2** – Substrato cromogênico, com resultados confirmativos para presença de coliformes totais em 24 horas pelo desenvolvimento de coloração amarela e resultados positivos para E. COLI em água tratada. Cx com 200 unidades.

A manifestação poderá ser exteriorizada por meio de proposta devidamente assinada e encaminhada até o dia 15/01/2025 para o e-mail [samaensb@onda.com.br](mailto:samaensb@onda.com.br) e [daicetostisamae@hotmail.com](mailto:daicetostisamae@hotmail.com) ou Whatsapp (43) 991167962.

Marcos Barbosa dos Santos  
Coordenador de Laboratório

Edição: 2868/2025-[02] - Data 15/01/2025

**RELAÇÃO DE CREDENCIADO Nº 1/2025**

**CHAMAMENTO PÚBLICO/CREDENCIAMENTO Nº 5/2024**

**INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 7/2024**

A Comissão de Contratação, designada pela Portaria nº 123/2023, no uso de suas atribuições legais e regulamentares, **torna pública** a relação dos credenciados previamente habilitados no **Chamamento Público/Credenciamento nº 5/2024**, destinado à contratação de pessoa jurídica prestadora de serviços de assistência à saúde, especificamente para atendimentos de consultas de livre demanda e atendimentos de urgência e emergência, visando suprir horários diurnos, noturnos, finais de semana e feriados, conforme tabela abaixo:

**CREDENCIADO HABILITADO**

CLASSIFICAÇÃO	EMPRESA CREDENCIADA
1º	<b>BRUNO DE MATOS AQUINO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº 55.605.632/0001-70;</b>

2º	<b>RAFAEL LEITE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº 50.715.048/0001-54;</b>
3º	<b>EIKE JEFFERSON GALDINO PEREIRA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº 51.229.531/0001-91;</b>
4º	<b>DRA FLÁVIA FAGGIÃO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº 51.366.666/0001-07;</b>
5º	<b>MATEUS BOCALÃO DE PAULA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº 47.041.214/0001-70;</b>
6º	<b>LETÍCIA M. ALVES DA SILVA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº 44.577.761/0001-86;</b>
7º	<b>DANIELLE IDO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº 47.153.921/0001-58;</b>
8º	<b>SIMPLIFIQUE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº 42.649.290/0001-49;</b>
9º	<b>MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº 43.403.587/0001-92;</b>
10º	<b>PELEGRINI CLÍNICA MÉDICA LTDA – CNPJ nº 24.069.076/0001-31;</b>
11º	<b>BR - CONSULTORIA E GESTÃO DE SAÚDE LTDA – CNPJ nº 17.648.822/0001-86;</b>
12º	<b>AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº 33.458.003/0001-22;</b>
13º	<b>NAHIM GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº 51.082.259/0001-60;</b>
14º	<b>J P DE MORAIS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº 46.004.450/0001-53;</b>
15º	<b>ATHERMANN SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº 50.823.836/0001-64;</b>
16º	<b>ATUAL MÉDICA GESTÃO DE SAÚDE S/A – CNPJ nº 10.836.436/0001-79;</b>
17º	<b>SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA – CNPJ nº 37.092.326/0001-04.</b>

Fica assegurado aos credenciados o direito de interposição de recurso administrativo no prazo de **05 (cinco) dias úteis**, conforme previsto na legislação vigente.

Nova Santa Bárbara, 15 de janeiro de 2025.

**Elaine Cristina Luditk dos Santos**

Agente de Contratação



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

ESTADO DO PARANÁ

**RELAÇÃO DE CREDENCIADO Nº 1/2025**

**CHAMAMENTO PÚBLICO/CREDENCIAMENTO Nº 5/2024**

**INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 7/2024**

A Comissão de Contratação, designada pela Portaria nº 123/2023, no uso de suas atribuições legais e regulamentares, **torna pública** a relação dos credenciados previamente habilitados no **Chamamento Público/Credenciamento nº 5/2024**, destinado à contratação de pessoa jurídica prestadora de serviços de assistência à saúde, especificamente para atendimentos de consultas de livre demanda e atendimentos de urgência e emergência, visando suprir horários diurnos, noturnos, finais de semana e feriados, conforme tabela abaixo:

**CREDENCIADO HABILITADO**

CLASSIFICAÇÃO	EMPRESA CREDENCIADA
1º	<b>BRUNO DE MATOS AQUINO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº 55.605.632/0001-70;</b>
2º	<b>RAFAEL LEITE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº 50.715.048/0001-54;</b>
3º	<b>EIKE JEFFERSON GALDINO PEREIRA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº 51.229.531/0001-91;</b>
4º	<b>DRA FLÁVIA FAGGIÃO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº 51.366.666/0001-07;</b>
5º	<b>MATEUS BOCALÃO DE PAULA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº 47.041.214/0001-70;</b>
6º	<b>LETÍCIA M. ALVES DA SILVA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº 44.577.761/0001-86;</b>
7º	<b>DANIELLE IDO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº 47.153.921/0001-58;</b>
8º	<b>SIMPLIFIQUE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº 42.649.290/0001-49;</b>
9º	<b>MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA –</b>

**NOVA SANTA BÁRBARA**

ESTADO DO PARANÁ

	CNPJ nº 43.403.587/0001-92;
10º	<b>PELEGRINI CLÍNICA MÉDICA LTDA</b> – CNPJ nº 24.069.076/0001-31;
11º	<b>BR - CONSULTORIA E GESTÃO DE SAÚDE LTDA</b> – CNPJ nº 17.648.822/0001-86;
12º	<b>AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b> – CNPJ nº 33.458.003/0001-22;
13º	<b>NAHIM GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b> – CNPJ nº 51.082.259/0001-60;
14º	<b>J P DE MORAIS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b> – CNPJ nº 46.004.450/0001-53;
15º	<b>ATHERMANN SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b> – CNPJ nº 50.823.836/0001-64;
16º	<b>ATUAL MÉDICA GESTÃO DE SAÚDE S/A</b> – CNPJ nº 10.836.436/0001-79;
17º	<b>SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA</b> – CNPJ nº 37.092.326/0001-04.

Fica assegurado aos credenciados o direito de interposição de recurso administrativo no prazo de **05 (cinco) dias úteis**, conforme previsto na legislação vigente.

Nova Santa Bárbara, 15 de janeiro de 2025.

**Elaine Cristina Ludith dos Santos**  
Agente de Contratação

## DECLARAÇÕES - CREDENCIAMENTO 05/2024

1406



De Norte Sul Saúde <nortesulsaude@hotmail.com>  
Para licitacao@nsb.pr.gov.br <licitacao@nsb.pr.gov.br>  
Data 15/01/2025 16:23

ANEXO VI - DECLARAÇÃO IDONEIDADE .pdf (~171 KB) ANEXO II - PROPOSTA DE ADESAO .pdf (~162 KB)  
 ANEXO IV - DECLARAÇÃO UNIFICADA .pdf (~168 KB)

BOA TARDE

VIEMOS ATRAVÉS DESTA ENCAMINHAR AS DECLARAÇÕES FALTANTES REFERENTE AO CREDENCIAMENTO Nº 05/2024

FAVOR CONFIRMAR RECEBIMENTO

GRATO - LEONARDO



NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA  
CNPJ nº 19.950.311/0001-78  
Rua Humberto Moaci Schenna, 422 - Centro  
Tel: (43) 3548-1228 - 84905-000 - IBAITI - PARANÁ



## ANEXO III

## MODELO DA PROPOSTA DE ADESÃO

CHAMAMENTO PÚBLICO/CREDENCIAMENTO Nº 5/2024

INEXIGIBILIDADE Nº 7/2024

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 78/2024

**OBJETO:** Contratação de pessoa jurídica prestadora de serviços de assistência à saúde, especificamente de atendimentos de consultas de livre demanda e atendimentos de Urgência e Emergência para suprir horários diurnos, noturnos, finais de semana e feriados.

Pelo presente instrumento, a empresa **NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA**, CNPJ nº 19.850.311/0001-78, com sede na Rua Ver. Humberto Moacir Schenna, 444 , Ibaiti-Paraná CEP: 84.900-000, neste ato representada pelo seu representante legal o **Sr. CRISTIANO PARRA VIEIRA**, Brasileiro, Casado, Empresário, portador do Registro Geral de nº 9046826-0, e inscrito no CPF/MF sob nº 055.174.029-92, residente e domiciliado na Rua Teófilo Marques da Silveira nº 494, Centro, no município de Ibaiti – PR, cep 84.900-000, através do representante legal acima qualificado, vem por meio desta, apresentar nossa **PROPOSTA DE ADESÃO** ao presente **CREDENCIAMENTO** para realização serviços abaixo indicados, desde já concordando e aderindo aos preços abaixo relacionados, em conformidade com o Projeto Básico:

O **CONTRATANTE** pagará ao **CONTRATADO**, pelos serviços, efetivamente realizados e respectiva nota fiscal discriminativa do(s) serviço(s) prestado(s), os valores conforme especificado em cada item abaixo relacionado:

Lote: 1						
Item	Código do produto/serviço	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Preço máximo	Preço máximo total
1	9504	Plantão Médico de 12 (doze) Horas Diárias. Médicos com formação e inscrição no conselho da categoria - CRM. Os serviços deverão ser prestados na Secretaria Municipal de Saúde de Nova Santa Bárbara, de	3.036,00	HR	113,08	343.310,88

		segunda a sexta-feira, das 07:00 às 19:00 horas (período diurno).				
2	9004	Plantão Médico de 12 (doze) Horas Diárias. Plantão Médico de 12 (doze) Horas Diárias. Médicos com formação e inscrição no conselho da categoria - CRM. Os serviços deverão ser prestados na Secretaria Municipal de Saúde de Nova Santa Bárbara, aos sábados, domingo e feriados, das 07:00 às 19:00 horas e das 19:00 às 07:00 horas	2.664,00	HR	119,98	319.626,72
3	9003	Plantão Médico de 12 (doze) Horas Diárias. Médicos com formação e inscrição no conselho da categoria - CRM. Os serviços deverão ser prestados na Secretaria Municipal de Saúde de Nova Santa Bárbara, de segunda a sexta-feira, das 19:00 às 07:00 horas (período noturno).	3.036,00	HR	113,50	344.586,00
<b>TOTAL</b>						<b>1.007.523,60</b>

A existência de credenciados não obriga o município a firmar os compromissos que deles poderão advir. A não contratação dos serviços não importará em indenização de qualquer espécie. Fica facultada, em caso de futura contratação, a utilização de outros meios respeitados a legislação pertinente às licitações, assegurando-se aos credenciados a preferência em igualdade de condições.

Declaramos por fim estarmos cientes de todas as condições do edital supracitado e respectivos anexos, bem como de todas as especificações contidas na minuta do futuro contrato a ser assinado e que as aceitamos de forma incondicional sem nenhum questionamento.

Sem mais, esperamos a atenção dessa conceituada entidade no sentido de deferir o nosso credenciamento.

Ibaiti, 15 de janeiro de 2025.

**NORTE SUL**  
**SERVICOS DE**  
**SAUDE**  
 LTDA:1985031  
 1000178

Assinado digitalmente por NORTE SUL  
 SERVICOS DE SAUDE  
 LTDA:19850311000178  
 ID= C=BR, O=ICP-Brasil, S=PR, L=Ibaiti,  
 OU=AC SQLITI Ibaitei V5, OU=27808144000125, OU=Videoconferencia,  
 OU=Certificado PJ A1, CN=NORTE SUL,  
 SERVICOS DE SAUDE  
 LTDA:19850311000178  
 Razão: Eu sou o autor deste documento  
 Localização:  
 Data: 2025.01.15 15:16:00-03:00  
 Foxit PDF Reader Versão: 2024.3.0

**CRISTIANO PARRA VIEIRA**  
 RG Nº 9.046.826-0 SESP/PR  
 CPF: 055.174.029-92  
 Administrador



ANEXO IV  
 DECLARAÇÃO FATOS SUPERVENIENTES

CHAMAMENTO PÚBLICO/CREDENCIAMENTO Nº 5/2024 INEXIGIBILIDADE Nº 7/2024

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 78/2024

**OBJETO:** Contratação de pessoa jurídica prestadora de serviços de assistência à saúde, especificamente de atendimentos de consultas de livre demanda e atendimentos de Urgência e Emergência para suprir horários diurnos, noturnos, finais de semana e feriados

Pelo presente instrumento, a empresa **NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA**, CNPJ nº 19.850.311/0001-78, com sede na Rua Ver. Humberto Moacir Schenna, 444, Ibaíti-Paraná CEP: 84.900-000, neste ato representada pelo seu representante legal o **Sr. CRISTIANO PARRA VIEIRA**, Brasileiro, Casado, Empresário, portador do Registro Geral de nº 9046826-0, e inscrito no CPF/MF sob nº 055.174.029-92, residente e domiciliado na Rua Teófilo Marques da Silveira nº 494, Centro, no município de Ibaíti – PR, cep 84.900-000.

- 1) Está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e em seus anexos, bem como de que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos no referido documento, para todos os efeitos legais, sob pena de aplicação das sanções cabíveis;
- 2) 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;
- 3) As propostas econômicas compreendem a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, 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;
- 4) Não possui em seu quadro de pessoal e societário, servidor público do Poder Executivo Municipal exercendo funções de gerência ou administração, ou servidor do Órgão/Entidade contratante em qualquer função, nos termos do art. 9º, § 1º da Lei Federal nº 14.133/2021;
- 5) Não há sanções vigentes que legalmente proibam a participante de licitar e/ou contratar com o Órgão/Entidade contratante;
- 6) Não possui em seu quadro de pessoal empregados (s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e menores de 16 (dezesesseis) anos, em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal e inciso VI, artigo 68 da Lei nº 14.133/2021;
- 7) Não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal.

Ibaíti, 15 de janeiro de 2025 .

NORTE SUL  
 SERVIÇOS DE  
 SAÚDE  
 LTDA:1985031100  
 0178

Assinado digitalmente por NORTE S.U.A.  
 SERVIÇOS DE SAÚDE  
 LTDA:19850311000178  
 AD: C=BR, O=CPF-Brasil, CN=PR, Urbank, OU=AC: SOLITI/Luizleia v5, OU=77031144000125  
 OU=Videoconferencia, OU=Certificacão P.J A1,  
 CN=NORTE S.U.A. SERVIÇOS DE SAÚDE  
 LTDA:19850311000178  
 Razão: EU, SUI e Autor deste documento  
 Localização:  
 Data: 2025.01.15 10:14:2300  
 Fossil PDF Reader Versão: 2024.3.0

**CRISTIANO PARRA VIEIRA**  
 RG Nº 9.046.826-0 SESP/PR  
 CPF: 055.174.029-92  
 Administrador

**ANEXO VI  
DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE E NÃO SUSPENSÃO TEMPORÁRIA**

Pelo presente instrumento, a empresa **NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA**, CNPJ nº 19.850.311/0001-78, com sede na Rua Ver. Humberto Moacir Schenna, 444, Ibaiti-Paraná CEP: 84.900-000, neste ato representada pelo seu representante legal o **Sr. CRISTIANO PARRA VIEIRA**, Brasileiro, Casado, Empresário, portador do Registro Geral de nº 9046826-0, e inscrito no CPF/MF sob nº 055.174.029-92, residente e domiciliado na Rua Teófilo Marques da Silveira nº 494, Centro, no município de Ibaiti – PR, cep 84.900-000. 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.


Ibaiti, 15 de janeiro de 2025.



NORTE SUL  
SERVICOS DE  
SAUDE  
LTDA:198503110001  
78

Assinado digitalmente por NORTE SUL  
SERVICOS DE SAUDE LTDA:19850311000178  
ID: C=BR, O=ICP-Brasil, S=PR, L=Ibaiti, OU=  
AC SOLUTI Multiple v3, OU=27808144000125,  
OU=Validacao/ferencia, OU=Certificado P.J A1,  
CN=NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE  
LTDA:19850311000178  
Razão: Eu sou o autor deste documento  
Localização:  
Data: 2025.01.15 16:06:57-03'00"  
Font: PDF Reader Versão: 2024.3.0

**CRISTIANO PARRA VIEIRA**  
**RG Nº 9.046.826-0 SESP/PR**  
**CPF: 055.174.029-92**  
**Administrador**

**RE: ,Re: Solicito Esclarecimento Credenciamento 05-2024**

 De DOCTOR LICITA <doctorlicita@hotmail.com>  
Para Licitação <licitacao@nsb.pr.gov.br>  
Data 16/01/2025 10:24

 192564512025CAC.pdf(~40 KB)  192567472025CAC.pdf(~40 KB)

Segue de ambas as profissionais.

De: Licitação <licitacao@nsb.pr.gov.br>  
Enviado: quinta-feira, 16 de janeiro de 2025 10:14  
Para: DOCTOR LICITA <doctorlicita@hotmail.com>  
Assunto: ,Re: Solicito Esclarecimento Credenciamento 05-2024




Prezado,  
Segue os nomes dos profissionais apresentados:  
- Aline Kelly de Cezaro Piva da Silva;  
- Damares Estar Dalmas.  
Att,

Elaine Cristina Luditk dos Santos  
Telefone/WhatsApp - 43-3266-8114



PREFEITURA  
NOVA SANTA BÁRBARA

Licitação

 Nova Santa Bárbara - Paraná  (43) 3266-8100  @licitacao@nsb.pr.gov.br

Em 16/01/2025 10:11, DOCTOR LICITA escreveu:

mas não foi especificada de qual profissional, preciso saber para fazer o complemento

De: Licitação <licitacao@nsb.pr.gov.br>  
Enviado: quinta-feira, 16 de janeiro de 2025 10:01  
Para: DOCTOR LICITA <doctorlicita@hotmail.com>  
Assunto: Re: Solicito Esclarecimento Credenciamento 05-2024

Bom dia,  
Os motivos foram expostos na ata:

- **DOCTOR GESTÃO EM SERVIÇOS LTDA** (CNPJ nº 13.729.206/0001-07): não apresentou a Certidão Negativa de Antecedentes Criminais expedida pela Polícia Federal, exigida no item 6.5.2.d do edital convocatório.

Conforme previsto no item 11.11 do edital convocatório, caso a documentação apresentada esteja incorreta e/ou incompleta, será admitida a complementação no prazo de até **02 (dois) dias úteis**, a partir da comunicação da irregularidade.

A disposição para eventuais esclarecimentos.

Att,

Elaine Cristina Luditk dos Santos  
Telefone/WhatsApp - 43-3266-8114

Em 16/01/2025 09:55, DOCTOR LICITA escreveu:

Prezados, bom dia, tudo bem?

Gostaria de saber o motivo da inabilitação da minha empresa no Credenciamento 05-2024 de plantões médicos.

Empresa DOCTOR GESTÃO EM SERVIÇOS LTDA, 13.729.206/0001-07



1412



Nº 192564512025

Ministério da Justiça e Segurança Pública  
Polícia Federal

**ePol - SINIC**  
**Sistema Nacional de Informações Criminais**  
Certidão de Antecedentes Criminais

A Polícia Federal **CERTIFICA**, após pesquisa no Sistema Nacional de Informações Criminais - SINIC, que, até a presente data, **NÃO CONSTA** condenação com trânsito em julgado em nome de **ALINE KELLY DE CEZARO PIVA DA SILVA**, país de nacionalidade Brasil, filho(a) de AMARILDO JOSE PIVA e IVONETE DE CEZARO PIVA, nascido(a) aos 09/04/1985, CPF 050.344.199-63.

Esta certidão foi expedida em **16/01/2025** às **10:21** (horário de Brasília/DF GMT-3) com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada por meio da leitura do QR Code ou acessando a página da Polícia Federal, no endereço "<https://servicos.pf.gov.br/epol-sinic-publico/validar-cac/>", e digitando o número da certidão 192564512025.



