

Ofício nº 01/2025

Nova Santa Bárbara - PR, 08 de fevereiro de 2025.

**Ao Setor de Licitações e Credenciamentos do Município de Nova Santa Bárbara,**

**Assunto:** Comprovação de Vínculo dos Profissionais Médicos.

Eu, Bruno de Matos Aquino, inscrito no CPF sob o nº 078.062.869-18, sócio administrador da empresa Bruno de Matos Aquino Serviços Médicos LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 55.605.632/0001-70, encaminho ao setor responsável os documentos e comprovações de vínculo profissional dos médicos que prestarão serviços médicos de plantões para o Município de Nova Santa Bárbara através da minha empresa no período de 09/02/25 a 10/03/25, conforme o contrato nº 5/2025. Documentos restantes referentes aos médicos Lara Makdesi e Egon Dittrich serão encaminhados ao longo dessa próxima semana.

Atenciosamente,

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** BRUNO DE MATOS AQUINO  
Data: 08/02/2025 13:45:55-0300  
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

---

BRUNO DE MATOS AQUINO



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **RAFAEL RODRIGUES PINHEIRO DOS SANTOS**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **57102** desde **26/07/2024**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia **08/05/2025**.

Chave de validação **829f8e9b5eae9b1ef1c85eb011e6a22bcb488ef1**

Emitida eletronicamente via internet em **08/02/2025**.

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

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



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, **nada consta**, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **RAFAEL RODRIGUES PINHEIRO DOS SANTOS**, inscrito(a) neste órgão sob o n°. **57102** conforme períodos abaixo:

#### Períodos

26/07/2024 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação n°. **b50a8f59eccf7e73e1e1da6362dc41ac7eac2807**

Emitida eletronicamente via internet em **08/02/2025**

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

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



Nº 202424822025

Ministério da Justiça e Segurança Pública  
Polícia Federal

1754

**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 **RAFAEL RODRIGUES PINHEIRO DOS SANTOS**, país de nacionalidade Brasil, filho(a) de BENEDITO JOSE DOS SANTO JUNIOR e JUSSARA DE ANDRADE RODRIGUES, nascido(a) aos 12/05/1998, natural de Itajubá-MG, CI 144606531 ssp PR, CPF 374.624.168-59.

Esta certidão foi expedida em **03/02/2025** às **14:18** (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 202424822025.



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

**ATESTADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS**

Nome: RAFAEL RODRIGUES PINHEIRO DOS SANTOS  
Número do RG: 14460653-1  
Número do CPF: 374.624.168-59  
Nome mãe: JUSSARA DE ANDRADE RODRIGUES  
Nome pai: BENEDITO JOSÉ DOS SANTOS JÚNIOR  
Data nascimento: 12/05/1998  
Naturalidade: ITAJUBÁ/MG

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, 08 de fevereiro de 2025

  
MARCUS VINICIUS DA COSTA MICHELOTTO  
DIRETOR





**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

## CARTEIRA DE IDENTIDADE MÉDICA

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA		CPF		R/ORGÃO EMISSOR	
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PR		374.624.168-59		144606531/SESP-PR	
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO		TÍTULO DE ELEITOR		SEÇÃO	
NOME		109008310663		0326	
RAFAEL RODRIGUES PINHEIRO DOS SANTOS		DATA DE NASCIMENTO		ZONA	
CRM/UF		12/05/1998		042	
57102/PR		LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO		NATURALIDADE	
FILIAÇÃO		CURITIBA - PR - 29/07/2024		Itajuba-MG	
JUSSARA DE ANDRADE RODRIGUES		ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM		VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFEITO DE ACÓRDÃO COM ALLE N.º 6.306/79.	
BENEDITO JOSE DOS SANTOS JUNIOR					
DATA DE INSCRIÇÃO					
26/07/2024					
VIA					
1					
ASSINATURA DO PORTADOR					
Rafael R. P. dos Santos					

Os dados biográficos e biométricos apresentados neste documento estão contidos no documento original

Esse é um arquivo assinado digitalmente pelo Conselho Federal de Medicina em conformidade com o padrão de Assinatura Digital ICP Brasil. Caso necessite acesse <https://validar.iti.gov.br> e faça o upload desse documento para aferir a sua conformidade. Você também pode escanear o Código QR ao lado.



Valid



# 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 21 de junho de 2024 e a colação de grau em 10 de julho de 2024, confere o título de MÉDICO a

*Rafael Rodrigues Pinheiro dos Santos*

de nacionalidade brasileira, natural do Estado de Minas Gerais, nascido em 12 de maio de 1998, portador da Carteira de Identidade n.º 14.460.653-1, 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, 10 de julho de 2024.

Assinado digitalmente segundo a  
Portaria 554/2019/MEC  
**Ir. Rogério Renato Mateucci**  
Reitor

Diplomado



**PUCPR**

GRUPO MARISTA



Código do Diploma : 10.10.f8241ef67cee  
Código de Controle : 3844.5DFF.F8E5.7D1C  
[https://432f5d.mannesoftprime.com.br/arquivo\\_digital/](https://432f5d.mannesoftprime.com.br/arquivo_digital/)

1757

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

Redeenciamento: 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 1, pág. 25.