1413



Nº 192567472025

Ministério da Justiça e Segurança Pública  
Polícia Federal

**ePol - SINIC**  
**Sistema Nacional de Informações Criminais**  
Certidão de Antecedentes Criminais

A Polícia Federal **CERTIFICA**, após pesquisa no Sistema Nacional de Informações Criminais - SINIC, que, até a presente data, **NÃO CONSTA** condenação com trânsito em julgado em nome de **DAMARIS ESTER DALMAS**, país de nacionalidade Brasil, filho(a) de MARCIR DALMAS e NEICITA DALMAS, nascido(a) aos 19/05/1974, CPF 881.925.989-34.

Esta certidão foi expedida em **16/01/2025** às **10:24** (horário de Brasília/DF GMT-3) com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada por meio da leitura do QR Code ou acessando a página da Polícia Federal, no endereço "<https://servicos.pf.gov.br/epol-sinic-publico/validar-cac/>", e digitando o número da certidão 192567472025.



PREFEITURA MUNICIPAL

**NOVA SANTA BÁRBARA**

ESTADO DO PARANÁ

**ATA DA SEGUNDA REUNIÃO PARA ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO****CHAMAMENTO PÚBLICO/CREDENCIAMENTO Nº 5/2024****INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 7/2024**

Aos vinte dias do mês de janeiro do ano de dois mil e vinte e cinco, às oito horas e vinte minutos, reuniram-se na sede da Prefeitura Municipal de Nova Santa Bárbara, situada à Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, nº 222, Bairro Centro, Nova Santa Bárbara - PR, a Agente de Contratação, Sra. Elaine Cristina Ludítz dos Santos, RG nº 9.144.227-2 SSP/PR, juntamente com os membros da Comissão de Contratação, Sra. Patrícia de Souza dos Anjos, RG nº 12.753.105-6 SSP/SP, e Sr. Luiz Flávio dos Santos, RG nº 14.430.848-4 SSP/PR, nomeados pela Portaria nº 123/2023, para proceder à análise da documentação apresentada no **Chamamento Público/Credenciamento nº 5/2024**.

O presente chamamento público tem por objetivo a contratação de pessoa jurídica prestadora de serviços de assistência à saúde, para realização de consultas de livre demanda e atendimentos de urgência e emergência, abrangendo plantões diurnos, noturnos, finais de semana e feriados.

Após a abertura da sessão, a Sra. Agente de Contratação informou que as empresas **NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA – CNPJ nº 19.850.311/0001-78** e **DOCTOR GESTÃO EM SERVIÇOS LTDA – CNPJ nº 13.729.206/0001-07**, apresentaram os documentos faltantes no momento do credenciamento, conforme descrito abaixo:

- **NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA (CNPJ nº 19.850.311/0001-78):**
  - **Proposta de Adesão, exigida no item 6.1.1.1 do edital convocatório;**
  - **Declarações conforme modelo Anexo IV do edital convocatório;**
  - **Declaração de que a empresa não foi declarada inidônea para contratar com o poder público, conforme exigido no item 6.6.9.**
- **DOCTOR GESTÃO EM SERVIÇOS LTDA (CNPJ nº 13.729.206/0001-07):**
  - **Certidão Negativa de Antecedentes Criminais expedida pela Polícia Federal, exigida no item 6.5.2.d do edital convocatório.**

Após a análise, verificou-se que as referidas empresas atenderam aos requisitos editalícios e, portanto, foram **CREENCIADAS**.



PREFEITURA MUNICIPAL

**NOVA SANTA BÁRBARA**

ESTADO DO PARANÁ

Fica assegurado às empresas credenciadas o direito de interposição de recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis. Decorrido esse prazo, a presente ata será encaminhada à Autoridade Competente para fins de homologação e autorização.

Ressalta-se que o Chamamento Público permanecerá aberto até 16/12/2025, permitindo o credenciamento de novos interessados, desde que atendam às condições estabelecidas no edital.

Nada mais havendo a tratar, a sessão foi encerrada, e eu, Luiz Flávio dos Santos, lavrei a presente ata, que, lida e aprovada, segue assinada pelos membros da Comissão de Contratação.

**Elaine Cristina Ludtk dos Santos**

Agente de Contratação

**Patricia de Souza dos Anjos**

Membro

**Luiz Flávio dos Santos**

Membro

**RELAÇÃO DE CREDENCIADO Nº 2/2025****CHAMAMENTO PÚBLICO/CREDENCIAMENTO Nº 5/2024****INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 7/2024**

A Comissão de Contratação, designada pela Portaria nº 123/2023, no uso de suas atribuições legais e regulamentares, **torna pública** a relação dos credenciados previamente habilitados no **Chamamento Público/Credenciamento nº 5/2024**, destinado à contratação de pessoa jurídica prestadora de serviços de assistência à saúde, especificamente para atendimentos de consultas de livre demanda e atendimentos de urgência e emergência, visando suprir horários diurnos, noturnos, finais de semana e feriados, conforme tabela abaixo:

**CREDENCIADO HABILITADO**

<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>EMPRESA CREDENCIADA</b>
1º	<b>BRUNO DE MATOS AQUINO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº 55.605.632/0001-70;</b>
2º	<b>RAFAEL LEITE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº 50.715.048/0001-54;</b>
3º	<b>EIKE JEFFERSON GALDINO PEREIRA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº 51.229.531/0001-91;</b>
4º	<b>DRA FLÁVIA FAGGIÃO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº 51.366.666/0001-07;</b>
5º	<b>MATEUS BOCALÃO DE PAULA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº 47.041.214/0001-70;</b>
6º	<b>LETÍCIA M. ALVES DA SILVA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº 44.577.761/0001-86;</b>
7º	<b>DANIELLE IDO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº 47.153.921/0001-58;</b>
8º	<b>SIMPLIFIQUE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº 42.649.290/0001-49;</b>
9º	<b>MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA –</b>





PREFEITURA MUNICIPAL


**NOVA SANTA BÁRBARA**

ESTADO DO PARANÁ

	CNPJ nº 43.403.587/0001-92;
10º	<b>PELEGRINI CLÍNICA MÉDICA LTDA</b> – CNPJ nº 24.069.076/0001-31;
11º	<b>BR - CONSULTORIA E GESTÃO DE SAÚDE LTDA</b> – CNPJ nº 17.648.822/0001-86;
12º	<b>AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b> – CNPJ nº 33.458.003/0001-22;
13º	<b>NAHIM GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b> – CNPJ nº 51.082.259/0001-60;
14º	<b>J P DE MORAIS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b> – CNPJ nº 46.004.450/0001-53;
15º	<b>ATHERMANN SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b> – CNPJ nº 50.823.836/0001-64;
16º	<b>ATUAL MÉDICA GESTÃO DE SAÚDE S/A</b> – CNPJ nº 10.836.436/0001-79;
17º	<b>SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA</b> – CNPJ nº 37.092.326/0001-04.
18º	<b>NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA</b> – CNPJ nº 19.850.311/0001-78
19º	<b>DOCTOR GESTÃO EM SERVIÇOS LTDA</b> – CNPJ nº 13.729.206/0001-07

Fica assegurado aos credenciados o direito de interposição de recurso administrativo no prazo de **05 (cinco) dias úteis**, conforme previsto na legislação vigente.

Nova Santa Bárbara, 20 de janeiro de 2025.

  
**Elaine Cristina Ludtke dos Santos**  
 Agente de Contratação

**EDITAL DE CONVOCAÇÃO PARA AUDIÊNCIA PÚBLICA**

O PREFEITO MUNICIPAL DE NOVA SANTA BÁRBARA, Estado do Paraná, Sr. CLAUDEMIR VALÉRIO, de acordo com os princípios e leis da transparência e da publicidade que regem a administração pública, amparado no art. 48 e no seu Parágrafo Único da Lei Complementar nº 101/2000; torna público a realização de **AUDIÊNCIA PÚBLICA**, no dia 24 de janeiro de 2025, com início às 09 horas, na Câmara Municipal de Nova Santa Bárbara, que tratará do 3º quadrimestre de 2024 do Município, da Secretaria Municipal de Saúde – Plano Municipal de Saúde e Relatório de Gestão dos Direitos da Criança e da Adolescência.

Atendendo aos princípios da Administração pública, consagrados em textos legais, fazemos o chamamento público para participar desta audiência.

Nova Santa Bárbara, 20 de janeiro de 2025.

**Claudemir Valério**  
Prefeito Municipal

O PREFEITO MUNICIPAL DE Nova Santa Bárbara, Estado do Paraná, Sr. Claudemir Valério, de acordo com os princípios e leis da transparência e da publicidade que regem a administração pública, amparado no **art. 48** e no seu **Parágrafo Único** da Lei Complementar nº **101/2000**, vem por meio deste **convidar** a população à participar da **AUDIÊNCIA PÚBLICA**, no dia 24 de janeiro de 2025, com início às 09 horas, na **Câmara Municipal de Nova Santa Bárbara**, referente ao 3º quadrimestre de 2024 do Município, da Secretaria Municipal de Saúde – Plano Municipal de Saúde e Relatório de Gestão dos Direitos da Criança e da Adolescência.

**RELAÇÃO DE CREDENCIADO Nº 2/2025****CHAMAMENTO PÚBLICO/CREDENCIAMENTO Nº 5/2024****INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 7/2024**

A Comissão de Contratação, designada pela Portaria nº 123/2023, no uso de suas atribuições legais e regulamentares, **torna pública** a relação dos credenciados previamente habilitados no **Chamamento Público/Credenciamento nº 5/2024**, destinado à contratação de pessoa jurídica prestadora de serviços de assistência à saúde, especificamente para atendimentos de consultas de livre demanda e atendimentos de urgência e emergência, visando suprir horários diurnos, noturnos, finais de semana e feriados, conforme tabela abaixo:

**CRENCIADO HABILITADO**

<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>EMPRESA CREDENCIADA</b>
1º	<b>BRUNO DE MATOS AQUINO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ</b> nº 55.605.632/0001-70;
2º	<b>RAFAEL LEITE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº</b> 50.715.048/0001-54;
3º	<b>EIKE JEFFERSON GALDINO PEREIRA SERVIÇOS MÉDICOS</b> <b>LTDA – CNPJ nº 51.229.531/0001-91;</b>
4º	<b>DRA FLÁVIA FAGGIÃO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº</b> 51.366.666/0001-07;
5º	<b>MATEUS BOCALÃO DE PAULA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA –</b> <b>CNPJ nº 47.041.214/0001-70;</b>
6º	<b>LETÍCIA M. ALVES DA SILVA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ</b> nº 44.577.761/0001-86;
7º	<b>DANIELLE IDO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº</b> 47.153.921/0001-58;
8º	<b>SIMPLIFIQUE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº</b> 42.649.290/0001-49;
9º	<b>MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ</b> nº 43.403.587/0001-92;
10º	<b>PELEGRINI CLÍNICA MÉDICA LTDA – CNPJ nº 24.069.076/0001-31;</b>
11º	<b>BR - CONSULTORIA E GESTÃO DE SAÚDE LTDA – CNPJ nº</b> 17.648.822/0001-86;
12º	<b>AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº</b> 33.458.003/0001-22;
13º	<b>NAHIM GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº</b> 51.082.259/0001-60;
14º	<b>J P DE MORAIS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº</b> 46.004.450/0001-53;
15º	<b>ATHERMANN SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº</b> 50.823.836/0001-64;
16º	<b>ATUAL MÉDICA GESTÃO DE SAÚDE S/A – CNPJ nº 10.836.436/0001-</b> <b>79;</b>
17º	<b>SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA – CNPJ nº</b> 37.092.326/0001-04.

18º	NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA – CNPJ nº 19.850.311/0001-78
19º	DOCTOR GESTÃO EM SERVIÇOS LTDA – CNPJ nº 13.729.206/0001-07

Fica assegurado aos credenciados o direito de interposição de recurso administrativo no prazo de **05 (cinco) dias úteis**, conforme previsto na legislação vigente.

Nova Santa Bárbara, 20 de janeiro de 2025.

**Elaine Cristina Luditk dos Santos**

Agente de Contratação

Edição: 2871/2025-[04] - Data 20/01/2025

**EXTRATO DO 1º TERMO ADITIVO À ATA DE REGISTRO DE PREÇOS N.º 9/2024**

Ref. Pregão Eletrônico nº 11/2024

**ÓRGÃO GERENCIADOR: MUNICÍPIO DE NOVA SANTA BÁRBARA**, com sede na Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, 222 – Centro, Nova Santa Bárbara – Paraná, CEP – 86250-000, inscrita no CNPJ sob nº 95.561.080/0001-60.

**DETENTORA DA ATA: AGUIA DISTRIBUIDORA LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 52.423.265/0001-04, com endereço à Rua XV de Fevereiro, 213-B - CEP: 86300000 - Bairro: Centro, Comélio Procópio/PR.

**OBJETO:** O presente termo aditivo tem por finalidade o **realinhamento de preços** dos lotes 38 e 105, registrado na Ata de Registro de Preços nº 9/2024, em atendimento à solicitação da Detentora da Ata. Os valores passam a ser os descritos no quadro abaixo:

Lote	Código do produto /serviço	Descrição	Marca	Unid	Último Valor registrado	Valor Readequado
38	9819	Carne De Ave In Natura Tipo Animal: Frango, Tipo Corte: Coxa E Sobreco apresentação: Inteiro, Estado De Conservação: Congelado(A), Processamento: Com Pele, Com Osso. Quilograma	CANCAO	KG	7,00	9,96
105	9888	Óleo Vegetal Comestível Tipo: Puro, Espécie Vegetal: Soja, Tipo Qualidade: Tipo 1. Embalagem 900 ML	COCAMAR	UN	4,75	7,19

**DATA DA ASSINATURA:** 20 de janeiro de 2025.

**CAMPOS SERVICOS DE SAÚDE LTDA**  
**CNPJ: 37.134.677/0001-22**

ANEXO II

MODELO DA PROPOSTA DE ADESÃO

CHAMAMENTO PÚBLICO/CREDENCIAMENTO Nº 5/2024

INEXIGIBILIDADE Nº 7/2024

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 78/2024

**OBJETO:** Contratação de pessoa jurídica prestadora de serviços de assistência à saúde, especificamente de atendimentos de consultas de livre demanda e atendimentos de Urgência e Emergência para suprir horários diurnos, noturnos, finais de semana e feriados.

Contato: Dr. Braian Rodrigues Campos

Nome empresarial: CAMPOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Endereço: Rua José Batista Neves, 17, Jardim Canada 2º Parte

Cidade: Maringá UF: PR

Telefone: (43) 99135-4161

E-mail: braiandrcampos@gmail.com

**PROPOSTA COM PEDIDO DE ADESÃO**

**AO AGENTE DE CONTRATAÇÃO E EQUIPE DE APOIO:**

A empresa CAMPOS SERVIÇOS DE SAÚDE., inscrita no CNPJ/MF sob o nº 37.134.677/0001-26, com sede Rua. José Batista Neves 17, Jardim Canadá, na cidade de Maringá, estado Paraná, neste ato representado por Braian Rodrigues Campos, Responsável Técnico, Brasileiro, Solteiro, Médico, inscrito no CPF sob nº 105.857.926-66, portador (a) do RG nº MG-17438042, por sua filiação Franklin de Oliveira Campos e Lucia de Fatima Rodrigues, reside em Rua José Francisco Ferreira nº 165 - Jardim Vale do Sol. Apucarana/PR - 86803-130, através do representante legal acima qualificado, vem por meio desta, apresentar nossa **PROPOSTA DE ADESÃO** ao presente **CREDENCIAMENTO** para realização serviços abaixo indicados, desde já concordando e aderindo aos preços abaixo relacionados, em conformidade com o Projeto Básico:

O **CONTRATANTE** pagará ao **CONTRATADO**, pelos serviços, efetivamente realizados e respectiva nota fiscal discriminativa do(s) serviço(s) prestado(s), os valores conforme especificado em cada item abaixo relacionado:

**CAMPOS SERVICOS DE SAÚDE LTDA**  
**CNPJ: 37.134.677/0001-22**

Lote: 1						
Item	Código do produto/serviço	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Preço máximo	Preço máximo total
1	9504	Plantão Médico de 12 (doze) Horas Diárias. Médicos com formação e inscrição no conselho da categoria - CRM. Os serviços deverão ser prestados na Secretaria Municipal de Saúde de Nova Santa Bárbara, de segunda a sexta-feira, das 07:00 às 19:00 horas (período diurno).	3.036,00	HR	113,08	343.310,88
2	9004	Plantão Médico de 12 (doze) Horas Diárias. Médicos com formação e inscrição no conselho da categoria - CRM. Os serviços deverão ser prestados na Secretaria Municipal de Saúde de Nova Santa Bárbara, aos sábados, domingo e feriados, das 07:00 às 19:00 horas e das 19:00 às 07:00 horas	2.664,00	HR	119,98	319.626,72
3	9003	Plantão Médico de 12 (doze) Horas Diárias. Médicos com formação e inscrição no conselho da categoria - CRM. Os serviços deverão ser prestados na Secretaria Municipal de Saúde de Nova Santa Bárbara, de segunda a sexta-feira, das 19:00 às 07:00 horas (período noturno).	3.036,00	HR	113,50	344.586,00
<b>TOTAL</b>						<b>1.007.523,60</b>

A existência de credenciados não obriga o município a firmar os compromissos que deles poderão advir. A não contratação dos serviços não importará em indenização de qualquer espécie. Fica facultada, em caso de futura contratação, a utilização de outros meios respeitados a legislação pertinente às licitações, assegurando-se aos credenciados a preferência em igualdade de condições.

Declaramos por fim estarmos cientes de todas as condições do edital supracitado e respectivos anexos, bem como de todas as especificações contidas na minuta do futuro contrato a ser assinado e que as aceitamos de forma incondicional sem nenhum questionamento.

**CAMPOS SERVICOS DE SAÚDE LTDA**  
**CNPJ: 37.134.677/0001-22**

Sem mais, esperamos a atenção dessa conceituada entidade no sentido de deferir o nosso credenciamento.

Maringá 13 de Janeiro de 2025

BRAIAN RODRIGUES Assinado de forma digital por  
CAMPOS:10585792 BRAIAN RODRIGUES  
666 CAMPOS:10585792666  
Dados: 2025.01.13 11:41:52  
-03'00'

---

Braian Rodrigues Campos  
Responsável Técnico  
CPF.105.857.926-66  
CNPJ/MF sob o n° 37.134.677/0001-26

**QUARTA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL** 1424  
**CAMPOS SERVIÇOS DE SAUDE LTDA**  
**CNPJ 37.134.677/0001-22**  
**NIRE 41210912450**

**BRAIAN RODRIGUES CAMPOS**, brasileiro, solteiro, nascido em 03/11/1993, natural de Araxá-MG, médico, residente e domiciliado na Rua José Batista Neves, 17, Jardim Canadá 2º Parte, na cidade de Maringá, estado do Paraná, CEP: 87.080-103, 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, 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 2º 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 alterado o capital social da empresa que era de R\$500.000,00 (quinhentos mil reais) divididos em 500.000 (quinhentas mil) quotas de valor nominal R\$ 1,00 (um real) passando a ser de R\$1.100.000,00 (Um milhão e cem mil reais) divididos em 1.100.000 (Um milhão e cem mil) quotas de valor nominal R\$ 1,00 (um real) integralizados neste ato em moeda corrente do país, pelo socio:

TITULAR	QUOTAS	CAPITAL (R\$)
BRAIAN RODRIGUES CAMPOS	1.100.000	1.100.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>1.100.000</b>	<b>1.100.000,00</b>

**CLAUSULA SEGUNDA:** Permanecem inalteradas as cláusulas contratuais não modificadas pelas condições acima mencionadas.

*Col*  
*P*  
*P*



**QUARTA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL**  
**CAMPOS SERVIÇOS DE SAUDE LTDA**  
**CNPJ 37.134.677/0001-22**  
**NIRE 41210912450**

1425

**CLAUSULA TERCEIRA:** À vista das modificações ora ajustadas, RESOLVE consolidar o contrato social e alteração que se regeza 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**

**BRAIAN RODRIGUES CAMPOS**, brasileiro, solteiro, nascido em 03/11/1993, natural de Araxá-MG, médico, residente e domiciliado na Rua José Batista Neves, 17, Jardim Canadá 2º Parte, na cidade de Maringá, estado do Paraná, CEP: 87.080-103, 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, 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 2º 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 2º 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,

*Handwritten signature in blue ink, possibly reading 'CP' or similar, with a small 'P' below it.*

**QUARTA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL**  
**CAMPOS SERVIÇOS DE SAUDE LTDA**  
**CNPJ 37.134.677/0001-22**  
**NIRE 41210912450**

1426

NUTRICIONISTAS, FONOAUDIOLOGOS, DENTISTAS, TÉCNICOS DE ENFERMAGEM E TÉCNICOS DE RADIOLOGIA”.

**CLÁUSULA TERCEIRA:** O capital social da empresa é R\$1.100.000,00 (Um milhão e cem mil reais) divididos em 1.100.000 (Um milhão e cem mil) quotas de valor nominal R\$ 1,00 (Um Real), integralizadas neste ato em moeda corrente do país pelo sócio:

TITULAR	QUOTAS	CAPITAL (R\$)
BRAIAN RODRIGUES CAMPOS	1.100.000	1.100.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>1.100.000</b>	<b>1.100.000,00</b>

**CLAUSULA QUARTA:** A responsabilidade do sócio único 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 único.

**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



**QUARTA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL**  
**CAMPOS SERVIÇOS DE SAUDE LTDA**  
**CNPJ 37.134.677/0001-22**  
**NIRE 41210912450**

1427

**INDIVIDUALMENTE**, bem como fica dispensado da prestação de caução:  
**PROIBIÇÕES**, aval, endosso, fiança e caução de favor.

**CLÁUSULA NONA:** O sócio opta pela retirada mensal a título de "pró-labore", 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 será proporcional aos percentuais de participação do quadro societário, segundo autoriza o artigo 1.007 da Lei nº 10.406/2002.

**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



**QUARTA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL 1428**  
**CAMPOS SERVIÇOS DE SAUDE LTDA**  
**CNPJ 37.134.677/0001-22**  
**NIRE 41210912450**

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 subrogados 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;

**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 nº123, de 14/12/2006.

**CLAUSULA DÉCIMA SETIMA:** Nos termos da Instrução Normativa DREI nº81/2020, de 10 de Junho de 2020, a sociedade permanecerá Unipessoal.

**CLAUSULA DÉCIMA OITAVA:** 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, 09 de maio de 2024.

**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



CERTIFICO O REGISTRO EM 10/05/2024 08:18 SOB N° 20243341032.  
PROTOCOLO: 243341032 DE 09/05/2024.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12406634320. CNPJ DA SEDE: 37134677000122.  
NIRE: 41210912450. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 09/05/2024.  
CAMPOS SERVICOS DE SAUDE LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)

Carteira Nacional de Habilitação (CNH) - SENATRAN

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 MINISTÉRIO DOS TRANSPORTES  
 SECRETARIA NACIONAL DE TRANSITO

**BR**

CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN

2 - NOME E SOBRENOME: BRAJAN RODRIGUES CAMPOS 1º HABILITAÇÃO: 28/12/2018

3 - DATA, LOCAL E UF DE NASCIMENTO: 03/11/1993, ARAXÁ, MG

4 - DATA EMISSÃO: 13/01/2023 5 - VALIDADE: 12/01/2033 ACC:  D

6 - DOC IDENTIDADE / RG / PASSAPORTE / UF: 17438042 SESP MG

4 - CPF: 105.857.926-66 5 - Nº REGISTRO: 07190302452 6 - CAT. HAB: B

NACIONALIDADE: BRASILEIRO

7 - FILIAÇÃO: FRANKLIN DE OLIVEIRA CAMPOS  
 LUCIA DE FATIMA RODRIGUES

7 - ASSINATURA DO PORTADOR

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
 25222695643



DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

Este arquivo não pode ser utilizado como documento de habilitação.

Verifique autenticidade do QR Code com o app Vio.

ACC									
A									
AI									
B									
B1									
C									
C1									

12 - OBSERVAÇÕES

LOCAL: CURITIBA, PR

ATENDIDO DIGITALMENTE  
 DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO  
 09188626643  
 PR92285707

PARANÁ

25222695643

*Handwritten signature*

*P*



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que a empresa **CAMPOS SERVIÇO DE SAÚDE LTDA**, CNPJ 37.134.677/0001-22, inscrita neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **14792**, encontra-se quite com esta Tesouraria até **31/01/2025**.

**Obs.: Esta certidão não substitui o Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica.**

**Esta Certidão tem validade até o dia 31/01/2025.**

Chave de validação **8e33cb9b73bdbf0bd02d1ea7cbc14ce5573ffed**

Emitida eletronicamente via internet em **27/11/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em azul, com uma letra 'P' escrita abaixo.



## 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 27/02/2025.

Chave de validação [e8c4220c15293e3539bc947ffab0ae4e3fb46c8b](#)

Emitida eletronicamente via internet em 27/11/2024.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em azul, com uma letra 'P' escrita abaixo dela.





## 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**

26/01/2025

**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 26/01/2025. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. 44cc2194c973635a7a17d63ea8fbd264a8aecf9e

Emitida eletronicamente via internet em 27/11/2024

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 37.134.677/0001-22 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 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 R JOSE BATISTA NEVES	NÚMERO 17	COMPLEMENTO *****
CEP 87.080-103	BAIRRO/DISTRITO JARDIM CANADA 2ª PARTE	MUNICÍPIO MARINGA
UF PR	ENDEREÇO ELETRÔNICO BRAIANDRCAMPOS@GMAIL.COM	
TELEFONE (44) 9135-4161	ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****	
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 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 10/05/2024 às 08:34:50 (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: **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 16:10:18 do dia 03/10/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 01/04/2025.

Código de controle da certidão: **30C9.F810.900C.FEFE**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



## Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 035028599-00

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 19/02/2025 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)



ESTADO DO PARANÁ  
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MARINGÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

**Certidão Negativa de Débitos N° 1169/2025**

**Certificamos**, conforme requerido por **CAMPOS SERVIÇOS DE SAUDE**, CPF/CNPJ nº 37.134.677/0001-22, para fins **DE VERIFICAÇÃO DE DÉBITOS**, 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: **02/01/2025**

Válida até: **03/03/2025**

Certidão emitida com base nas normas:

CTN - Código Tributário Nacional

CTM - Código Tributário Municipal

Decreto Municipal nº 1500/2017

Código de Autenticação: **786F04D8F155C9B3CE1E76E93E02DE4D**

Para verificar a autenticidade, consulte o site: <http://venus.maringa.pr.gov.br:8090/portal-contribuinte>

Voltar

Imprimir

**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 Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 08/01/2025 a 06/02/2025

**Certificação Número:** 2025010804445486320339

Informação obtida em 08/01/2025 17:48:58

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



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: 57078558/2024  
Expedição: 20/08/2024, às 08:42:52  
Validade: 16/02/2025 - 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](http://www.distribuidormaringa.com.br) - Email: [certidaodistribuidormga@gmail.com](mailto:certidaodistribuidormga@gmail.com)**CERTIDÃO NEGATIVA**

Número: 202412031653395599173

*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...

CERTIFICA, 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, terça-feira 3 de dezembro de 2024

CARTÓRIO DISTRIBUIDOR E ANEXOS DE MARINGÁ/PR  
assinado digitalmente





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IVEIPORÃ  
ESTADO DO PARANÁ

### 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 SERVICOS DE SAUDE EIRELI**, inscrita no CNPJ sob o nº **37.134.677/0001-22**, estabelecida na Rua Paranagua, nº565, bairro Zona 07, na cidade de Maringá, Estado do Paraná, prestou serviços à **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IVAIPORÃ**, CNPJ nº **75.741.330/0001-37**, de SERVIÇOS 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, PERÍODO DE 2021 E 2022 COM POSSIBILIDADE DE PRORROGAÇÃO.

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, em 12 de Abril de 2022.

**CRISTIANE MARTINS PANTALEÃO**  
CPF Nº 037.091.639-51  
SECRETÁRIA DE SAÚDE

### 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 MUNICÍPIO DE IVAIPORÃ**, CNPJ nº **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:0  
3709163951

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



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

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.

JÉSSICA BENTO DE MELO  
SECRETARIA GERAL

DIPLOMADO(A)

RICARDO BELO COUO  
REITOR

PROF. M. SC. MARCELO SANTOS DAIBERT  
PRÓ-REITOR DE ENSINO E DE  
DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL



v4 0 - Dautin Blockchain certifica em 09/01/2024 11:57:37 que o documento de hash (SHA-256)  
a001135e6f914262a384db9d6bce828be114ee4b64fa761e8bdf3f424ae13b8 foi validado em 09/01/2024 11:55:13 através da transação blockchain  
0x770356263308714f7c647e2bf62869fe92c5f3ba4b8e3f47acae3395b5a952a9 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: 092.009.768-97  
Coordª do Setor de Registros Acadêmicos  
UNIFAGOC

Marcelo Santos Daibert  
Gerente de Registros Acadêmicos  
UNIFAGOC – Port. 12/2019

0503.08.2020



v4 D - Dautin Blockchain certifica em 09/01/2024 11:57:37 que o documento de hash (SHA-256)  
a00135e65fb4267a304db9d6bce828be114ee4b64ffa761e8bdf3f424aaf358 foi validado em 09/01/2024 11:55:13 através da transação blockchain  
0x770356285908714f7c647e2bf62669fe92c5f3ba4b8e3f47ace3395b5e952a9 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 08/04/2024

## 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<sup>1</sup> 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/>

<sup>1</sup> 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.



*[Handwritten signature]*



Consulta de Impedidos de Licitar

CNPJ: 37134677000122

NENHUM ITEM ENCONTRADO!

A handwritten signature in blue ink is located in the bottom right quadrant of the page. The signature is highly stylized and cursive, consisting of several loops and a long horizontal stroke at the top. Below the main signature, there are two smaller, distinct handwritten marks or initials, also in blue ink.

**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO****Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica**

Este relatório tem por objetivo apresentar os resultados consolidados de consultas eletrônicas realizadas diretamente nos bancos de dados dos respectivos cadastros. A responsabilidade pela veracidade do resultado da consulta é do Órgão gestor de cada cadastro consultado. A informação relativa à razão social da Pessoa Jurídica é extraída do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica, mantido pela Receita Federal do Brasil.

**Consulta realizada em:** 13/01/2025 10:42:21

**Informações da Pessoa Jurídica:**

Razão Social: **CAMPOS SERVICOS DE SAUDE LTDA**  
CNPJ: **37.134.677/0001-22**

**Resultados da Consulta Eletrônica:**

Órgão Gestor: **TCU**  
Cadastro: **Licitantes Inidôneos**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **CNJ**  
Cadastro: **CNIA - Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**  
Cadastro: **Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**  
Cadastro: **CNEP - Cadastro Nacional de Empresas Punidas**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Obs: A consulta consolidada de pessoa jurídica visa atender aos princípios de simplificação e racionalização de serviços públicos digitais. Fundamento legal: Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014, Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017, Lei nº 13.726, de 8 de outubro de 2018, Decreto nº 8.638 de 15, de janeiro de 2016.



Nº 190364722025

Ministério da Justiça e Segurança Pública  
Polícia Federal**ePol - SINIC**  
**Sistema Nacional de Informações Criminais**  
Certidão de Antecedentes Criminais

A Polícia Federal **CERTIFICA**, após pesquisa no Sistema Nacional de Informações Criminais - SINIC, que, até a presente data, **NÃO CONSTA** condenação com trânsito em julgado em nome de **BRAIAN RODRIGUES CAMPOS**, pais de nacionalidade Brasil, filho(a) de FRANKLIN DE OLIVEIRA CAMPOS e LUCIA DE FATIMA RODRIGUES, nascido(a) aos 03/11/1993, natural de Araxá-MG, CI MG-17.438.042 SESP MG, CPF 105.857.926-66.

Esta certidão foi expedida em **13/01/2025** às **11:54** (horário de Brasília/DF GMT-3) com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada por meio da leitura do QR Code ou acessando a página da Polícia Federal, no endereço "<https://servicos.pf.gov.br/epol-sinic-publico/validar-cac/>", e digitando o número da certidão 190364722025.





**PODER JUDICIÁRIO**  
**JUSTIÇA MILITAR DA UNIÃO**  
**CERTIDÃO DE AÇÕES CRIMINAIS**  
09101857

**Certificamos que contra**

Nome: **BRAIAN RODRIGUES CAMPOS**

CPF: **105.857.926-66**

Data de Nascimento: **03/11/1993**

Nome da mãe: **LUCIA DE FATIMA RODRIGUES**

**NADA CONSTA**

no que se refere a Ações Penais Militares em andamento ou com sentença condenatória transitada em julgado e/ou Processo de Execução Penal em andamento na Justiça Militar da União.

Certidão emitida em 04/10/2024 às 13:22:02 (hora de Brasília) com base na Resolução nº 149, de 03/08/2007, do Superior Tribunal Militar, publicada no DJ de 17/08/2007.

Os dados pessoais acima são de responsabilidade do solicitante da certidão.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no endereço <https://www.stm.jus.br> (Menu "Certidão Negativa/Autenticação de Certidão") informando o Número de Controle e o CPF do emissor da Certidão.

**Certidão gratuita e de âmbito nacional**  
**Esta certidão é válida por 90 dias**

*Col*  
P  
*P*



PODER JUDICIÁRIO

JUSTIÇA FEDERAL DA 4ª REGIÃO

CERTIDÃO JUDICIAL CRIMINAL NEGATIVA

13082763

**CERTIFICAMOS**, na forma da lei, que, consultando os sistemas processuais abaixo indicados, **NÃO CONSTAM**, até a presente data e hora, **PROCESSOS** de classes **CRIMINAIS** contra:

**BRAIAN RODRIGUES CAMPOS**

OU

CPF n. 105.857.926/66

Certidão emitida em: 04/10/2024 às 11:58:30 (data e hora de Brasília)

Observações:

a) A autenticidade desta certidão poderá ser verificada, no prazo de 90 (noventa) dias, por qualquer interessado no site do TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO endereço <http://www.trf4.jus.br/autenticidade>, por meio do código de validação abaixo;

b) A pesquisa realizada com base no CPF informado abrange processos em que o titular ou seu eventual espólio figure como parte;

c) Nos casos do § 1º do art. 4º da Resolução n. 680/2020 (CPF não informado), o nome indicado para a consulta será de responsabilidade do solicitante da certidão, devendo a titularidade ser conferida pelo interessado e destinatário;

d) Certidão expedida gratuitamente e nos termos da Resolução CNJ n. 121/2010 e da Resolução CJF n. 680/2020;

e) Certidão emitida em consulta às seguintes bases de dados (data e hora de Brasília):

Tribunal Regional Federal da 4ª Região (Processo Eletrônico) até 03/10/2024 às 22:00

Tribunal Regional Federal da 4ª Região (Processo Papel) até 04/10/2024 às 01:30

JF Paraná (Processo Eletrônico) até 03/10/2024 às 21:00

JF Paraná (Processo Papel) até 04/10/2024 às 01:30

JF Rio Grande do Sul (Processo Eletrônico) até 03/10/2024 às 21:00

JF Rio Grande do Sul (Processo Papel) até 03/10/2024 às 03:00

JF Santa Catarina (Processo Eletrônico) até 03/10/2024 às 22:30

JF Santa Catarina (Processo Papel) até 04/10/2024 às 01:45

SEEU até 04/10/2024 às 11:58:30

f) Certidão unificada do 1º e 2º graus da Justiça Federal da 4ª Região.

NÚMERO DE CONTROLE: 13082763

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO: 2794389544





i451

PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA FEDERAL DA 4ª REGIÃO  
CERTIDÃO JUDICIAL CÍVEL

13082752

**CERTIFICAMOS**, na forma da lei, que, consultando os sistemas processuais abaixo indicados, **NÃO CONSTAM**, até a presente data e hora, **PROCESSOS** de classes CÍVEIS em tramitação contra:

**BRAIAN RODRIGUES CAMPOS**

OU

CPF n. 105.857.926/66

Certidão emitida em: 04/10/2024 às 11:58:06 (data e hora de Brasília)

Observações:

a) A autenticidade desta certidão poderá ser verificada, no prazo de 90 (noventa) dias, por qualquer interessado no site do TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO endereço <http://www.trf4.jus.br/autenticidade>, por meio do código de validação abaixo;

b) A pesquisa realizada com base no CPF informado abrange processos em que o titular ou seu eventual espólio figure como parte;

c) Nos casos do § 1º do art. 4º da Resolução n. 680/2020 (CPF não informado), o nome indicado para a consulta será de responsabilidade do solicitante da certidão, devendo a titularidade ser conferida pelo interessado e destinatário;

d) Certidão expedida gratuitamente e nos termos da Resolução CNJ n. 121/2010 e da Resolução CJF n. 680/2020;

e) Certidão emitida em consulta às seguintes bases de dados (data e hora de Brasília):

Tribunal Regional Federal da 4ª Região (Processo Eletrônico) até 03/10/2024 às 22:00

Tribunal Regional Federal da 4ª Região (Processo Papel) até 04/10/2024 às 01:30

JF Paraná (Processo Eletrônico) até 03/10/2024 às 21:00

JF Paraná (Processo Papel) até 04/10/2024 às 01:30

JF Rio Grande do Sul (Processo Eletrônico) até 03/10/2024 às 21:00

JF Rio Grande do Sul (Processo Papel) até 03/10/2024 às 03:00

JF Santa Catarina (Processo Eletrônico) até 03/10/2024 às 22:30

JF Santa Catarina (Processo Papel) até 04/10/2024 às 01:45

f) Certidão unificada do 1º e 2º graus da Justiça Federal da 4ª Região.

NÚMERO DE CONTROLE: 13082752

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO: 306697052





1452

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
**POLÍCIA CIVIL DO PARANÁ**  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ  
SETOR DE INFORMAÇÕES CRIMINAIS

**ATESTADO DE CADASTRO NEGATIVO**

Nº 298653/2024

ATESTADO, em atendimento ao requerimento protocolado sob o nº 298653/2024 com base no documento de identidade tipo Carteira Nacional de Habilitação nº MG17438042 expedida em 28/12/2018 pelo DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO que o abaixo nominado é qualificado:

Nome: BRAIAN RODRIGUES CAMPOS  
Filiação 1: LUCIA DE FATIMA RODRIGUES  
Filiação 2: FRANKLIN DE OLIVEIRA CAMPOS  
Data nascimento: 03/11/1993  
Naturalidade: ARAXA  
Nacionalidade: BRASILEIRO

Não é cadastrado civil ou criminalmente neste Instituto até a presente data.

Valido somente com apresentação do documento de identificação.

CURITIBA, 07 de outubro de 2024

  
MARCUS VINICIUS DA COSTA MICHELOTTO  
DIRETOR



1- A autenticidade deste documento poderá ser confirmada no site [www.ii.pr.gov.br](http://www.ii.pr.gov.br) informando a chave 3Y7P85, ou acessando o QR-Code ao lado.  
2- Documento emitido em 1 lauda(s) - Página 1 de 1

**PCPR**

Rua Pedro Ivo, 386 – Centro – Curitiba/PR – CEP: 80.010-020  
Fone: (41)3320-2729 - e-mail: [criminal@ii.pr.gov.br](mailto:criminal@ii.pr.gov.br)



Nº 190364722025

Ministério da Justiça e Segurança Pública  
Polícia Federal**ePol - SINIC****Sistema Nacional de Informações Criminais**

Certidão de Antecedentes Criminais

A Polícia Federal **CERTIFICA**, após pesquisa no Sistema Nacional de Informações Criminais - **SINIC**, que, até a presente data, **NÃO CONSTA** condenação com trânsito em julgado em nome de **BRAIAN RODRIGUES CAMPOS**, pais de nacionalidade Brasil, filho(a) de FRANKLIN DE OLIVEIRA CAMPOS e LUCIA DE FATIMA RODRIGUES, nascido(a) aos 03/11/1993, natural de Araxá-MG, CI MG-17.438.042 SESP MG, CPF 105.857.926-66.