Reitor: Irmão Rogério Renato Mateucci.

Diploma registrado sob o n.º **201346**, Livro **241**, Folha **11**, nos termos do disposto no parágrafo 1º do artigo 48 da Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

Curitiba, 10 de julho de 2024.  
Assinado digitalmente segundo a  
Portaria 554/2019/MEC  
**Leticia Casagrande**  
**Secretária Geral**



1758



## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

Por este instrumento de CONTRATO PARTICULAR DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, que entre si fazem:

- **CONTRATANTE:** BRUNO DE MATOS AQUINO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 55.605.632/0001-70, com sede na Rua Guilherme Farel, número 1200, Gleba Fazenda Palhano, Londrina, estado do Paraná, neste ato representada por seu(sua) sócio-administrador(a) Bruno de Matos Aquino, inscrito no CPF sob o nº 078.062.869-18, inscrito(a) no Conselho Regional de Medicina do Paraná (CRM/PR) sob o nº 57.004, doravante denominada "CONTRATANTE";

- **CONTRATADA:** RAFAEL RODRIGUES PINHEIRO DOS SANTOS SERVICOS MEDICOS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º 55.461.439/0001-03, com endereço à Avenida Gil de Abreu Souza, nº 2335, Casa 811, Condomínio Royal Forest Esperança, Londrina/PR, CEP 86.058-100, Telefone: (43) 99195-6610, neste ato representada por seu sócio-administrador, Rafael Rodrigues Pinheiro dos Santos, inscrito no CPF sob número 374.624.168-59, doravante denominada "CONTRATADA".

As partes acima identificadas celebram o presente Contrato de Prestação de Serviços Médicos, que se regerá pelas cláusulas e condições a seguir:

### CLÁUSULA 1ª - OBJETO DO CONTRATO

O presente contrato tem como objeto a prestação de serviços médicos pelo(a) profissional Rafael Rodrigues Pinheiro dos Santos, CRM/PR nº 57.102, formado(a) pela PUCPR LONDRINA no ano de 2024, através da pessoa jurídica RAFAEL RODRIGUES PINHEIRO DOS SANTOS SERVICOS MEDICOS LTDA. Os serviços serão prestados por meio de plantões diurnos, noturnos e finais de semana, conforme a escala de plantão fornecida com a antecedência necessária pela CONTRATANTE e com a respectiva concordância e aceite da CONTRATADA em relação aos dias e horários, sendo realizados em hospitais, unidades mistas ou pronto-socorros indicados.

### CLÁUSULA 2ª - OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

A CONTRATANTE obriga-se a:

- Disponibilizar à CONTRATADA a escala de plantão com antecedência razoável, especificando os locais, datas e horários de prestação de serviços, cuja concordância com a escala dependerá do aceite da CONTRATADA.
- Garantir as condições necessárias para a realização dos serviços médicos nas unidades designadas, incluindo acesso às instalações e informações relevantes sobre rotinas e procedimentos.

### **CLÁUSULA 3ª - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

A CONTRATADA compromete-se a:

- **3.1.** Cumprir a escala de plantão estabelecida pela CONTRATANTE, cujo aceite e respectivo cumprimento dependerá da concordância da CONTRATADA em relação aos dias e horários informados, assegurando a prestação dos serviços médicos nos horários e locais determinados e acordado entre ambas as partes.
- **3.2.** Prestar os serviços médicos com zelo, diligência e ética profissional, em conformidade com as normas legais e regulamentares, especialmente o Código de Ética Médica.
- **3.3.** Assumir total responsabilidade por seus atos profissionais, respondendo diretamente perante o Conselho Regional de Medicina (CRM) e demais órgãos competentes, isentando a CONTRATANTE de qualquer responsabilidade decorrente de sua atuação.
- **3.4.** Manter-se regularmente inscrita e em situação regular perante o CRM, apresentando comprovante quando solicitado.

### **CLÁUSULA 4ª - VALOR E PAGAMENTO**

O pagamento dos serviços prestados pela CONTRATADA será efetuado em até 10 dias úteis após o repasse dos valores da Prefeitura Municipal de Nova Santa Bárbara ao CONTRATANTE, conforme valor previamente acordado, através de transferência bancária para a conta indicada pela CONTRATADA.

Parágrafo Único: Qualquer discordância sobre os valores ou serviços prestados deverá ser comunicada por escrito, em até 10 (dez) dias após o recebimento do pagamento, para que seja analisada e resolvida de comum acordo entre as partes.

### **CLÁUSULA 5ª - AUSÊNCIA DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO**

As partes acordam que o presente contrato caracteriza-se como prestação de serviços entre pessoas jurídicas, não havendo qualquer vínculo empregatício, subordinação ou relação de trabalho entre a CONTRATANTE e a CONTRATADA ou entre seus respectivos sócios, administradores ou profissionais. A relação é regida pelos termos da Lei nº 13.429/2017 e da Lei nº 6.019/1974, assegurando a autonomia da CONTRATADA na prestação dos serviços.