Esta certidão foi expedida em **13/01/2025** às **11:54** (horário de Brasília/DF GMT-3) com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada por meio da leitura do QR Code ou acessando a página da Polícia Federal, no endereço "<https://servicos.pf.gov.br/epol-sinic-publico/validar-cac/>", e digitando o número da certidão 190364722025.



## 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 **27/02/2025**.

Chave de validação **324aa31110ee25520017b0f081885e26e66f4bbf**

Emitida eletronicamente via internet em **27/11/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em azul, aparentemente de um representante do Conselho Regional de Medicina do Paraná.

Assinatura manuscrita em azul, aparentemente de um representante do Conselho Regional de Medicina do Paraná.

**CPF**  
105.857.926-66

**IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR**  
17438042 / SSP-MG

**TÍTULO DE ELEITOR**  
191593720299

**SEÇÃO**  
0164

**ZONA**  
282

**DATA DE NASCIMENTO**  
03/11/1993

**NATURALIDADE**  
ARAXÁ-MG



**LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO**  
CURITIBA-PR 01/06/2020  
456885

  
**ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM**

**VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER  
EFEITO DE ACORDO COM A LEI 9.206/75.**



# CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ

CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

**NOME**

BRAIAN RODRIGUES CAMPOS

**CRM/UF**

44569/PR

**FILIAÇÃO**

LUCIA DE FATIMA RODRIGUES

FRANKLIN DE OLIVEIRA CAMPOS

**DATA DE INSCRIÇÃO**

06/05/2020

**VIA**

01



*Braian Rodrigues Campos*

ASSINATURA DO PORTADOR





## 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. **b073f58070998dbafdab2dbf03c5d83c1a94c758**

Emitida eletronicamente via internet em **27/11/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em azul, com uma letra 'P' escrita abaixo dela e um símbolo semelhante a um 'D' invertido na base.



## 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 31/03/2025.

**Finalidade:** Simples verificação.

Chave de validação [73a23cc5b3d45e7dae1dddc825654957dbd521d5](#)

Emitida eletronicamente via internet em **27/11/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em azul, aparentemente de um representante do Conselho Regional de Medicina do Paraná.

Iniciais manuscritas em azul, possivelmente "P".

Assinatura manuscrita em azul, aparentemente de um representante do Conselho Regional de Medicina do Paraná.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certificado de Especialista

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná, de acordo com a resolução vigente, certifica que registrou, em 07/03/2024, no livro nº. 9, RQE nº. 33999, folha nº. 55, a qualificação do médico(a),

**BRAIAN RODRIGUES CAMPOS, CRM nº. 44569,**

**na especialidade de**

**CLÍNICA MÉDICA**

Chave de validação **422ec6d7682ba15b00b832849418816994e31e88**

Emitida eletronicamente via internet em 27/11/2024

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em azul, com uma letra 'P' e um símbolo semelhante a um '8' ou '9' abaixo dela.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Responsabilidade Técnica para PGRSS

Certificamos, para fins de comprovação de Responsabilidade Técnica junto ao Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde, que o(a) médico(a) Dr.(a) **BRAIAN RODRIGUES CAMPOS**, inscrito(a) no Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o n.º. **44569**, desde **06/05/2020**, é o(a) responsável, junto a esta Autarquia pelo Consultório Médico, **R JOSÉ F FERREIRA, 565, BL 5 AP 31, Apucarana/PR.**

Chave de validação [1c8c5f741c3d42e1b3237772e92f77fc3f0a402b](#)

Emitida eletronicamente via internet em **27/11/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em azul, com o nome "Cel" e a letra "P" abaixo.

Assinatura manuscrita em azul, com a letra "P" abaixo.

**CAMPOS SERVICOS DE SAÚDE LTDA**  
**CNPJ: 37.134.677/0001-22**

**ANEXO IV MODELO DE DECLARAÇÕES**  
**CHAMAMENTO PÚBLICO/CRENCIAMENTO Nº 5/2024**  
**INEXIGIBILIDADE Nº 7/2024**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 78/2024**

**OBJETO: Contratação de pessoa jurídica prestadora de serviços de assistência à saúde, especificamente de atendimentos de consultas de livre demanda e atendimentos de Urgência e Emergência para suprir horários diurnos, noturnos, finais de semana e feriados.**

A empresa CAMPOS SERVIÇOS DE SAUDE., inscrita no CNPJ/MF sob o nº 37.134.677/0001-26, com sede Rua. José Batista Neves 17, Jardim Canadá, na cidade de Maringá, estado Paraná, por seu representante legal abaixo assinado, em cumprimento ao solicitado no Edital de **CRENCIAMENTO** em epígrafe, DECLARA, sob as penas da lei, que:

- 1) Está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e em seus anexos, bem como de que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos no referido documento, para todos os efeitos legais, sob pena de aplicação das sanções cabíveis;
- 2) 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;
- 3) As propostas econômicas compreendem a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, 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;
- 4) Não possui em seu quadro de pessoal e societário, servidor público do Poder Executivo Municipal exercendo funções de gerência ou administração, ou servidor do Órgão/Entidade contratante em qualquer função, nos termos do art. 9º, § 1º da Lei Federal nº 14.133/2021;
- 5) Não há sanções vigentes que legalmente proibam a participante de licitar e/ou contratar com o Órgão/Entidade contratante;
- 6) Não possui em seu quadro de pessoal empregados (s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e menores de 16 (dezesesseis) anos, em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal e inciso VI, artigo 68 da Lei nº 14.133/2021;
- 7) Não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art.1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal.

BRAIAN RODRIGUES  
CAMPOS:105857926  
66

Assinado de forma digital por  
BRAIAN RODRIGUES  
CAMPOS:10585792666  
Dados: 2025.01.13 11:42:08  
-03'00'

Maringá 13 de Janeiro de 2025

Braian Rodrigues Campos  
Responsável Técnico  
CPF.105.857.926-66  
CNPJ/MF sob o nº 37.134.677/0001-26

**CAMPOS SERVICOS DE SAÚDE LTDA**  
**CNPJ: 37.134.677/0001-22**

**ANEXO V**  
**MODELO DE DECLARAÇÃO PARA ME/EPP**

**CHAMAMENTO PÚBLICO/CREDENCIAMENTO Nº 5/2024**  
**INEXIGIBILIDADE Nº 7/2024**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 78/2024**

Ao

Município de Nova Santa Bárbara

Agente de Contratação e Equipe de Apoio

**OBJETO: Contratação de pessoa jurídica prestadora de serviços de assistência à saúde, especificamente de atendimentos de consultas de livre demanda e atendimentos de Urgência e Emergência para suprir horários diurnos, noturnos, finais de semana e feriados.**

A empresa CAMPOS SERVIÇOS DE SAÚDE, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 37.134.677/0001-26., com sede Rua. José Batista Neves 17, Jardim Canadá, na cidade de Maringá, estado Paraná, por seu representante legal abaixo assinado, em cumprimento ao solicitado no Edital de **CREDENCIAMENTO** em epígrafe, DECLARA, sob as penas da lei:

- a) Ser ME, EPP ou MEI;
- b) Que não se encontra em nenhuma das situações previstas no § 4º do art. 3º da Lei Complementar nº 123/2006 e, nos termos do art. 28 da Lei Complementar Estadual nº 605/2018, está apto a usufruir do tratamento estabelecido nos artigos 43 da Lei Complementar Federal nº 123/2006;
- c) Que no ano-calendário de realização deste **CREDENCIAMENTO**, os valores somados dos contratos celebrados com a Administração Pública não extrapolam a receita bruta máxima admitida para fins de enquadramento como empresa de pequeno porte, nos termos do art. 4º, § 2º da Lei nº 14.133/2021

Maringá 13 de Janeiro de 2025

**BRAIAN RODRIGUES** Assinado de forma digital por  
BRAIAN RODRIGUES  
CAMPOS:10585792666  
Dados: 2025.01.13 11:42:21  
-03'00'

666

Braian Rodrigues Campos  
Responsável Técnico  
CPF.105.857.926-66  
CNPJ/MF sob o nº 37.134.677/0001-26.

**CAMPOS SERVICOS DE SAÚDE LTDA**  
**CNPJ: 37.134.677/0001-22**

1463

**ANEXO VI**  
**DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE E NÃO SUSPENSÃO TEMPORÁRIA**

**CHAMAMENTO PÚBLICO/CREDENCIAMENTO Nº 5/2024**

**INEXIGIBILIDADE Nº 7/2024**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 78/2024**

A empresa CAMPOS SERVIÇOS DE SAÚDE, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 37.134.677/0001-26 por meio de seu Diretor e Responsável Legal, 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.

Maringá 13 de Janeiro de 2025

**BRAIAN**  
**RODRIGUES**  
**CAMPOS:1058**  
**5792666**

Assinado de forma  
digital por BRAIAN  
RODRIGUES  
CAMPOS:10585792666  
Dados: 2025.01.13  
11:42:36 -03'00'

---

**Braian Rodrigues Campos**  
**Responsável Técnico**  
**CPF.105.857.926-66**  
**CNPJ/MF sob o nº 37.134.677/0001-26.**

1409



AO MUNICÍPIO DE NOVA SANTA BARBARA – PR  
CREDENCIAMENTO: Nº 5/2024

**EMPRESA: CAMPOS SERVIÇOS DE SAUDE LTDA**

**ENDEREÇO: Rua José Batista Neves, 17, Jardim Canadá 2º Parte.**

**CEP: 87080 – 103 Cidade: Maringá – PR**

**CNPJ: 37.134.677/0001-22**

**TELEFONE P/ CONTATO: (43) 99135 – 4161**

**E-mail: [braiandrcampos@gmail.com](mailto:braiandrcampos@gmail.com)**

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE NOVA SANTA BARBARA

SETOR DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

PROT. Nº 20/2025

DATA: 23/01/2025 - RA 10.40



**REMETENTE: CAMPOS SERVIÇOS DE SAUDE LTDA**

**ENDEREÇO: Rua José Francisco Ferreira nº165 - Jardim Vale do Sol.**



**ATA DA TERCEIRA REUNIÃO PARA ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO****CHAMAMENTO PÚBLICO/CREDENCIAMENTO Nº 5/2024****INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 7/2024**

Aos vinte e três dias do mês de janeiro do ano de dois mil e vinte e cinco, às dez horas e quarenta minutos, reuniram-se na sede da Prefeitura Municipal de Nova Santa Bárbara, situada à Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, nº 222, Bairro Centro, Nova Santa Bárbara - PR, a Agente de Contratação, Sra. Elaine Cristina Luditk dos Santos, RG nº 9.144.227-2 SSP/PR, juntamente com os membros da Comissão de Contratação, Sra. Patrícia de Souza dos Anjos, RG nº 12.753.105-6 SSP/SP e a Sra. Polliny Simere Sotto, RG nº 9.257.282-0 SSP/PR, nomeadas pela Portaria nº 6/2025, para proceder à análise da documentação apresentada no **Chamamento Público/Credenciamento nº 5/2024**.

O presente chamamento público tem por objetivo a contratação de pessoa jurídica prestadora de serviços de assistência à saúde, para realização de consultas de livre demanda e atendimentos de urgência e emergência, abrangendo plantões diurnos, noturnos, finais de semana e feriados.

Após a abertura da sessão, a Sra. Agente de Contratação e os membros da Comissão de Contratação constataram a entrega do envelope devidamente lacrado da seguinte empresa:

- **CAMPOS SERVICOS DE SAUDE LTDA**, (CNPJ nº 37.134.677/0001-22).

A documentação da empresa foi rubricada e analisada pela Comissão de Contratação que constatou que a mesma atendeu aos requisitos editalícios e, portanto, foi **CRENCIADA**.

Fica assegurado à empresa credenciada o direito de interposição de recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis. Decorrido esse prazo, a presente ata será encaminhada à Autoridade Competente para fins de homologação e autorização.

Ressalta-se que o Chamamento Público permanecerá aberto até **16/12/2025**, permitindo o credenciamento de novos interessados, desde que atendam às condições estabelecidas no edital.

Nada mais havendo a tratar, a sessão foi encerrada, e eu, Patrícia de Souza dos Anjos, lavrei a presente ata, que, lida e aprovada, segue assinada pelos membros da Comissão de Contratação.

Elaine Cristina Luditk dos Santos

Agente de Contratação



PREFEITURA MUNICIPAL

**NOVA SANTA BÁRBARA**

ESTADO DO PARANÁ

1466

**Patrícia de Souza dos Anjos**

Membro

**Polliny Simere Sotto**

Membro

**RELAÇÃO DE CREDENCIADO Nº 3/2025****CHAMAMENTO PÚBLICO/CREDENCIAMENTO Nº 5/2024****INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 7/2024**

A Comissão de Contratação, designada pela Portaria nº 123/2023, no uso de suas atribuições legais e regulamentares, **torna pública** a relação dos credenciados previamente habilitados no **Chamamento Público/Credenciamento nº 5/2024**, destinado à contratação de pessoa jurídica prestadora de serviços de assistência à saúde, especificamente para atendimentos de consultas de livre demanda e atendimentos de urgência e emergência, visando suprir horários diurnos, noturnos, finais de semana e feriados, conforme tabela abaixo:

**CREDENCIADO HABILITADO**

<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>EMPRESA CREDENCIADA</b>
1º	<b>BRUNO DE MATOS AQUINO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº 55.605.632/0001-70;</b>
2º	<b>RAFAEL LEITE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº 50.715.048/0001-54;</b>
3º	<b>EIKE JEFFERSON GALDINO PEREIRA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº 51.229.531/0001-91;</b>
4º	<b>DRA FLÁVIA FAGGIÃO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº 51.366.666/0001-07;</b>
5º	<b>MATEUS BOCALÃO DE PAULA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº 47.041.214/0001-70;</b>
6º	<b>LETÍCIA M. ALVES DA SILVA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº 44.577.761/0001-86;</b>
7º	<b>DANIELLE IDO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº 47.153.921/0001-58;</b>
8º	<b>SIMPLIFIQUE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº 42.649.290/0001-49;</b>
9º	<b>MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA –</b>

**NOVA SANTA BÁRBARA**

ESTADO DO PARANÁ

	CNPJ nº 43.403.587/0001-92;
10º	<b>PELEGRINI CLÍNICA MÉDICA LTDA</b> – CNPJ nº 24.069.076/0001-31;
11º	<b>BR - CONSULTORIA E GESTÃO DE SAÚDE LTDA</b> – CNPJ nº 17.648.822/0001-86;
12º	<b>AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b> – CNPJ nº 33.458.003/0001-22;
13º	<b>NAHIM GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b> – CNPJ nº 51.082.259/0001-60;
14º	<b>J P DE MORAIS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b> – CNPJ nº 46.004.450/0001-53;
15º	<b>ATHERMANN SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b> – CNPJ nº 50.823.836/0001-64;
16º	<b>ATUAL MÉDICA GESTÃO DE SAÚDE S/A</b> – CNPJ nº 10.836.436/0001-79;
17º	<b>SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA</b> – CNPJ nº 37.092.326/0001-04.
18º	<b>NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA</b> – CNPJ nº 19.850.311/0001-78
19º	<b>DOCTOR GESTÃO EM SERVIÇOS LTDA</b> – CNPJ nº 13.729.206/0001-07
20º	<b>CAMPOS SERVICOS DE SAUDE LTDA</b> - CNPJ nº 37.134.677/0001-22

Fica assegurado aos credenciados o direito de interposição de recurso administrativo no prazo de **05 (cinco) dias úteis**, conforme previsto na legislação vigente.

Nova Santa Bárbara, 23 de janeiro de 2025.

**Elaine Cristina Ludtke dos Santos**

Agente de Contratação

**EXTRATO 11º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 40/2021.**

**REF.:** Credenciamento nº 1/2021 - Inexigibilidade nº 3/2021.

**PARTES:** **Município de Nova Santa Bárbara**, pessoa jurídica de direito público interna, inscrita no CNPJ sob o nº 95.561.080/0001-60, com sede administrativa na Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, 222, e a empresa **A. DE OLIVEIRA PONCE FISIOTERAPEUTA**, inscrita no CNPJ sob nº 22.025.842/0001-30, com sede na Rua Claudio Ferreira da Costa, 209 - CEP: 86270000 - Bairro: Centro, São Jerônimo da Serra/PR.

**OBJETO:** Prestação de serviços especializados de enfermeiro padrão, fisioterapeuta e nutricionista.

**VALOR DO ADITIVO:** R\$ 48.937,59 (quarenta e oito mil, novecentos e trinta e sete reais e cinquenta e nove centavos).

**PRAZO DO ADITIVO:** Por mais 06 (seis) meses, ou seja, até **23/07/2025**.

**SECRETARIA:** Secretaria Municipal de Educação, Esporte e Cultura e Secretaria Municipal de Saúde.

**RECURSOS:** Secretaria Municipal de Educação, Esporte e Cultura e Secretaria Municipal de Saúde.

**RESPONSÁVEL JURÍDICO:** Carlos Eduardo da Silva, OAB/PR nº 118.675.

**DATA DE ASSINATURA DO TERMO DE ADITIVO:** **23/01/2025.**

**RELAÇÃO DE CREDENCIADO Nº 3/2025****CHAMAMENTO PÚBLICO/CREDENCIAMENTO Nº 5/2024****INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 7/2024**

A Comissão de Contratação, designada pela Portaria nº 123/2023, no uso de suas atribuições legais e regulamentares, **torna pública** a relação dos credenciados previamente habilitados no **Chamamento Público/Credenciamento nº 5/2024**, destinado à contratação de pessoa jurídica prestadora de serviços de assistência à saúde, especificamente para atendimentos de consultas de livre demanda e atendimentos de urgência e emergência, visando suprir horários diurnos, noturnos, finais de semana e feriados, conforme tabela abaixo:

**CREDENCIADO HABILITADO**

<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>EMPRESA CREDENCIADA</b>
1º	<b>BRUNO DE MATOS AQUINO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº 55.605.632/0001-70;</b>
2º	<b>RAFAEL LEITE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº 50.715.048/0001-54;</b>
3º	<b>EIKE JEFFERSON GALDINO PEREIRA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº 51.229.531/0001-91;</b>
4º	<b>DRA FLÁVIA FAGGIÃO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº 51.366.666/0001-07;</b>

5º	<b>MATEUS BOCALÃO DE PAULA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº 47.041.214/0001-70;</b>
6º	<b>LETÍCIA M. ALVES DA SILVA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº 44.577.761/0001-86;</b>
7º	<b>DANIELLE IDO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº 47.153.921/0001-58;</b>
8º	<b>SIMPLIFIQUE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº 42.649.290/0001-49;</b>
9º	<b>MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº 43.403.587/0001-92;</b>
10º	<b>PELEGRINI CLÍNICA MÉDICA LTDA – CNPJ nº 24.069.076/0001-31;</b>
11º	<b>BR - CONSULTORIA E GESTÃO DE SAÚDE LTDA – CNPJ nº 17.648.822/0001-86;</b>
12º	<b>AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº 33.458.003/0001-22;</b>
13º	<b>NAHIM GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº 51.082.259/0001-60;</b>
14º	<b>J P DE MORAIS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº 46.004.450/0001-53;</b>
15º	<b>ATHERMANN SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ nº 50.823.836/0001-64;</b>
16º	<b>ATUAL MÉDICA GESTÃO DE SAÚDE S/A – CNPJ nº 10.836.436/0001-79;</b>
17º	<b>SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA – CNPJ nº 37.092.326/0001-04.</b>
18º	<b>NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA – CNPJ nº 19.850.311/0001-78</b>
19º	<b>DOCTOR GESTÃO EM SERVIÇOS LTDA – CNPJ nº 13.729.206/0001-07</b>
20º	<b>CAMPOS SERVICOS DE SAUDE LTDA - CNPJ nº 37.134.677/0001-22</b>

Fica assegurado aos credenciados o direito de interposição de recurso administrativo no prazo de **05 (cinco) dias úteis**, conforme previsto na legislação vigente.

Nova Santa Bárbara, 23 de janeiro de 2025.

**Elaine Cristina Luditk dos Santos**

Agente de Contratação

**ANEXO II****PROPOSTA DE ADESÃO****CHAMAMENTO PÚBLICO/CREDENCIAMENTO Nº 5/2024  
INEXIGIBILIDADE Nº 7/2024  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 78/2024**

**OBJETO:** Contratação de pessoa jurídica prestadora de serviços de assistência à saúde, especificamente de atendimentos de consultas de livre demanda e atendimentos de Urgência e Emergência para suprir horários diurnos, noturnos, finais de semana e feriados.

**Contato:****Telefone:** (42)32521687**Celular:** (42)999020598**E-mail:** invictus.saude2022@gmail.com**Endereço:** Rua Barão do Rio Branco, nº 280, Sala 02, Centro, Inácio Martins/PR.**PROPOSTA COM PEDIDO DE ADESÃO****AO AGENTE DE CONTRATAÇÃO E EQUIPE DE APOIO:**

A empresa Invictus Gestão em Saúde S/S Ltda, com sede/endereço Rua Barão do Rio Branco, nº 280, Sala 02, Centro, Inácio Martins, Paraná, CEP: 85.155-000, inscrita no CNPJ sob o nº 26.775.172/0001-20, neste ato representado por Fabiani Ramos Bach Czulniak, sócia administradora, brasileira, casada, empresária, RG: 9.199.411-9, CPF: 061.622.379-07, filiação: Argemiro Monteiro Bach e Maria Eunice Ramos Bach, endereço completo: Av. Pedro de Paula Teixeira, 09, bairro: Sebastiana Agnes de Paula, Palmeira, Paraná, CEP: 84.130-000, através do representante legal acima qualificado, vem por meio desta, apresentar nossa **PROPOSTA DE ADESÃO** ao presente **CREDENCIAMENTO** para realização serviços abaixo indicados, desde já concordando e aderindo aos preços abaixo relacionados, em conformidade com o Projeto Básico:

O **CONTRATANTE** pagará ao **CONTRATADO**, pelos serviços, efetivamente realizados e respectiva nota fiscal discriminativa do(s) serviço(s) prestado(s), os valores conforme especificado em cada item abaixo relacionado:

Lote: 1

Item	Código do produto/serviço	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Preço máximo	Preço máximo total
1	9504	Plantão Médico de 12 (doze) Horas Diárias. Médicos com formação e inscrição no conselho da categoria - CRM. Os serviços deverão ser prestados na Secretaria Municipal de Saúde de Nova Santa Bárbara, de segunda a sexta-feira, das 07:00 às 19:00 horas (período diurno).	3.036,00	HR	113,08	343.310,88
2	9004	Plantão Médico de 12 (doze) Horas Diárias. Médicos com formação e inscrição no conselho da categoria - CRM. Os serviços deverão ser prestados na Secretaria Municipal de Saúde de Nova Santa Bárbara, aos sábados, domingo e feriados, das 07:00 às 19:00 horas e das 19:00 às 07:00 horas.	2.664,00	HR	119,98	319.626,72
3	9003	Plantão Médico de 12 (doze) Horas Diárias. Médicos com formação e inscrição no conselho da categoria - CRM. Os serviços deverão ser prestados na Secretaria Municipal de Saúde de Nova Santa Bárbara, de segunda a sexta-feira, das 19:00 às 07:00 horas (período noturno)	3.036,00	HR	113,50	344.586,00
<b>TOTAL</b>						<b>1.007.523,60</b>

Prazo de validade da proposta: 60 (sessenta) dias.

A existência de credenciados não obriga o município a firmar os compromissos que deles poderão advir. A não contratação dos serviços não importará em indenização de qualquer espécie. Fica facultada, em caso de futura contratação, a utilização de outros meios respeitados a legislação pertinente às licitações, assegurando-se aos credenciados a preferência em igualdade de condições.

Declaramos por fim estarmos cientes de todas as condições do edital supracitado e respectivos anexos, bem como de todas as especificações contidas na minuta do futuro contrato a ser assinado e que as aceitamos de forma incondicional sem nenhum questionamento.

Sem mais, esperamos a atenção dessa conceituada entidade no sentido de deferir o nosso credenciamento.



### RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS

- Adrian Arthur Vieira Franco CRM/PR 57.689
- Isadora Garcia Paz CRM/PR 57.752
- Pamela Czulniak CRM/PR 45.639
- Techarlles Johnn Czulniak CRM/PR 25.897

### DADOS BANCÁRIOS

Nome do Banco: Banco do Brasil

Número da Agência: 0182-1

Conta corrente para crédito dos pagamentos: 109090-9

Inácio Martins/PR, 13 de janeiro de 2025.

FABIANI RAMOS BACH  
CZLUSNIAK0616237907  
237907

Assinado de forma digital  
por FABIANI RAMOS BACH  
CZLUSNIAK0616237907  
Data: 2025.01.13  
10:10:03 -03'00'

Fabiani Ramos Bach Czulniak  
Sócia-administradora  
CPF/MF: 061.622.379-07  
RG: 9.199.411-9 SESP/PR



26.775.172/0001-20  
INVICTUS GESTÃO EM  
SAÚDE LTDA  
Endereço: Rua Barão do Rio Branco, 280,  
Sala 02 Bairro: Centro  
Cep: 85.155-000 – Inácio Martins – PR



**INVICTUS GESTÃO EM SAUDE S/S LTDA**  
**CNPJ N: 26.775.172/0001-20**  
**NONA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL**

Pág 1/7

1. **ADRIANO VITORIANO**, Brasileiro, natural de Assis Chateaubriand/ PR, estado civil: casado, sob o regime de comunhão parcial de bens, nascido em 23/01/1978, profissão: contador, portador da Cédula de Identidade Civil nº 6.991.399-7, expedida pela SSP/PR e inscrito no CPF, sob nº 028.231.939-52, residente e domiciliado à Rua Gumercindo Esculápio, 85, bairro: DER, na cidade de Irati / PR, CEP: 84.500-000;
2. **MARINA PANKA**, brasileira, maior, solteira, médica, nascida em 17/05/1991, natural de Irati / PR, Carteira de Identidade 10.723.423-3 / PR, portadora do CPF 072.939.949-40, residente e domiciliada a Rua 19 de Dezembro, 545, Bairro: Centro, Apartamento 01, CEP 84.500-000, em Irati, Estado do Paraná, neste ato representado por seu procurador **ADRIANO VITORIANO**;
3. **FABIANI RAMOS BACH CZLUSNIAK**, brasileira, maior, casada, sob o regime de comunhão parcial de bens, assistente social, nascida em 17/06/1986, natural de Palmeira / PR, Carteira de Identidade 9.199.411-9 / PR, portadora do CPF 061.622.379-07, residente e domiciliada a Rua Pedro de Paula Teixeira, s/n, Bairro: Vila Militar, CEP 84.130-000, no município de Palmeira, Estado do Paraná;
4. **JEFFERSON MATSUITI OKAMOTO**, brasileiro, maior, solteiro, médico, portadora do CRM/PR: 42.643, nascido em 10/11/1992, natural de Irati / PR, Carteira de Identidade RG/PR: 12.661.101-3, portador do CPF 083.589.709-51, residente e domiciliado a Rua Casemiro Sindorski, 42, bairro: Rio Bonito, cidade de Irati, CEP: 84.503-443, Estado do Paraná, neste ato representado por seu procurador **ADRIANO VITORIANO** e
5. **HUMBERTO FRANCO PETRUY**, brasileiro, maior, casado, médico, portador do CRM/PR: 40.750, nascido em 03/07/1975, natural de Curitiba / PR, Carteira de Identidade RG/PR: 6.895.736-2, portador do CPF 015.121.729-79, residente e domiciliado a Rua Sete de Setembro, 4863, Apto 501, bairro: centro, CEP: 80.240-000, cidade de Curitiba, Estado do Paraná, neste ato representado por seu procurador **ADRIANO VITORIANO**, sócios componentes da empresa que gira sob o nome empresarial de INVICTUS GESTAO EM SAUDE S/S LTDA, com sede e foro na cidade de Inácio Martins / PR, na Rua Barão do Rio Branco, 280, bairro Centro, CEP 85155-000, com seu contrato social devidamente registrado no Cartório de Registro de Títulos e Documentos e de pessoa Jurídica sob o Nº 36858 em 26/12/2016, resolvem alterar o citado instrumento pelas cláusulas seguintes:

RTD/RPJ  
Irati-PR

**INVICTUS GESTÃO EM SAÚDE S/S LTDA**  
**CNPJ N: 26.775.172/0001-20**  
**NONA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL**

Pág 2/7

**Cláusula Primeira:** O sócios dispõe neste ato que o objeto social que antes era 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 Fonoaudiologia, Nutrição, Enfermagem, Psicologia, Terapia Ocupacional, Pedagogia, Acupuntura, Nutrição, Assistência Social, Fisioterapia, Serviços médicos, bem como realização de serviços de assessoria em serviços médicos, fica alterado neste ato para: 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 FONOAUDIOLOGIA, NUTRIÇÃO, ENFERMAGEM, PSICOLOGIA, TERAPIA OCUPACIONAL, PEDAGOGIA, NUTRIÇÃO, ASSISTÊNCIA SOCIAL, FISIOTERAPIA, SERVIÇOS MÉDICOS, BEM COMO REALIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE ACESSORIA EM SERVIÇOS MÉDICOS.

**Cláusula Segunda:** O sócio ADRIANO VITORIANO retira-se da sociedade transferindo por venda de forma ONEROSA neste ato pelo valor nominal de R\$189.000,00 (Cento e oitenta e nove mil Reais), 189.000 (Cento e oitenta e nove mil) quotas para a sócia **FABIANI RAMOS BACH CZLUSNIAK**.

RTD/RPJ  
Iratí-PR

**INVICTUS GESTÃO EM SAUDE S/S LTDA**  
**CNPJ N: 26.775.172/0001-20**  
**NONA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL**

Pág 3/7

**Cláusula Terceira:** A sócia **MARINA PANKA** retira-se da sociedade transferindo por venda de forma **ONEROSA**, neste ato pelo valor nominal de R\$1.000,00 (Hum mil Reais), 1.000 (Hum mil) quotas para a sócia **FABIANI RAMOS BACH CZLUSNIAK**.

**Cláusula Quarta:** O capital social no valor de R\$ 500.000,00 (Quinhentos Mil reais) dividido em 500.000 (Quinhentas mil) quotas de R\$1,00 (hum real) cada uma, assim subscritas e integralizadas, neste ato, em moeda corrente do País, fica assim distribuído entre os sócios:

FABIANI RAMOS BACH CZLUSNIAK	498.000 QUOTAS	R\$ 498.000,00
JEFFERSON MATSUITI OKAMOTO	1.000 QUOTAS	R\$ 1.000,00
HUMBERTO FRANCO PETRUY	1.000 QUOTAS	R\$ 1.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>500.000 QUOTAS</b>	<b>R\$ 500.000,00</b>

**Cláusula Quinta:** Os sócios retirantes dão plena e geral quitação das quotas vendidas.

**Cláusula Sexta:** O endereço da sociedade passa a ser na Rua Barão do Rio Branco, 280, sala 02, bairro: centro, na cidade de Inácio Martins, Estado do Paraná, CEP 85.155-000.

**Cláusula Sétima:** A administração da sociedade caberá à sócia **Fabiani Ramos Bach Czulniak**, 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 Administradora **Fabiani Ramos Bach Czulniak**, declara, sob as penas da lei, de que não está impedida 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 Nona: DA CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO:** À vista da modificação ora ajustada e em consonância com o que determina o art. 2.031 da lei n.º 10406/2002, os sócios **RESOLVEM**, por este instrumento atualizar e consolidar o contrato social, tornando assim sem efeito, a partir desta data, as cláusulas e condições contidas no contrato primitivo que, adequado às disposições da referida lei n.º 10.406/2002 aplicáveis a este tipo societário, passa a ter a seguinte redação:

RTD/RPJ  
Iratí-PR

**INVICTUS GESTÃO EM SAÚDE S/S LTDA**  
**CNPJ N: 26.775.172/0001-20**  
**NONA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL**

Pág 4/7

**Cláusula Primeira:** A sociedade empresarial gira sob o nome empresarial INVICTUS GESTÃO EM SAÚDE S/S LTDA, e tem sede à Rua Barão do Rio Branco, 280, sala 02, bairro: centro, na cidade de Inácio Martins, Estado do Paraná, CEP 85.155-000.

**Parágrafo Único:** A sociedade poderá abrir ou encerrar filiais, agências ou sucursais, em qualquer ponto do território nacional, atribuindo-lhe capital autônomo, para fins de direito.

**Cláusula Segunda:** O capital social é de R\$500.000,00 (Quinhentos Mil reais) dividido em 500.000 (Quinhentas mil) quotas de R\$1,00 (hum real) cada uma, assim subscritas e integralizadas, em moeda corrente do País, pelos sócios:

FABIANI RAMOS BACH CZLUSNIAK	498.000 QUOTAS	R\$ 498.000,00
JEFFERSON MATSUTI OKAMOTO	1.000 QUOTAS	R\$ 1.000,00
HUMBERTO FRANCO PETRUY	1.000 QUOTAS	R\$ 1.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>500.000 QUOTAS</b>	<b>R\$ 500.000,00</b>

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

**Cláusula Terceira:** O objeto da sociedade é 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 Fonoaudiologia, Nutrição, Enfermagem, Psicologia, Terapia Ocupacional, Pedagogia, Nutrição, Assistência Social, Fisioterapia, Serviços médicos, bem como realização de serviços de assessoria em serviços médicos.

**Cláusula Quarta:** A sociedade iniciou suas atividades em 26 (vinte e seis) de dezembro de 2016 e seu prazo de duração é indeterminado.

**INVICTUS GESTÃO EM SAUDE S/S LTDA**  
**CNPJ N: 26.775.172/0001-20**  
**NONA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL**

Pág 5/7

**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 à sócia **Fabiani Ramos Bach Człusniak**, 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:** Os sócios deliberam que o ano social encerrar-se-á em 31 de dezembro de cada ano, devendo ser procedido o balanço geral nesta data, obedecendo às prescrições legais e técnicas pertinentes a matéria. E que a distribuição de lucros será de forma mensal, semestral anual ou a qualquer tempo, realizada por produtividade individual de cada sócio, mensurado através de prestação de serviços. E após o levantamento de Balanço para Apuração do Resultado final, apurando-se a existência de lucros, o mesmo será distribuído entre os sócios na mesma proporção dos serviços prestados de cada um, obedecido ao limite total dos lucros efetivamente auferidos pela Sociedade, ou então poderão os lucros ser levados, total ou parcialmente, ao Patrimônio Líquido da Sociedade para posterior utilização, apurando-se a existência de prejuízo, o mesmo permanecerá na sociedade até ser compensado integralmente com resultados positivos de períodos posteriores.

**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.

RTD/RPJ  
Iratí-PR

**INVICTUS GESTÃO EM SAUDE S/S LTDA**  
**CNPJ N: 26.775.172/0001-20**  
**NONA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL**

Pág 6/7

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

**Cláusula Décima Segunda:** A Administradora **Fabiani Ramos Bach Czulniak**, declara, sob as penas da lei, de que não está impedida 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:** Falecendo ou interditado os sócios, a empresa continuará suas atividades com os herdeiros e/ou sucessores do incapaz. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes, o valor de seus haveres será apurado liquidado com base na situação patrimonial da empresa, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado.

RTD/RPJ  
Iratí-PR

P  
Col  
P

**INVICTUS GESTÃO EM SAUDE S/S LTDA**  
**CNPJ N: 26.775.172/0001-20**  
**NONA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL**

Pág. 7/7

**Cláusula Décima Quarta:** Fica eleito o foro de Irati/PR, para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

E por estarem assim justos e contratados, fizeram lavrar o presente instrumento, que assinam, em única via, obrigando-se fielmente por si e por seus herdeiros a cumpri-los em todos os termos.

Inácio Martins/PR, 24 de junho de 2022.

FABIANI RAMOS BACH Assinado de forma digital por  
 CZLUSNIAK:06162237  
 907  
FABIANI RAMOS BACH  
 CZLUSNIAK:06162237907  
 Dados: 2022.07.08 17:12:18 -03'00'

Fabiani Ramos Bach Czlusniak

ADRIANO Assinado de forma digital por  
 VITORIANO:0282319  
 3952  
ADRIANO  
 VITORIANO:02823193952  
 Dados: 2022.07.08 17:18:57 -03'00'

Adriano Vitoriano

ADRIANO Assinado de forma digital por  
 VITORIANO:028231939  
 52  
ADRIANO VITORIANO:02823193952  
 Dados: 2022.07.08 17:19:07 -03'00'

Marina Panka

pp Adriano Vitoriano

ADRIANO Assinado de forma digital por  
 VITORIANO:02823193952  
ADRIANO  
 VITORIANO:02823193952  
 Dados: 2022.07.08 17:19:17 -03'00'

Jefferson Matsuiti Okamoto

pp Adriano Vitoriano

ADRIANO Assinado de forma digital por  
 VITORIANO:02823193  
 952  
ADRIANO  
 VITORIANO:02823193952  
 Dados: 2022.07.08 17:19:27 -03'00'

Humberto Franco Petruy

pp Adriano Vitoriano

Selo Digital Nº  
 F600Mj7qdCzy7sIau4Lafccds  
 Registro de Títulos e Documentos  
 e Registro Civil de Pessoas Jurídicas  
 Rua Dr. Corrêa, 755, Centro, Cep:  
 84.500-021  
 Fone: (42) 3422-1812 - IRATI - PR  
 Elfrida Alves dos Santos - Oficial

PROTOCOLO Nº 0025138  
 REGISTRO Nº 0004882  
 LIVRO A-052  
 FOLHAS 271

IRATI-PR, 24 de junho de 2022.