Parágrafo Único: É de responsabilidade exclusiva da CONTRATADA quaisquer ônus trabalhistas, previdenciários, fiscais ou decorrentes de sua atividade, sendo a

CONTRATANTE isenta de tais responsabilidades.

### CLÁUSULA 6ª - DURAÇÃO DO CONTRATO

Este contrato terá vigência de 12 (doze) meses a partir de sua assinatura, sendo automaticamente renovado por iguais períodos, caso não haja manifestação contrária de uma das partes, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias do término de sua vigência.

### CLÁUSULA 7ª - RESCISÃO

O contrato poderá ser rescindido por qualquer uma das partes em caso de descumprimento de suas cláusulas ou mediante acordo mútuo entre as partes, sem ônus, desde que formalizado por escrito.

### CLÁUSULA 8ª - FORO

Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do presente contrato, fica eleito o Foro da Comarca de Cornélio Procópio - PR, renunciando a qualquer outro foro, por mais privilegiado que seja.

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** BRUNO DE MATOS AQUINO  
Data: 07/02/2025 17:38:17-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

---

Contratante

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** RAFAEL RODRIGUES PINHEIRO DOS SANTOS  
Data: 06/02/2025 13:50:13-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

---

Contratada

Nova Santa Bárbara 02/02/2025



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **RAFAEL LEITE**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **53522** desde **19/07/2023**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia **30/04/2025**.

Chave de validação **f1e8474c3b6ad6203108ea60be2ed05bf0b9455f**

Emitida eletronicamente via internet em **30/01/2025**.

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

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



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, **nada consta**, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **RAFAEL LEITE**, inscrito(a) neste órgão sob o n°. **53522** conforme períodos abaixo:

#### Períodos

19/07/2023 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação n°. **d0724c83719a44763b02f28d28e1cfe87b3a2afa**

Emitida eletronicamente via internet em **30/01/2025**

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

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



Nº 180075362024

Ministério da Justiça e Segurança Pública  
Polícia Federal

**ePol - SINIC**

**1765**

**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 **RAFAEL LEITE**, país de nacionalidade Brasil, filho(a) de CLAUDIO ADEMIR LEITE e MARCIA APARECIDA DOS SANTOS LEITE, nascido(a) aos 29/01/1997, natural de Londrina-PR, CI 132035687 SSP PR, CPF 096.123.619-16.

Esta certidão foi expedida em **19/12/2024** às **13:17** (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 180075362024.



1766

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

**ATESTADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS**

Nome: RAFAEL LEITE  
Número do RG: 13203568-7  
Nome mãe: MARCIA APARECIDA DOS SANTOS LEITE  
Nome pai: CLAUDIO ADEMIR LEITE  
Data nascimento: 29/01/1997  
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, 20 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 SB4THR, 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)3320-2720 - e-mail: [criminal@ii.pr.gov.br](mailto:criminal@ii.pr.gov.br)





**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

## CARTEIRA DE IDENTIDADE MÉDICA

 <b>CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA</b> CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PR CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO		CPF 096.123.619-16	HQ/ORGÃO EMISSOR 132035687/SESP-PR	
NOME RAFAEL LEITE undefined	CRM/UF 53522/PR	TÍTULO DE ELEITOR 105552750655	SEÇÃO 0244	ZONA 042
FILIAÇÃO MARCIA APARECIDA DOS SANTOS CLAUDIO ADEMIR LEITE		DATA DE NASCIMENTO 29/01/1997	NATURALIDADE Londrina-PR	
DATA DE INSCRIÇÃO 19/07/2023	VIA 1	LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO CURITIBA - PR - 20/07/2023		MÁQUILA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFEITO DE ACORDO COM A LEI Nº 6.254/76.
 ASSINATURA DO PORTADOR		 ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM		

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



Valid



# PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ



**PUCPR**

GRUPO MARISTA

O Reitor da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de MEDICINA, em 23 de junho de 2023 e a colação de grau em 11 de julho de 2023, confere o título de MÉDICO a

*Rafael Leite*

de nacionalidade brasileira, natural do Estado do Paraná, nascido em 29 de janeiro de 1997, portador da Carteira de Identidade n.º 13.203.568-7, 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, 11 de julho de 2023.

Assinado digitalmente segundo a  
Portaria 554/2019/MEC  
Ir. Rogério Renato Mateucci  
Reitor

Diplomado



Código do Diploma: 10.10.201530413238  
Código de Controle: 3716.ADP4.3A6.3.E0E7  
[https://43215d.mannsoftprime.com.br/arquivo\\_digital/](https://43215d.mannsoftprime.com.br/arquivo_digital/)

## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

Por este instrumento de CONTRATO PARTICULAR DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, que entre si fazem:

**CONTRATANTE:** BRUNO DE MATOS AQUINO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 55.605.632/0001-70, com sede na Rua Guilherme Farel, número 1200, Gleba Fazenda Palhano, Londrina, estado do Paraná, neste ato representada por seu(sua) sócio-administrador(a) Bruno de Matos Aquino, inscrito no CPF sob o nº 078.062.869-18, inscrito(a) no Conselho Regional de Medicina do Paraná (CRM/PR) sob o nº 57.004, doravante denominada "CONTRATANTE";

**CONTRATADA:** RAFAEL LEITE SERVICOS MEDICOS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº. 50.715.048/0001-54, com endereço à Rua Doutor João Nicolau, 604 - CEP: 86063000 - Bairro: Jardim Tóquio, Londrina/PR, neste ato representada por seu sócio-administrador Sr. Rafael Leite, inscrito no CPF sob nº. 096.123.619-16, doravante denominada "CONTRATADA".