*Karine Adriana Carmilo Paiva*  
 Karine Adriana Carmilo Paiva  
 Escrevente Juramentada

Advogada Responsável:

**JULIANA  
 KOLBE**

Assinado de forma digital  
 por JULIANA KOLBE  
 Dados: 2022.07.08  
 17:34:45 -03'00'

Juliana Kolbe

OAB/PR 98114



*p*  
*Cl*  
*p*



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA  
SECRETARIA NACIONAL DE TRANSITO - SENATRAN

PR

NOME  
FABIANI RAMOS BACH CELUSKIAK

DOC. IDENTIFICAD. (ONG. EMISSOR) UF  
91991115 - SESE - PR

CPF  
061.622.379-07

DATA NASCIMENTO  
17/06/1986

FUNÇÃO  
ARGEMIRO MONTEIRO BACH  
MARIA BENICE RAMOS BACH

PERMISSÃO  
ACC  
CAT. HAB.  
E

Nº REGISTRO  
09027045908

VALIDADEZ  
13/07/2021

RENOVAÇÃO  
08/09/2019

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
2258672570

Observação:  
A

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL  
PALMEIRA, PR

DATA EMISSÃO  
13/06/2021

ASSINADO DIGITALMENTE  
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÁFEGO

08499069652  
PR920307562

PARANÁ

DENATRAN CONTRAN

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

*[Handwritten signature]*



# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

## CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO <b>26.775.172/0001-20</b> MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 26/12/2016
NOME EMPRESARIAL <b>INVICTUS GESTAO EM SAUDE S/S LTDA</b>		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) <b>INVICTUS GESTAO EM SAUDE</b>	PORTE DEMAIS	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL <b>86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências</b>		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>70.20-4-00 - Atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica</b> <b>71.19-7-04 - Serviços de perícia técnica relacionados à segurança do trabalho</b> <b>86.22-4-00 - Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências</b> <b>86.30-6-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos</b> <b>86.30-6-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares</b> <b>86.30-6-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas</b> <b>86.50-0-01 - Atividades de enfermagem</b> <b>86.50-0-02 - Atividades de profissionais da nutrição</b> <b>86.50-0-03 - Atividades de psicologia e psicanálise</b> <b>86.50-0-04 - Atividades de fisioterapia</b> <b>86.50-0-05 - Atividades de terapia ocupacional</b> <b>86.50-0-06 - Atividades de fonoaudiologia</b> <b>86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde</b> <b>87.12-3-00 - Atividades de fornecimento de infra-estrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio</b> <b>88.00-6-00 - Serviços de assistência social sem alojamento</b>		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>224-0 - Sociedade Simples Limitada</b>		
LOGRADOURO <b>R BARAO DO RIO BRANCO</b>	NÚMERO <b>280</b>	COMPLEMENTO <b>SALA 02</b>
CEP <b>86.165-000</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	MUNICÍPIO <b>INACIO MARTINS</b>
UF <b>PR</b>	ENDEREÇO ELETRÔNICO <b>INVICTUS.SAUDE2022@GMAIL.COM</b>	
TELEFONE <b>(42) 9996-2573/ (42) 9902-0598</b>		
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>26/12/2016</b>	
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 08/01/2025 às 15:54:13 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



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

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS  
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: INVICTUS GESTAO EM SAUDE S/S LTDA**  
**CNPJ: 26.775.172/0001-20**

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:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

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 09:18:37 do dia 18/11/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 17/05/2025.

Código de controle da certidão: **2B76.C0F5.B474.EC1B**

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 035725956-92

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: 26.775.172/0001-20

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 08/05/2025 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)



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

## Certidão Narrativa

de Inexistência de Inscrição no Cadastro de Contribuintes do ICMS  
Nº 035725967-36

Certifico, para fins de comprovação perante terceiros, que o **CNPJ 26.775.172/0001-20**, não consta do Cadastro de Contribuintes do ICMS da Secretaria da Fazenda do Paraná, não possuindo, portanto, número de inscrição estadual, de acordo com pesquisa realizada na base de dados do mencionado cadastro.

Esta certidão não isenta a empresa de inscrever-se no Cadastro de Contribuintes do ICMS do Paraná, para os casos previstos na legislação.

**Válida até 07/02/2025 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)

A handwritten signature in blue ink, consisting of stylized cursive letters, possibly reading 'cel' with a small '2' above it and a 'p' below it.



**Município de Inácio Martins**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**  
**DEPARTAMENTO DE TRIBUTAÇÃO**

**NEGATIVA**

Nº 561 / 2024

**IMPORTANTE:**

1. FICA RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA MUNICIPAL COBRAR DÉBITOS CONSTATADOS POSTERIORMENTE MESMO REFERENTE AO PERÍODO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO.
2. A PRESENTE CERTIDÃO TEM VALIDADE ATÉ 02/02/2025.

**REVENDO OS ARQUIVOS E REGISTROS, CERTIFICAMOS QUE: O CONTRIBUINTE NADA DEVE À FAZENDA PÚBLICA MUNICIPAL RELATIVO A EMPRESA MENCIONADA ABAIXO.**

Inácio Martins, 04 de Novembro de 2024

**REQUERENTE:**

**CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO:**  
9ZTMH2G2QEMCX4X439Q5

**FINALIDADE: VERIFICAÇÃO**

**RAZÃO SOCIAL: INVICTUS GESTAO EM SAUDE S/S LTDA-EPP**

**INSCRIÇÃO EMPRESA**

**CNPJ/CPF**

**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

**ALVARÁ**

15068

26.775.172/0001-20

001/2017

**ENDEREÇO.**

**RUA BARÃO DO RIO BRANCO, 280 - CENTRO - SALA 02 Inácio Martins - PR CEP: 85155000**

**CNAE / ATIVIDADES**

Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências, Atividades de enfermagem, Atividades de profissionais da nutrição, Atividades de psicologia e psicanálise, Atividades de fisioterapia, Atividades de terapia ocupacional, Atividades de fonoaudiologia, Serviços de assistência social sem alojamento, Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos, Atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica, Serviços de perícia técnica relacionados à segurança do trabalho, Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências, Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares, Atividade médica ambulatorial restrita a consultas, Atividades de apoio à gestão de saúde, Atividades de fornecimento de infra-estrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio

[Voltar](#)[Imprimir](#)

### Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 26.775.172/0001-20  
**Razão Social:** INVICTUS GESTAO EM SAUDE S/S LTDA  
**Endereço:** R BARAO DO RIO BRANCO 280 / CENTRO / INACIO MARTINS / PR / 85155-000

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 Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 12/01/2025 a 10/02/2025

**Certificação Número:** 2025011202514888816831

Informação obtida em 13/01/2025 16:13:40

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**

P  
P



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### CERTIDÃO NEGATIVA DE DEBITOS TRABALHISTAS

Nome: INVICTUS GESTAO EM SAUDE S/S LTDA (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 26.775.172/0001-20  
Certidão n°: 1406797/2025  
Expedição: 08/01/2025, às 16:00:28  
Validade: 07/07/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que INVICTUS GESTAO EM SAUDE S/S LTDA (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o n° 26.775.172/0001-20, 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  
COMARCA DE PONTA GROSSA**

OFICIO DISTRIBUIDOR  
Rua Leopoldo Guimarães da Cunha, 590 - Oficinas  
PONTA GROSSA/PR - 84036310

**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:

**INVICTUS GESTAO EM SAUDE SS LTDA**

**Documento**..... CNPJ 26.775.172/0001-20

**Sede**..... Rua BARAO DO RIO BRANCO, 280 (SALA 2), CENTRO, INACIO MARTINS/PR,  
CEP 85155000

no período compreendido entre a presente data e os últimos 20 anos que a antecedem.

PONTA GROSSA/PR, 25 de Novembro de 2024



*P*  
*e*

**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 CÍVEL (Cível, Precatória, Precatória Especial, Juizado Especial), FAZENDA (Fazenda Pública, Fazenda Pública Carta Precatória, Fazenda Pública Juizado Especial, Fazenda Pública Juizado Especial Carta Precatoria), EXECUTIVO FISCAL, DEPÓSITOS, Ação Real, Pessoal, Reipersecutória, Ação de Penhora, Arresto e Seqüestro, Insolvência, Ausência, Interdição, Tutela e Curatela, sob minha guarda neste cartório, verifiquei **NÃO CONSTAR** nenhum registro em andamento contra:

**INVICTUS GESTAO EM SAUDE SS LTDA**

CNPJ 26.775.172/0001-20, no período compreendido entre a presente data e os últimos 20 anos que a antecedem.

PONTA GROSSA/PR, 26 de Novembro de 2024



Certificação

**ROSANA**

**WAGNER:63910**

**969968**

Assinado de forma digital

por ROSANA

WAGNER:63910969968

Dados: 2024.11.27

16:30:32 -03'00'

Página 0001/0001

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.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

**Inscrito sob CRM**

9564

**CNPJ**

26.775.172/0001-20

**Inscrição**

06/02/2017

**Validade**

06/02/2025

**Razão Social**

INVICTUS GESTÃO EM SAÚDE S/S LTDA

**Nome Fantasia**

INVICTUS GESTÃO EM SAÚDE

**Endereço**

R BARAO DO RIO BRANCO - CENTRO, 280, SL 02

**Município / UF**

INÁCIO MARTINS / PR

**CEP**

85155-000

**Responsável**

25897 - TECHARLLES JOHNN CZLUSNIAK

**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 06/02/2025. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. aac855bfd3e635c8e89b4432313e46f5e6ae500e

Emitida eletronicamente via internet em 08/01/2025

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 de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **INVICTUS GESTÃO EM SAÚDE S/S LTDA**, CNPJ 26.775.172/0001-20, foi inscrita em 06/02/2017, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **9564**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico **TECHARLLES JOHNN CZLUSNIAK**, inscrito sob o nº. 25897 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 **08/04/2025**.

Chave de validação **04bbbf4c299852c9c279e08e47f1e8741c482ba**

Emitida eletronicamente via internet em **08/01/2025**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em azul, consistindo de uma letra 'C' estilizada e outros traços decorativos.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que a empresa **INVICTUS GESTÃO EM SAÚDE S/S LTDA**, CNPJ 26.775.172/0001-20, inscrita neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **9564**, encontra-se quite com esta Tesouraria até **31/01/2025**.

**Obs.: Esta certidão não substitui o Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica.**

**Esta Certidão tem validade até o dia 31/01/2025.**

Chave de validação **5075793de95b18396cf95006af605dd574854d67**

Emitida eletronicamente via internet em **08/01/2025**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

**<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>**

Assinatura manuscrita em azul, consistindo de uma letra 'C' inicial grande e estilizada, seguida por outros caracteres menos legíveis, e uma assinatura menor abaixo.



# Município de **CAMPO MOURÃO**

## ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, a pedido da interessada e para fins de prova, aptidão de desempenho e atestado de execução, que a empresa **INVICTUS GESTÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE SS LTDA ME** inscrita no CNPJ sob o nº **26.775.172/0001-20**, estabelecida na Rua Barão do Rio Branco, 280, bairro: Centro, na cidade de Inácio Martins, Estado do Paraná, prestou serviços ao **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO MOURÃO-PR**, CNPJ nº **09.253.109/0001-05**, através dos contratos sob o nº **089/2020** para prestação de Prestação de Serviços Médicos, com Consultas Médicas, Atendimento de Urgência e Emergência, Acompanhamento de Pacientes em Observação, Acompanhando a Evolução até a Alta do Paciente, Realização de Procedimentos e Serviços de Emissão de Declaração de Óbito, em Unidade de Saúde 24 Horas (UPA), diariamente, 24 Horas por dia, atendimento de clínica médica adulto e criança na internação e visita rotineira no setor, remoção com médico de pcte pra hospital de referência em Uti e direção técnica, no período de 02/07/2020 até 30/04/2024 com 133.583 horas e realização de atendimento médico com pequenos procedimentos e atendimento ambulatorial em clínica geral em Unidade Básica de Saúde — UBS por 6 horas/dia de segunda à sexta-feira com total de 1.376 horas.

Houve também o contrato nº 135/2020 prestação de serviços médicos para realização de consulta médicas, atendimentos de urgência, acompanhamento de pacientes em observação, realização de procedimentos no pronto atendimento no período de 27/10/2020 a 27/04/2021 com 3.500 horas prestadas.

Registramos, ainda, que as prestações dos serviços acima referidos apresentaram bom desempenho operacional, tendo cumprido fielmente com suas obrigações, nada constando que o desabone técnica e comercialmente, até a presente data.

Campo Mourão, 28 de Maio de 2024.



Assinado eletronicamente por:  
MARIA LUCIA BIANCHINI DA  
SILVA

assinado 466.472.799-20  
eletronicamente 17/06/2024 14:52:14  
Assinatura digital avançada com certificado digital não ICP-  
Brasil

**Maria Lucia Bianchini da Silva**  
Gerente Adm - Sesau  
Port. 074/2022 GAPRE

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO MOURÃO – ESTADO DO PARANÁ**

Rua Francisco Ferreira Albuquerque, nº 1.999 - Centro,  
Campo Mourão – Pr CEP 87302-220 – Tel (44) 3518-1600 - CNPJ 09.253.109/0001-05  
<https://campomourao.atende.net> – email: [saudecampomourao@hotmail.com](mailto:saudecampomourao@hotmail.com)



# PREFEITURA DE TUNAS DO PARANÁ

ESTADO DO PARANÁ

## ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins de direito, que a empresa INVICTUS GESTÃO EM SAÚDE S/S LTDA-, inscrita no CNPJ sob o nº. 26.775.172/0001-20 estabelecida na Rua Barão do Rio Branco, nº. 280, Bairro Centro, Cidade de Inácio Martins, Estado do Paraná, CEP 85.155-000, por sua representante FABIANI RAMOS BACH CZLUSNIAK, portadora da C.I. nº. 9.199.411-9, e CPF nº.061.622.379-07, residente e domiciliada na Rua Pedro de Paula Teixeira, nº 09, bairro: Sebastiana Agnes de Paula Palmeira/PR CEP: 84.130-000. Presta serviços médicos desde o período 25/01/2019, contrato 93/2019, na Unidade Mista de Saúde, para atendimento 24hrs no Município de Tunas do Paraná, até a presente data totalizando 43.656 horas.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Tunas do Paraná- PR, 17 de janeiro de 2024

gov.br

Documento assinado digitalmente  
JOICE RIBEIRO DOS SANTOS  
Data: 17/01/2024 16:41:00-0300  
Verifique em <https://validar.jti.gov.br>

**JOICE RIBEIRO DOS SANTOS**  
Secretária Municipal de Saúde

1 de 1



PREFEITURA MUNICIPAL DE GENERAL CARNEIRO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Rua Esteliano Pizzatto, S/N – Bairro Monte Castelo  
General Carneiro – Paraná – CEP: 84.660-000  
sms@generalcarneiro.pr.gov.br  
CNPJ 75.687.681/0001-07

### ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, para os devidos fins, que a empresa INVICTUS GESTÃO EM SAÚDE S/S LTDA, devidamente inscrita no CNPJ sob nº 26.775.172/0001-20, estabelecida na Rua Barão do Rio Branco, 280, Sala 02, bairro Centro, na cidade de Inácio Martins, estado do Paraná, CEP 85.155-000, presta serviços conforme objeto “Contratação de empresa para execução de serviços no Pronto Atendimento 24 horas, de segunda-feira à domingo, inclusive feriados, recessos e pontos facultativos, para atendimentos aos beneficiários do Sistema Único de Saúde deste Município de General Carneiro”, licitado através do Pregão 068/2019, da Prefeitura Municipal de General Carneiro.

Realiza como serviços: - Plantão Médico Diurno 12 horas; - Plantão Médico Noturno 12 horas; bem como todos os outros serviços em mão de obra profissional, técnica e necessária ao andamento dos atendimentos no Pronto Atendimento Municipal de General Carneiro de acordo com o contrato firmado entre as partes.

Ressalto que os serviços são prestados de forma satisfatória, sendo cumpridora na qualidade, nos horários estabelecidos e demais termos estabelecidos na contratação de serviços, desde o dia 28 de setembro de 2019, até a presente data, através do Contrato nº 252/2019, os plantões médicos são contínuos e ininterruptos desde o início do contrato, com carga horária de plantões médicos (horas) executadas te o presente momento, em tomo de 33.600 aproximadamente.

Atestamos ainda, que a mesma é considerada idônea nas suas obrigações de serviços e capacidade técnica, não constando qualquer registro de ato que a desabone técnica e comercialmente.

General Carneiro/PR, 08 de agosto de 2023.

ROSIVANI  
TEREZINHA  
FAION:76037355991

Assinado digitalmente por ROSIVANI TEREZINHA  
FAION:76037355991  
ID: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Secretaria de Receita  
Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e CPF A3, OU=VALID,  
OU=AR SENHA DIGITAL, OU=Presencial, OU=  
5422033000115, CN=ROSIVANI TEREZINHA  
FAION:76037355991  
Eu sou o autor deste documento  
Assinado:  
Data: 2023.08.08 09:13:53-03'07  
Post: PDF Reader Versão 12.1.0

Rosivani Terezinha Faion  
Secretária Municipal de Saúde de General Carneiro/PR  
Portaria Nº 003/2021





# MUNICÍPIO DE QUEDAS DO IGUAÇU

Estado do Paraná  
CNPJ/MF Nº 76.205.962/0001-49

GESTÃO 2021 - 2024

1496

Rua Juazeiro, 1065 - Centro - Fone: (46) 3532-8200 - Fax: (46) 3532-8233 - Cep: 85.460-000 - Quedas do Iguaçu - Estado do Paraná  
E-mail: [licitacao2@quedasdoiguacu.pr.gov.br](mailto:licitacao2@quedasdoiguacu.pr.gov.br) - Web Site: [www.quedasdoiguacu.pr.gov.br](http://www.quedasdoiguacu.pr.gov.br)

## ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

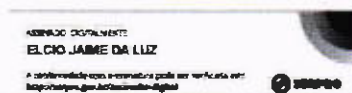
Atestamos, para os devidos fins, que a empresa INVICTUS GESTÃO EM SAÚDE S/S LTDA, devidamente inscrita no CNPJ sob nº 26.775.172/0001-20, estabelecida na Rua Barão do Rio Branco, 280, bairro Centro, na cidade de Inácio Martins, estado do Paraná, CEP 85.155-000, presta serviços conforme objeto "Contratação de empresa especializada para prestação de serviços clínicos em geral nas Unidades Básicas de Saúde, unidade sentinela COVID, CAPS e Hospital Municipal Drº Auri Sanson, conforme necessidade da Secretaria Municipal de Saúde de Quedas do Iguaçu, Estado do Paraná", licitado através do Pregão Eletrônico nº 149/2021/PMQI, do Município de Quedas do Iguaçu.

Realiza como serviços: Lote nº 01 - Prestação de serviços área de clínica geral para a realização de serviços clínico geral de 12 horas trabalhadas com 36 horas de folgas 30 dias por mês, de segunda-feira à domingo, incluindo feriados e recessos, seja nas UBS, CAPS ou Hospital Municipal, atendimentos eletivos, de urgência e emergência ou internamentos, vinculados a Secretaria de Saúde de Quedas do Iguaçu, Estado do Paraná; Lote nº 02 - Prestação de serviços na área de clínica geral para a realização de serviços clínicos em geral de 6 horas diárias, de segunda-feira à domingo, incluindo feriados e recessos, seja nas UBS, CAPS ou Hospital Municipal, atendimentos eletivos, de urgência e emergência ou internamentos, vinculados a Secretaria de Saúde de Quedas do Iguaçu, Estado do Paraná; Lote nº 03 - Prestação de serviços na área de clínica geral para a realização de serviços clínicos em geral de 18 horas diárias, de segunda-feira à domingo, incluindo feriados e recessos, seja nas UBS, CAPS ou Hospital Municipal, atendimentos eletivos, de urgência e emergência ou internamentos, vinculados a Secretaria de Saúde de Quedas do Iguaçu, Estado do Paraná; Lote nº 04 - Prestação de serviços na área de clínica geral para a realização de horas de atendimento clínico em geral de segunda-feira à domingo, incluindo feriados e recessos, seja nas UBS, CAPS ou Hospital Municipal, atendimentos eletivos, de urgência e emergência ou internamentos, vinculados a Secretaria de Saúde de Quedas do Iguaçu, Estado do Paraná.

Ressalto que os serviços são prestados de forma satisfatória, sendo cumpridora na qualidade, nos horários estabelecidos e demais termos estabelecidos na contratação de serviços, desde o dia 21 de dezembro de 2021, até a presente data, através do Contrato nº 344/2021/PMQI, perfazendo aproximadamente um total de 24.182 Horas no Hospital Municipal Dr. Auri Sanson e 4.889 Horas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) até a presente data.

Ressaltamos que a empresa fornece profissionais devidamente qualificados, conforme solicitado em edital, bem como a mesma, é considerada idônea nas suas obrigações de fornecimento e capacidade técnica, não constando qualquer registro de ato que a desabone.

Quedas do Iguaçu/PR, 07 de agosto de 2023.



Elcio Jaime da Luz  
Prefeito Municipal de Quedas do Iguaçu / PR



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA AURORA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Rua Getúlio Vargas, nº 251 – Centro.  
Fonc/Fax: (45) 3243-1231 – CEP 85.410-000  
Nova Aurora – Paraná  
E-mail SMS: saude@novaaurora.pr.gov.br



## ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, para os devidos fins, que a empresa INVICTUS GESTÃO EM SAÚDE S/S LTDA, devidamente inscrita no CNPJ sob nº 26.775.172/0001-20, estabelecida na Rua Barão do Rio Branco, 280, bairro Centro, na cidade de Inácio Martins, estado do Paraná, CEP 85.155-000, presta serviços conforme objeto **“Contratação de empresa (s) especializada (s) para fornecimento de profissionais médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, para atendimento de casos clínicos em ambulatorial e urgência/emergência, através de plantões junto ao Pronto Atendimento do Centro de Saúde Municipal, pelo período de 06 (seis) meses”**, licitado através do Pregão Eletrônico nº 023/2021, do Município de Nova Aurora/PR.

Realiza como serviços: Lote 1 – Prestação de serviços médicos (Clínica Geral) para atendimento diurno em regime de plantão de 12x36 horas (segunda à domingo, incluindo feriados), na unidade de Pronto Atendimento Municipal, com início às 07h e término às 19h do mesmo dia; Lote 2 – Prestação de serviços médicos (Clínica Geral) para atendimento noturno em regime de plantão de 12x36 horas (segunda à domingo, incluindo feriados), na unidade de Pronto Atendimento Municipal, com início às 19h e término às 07h do dia subsequente; Lote 3 – Prestação de serviços de enfermagem (Enfermeiro) para atendimento noturno em regime de plantão de 12x36 horas (segunda à domingo, incluindo feriados), na unidade de Pronto Atendimento Municipal, com início às 19h e término às 07h do dia subsequente; Lote 4 - Prestação de serviços de enfermagem (Técnico de Enfermagem) para atendimento noturno em regime de plantão de 12x36 horas (segunda à domingo, incluindo feriados), na unidade de Pronto Atendimento Municipal, com início às 19h e término às 07h do dia subsequente.

Ressalto que os serviços são prestados de forma satisfatória, sendo cumpridora na qualidade, nos horários estabelecidos e demais termos estabelecidos na contratação de serviços, desde o dia 05 de julho de 2021, até a presente data, através do Contrato nº 088/2021 e 5º Termos Aditivos, perfazendo aproximadamente um total de 23.016 horas até a presente data.

Ressaltamos que a empresa fornece profissionais devidamente qualificados, conforme solicitado em edital, bem como a mesma, é considerada idônea nas suas obrigações de fornecimento e capacidade técnica, não constando qualquer registro de ato que a desabone.

Nova Aurora/PR, 29 de março de 2023.



Sandra Ferreira da Silva de Wergennes  
Secretária Municipal de Saúde de Nova Aurora / PR

*pp*



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **TECHARLES JOHNN CZLUSNIAK**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **25897** desde **19/01/2009**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia **18/02/2025**.

Chave de validação **b559eb300d6a6d4b4f13b430a218f18856b499b3**

Emitida eletronicamente via internet em **18/11/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em azul, com uma grande letra 'C' inicial e um 'L' final, acompanhada de um pequeno símbolo 'P' e uma linha decorativa.



## 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) **TECHARLLES JOHN CZLUSNIAK**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **25897** conforme períodos abaixo:

#### Períodos

19/01/2009 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 1101b3f96453d9be8a7344837094611dc50177da

Emitida eletronicamente via internet em 18/11/2024

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em azul, com uma letra inicial grande e decorativa.

Assinatura manuscrita em azul, com uma letra inicial grande e decorativa.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **TECHARLLES JOHNN CZLUSNIAK**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **25897** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2025.

**Finalidade:** Simples verificação.

Chave de validação **4c05815a41731c5b99b20d77ab95eba5ae10d823**

Emitida eletronicamente via internet em **18/11/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em azul, aparentemente de um representante do Conselho Regional de Medicina do Paraná.

Iniciais manuscritas em azul, possivelmente 'P'.

República Federativa do Brasil  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**

*Diploma de Médico*

O Reitor da Universidade Federal do Paraná, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina, em 16 de janeiro de 2009, confere o título de Médico a *Techarlles John Czusniak*, brasileiro, natural do Estado do Paraná, nascido a 30 de dezembro de 1983, portador da Carteira de Identidade n.º 8.209.996-1, expedida pelo Instituto de Identificação do Paraná, e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Curitiba, 16 de janeiro de 2009.

*Techarlles John Czusniak*  
Techarlles John Czusniak  
Diplomado

*[Signature]*  
Reitor



SELO FUNARPEN  
Tabelionato de Notas Exclusivo para Autenticação de Cópia  
Serviço Notarial Carneiro  
Rua XV de Novembro, 385  
Palmeira - PR - Fone: (42) 3252-2338  
FW046812

**AUTENTICAÇÃO**  
A presente fotocópia é reprodução fiel desta face do documento apresentado neste cartório nesta data. Dou Fé.  
02 JUL 2024  
 Antonio Carlos Carneiro - Tabelião/Oficial  
 Alessandra Aparecida Rodrigues Woinowicz - Substituta  
 Vanessa Runschika Andrade - Escrevente

Fotocópia retificada.

**CURSO DE MEDICINA**

Reconhecido pelo Decreto nº 421/38  
Publicado no D.O.U. de 12/05/1938

REGISTRADO SOB Nº 12.422  
DO LIVRO Nº 10 DO SD/CMED  
UFPR, EM 16/01/2009



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
Pró-Reitoria de Graduação  
NAA - Unidade de Diplomas

Por delegação de competência do D.A.U., Portaria nº 71, de  
21/10/77, Portaria da SESU, nº 30, de 23/05/79, e nos  
termos da Portaria Ministerial nº 726, de 21/10/77.

Diploma registrado sob nº 77201 no  
livro UF-165, Fls 313, Proc. 57500/08-88  
Curitiba, 16 de junho de 2009

*João Nilton Fagundes de Oliveira*  
João Nilton Fagundes de Oliveira  
Diretor da Unidade de Diplomas

Por delegação de competência, de acordo com art. 6º do  
Decreto nº 83.937/79 e nos termos da Portaria nº 1.646,  
de 01/08/2005 do Reitor da UFPR.



Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná  
Registro de Diploma

Nome do(a) presente diploma do Dr(a) TECHAPALLE EDUARDO CELIBRAN foi registrado sob o número  
71687-PR, de acordo com o artigo 17 da Lei Número 5.708 de 30 de setembro de 1957.

*Miguel Ibrahim Abboud Hanna*  
Curitiba, 08/02/2009  
Dr. Miguel Ibrahim Abboud Hanna Sobrinho  
Presidente

IMPRESSA UNIVERSITÁRIA DA UFPR

2007 N. 3542

Serviço Notarial Carneiro  
Rua XV de Novembro, 365  
Palmeira - PR - Fone: (42) 3252-2338

**AUTENTICAÇÃO**

A presente fotocópia é reprodução fiel  
desta face do documento apresentado  
neste cartório nesta data. Dou Fé.

02 JUL 2024

- Antonio Carlos Carneiro - Tabelião/Oficial
- Alessandra Aparecida Rodrigues Woinarowicz - Substituta
- Vanessa Runchelka Andrade - Escrivão

Fotocópia reduzida



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
POLÍCIA CIVIL DO PARANÁ  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ  
SETOR DE INFORMAÇÕES CRIMINAIS

**ATESTADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS**

Nome: TECHARLLES JOHNN CZLUSNIAK  
Número do RG: 8203335-1  
Nome mãe: EROTILDE BARAUCE CZLUSNIAK  
Nome pai: SILVESTRE CZLUSNIAK  
Data nascimento: 30/12/1983  
Naturalidade: PALMEIRA/PR

A pessoa acima qualificada **NÃO** possui antecedentes criminais no Instituto de Identificação do Paraná, até a presente data.

Documento emitido nos termos do artigo 20 do Código do Processo Penal, Dec. Lei nº 3.689/1941 e artigo 202 da Lei de Execução Penal, Lei nº 7.210/1984.

CURITIBA, 10 de janeiro de 2025

  
MARCUS VINÍCIUS DA COSTA BICHELOTTO  
DIRETOR



1- A autenticidade deste documento poderá ser confirmada no site [www.ii.pr.gov.br](http://www.ii.pr.gov.br) informando a chave AK4TUT, ou acessando o QR-Code ao lado.  
2- Documento emitido em 1 lauda(s) - Página 1 de 1



**PCPR**

Rua Pedro Ivo, 386 – Centro – Curitiba/PR – CEP: 80.010-020  
Fone: (41)3320-2729 - e-mail: [criminal@ii.pr.gov.br](mailto:criminal@ii.pr.gov.br)





Ministério da Justiça e Segurança Pública  
Polícia Federal



Nº 188083312025

**ePol - SINIC**  
**Sistema Nacional de Informações Criminais**  
Certidão de Antecedentes Criminais

A Polícia Federal **CERTIFICA**, após pesquisa no Sistema Nacional de Informações Criminais - SINIC, que, até a presente data, **NÃO CONSTA** condenação com trânsito em julgado em nome de **TECHARLES JOHNN CZLUSNIAK**, país de nacionalidade Brasil, filho(a) de **SILVESTRE CZLUSNIAK** e **EROTILDE BARAUCE CZLUSNIAK**, nascido(a) aos 30/12/1983, natural de Palmeira-PR, CI 82033351 SESP PR, CPF 043.308.139-20.

Esta certidão foi expedida em **09/01/2025** às **09:49** (horário de Brasília/DF GMT-3) com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada por meio da leitura do QR Code ou acessando a página da Polícia Federal, no endereço "<https://servicos.pf.gov.br/epol-sinic-publico/validar-cac/>", e digitando o número da certidão 188083312025.



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO  
Documento de identidade nos termos da Lei nº 5.206/75



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO  
ESTADO DO PARANÁ

NOME  
TECHARLES JOHNN  
CZLUSNIAK

CRM Nº  
25897 DATA DE INSCRIÇÃO  
19/01/2009

VIA  
1 DATA DE NASCIMENTO  
30/12/1983

*[Signature]*  
ASSINATURA DO PORTADOR

FILIAÇÃO  
SILVESTRE CZLUSNIAK

EROTILDE BARAUCE CZLUSNIAK

NACIONALIDADE  
PALMEIRA-PR

RG  
8.203.335 1/SSP-PR

DATA DE EXPLICAÇÃO TÍTULO DE ELEITOR SEÇÃO ZONA  
16/09/1997 00874956230604 0084 0013

CPF LOCAL E DATA DE EXERCÍCIO  
04330813920 CURITIBA-PR, 18/03/2009

*[Signature]*  
ASSINATURA DO PRESIDENTE

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

1504

100760

Tabellionato de Notas  
PALMEIRA PR

SELO FUNARPEN

Tabellionato de Notas  
Exclusivo para  
Autenticação de Cópia

FH045640

Serviço Notarial Carneiro  
Rua XV de Novembro, 385  
Palmeira - PR - Fone: (41) 3252-2339

AUTENTICAÇÃO

A presente fotocópia é reprodução fiel desta face do documento apresentado neste cartório nesta data. Dou Fé.

27 MAR. 2024

- Antonio Carlos Carneiro - Tabelião/Oficial
- Alessandra Aparecida Rodrigues Woinarovic - Substituta
- Vanessa Runschka Andrade - Escrevente

Vanessa Runschka Andrade  
Escrevente Substituta  
Portaria nº 07/2023 de 08/03/2023

EM BRANCO

*[Handwritten signature]*

EM BRANCO

EM BRANCO

EM BRANCO

## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

### IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES CONTRATANTES

CONTRATANTE: **INVICTUS GESTÃO EM SAÚDE S/S LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrito no CNPJ sob nº 26.775.172/0001-20, com sede e foro na Rua Barão do Rio Branco, 280, bairro: Centro, na cidade de Inácio Martins, no estado do Paraná, neste ato representado por sua sócia-administradora, **FABIANI RAMOS BACH CZLUSNIAK**, Brasileira, natural de Palmeira / PR, portadora da Cédula de Identidade Civil nº 9.199.411-9, expedida pela SSP/PR e inscrito no CPF sob nº 061.622.379-07.

CONTRATADO: **TECHARLES JOHNN CZLUSNIAK**, brasileiro, médico, portador da carteira de identidade civil nº 8.203.335-1 SESP/PR, inscrito no CPF/MF sob nº: 043.308.139-20 e CRM nº 25.897/PR, residente e domiciliado na Rua Coronel Macedo, 259, Centro, na cidade de Palmeira – PR, CEP 84.130-000.

As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente Contrato de Prestação de Serviços, 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. - O PRESENTE CONTRATO TEM POR OBJETO A CONTRATAÇÃO DO PROFISSIONAL ACIMA MENCIONADO PARA EXERCER FUNÇÃO COMO PROFISSIONAL MÉDICO, JUNTO AOS HOSPITAIS, UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO, EM TODOS OS MUNICÍPIOS EM QUE A EMPRESA PRESTA SERVIÇOS OU VENHA A PRESTAR.

### 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.

Cláusula 6ª. O CONTRATADO deverá realizar as atribuições inerentes a função de médico plantonista.

### DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Cláusula 7ª. O presente serviço será remunerado pela quantia de **R\$ 1.100,00 (Hum mil e cem reais)**, pela realização de cada plantão médico de 12 horas, referente ao cumprimento do objeto deste contrato, devendo ser pago em cheque nominal, ou mediante transferência bancária, ou outra forma de pagamento em que ocorra a prévia concordância de ambas as partes, **até dia 10 do mês subsequente**.

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 8ª. 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 9ª. 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 10ª. 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 15 (quinze) dias, por se tratar de serviço de urgência.

Cláusula 11ª. 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 12ª. Caso seja o CONTRATADO quem requeira a rescisão imotivada, deverá devolver a quantia que se refere aos serviços por ele não prestados ao CONTRATANTE, acrescido de 2% de taxas administrativas.

Cláusula 13ª. O CONTRATANTE poderá rescindir o contrato a qualquer tempo, sem aviso prévio, desde que a solicitação seja feita formalmente pela Prefeitura, por falta grave ou ainda infração ética.

### DO PRAZO

Cláusula 14ª. O CONTRATADO assume o compromisso de realizar o serviço por um período de 24 (vinte e quatro) meses, de acordo com a forma estabelecida no presente contrato, podendo esse ser renovado por igual período.

### DAS CONDIÇÕES GERAIS

Cláusula 15ª. Fica compactado 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 16ª. 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 17ª. 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, juntamente com 2(duas) testemunhas, as quais assinam o presente contrato.

FABIANI RAMOS  
BACH  
CZLUSNIAK:06162237907  
7907

Assinado de forma digital  
por FABIANI RAMOS BACH  
CZLUSNIAK:06162237907  
Data: 2025.01.15  
10:24:51 -03'00'

INACIO MARTINS, 15 de janeiro de 2025.

TECHARLLES JOHNN  
CZLUSNIAK:04330813920  
3920

Assinado de forma digital por  
TECHARLLES JOHNN  
CZLUSNIAK:04330813920  
Data: 2025.01.15 10:25:07  
-03'00'

**INVICTUS GESTÃO EM SAÚDE S/S LTDA  
CONTRATANTE**

**TECHARLLES JOHNN CZLUSNIAK  
CONTRATADO**

### Testemunhas:

NOME LEGÍVEL: Luciana Milena Riffert NOME LEGÍVEL: Gabriel Wainarovitz  
CPF: 100.411.589-36 R.G: B.432.49-5 CPF: 056.094.469-10 R.G: 13.123.413-0

Assinatura: [assinatura]

Assinatura: [assinatura]



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **PAMELA CZELUSNIAK**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **45639** desde **17/12/2020**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

**Esta Certidão tem validade até o dia 13/04/2025.**

Chave de validação **e1cdc79b8db2dc462a50bcd602bb24e29520b8e9**

Emitida eletronicamente via internet em **13/01/2025**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em azul, com o nome 'PAMELA CZELUSNIAK' escrito em letras maiúsculas e minúsculas ao lado da assinatura.



## 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) **PAMELA CZELUSNIAK**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **45639** conforme períodos abaixo:

#### Periodos

17/12/2020 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 12f387fba252a22befe02b010402ad6a20f361f0

Emitida eletronicamente via internet em 13/01/2025

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em azul, com o nome 'C. C.' e o número '10' visíveis.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **PAMELA CZELUSNIAK**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **45639** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2025.

**Finalidade:** Simples verificação.

Chave de validação **5ca16efcf81b31f538eefbf70776383922ad4e79**

Emitida eletronicamente via internet em **13/01/2025**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em azul, consistindo de uma letra 'C' estilizada e uma letra 'P' abaixo dela.



# Universidade de Ribeirão Preto

Associação de Ensino de Ribeirão Preto



A Reitora da Universidade de Ribeirão Preto,  
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina  
em 02 de dezembro de 2020, tendo colado grau em 07 de dezembro de 2020, confere o título de  
**Médica a**

## Pamela Czelusniak

brasileira, natural do Estado do Paraná, nascida a 22 de novembro de 1992,  
RG 12.335.614-4 - SESP/PR, CPF 067.879.929-63,

e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Ribeirão Preto, (SP), 18 de janeiro de 2021

PROFA. ELMARA LÚCIA DE O. BONINI  
Reitora

Diplomada



**AUTENTICAÇÃO**  
A presente fotocópia é reprodução fiel desta face do documento apresentado neste cartório nesta data. Dou Fé.

16 MAIO 2024

Antonio Carlos Carneiro - Tabelião Oficial  
Alessandra Aparecida Rodrigues Woinarowicz - Substituta  
Waynezen Pireschicki Andrade - Escrevente

Fotocópia reduzida.

Universidade de Ribeirão Preto  
Associação de Ensino de Ribeirão Preto  
CNPJ: 55.983.670/0001-67  
Credenciada pelo Decreto 50.490 de 25/04/1961  
DOU, Seção 1, pág. 3.947 de 28/04/1961  
Recredenciada pela Portaria 851 de 01/10/2014  
DOU, Seção 1, pág. 12 de 02/10/2014.

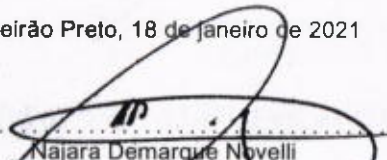
Curso de  
**MEDICINA**

Reconhecido pela Portaria n.º 712  
de 16 de abril de 2003 e Renovado pela  
Portaria n.º 87 de 20 de fevereiro de 2019.

**UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO  
UNAERP**

Diploma registrado sob n.º 55, Livro GRAD 00012,  
Folhas 56, Processo 0000056/2021,  
nos termos do Artigo 48, § 1.º da Lei 9394  
de 20 de dezembro de 1996.

Ribeirão Preto, 18 de janeiro de 2021

  
Najara Demarquê Novelli  
Supervisora Administrativa do Setor de  
Registro de Diplomas da UNAERP

UNAERP  
Tel.: (16) 3603-7000



Serviço Notarial Carneiro  
Rua XV de Novembro, 365  
Palmeira - PR - Fone: (42) 3252-2308

**AUTENTICAÇÃO**  
A presente fotocópia é reprodução fiel  
desta face do documento apresentado  
neste cartório nesta data. Dou Fé.

16 MAIO 2024  


Antonio Carlos Carneiro - Tabelião/Oficial  
 Alessandra Aparecida Rodrigues Woinarowicz - Substituta  
 Vanessa Ritschke Andrade - Escrevente

Fotocópia reduzida.





00001183680



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
**POLÍCIA CIVIL DO PARANÁ**  
 INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ  
 SETOR DE INFORMAÇÕES CRIMINAIS

**ATESTADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS**

Nome: PAMELA CZELUSNIAK  
 Número do RG: 12335614-4  
 Número do CPF: 067.879.929-63  
 Nome mãe: JUREMA SILVA CZELUSNIAK  
 Nome pai: HUMBERTO CZELUSNIAK  
 Data nascimento: 22/11/1992  
 Naturalidade: PALMEIRA/PR

A pessoa acima qualificada **NÃO** possui antecedentes criminais no Instituto de Identificação do Paraná, até a presente data.