As partes acima identificadas celebram o presente Contrato de Prestação de Serviços Médicos, que se regerá pelas cláusulas e condições a seguir:

### CLÁUSULA 1ª - OBJETO DO CONTRATO

O presente contrato tem como objeto a prestação de serviços médicos pelo(a) profissional Rafael Leite, CRM/PR nº 53.522, formado(a) pela PUCPR LONDRINA no ano de 2023, através da pessoa jurídica RAFAEL LEITE SERVICOS MEDICOS LTDA. Os serviços serão prestados por meio de plantões diurnos, noturnos e finais de semana, conforme a escala de plantão fornecida com a antecedência necessária pela CONTRATANTE e com a respectiva concordância e aceite da CONTRATADA em relação aos dias e horários, sendo realizados em hospitais, unidades mistas ou pronto-socorros indicados.

### CLÁUSULA 2ª - OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

A CONTRATANTE obriga-se a:

Disponibilizar à CONTRATADA a escala de plantão com antecedência razoável, especificando os locais, datas e horários de prestação de serviços, cuja concordância com a escala dependerá do aceite da CONTRATADA.

Garantir as condições necessárias para a realização dos serviços médicos nas unidades designadas, incluindo acesso às instalações e informações relevantes sobre rotinas e procedimentos.

### **CLÁUSULA 3ª - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

A CONTRATADA compromete-se a:

**3.1.** Cumprir a escala de plantão estabelecida pela CONTRATANTE, cujo aceite e respectivo cumprimento dependerá da concordância da CONTRATADA em relação aos dias e horários informados, assegurando a prestação dos serviços médicos nos horários e locais determinados e acordado entre ambas as partes.

**3.2.** Prestar os serviços médicos com zelo, diligência e ética profissional, em conformidade com as normas legais e regulamentares, especialmente o Código de Ética Médica.

**3.3.** Assumir total responsabilidade por seus atos profissionais, respondendo diretamente perante o Conselho Regional de Medicina (CRM) e demais órgãos competentes, isentando a CONTRATANTE de qualquer responsabilidade decorrente de sua atuação.

**3.4.** Manter-se regularmente inscrita e em situação regular perante o CRM, apresentando comprovante quando solicitado.

### **CLÁUSULA 4ª - VALOR E PAGAMENTO**

O pagamento dos serviços prestados pela CONTRATADA será efetuado em até 10 dias úteis após o repasse dos valores da Prefeitura Municipal de Nova Santa Bárbara ao CONTRATANTE, conforme valor previamente acordado, através de transferência bancária para a conta indicada pela CONTRATADA.

Parágrafo Único: Qualquer discordância sobre os valores ou serviços prestados deverá ser comunicada por escrito, em até 10 (dez) dias após o recebimento do pagamento, para que seja analisada e resolvida de comum acordo entre as partes.

### **CLÁUSULA 5ª - AUSÊNCIA DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO**

As partes acordam que o presente contrato caracteriza-se como prestação de serviços entre pessoas jurídicas, não havendo qualquer vínculo empregatício, subordinação ou relação de trabalho entre a CONTRATANTE e a CONTRATADA ou entre seus respectivos sócios, administradores ou profissionais. A relação é regida pelos termos da Lei nº 13.429/2017 e da Lei nº 6.019/1974, assegurando a autonomia da CONTRATADA na prestação dos serviços.

Parágrafo Único: É de responsabilidade exclusiva da CONTRATADA quaisquer ônus trabalhistas, previdenciários, fiscais ou decorrentes de sua atividade, sendo a CONTRATANTE isenta de tais responsabilidades.

**CLÁUSULA 6ª - DURAÇÃO DO CONTRATO**

Este contrato terá vigência de 12 (doze) meses a partir de sua assinatura, sendo automaticamente renovado por iguais períodos, caso não haja manifestação contrária de uma das partes, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias do término de sua vigência.

**CLÁUSULA 7ª - RESCISÃO**

O contrato poderá ser rescindido por qualquer uma das partes em caso de descumprimento de suas cláusulas ou mediante acordo mútuo entre as partes, sem ônus, desde que formalizado por escrito.

**CLÁUSULA 8ª - FORO**

Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do presente contrato, fica eleito o Foro da Comarca de Cornélio Procópio - PR, renunciando a qualquer outro foro, por mais privilegiado que seja.

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** BRUNO DE MATOS AQUINO  
Data: 05/02/2025 14:46:35-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Contratante

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** RAFAEL LEITE  
Data: 03/02/2025 09:41:15-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Contratada

Nova Santa Bárbara 02/02/2025



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **MATEUS BOCALÃO DE PAULA**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o n°. **50135** desde **26/07/2022**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia **24/03/2025**.

Chave de validação **f1433996c56e54da74556ebb39d618596fa9a2f9**

Emitida eletronicamente via internet em **24/12/2024**.

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

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



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, **nada consta**, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **MATEUS BOCALÃO DE PAULA**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **50135** conforme períodos abaixo:

#### Períodos

26/07/2022 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **159db735b436a437a7ff1af1d2fc3e9a4acb1dda**

Emitida eletronicamente via internet em **24/12/2024**

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

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



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 **MATEUS BOCALAO DE PAULA**, país de nacionalidade Brasil, filho(a) de GILMAR DE PAULA e IVANDRA CARLA BOCALAO, nascido(a) aos 07/03/1997, natural de Mariluz-PR, CI 127369534 SESP PR, CPF 085.865.569-12.

Esta certidão foi expedida em **27/12/2024** às **09:19** (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 181928662024.





1775

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

**ATESTADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS**

Nome: MATEUS BOCALÃO DE PAULA  
Número do RG: 12736953-4  
Número do CPF: 085.865.569-12  
Nome mãe: IVANDRA CARLA BOCALÃO  
Nome pai: GILMAR DE PAULA  
Data nascimento: 07/03/1997  
Naturalidade: MARILUZ/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, 02 de janeiro de 2025

  
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 P72M7N, 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: 60.010-020  
Fone: (41) 3220.2729 - e-mail: [criminfo@ii.pr.gov.br](mailto:criminfo@ii.pr.gov.br)

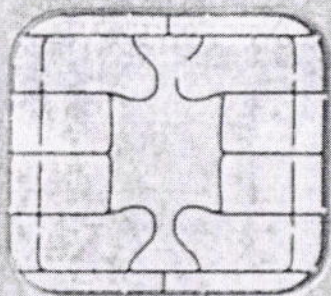


# CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ  
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME  
MATEUS BOCALÃO DE PAULA

CRM/UF  
50135/PR



FILIAÇÃO  
IVANDRA CARLA BOCALAO

GILMAR DE PAULA



DATA DE INSCRIÇÃO  
06/07/2022

VIA  
01

*Mateus Bocalão de Paula*

ASSINATURA DO PORTADOR

CPF  
085.865.569-12

IDENTIDADE/ORGÃO EMISSOR  
12.736.953-4 Y. SESP-PR

TÍTULO DE ELEITOR  
L06537920604

SEÇÃO  
0125

ZONA  
092

DATA DE NASCIMENTO  
07/03/1997

NATURALIDADE  
MARILUZ-PR



LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO  
CURITIBA-PR 29/07/2022

585430

*[Handwritten Signature]*

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

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

# 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 24 de junho de 2022 e a colação de grau em 20 de julho de 2022, confere o título de MÉDICO a

*Mateus Bocalão de Paula*

de nacionalidade brasileira, natural do Estado do Paraná, nascido em 07 de março de 1997, portador da Carteira de Identidade n.º 12.736.953-4, 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, 20 de julho de 2022.

Assinado digitalmente segundo a  
Portaria 554/2019/MEC  
Ir. Rogério Renato Mateucci  
Reitor



Diplomado

Código do Diploma : 10.10.63c8823632ee  
Código de Controle : 825C.7214.16F1.28C9  
[https://43215d.mannesofprime.com.br/arquivo\\_digital/](https://43215d.mannesofprime.com.br/arquivo_digital/)

1778



**PUCPR**

GRUPO MARISTA

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 1, pág. 25.

Reitor: Irmão Rogério Renato Mateucci

Diploma registrado sob o n.º **200560**, Livro **221**, Folha **23**, nos  
termos do disposto no parágrafo 1º do artigo 48 da Lei n.º  
9.394, de 20 de dezembro de 1996.

Curitiba, 20 de julho de 2022.

Assinado digitalmente segundo a

Portaria 554/2019/MEC

**Leticia Casagrande**

**Secretária Geral**



1773

## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

Por este instrumento de CONTRATO PARTICULAR DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, que entre si fazem:

- **CONTRATANTE:** BRUNO DE MATOS AQUINO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 55.605.632/0001-70, com sede na Rua Guilherme Farel, número 1200, Gleba Fazenda Palhano, Londrina, estado do Paraná, neste ato representada por seu(sua) sócio-administrador(a) Bruno de Matos Aquino, inscrito no CPF sob o nº 078.062.869-18, inscrito(a) no Conselho Regional de Medicina do Paraná (CRM/PR) sob o nº 57.004, doravante denominada "CONTRATANTE";
- **CONTRATADA:** MATEUS BOCALAO DE PAULA SERVICOS MEDICOS LTDA, CNPJ No 47.041.214/0001-70, sediada na Rua Cacilda Becker, 70 – apto 1601 – cm 05, Jardim Lilian, CEP 86.015-280, Londrina – PR, neste ato representado por Mateus Bocalão de Paula, sócio administrador, brasileiro, médico, solteiro, com RG 12.736.953-4, CPF 08586556912. As partes acima identificadas celebram o presente Contrato de Prestação de Serviços Médicos, que se regerá pelas cláusulas e condições a seguir:

### CLÁUSULA 1ª - OBJETO DO CONTRATO

O presente contrato tem como objeto a prestação de serviços médicos pelo(a) profissional Mateus Bocalão de Paula, CRM/PR nº 50.135, formado(a) pela PUCPR LONDRINA no ano de 2022, através da pessoa jurídica MATEUS BOCALAO DE PAULA SERVICOS MEDICOS LTDA. Os serviços serão prestados por meio de plantões diurnos, noturnos e finais de semana, conforme a escala de plantão fornecida com a antecedência necessária pela CONTRATANTE e com a respectiva concordância e aceite da CONTRATADA em relação aos dias e horários, sendo realizados em hospitais, unidades mistas ou pronto-socorros indicados.

### CLÁUSULA 2ª - OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

A CONTRATANTE obriga-se a:

- Disponibilizar à CONTRATADA a escala de plantão com antecedência razoável, especificando os locais, datas e horários de prestação de serviços, cuja concordância com a escala dependerá do aceite da CONTRATADA.
- Garantir as condições necessárias para a realização dos serviços médicos nas unidades designadas, incluindo acesso às instalações e informações relevantes sobre rotinas e procedimentos.

### **CLÁUSULA 3ª - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

A CONTRATADA compromete-se a:

- **3.1.** Cumprir a escala de plantão estabelecida pela CONTRATANTE, cujo aceite e respectivo cumprimento dependerá da concordância da CONTRATADA em relação aos dias e horários informados, assegurando a prestação dos serviços médicos nos horários e locais determinados e acordado entre ambas as partes.
- **3.2.** Prestar os serviços médicos com zelo, diligência e ética profissional, em conformidade com as normas legais e regulamentares, especialmente o Código de Ética Médica.
- **3.3.** Assumir total responsabilidade por seus atos profissionais, respondendo diretamente perante o Conselho Regional de Medicina (CRM) e demais órgãos competentes, isentando a CONTRATANTE de qualquer responsabilidade decorrente de sua atuação.
- **3.4.** Manter-se regularmente inscrita e em situação regular perante o CRM, apresentando comprovante quando solicitado.

### **CLÁUSULA 4ª - VALOR E PAGAMENTO**

O pagamento dos serviços prestados pela CONTRATADA será efetuado em até 10 dias úteis após o repasse dos valores da Prefeitura Municipal de Nova Santa Bárbara ao CONTRATANTE, conforme valor previamente acordado, através de transferência bancária para a conta indicada pela CONTRATADA.

Parágrafo Único: Qualquer discordância sobre os valores ou serviços prestados deverá ser comunicada por escrito, em até 10 (dez) dias após o recebimento do pagamento, para que seja analisada e resolvida de comum acordo entre as partes.

### **CLÁUSULA 5ª - AUSÊNCIA DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO**

As partes acordam que o presente contrato caracteriza-se como prestação de serviços entre pessoas jurídicas, não havendo qualquer vínculo empregatício, subordinação ou relação de trabalho entre a CONTRATANTE e a CONTRATADA ou entre seus respectivos sócios, administradores ou profissionais. A relação é regida pelos termos da Lei nº 13.429/2017 e da Lei nº 6.019/1974, assegurando a autonomia da CONTRATADA na prestação dos serviços.

Parágrafo Único: É de responsabilidade exclusiva da CONTRATADA quaisquer ônus trabalhistas, previdenciários, fiscais ou decorrentes de sua atividade, sendo a

CONTRATANTE isenta de tais responsabilidades.



### CLÁUSULA 6ª - DURAÇÃO DO CONTRATO

Este contrato terá vigência de 12 (doze) meses a partir de sua assinatura, sendo automaticamente renovado por iguais períodos, caso não haja manifestação contrária de uma das partes, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias do término de sua vigência.

### CLÁUSULA 7ª - RESCISÃO

O contrato poderá ser rescindido por qualquer uma das partes em caso de descumprimento de suas cláusulas ou mediante acordo mútuo entre as partes, sem ônus, desde que formalizado por escrito.

### CLÁUSULA 8ª - FORO

Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do presente contrato, fica eleito o Foro da Comarca de Cornélio Procópio - PR, renunciando a qualquer outro foro, por mais privilegiado que seja.

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** BRUNO DE MATOS AQUINO  
Data: 07/02/2025 17:52:08-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Contratante

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** MATEUS BOCALAO DE PAULA  
Data: 06/02/2025 14:21:30-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Contratada

Nova Santa Bárbara 06/02/2025



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **EIKE JEFFERSON GALDINO PEREIRA**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **53524** desde **19/07/2023**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

**Esta Certidão tem validade até o dia 26/03/2025.**

Chave de validação      **87c51de641f8d57e8f4dee532a1c10cc4d699c58**

Emitida eletronicamente via internet em **26/12/2024**.