Documento emitido nos termos do artigo 20 do Código do Processo Penal, Dec. Lei nº 3.689/1941 e artigo 202 da Lei de Execução Penal, Lei nº 7.210/1984.

CURITIBA, 13 de janeiro de 2025

*Marcus Vinicius da Costa Michelotto*  
 MARCUS VINICIUS DA COSTA MICHELOTTO  
 DIRETOR

*Col P*



1- A autenticidade deste documento poderá ser confirmada no site [www.ipr.gov.br](http://www.ipr.gov.br) informando a chave 5Y8E5D, ou acessando o QR-Code ao lado.  
 2- Documento emitido em 1 laudo(s) - Página 1 de 1

**PCPR**

Rua Pedro Ivo, 386 - Centro - Curitiba/PR - CEP: 80.010-020  
 Fone: (41)3320-2729 - e-mail: criminal@ii.pr.gov.br

*P*



Ministério da Justiça e Segurança Pública  
Polícia Federal



Nº 188293932025

**ePol - SINIC**

**Sistema Nacional de Informações Criminais**

**Certidão de Antecedentes Criminais**

A Polícia Federal **CERTIFICA**, após pesquisa no Sistema Nacional de Informações Criminais - SINIC, que, até a presente data, **NÃO CONSTA** condenação com trânsito em julgado em nome de **PAMELA CZELUSNIAK**, país de nacionalidade Brasil, filho(a) de **HUMBERTO CZELUSNIAK** e **JUREMA SILVA CZELUSNIAK**, nascido(a) aos 22/11/1992, natural de Palmeira-PR, CI 123356144 SSP PR, CPF 067.879.929-63.

Esta certidão foi expedida em **09/01/2025** às **13:06** (horário de Brasília/DF GMT-3) com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada por meio da leitura do QR Code ou acessando a página da Polícia Federal, no endereço "<https://servicos.pf.gov.br/epol-sinic-publico/validar-cac/>", e digitando o número da certidão 188293932025.

**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**  
 CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ  
 CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

**NOME**  
 PAMELA CZELUSNIAK

**CRI/CFM**  
 456397/PR

**FILIAÇÃO**  
 JUREMA SILVA CZELUSNIAK  
 HUMBERTO CZELUSNIAK

**DATA DE HABILITAÇÃO**  
 17/12/2020

**VIA**  
 01

ASSINATURA DO PORTADOR

**CPF**  
 067.879.929-63

**IDENTIDADE/ORGÃO EMISSOR**  
 123356144 / SSP-PR

**TÍTULO DE ELEITOR**  
 101726940655

**SEÇÃO**  
 0048

**ZONA**  
 013

**DATA DE NASCIMENTO**  
 22/11/1992

**NATURALIDADE**  
 PALMEIRA-PR

**LOCAL E DATA DE EMISSÃO**  
 CURITIBA-PR 18/12/2020

479781

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFETU DE ACORDO COM A LEI 8.204/78.



Lei 13.228 de 15/07/2001

**SELO FUNARPEN**

Tabellionato de Notas  
 Exclusivo para  
 Autenticação de Cópia

**FW046280**

Serviço Notarial Carnê  
 Número da Notenda: 95  
 Palmeira - Paraná (42) 3421-8

**AUTENTICAÇÃO**  
 A presente cópia de...  
 neste cartão neste dia, em...

15 MAIO 2024

Antonio Carlos Carneiro - Tabelião  
 Alineide Aparecida Rodrigues Wierneck - Subst.  
 Vanessa Runschika Andrade - Escrev.

**EM BRANCO**

**EM BRANCO**

*[Handwritten signature]*

EM BRANCO

EM BRANCO

EM BRANCO



## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

### IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES CONTRATANTES

**CONTRATANTE: INVICTUS GESTÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE SS LTDA ME**, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrito no CNPJ sob nº 26.775.172/0001-20, com sede e foro na Rua Barão do Rio Branco, 280, bairro: Centro, na cidade de Inácio Martins, no estado do Paraná, neste ato representado por sua sócia-administradora, **FABIANI RAMOS BACH CZLUSNIAK**, Brasileira, natural de Palmeira / PR, portadora da Cédula de Identidade Civil nº 9.199.411-9, expedida pela SSP/PR e inscrito no CPF sob nº 061.622.379-07.

**CONTRATADO: PAMELA CZELUSNIAK**, brasileira, médica, portadora da carteira de identidade civil nº 123356144, inscrito no CPF/MF sob nº: 067.879.929-63 e 25897 /PR e CRM 45639, residente e domiciliada no Pinheiral de Baixo, Zona Rural, na cidade de Palmeira – PR, CEP 84.130-000.

As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente Contrato de Prestação de Serviços, 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. - O PRESENTE CONTRATO TEM POR OBJETO A CONTRATAÇÃO DO PROFISSIONAL ACIMA MENCIONADO PARA EXERCER PLANTÕES MÉDICOS, JUNTO AOS HOSPITAIS, UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO, EM TODOS OS MUNICÍPIOS EM QUE A EMPRESA PRESTA SERVIÇOS OU VENHA A PRESTAR.

### 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.

Cláusula 6ª. O CONTRATADO deverá realizar as atribuições inerentes a função de médico plantonista.

### DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Cláusula 7ª. O presente serviço será remunerado pela quantia de **R\$ 1.100,00 (Hum mil e cem reais)**, pela realização de cada plantão médico de 12 horas, referente ao cumprimento do objeto deste contrato, devendo ser pago em cheque nominal, ou mediante transferência bancária, ou outra forma de pagamento em que ocorra a prévia concordância de ambas as partes, **até dia 10 do mês subsequente**.

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 8ª. 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 9ª. 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.

INVICTUS GESTÃO EM SAÚDE S/S LTDA ME  
CNPJ 26.775.172/0001-20 RUA BARAO DO RIO BRANCO,  
280, CENTRO, INACIO MARTINS – PR  
TELEFONES : 42 3667-1946 / 42 998045680



### DA RESCISÃO IMOTIVADA

Cláusula 10ª. 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 15 (quinze) dias, por se tratar de serviço de urgência.

Cláusula 11ª. 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 12ª. Caso seja o CONTRATADO quem requeira a rescisão imotivada, deverá devolver a quantia que se refere aos serviços por ele não prestados ao CONTRATANTE, acrescido de 2% de taxas administrativas.

Cláusula 13ª. O CONTRATANTE poderá rescindir o contrato a qualquer tempo, sem aviso prévio, desde que a solicitação seja feita formalmente pela Prefeitura, por falta grave ou ainda infração ética.

### DO PRAZO

Cláusula 14ª. O CONTRATADO assume o compromisso de realizar o serviço por um período de 24 (vinte e quatro) meses, de acordo com a forma estabelecida no presente contrato, podendo esse ser renovado por igual período.

### DAS CONDIÇÕES GERAIS

Cláusula 15ª. 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 16ª. 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 17ª. 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, juntamente com 2(duas) testemunhas, as quais assinam o presente contrato.

INACIO MARTINS/13 de janeiro de 2025.

FABIANI RAMOS BACH Assinado de forma digital por  
FABIANI RAMOS BACH  
CZLUSNIAK:06162237  
907 Dados: 2025.01.13 09:27:08 -03'00'

**INVICTUS GESTÃO SS LTDA ME**  
**CONTRATANTE**

**PAMELA CZELUSNIAK**  
**CONTRATADA**

### Testemunhas:

NOME LEGÍVEL: Gabriel Reisimassari  
CPF: 056.094.469-20 R.G: 13.133.493-0

NOME LEGÍVEL: Sara Louisa Cardozo Teixeira  
CPF: \_\_\_\_\_ R.G: 13.877.167-9

Assinatura: Gabriel Reisimassari

Assinatura: Sara

INVICTUS GESTÃO EM SAÚDE S/S LTDA ME  
CNPJ 26.775.172/0001-20 RUA BARAO DO RIO BRANCO ,  
280, CENTRO , INÁCIO MARTINS – PR  
TELEFONES : 42 3667-1946 / 42 998045680





## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **ADRIAN ARTHUR VIEIRA FRANCO**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **57689** desde **29/11/2024**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia **05/03/2025**.

Chave de validação [c6dbf5dc49796a62a02f5d4eceb09e87fa9dbf4](#)

Emitida eletronicamente via internet em **05/12/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em azul, consistindo de uma letra 'A' estilizada e uma letra 'R' abaixo dela.



## 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) **ADRIAN ARTHUR VIEIRA FRANCO**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **57689** conforme períodos abaixo:

#### Períodos

29/11/2024 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 5aed55476ff261a49807b5cbdc17dfb782e061de

Emitida eletronicamente via internet em **05/12/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em azul, com o nome "Adrian" visível.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **ADRIAN ARTHUR VIEIRA FRANCO**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **57689** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2025.

**Finalidade:** Simples verificação.

Chave de validação **0e1b8d0ece01b24b485413bf4b81467634eb11a8**

Emitida eletronicamente via internet em **05/12/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em azul, com uma letra 'P' escrita abaixo.

Assinatura manuscrita em azul, com uma letra 'P' escrita abaixo.



# Universidade Cesumar - Unicesumar

Estado do Paraná



Unicesumar

A Reitora da Universidade Cesumar - Unicesumar,  
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão em 10 de novembro de 2024, do  
Curso de Graduação em Medicina e a colação de grau  
em 21 de novembro de 2024, confere o título de  
**Médico**

a

**Adrian Arthur Vieira Franco,**

brasileiro, natural do Estado do Paraná,  
nascido a 07 de dezembro de 1998, RG 97330042/SESP-PR

e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.  
Maringá, 21 de novembro de 2024.

*Solange Munhoz Arroyo Lopes*

Solange Munhoz Arroyo Lopes  
Reitora

Assetura realizada por meio de certificado ICP-Brasil

Adrian Arthur Vieira Franco  
Diplomado

<https://www.unicesumar.edu.br/valida-diploma/>  
Código de validação: 1196.1156.06879081.ce200b28fa17ec760062517c209e31c44e4449ec21acaa301003546

*Handwritten signature in blue ink*

Universidade Cesumar - Unicesumar  
Mantenedora: CESUMAR - CENTRO DE ENSINO SUPERIOR DE MARINGÁ LTDA  
CNPJ: 79 265 617/0001-99  
Credenciada pela Portaria MEC nº 367 de 27/03/2020, publicada no D.O.U nº 62, Seção 1, Pág. 51 de 31/03/2020

Curso de GRADUAÇÃO EM MEDICINA - BACHARELADO  
Reconhecido pela Portaria nº 969 de 06/09/2017, publicada no D.O.U. nº 173, Seção 1, Pág. 676 de 08/09/2017

Universidade Cesumar - Unicesumar  
Maringá-PR  
Diretoria de Serviços Acadêmicos  
Departamento Especial de Registro de Diplomas  
Diploma registrado sob nº 279221.  
Processo nº 279221/2024 nos termos do art. 48 da Lei 9.394/96 e Decreto 9.235/2017.

Maringá, 21 de novembro de 2024.



ERICA RODRIGUES CARLOTTO PEREIRA  
Diretora de Serviços Acadêmicos  
Delegação da Reitora nº018/2024







Ministério da Justiça e Segurança Pública  
Polícia Federal



Nº 188109422025

**ePol - SINIC**  
**Sistema Nacional de Informações Criminais**  
Certidão de Antecedentes Criminais

A Polícia Federal **CERTIFICA**, após pesquisa no Sistema Nacional de Informações Criminais - SINIC, que, até a presente data, **NÃO CONSTA** condenação com trânsito em julgado em nome de **ADRIAN ARTHUR VIEIRA FRANCO**, pais de nacionalidade Brasil, filho(a) de **ALVARO ADRIAN GONCALVES FRANCO** e **NEIVA DE SOUZA VIEIRA FRANCO**, nascido(a) aos 07/12/1998, natural de Foz do Iguaçu-PR, CI 97330042 SESP PR, CPF 113.666.459-95.

Esta certidão foi expedida em **09/01/2025** às **10:13** (horário de Brasília/DF GMT-3) com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada por meio da leitura do QR Code ou acessando a página da Polícia Federal, no endereço "<https://servicos.pf.gov.br/epol-sinic-publico/validar-cac/>", e digitando o número da certidão 188109422025.

*[Assinatura manuscrita]*




**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

### CARTEIRA DE IDENTIDADE MÉDICA

 <b>CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA</b> CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PR COLÉGIO DE IDENTIDADE DE MÉDICO		CPF 113.566.459-95		Associação Médica 47330045/SESP-PR	
Nome ADRIAN ARTHUR VIEIRA FRANCO	CRM/PR 3789/PR	Estado de Matrícula 112926630004	Município 0005	Zona 045	Imagem e dados biométricos em conformidade com o padrão de segurança estabelecido pelo Conselho Federal de Medicina - CFM
Função HEIVA DE SOUZA VIEIRA FRANCO		Data de Nascimento 07/12/1998	Nacionalidade Foz de Iguaçu-PR		
Assinatura ALVARO ADRIAN GONCALVES FRANCO		Local e Data de Expedição CURITIBA - PR - 02/12/2024			

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.ti.gov.br> e faça o upload desse documento para aferir a sua conformidade. Você também pode escanear o Código QR ao lado.



Valid



*Handwritten signature in blue ink*





**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS  
IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES CONTRATANTES**

**CONTRATANTE**

**INVICTUS GESTÃO EM SAÚDE S/S LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrito no CNPJ sob nº 26.775.172/0001-20, com sede e foro na Rua Barão do Rio Branco, nº 280, Sala 02, Bairro: Centro, na cidade de Inácio Martins, no estado do Paraná, neste ato representada por sua sócia administradora, **FABIANIRAMOS BACH CZLUSNIAK**, brasileira, casada, empresária, portadora da Cédula de Identidade Civil nº 9.199.411-9, expedida pela SFSP/PR e inscrita no CPF sob nº 061.622.379-07, **residente e domiciliada no município de Palmeira, Estado do Paraná.**

**CONTRATADO**

**ADRIAN ARTHUR VIEIRA FRANCO**, natural de Foz do Iguaçu/PR, exerce a função de **médico**, portador do Registro Geral de Nº **9.733.004-2**, inscrito no CPF sob Nº: **113.666.459-95** e Registro Profissional Nº **57.689/PR**. Residente e domiciliado na Rua Ary Barroso, 268, Bairro Maracanã, no município de Foz do Iguaçu, estado do Paraná, CEP: 85852-054, as partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente Contrato de Prestação de Serviços, 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.

CONSTITUI OBJETO DO PRESENTE CONTRATO, CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CLÍNICOS EM GERAL

---

**INVICTUS GESTÃO EM SAÚDE S/S LTDA**  
CNPJ 26.775.172/0001-20 RUA BARÃO DO RIO  
BRANCO, Nº 280, SALA 02, CENTRO, INÁCIO MARTINS  
- PR TELEFONE: (42)999952573



## 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 Nota Fiscal ao CONTRATANTE, mediante pagamento da prestação de serviços médicos.

## DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Cláusula 6ª.

O presente serviço será remunerado pela quantia de **R\$ 1.100,00** a cada 12h de plantão, referente aos serviços efetivamente prestados, devendo ser pago em cheque nominal, ou mediante

transferência bancária, ou outra forma de pagamento em que ocorra a prévia concordância de ambas as partes.

Parágrafo primeiro

---

INVICTUS GESTÃO EM SAÚDE S/S LTDA  
CNPJ 26.775.172/0001-20 RUA BARÃO DO RIO  
BRANCO, Nº 280, SALA 02, CENTRO, INÁCIO MARTINS  
- PR TELEFONE: (42)999952573



No valor acima mencionado não 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 ao CONTRATADO o pagamento dos impostos e demais despesas, 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**

Cláusula 9ª.

Poderá o presente instrumento ser rescindido por qualquer uma das partes, desde que avisada previamente por escrito, no prazo de trinta dias, EXCETO, quando ocorrer falta grave, NOTIFICAÇÃO da PREFEITURA, pedindo a exclusão ou substituição do profissional, nestes casos a rescisão pode ocorrer unilateralmente em até 24 horas.

**PARÁGRAFO ÚNICO:** Caso o contratado queira rescindir o referido contrato ele deverá indicar outro profissional para prestar o referido serviço, em um prazo de 15 (quinze) dias, por se tratar de serviço de URGENCIA e EMERGENCIA.

**Cláusula 10ª.**

Caso o CONTRATANTE já tenha realizado o pagamento pelo serviço, e mesmo assim, requisi-te a rescisão imotivada do presente contrato, terá o valor da quantia paga devolvida, 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.

**Cláusula 12ª**

A rescisão pode se dar a qualquer tempo pelo CONTRATADO, por motivo de falta grave, descumprimento das cláusulas contratuais ou a pedido da Prefeitura, por meio de NOTIFICAÇÃO.

**DO PRAZO****Cláusula 13ª.**

O CONTRATADO assume o compromisso de realizar o serviço por um período de 24 (vinte e quatro) meses, de acordo com a forma estabelecida no presente contrato, se renovando automaticamente por 30 dias, desde que não haja previa comunicação de ambos.

**DAS CONDIÇÕES GERAIS****Cláusula 14ª.**

Fica compactuado entre as partes a total inexistência de vínculo trabalhista entre as partes contrarantes, excluindo as obrigações previdenciárias e os encargos sociais, não havendo entre CONTRATADO e CONTRATANTE qualquer tipo de relação de subordinação.



**Cláusula 15ª.**

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 16ª. 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, juntamente com 2 (duas) testemunhas, as quais assinam o presente contrato.

**IRATI, 16 de dezembro de 2024.**

FABIANI RAMOS BACH  
CZLUSNIAK06162237907  
Assinado de forma digital por  
FABIANI RAMOS BACH  
CZLUSNIAK06162237907  
Data: 2025.01.10 15:06:03  
-03 00

gov.br  
Documento assinado digitalmente  
ADRIAN ARTHUR VIEIRA FRANCO  
Data: 10/01/2025 12:13:35-0300  
Verifique em <https://validar.br.gov.br>

**INVICTUS GESTÃO  
EM SAÚDE S/S LTDA**

**ADRIAN ARTHUR VIEIRA FRANCO**

**Contratante**

**Contratado**

**Testemunhas:**

NOME LEGÍVEL: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ R.G: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

NOME LEGÍVEL: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ R.G: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

**INVICTUS GESTÃO EM SAÚDE S/S LTDA  
CNPJ 26.775.172/0001-20 RUA BARÃO DO RIO  
BRANCO, Nº 280, SALA 02, CENTRO, INÁCIO MARTINS  
- PR TELEFONE: (42)999952573**



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **ISADORA GARCIA PAZ**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **57752** desde **02/12/2024**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

**Esta Certidão tem validade até o dia 04/03/2025.**

Chave de validação [4c8c0298da38f8a66c41e138d9d22731b8b686dc](#)

Emitida eletronicamente via internet em **04/12/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em azul, com uma inicial 'P' visível na parte inferior.



## 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) **ISADORA GARCIA PAZ**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **57752** conforme períodos abaixo:

#### Períodos

02/12/2024 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. e20fcd2be6693ff02b240e5fa8e0df34850cde6c

Emitida eletronicamente via internet em **04/12/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em azul, com uma letra inicial grande e decorativa, e um pequeno símbolo ou inicial logo abaixo.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **ISADORA GARCIA PAZ**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **57752** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2025.

**Finalidade:** Simples verificação.

Chave de validação    [cb12bc0dfbaf4fb86a0396590ae49c76864dfa78](#)

Emitida eletronicamente via internet em **04/12/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em azul, com uma letra 'P' escrita abaixo dela.