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

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



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, **nada consta**, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **EIKE JEFFERSON GALDINO PEREIRA**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **53524** conforme períodos abaixo:

#### Períodos

19/07/2023 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. [d31354bc7aa76b9af1da499e2d15487fccd9c103](#)

Emitida eletronicamente via internet em **26/12/2024**

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

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



Ministério da Justiça e Segurança Pública  
Polícia Federal



Nº 180530212024

1786

**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 **EIKE JEFFERSON GALDINO PEREIRA**, país de nacionalidade Brasil, filho(a) de JEFFERSON PEREIRA MELO e ELQUIS DE JESUS GALDINO PEREIRA MELO, nascido(a) aos 07/05/1998, natural de Figueira-PR, CI 106283710 Ssp PR, CPF 078.635.879-30.

Esta certidão foi expedida em **20/12/2024** às **15:02** (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 180530212024.



1787

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

**ATESTADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS**

Nome: EIKE JEFFERSON GALDINO PEREIRA  
Número do RG: 10628371-0  
Nome mãe: ELQUIS DE JESUS GALDINO PEREIRA MELO  
Nome pai: JEFFERSON PEREIRA MELO  
Data nascimento: 07/05/1998  
Naturalidade: FIGUEIRA/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, 30 de dezembro de 2024

  
MARCUS VINICIUS DA COSTA MICHELOTTO  
DIRETOR



1- A autenticidade deste documento poderá ser confirmada no site [www.pr.gov.br](http://www.pr.gov.br) informando a chave V969RC, 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) 3220-2720 - e-mail: [criminal@pr.gov.br](mailto:criminal@pr.gov.br)



# CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

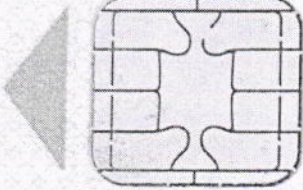
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ  
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

**NOME**

EIKE JEFFERSON GALDINO  
PEREIRA

**CRM/UF**

53524/PR



**FILIAÇÃO**

ELQUIS DE JESUS GALDINO  
PEREIRA MELO  
JEFFERSON PEREIRA MELO



**DATA DE INSCRIÇÃO** VIA  
19/07/2023 01

*Eike Jefferson G. Pereira*

ASSINATURA DO PORTADOR

CPF  
078.635.879-30

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR  
106283710 / SESP-PR

TÍTULO DE ELEITOR  
110832910647

SEÇÃO  
0008

ZONA  
119


DATA DE NASCIMENTO  
07/05/1998

NATURALIDADE  
FIGUEIRA-PR

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO  
CURITIBA-PR 24/07/2023

699030



  
ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

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

# 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 23 de junho de 2023 e a colação de grau em 11 de julho de 2023, confere o título de MÉDICO a

*Eike Jefferson Galdino Pereira*

de nacionalidade brasileira, natural do Estado do Paraná, nascido em 07 de maio de 1998, portador da Carteira de Identidade n.º 10.628.371-0, 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, 11 de julho de 2023.

Assinado digitalmente segundo a  
Portaria 554/2019/MEC  
**Ir. Rogério Renato Mateucci**  
Reitor

Diplomado



**PUCPR**

GRUPO MARISTA



Código do Diploma : 10.10.2b27296a9b30  
Código de Controle : F4E0.06E1.D5F5.3E46  
[https://43215d.mannesoftprime.com.br/arquivo\\_digital/](https://43215d.mannesoftprime.com.br/arquivo_digital/)

1790



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 1, pág. 25.

Reitor: Irmão Rogério Renato Mateucci.

Diploma registrado sob o n.º **200971**, Livro **231**, Folha **14**, nos termos do disposto no parágrafo 1º do artigo 48 da Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

Curitiba, 11 de julho de 2023.  
Assinado digitalmente segundo a  
Portaria 554/2019/MEC  
**Leticia Casagrande**  
Secretária Geral



1791

## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

Por este instrumento de CONTRATO PARTICULAR DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, que entre si fazem:

- **CONTRATANTE:** BRUNO DE MATOS AQUINO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 55.605.632/0001-70, com sede na Rua Guilherme Farel, número 1200, Gleba Fazenda Palhano, Londrina, estado do Paraná, neste ato representada por seu(sua) sócio-administrador(a) Bruno de Matos Aquino, inscrito no CPF sob o nº 078.062.869-18, inscrito(a) no Conselho Regional de Medicina do Paraná (CRM/PR) sob o nº 57.004, doravante denominada "CONTRATANTE";
- **CONTRATADA:** A empresa EIKE JEFFERSON GALDINO PEREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA, com sede/endereço Rua Eurico Hummig nº 405, apto 101, Gleba Fazenda Palhano, Londrina, Paraná, CEP 86050-464, inscrito no CNPJ sob o nº 51.229.531/0001-91, neste ato representado por Eike Jefferson Galdino Pereira, sócio/administrador, brasileiro, médico, solteiro, com RG 10.628.371-0, CPF 078.635.879-30, doravante denominada "CONTRATADA". As partes acima identificadas celebram o presente Contrato de Prestação de Serviços Médicos, que se regerá pelas cláusulas e condições a seguir:

### CLÁUSULA 1ª - OBJETO DO CONTRATO

O presente contrato tem como objeto a prestação de serviços médicos pelo(a) profissional Eike Jefferson Galdino Pereira, CRM/PR nº 53.524, formado(a) pela PUCPR LONDRINA no ano de 2023, através da pessoa jurídica EIKE JEFFERSON GALDINO PEREIRA SERVICOS MEDICOS. Os serviços serão prestados por meio de plantões diurnos, noturnos e finais de semana, conforme a escala de plantão fornecida com a antecedência necessária pela CONTRATANTE e com a respectiva concordância e aceite da CONTRATADA em relação aos dias e horários, sendo realizados em hospitais, unidades mistas ou pronto-socorros indicados.

### CLÁUSULA 2ª - OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

A CONTRATANTE obriga-se a:

- Disponibilizar à CONTRATADA a escala de plantão com antecedência razoável, especificando os locais, datas e horários de prestação de serviços, cuja concordância com a escala dependerá do aceite da CONTRATADA.
- Garantir as condições necessárias para a realização dos serviços médicos nas unidades designadas, incluindo acesso às instalações e informações relevantes sobre rotinas e procedimentos.

### **CLÁUSULA 3ª - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

A CONTRATADA compromete-se a:

- **3.1.** Cumprir a escala de plantão estabelecida pela CONTRATANTE, cujo aceite e respectivo cumprimento dependerá da concordância da CONTRATADA em relação aos dias e horários informados, assegurando a prestação dos serviços médicos nos horários e locais determinados e acordado entre ambas as partes.
- **3.2.** Prestar os serviços médicos com zelo, diligência e ética profissional, em conformidade com as normas legais e regulamentares, especialmente o Código de Ética Médica.
- **3.3.** Assumir total responsabilidade por seus atos profissionais, respondendo diretamente perante o Conselho Regional de Medicina (CRM) e demais órgãos competentes, isentando a CONTRATANTE de qualquer responsabilidade decorrente de sua atuação.
- **3.4.** Manter-se regularmente inscrita e em situação regular perante o CRM, apresentando comprovante quando solicitado.

### **CLÁUSULA 4ª - VALOR E PAGAMENTO**

O pagamento dos serviços prestados pela CONTRATADA será efetuado em até 10 dias úteis após o repasse dos valores da Prefeitura Municipal de Nova Santa Bárbara ao CONTRATANTE, conforme valor previamente acordado, através de transferência bancária para a conta indicada pela CONTRATADA.

Parágrafo Único: Qualquer discordância sobre os valores ou serviços prestados deverá ser comunicada por escrito, em até 10 (dez) dias após o recebimento do pagamento, para que seja analisada e resolvida de comum acordo entre as partes.

### **CLÁUSULA 5ª - AUSÊNCIA DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO**

As partes acordam que o presente contrato caracteriza-se como prestação de serviços entre pessoas jurídicas, não havendo qualquer vínculo empregatício, subordinação ou relação de trabalho entre a CONTRATANTE e a CONTRATADA ou entre seus respectivos sócios, administradores ou profissionais. A relação é regida pelos termos da Lei nº 13.429/2017 e da Lei nº 6.019/1974, assegurando a autonomia da CONTRATADA na prestação dos serviços.

Parágrafo Único: É de responsabilidade exclusiva da CONTRATADA quaisquer ônus trabalhistas, previdenciários, fiscais ou decorrentes de sua atividade, sendo a

CONTRATANTE isenta de tais responsabilidades.

**CLÁUSULA 6ª - DURAÇÃO DO CONTRATO**

Este contrato terá vigência de 12 (doze) meses a partir de sua assinatura, sendo automaticamente renovado por iguais períodos, caso não haja manifestação contrária de uma das partes, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias do término de sua vigência.

**CLÁUSULA 7ª - RESCISÃO**

O contrato poderá ser rescindido por qualquer uma das partes em caso de descumprimento de suas cláusulas ou mediante acordo mútuo entre as partes, sem ônus, desde que formalizado por escrito.

**CLÁUSULA 8ª - FORO**

Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do presente contrato, fica eleito o Foro da Comarca de Cornélio Procópio - PR, renunciando a qualquer outro foro, por mais privilegiado que seja.

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** BRUNO DE MATOS AQUINO  
Data: 05/02/2025 14:45:12-0300  
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

---

Contratante

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** EIKE JEFFERSON GALDINO PEREIRA  
Data: 03/02/2025 12:05:57-0300  
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

---

Contratada

Nova Santa Bárbara 02/02/2025

**TERMO DE JUNTADA DE FOLHA NO PROCESSO LICITATÓRIO  
DE INEXIGIBILIDADE Nº 7/2024**

Aos 13 dias do mês de fevereiro de 2025, lavrei o presente termo de juntada de folhas no processo de Inexigibilidade nº 7/2024, numeradas do nº 1751 ao 1796, que corresponde a este termo.

*Luiz Flávio dos Santos*  
**Luiz Flávio dos Santos**  
Setor de Licitações