



PREFEITURA MUNICIPAL DE
MANDIRITUBA

Gerado em: 03/12/2024 às 10:10
Servidor(a): MARIA CLAUDIA BOZZA DA SILVA



Ficha de inscrição

CHAMAMENTO PÚBLICO - CREDENCIAMENTO PRESTAÇÃO SERVIÇOS MÉDICOS

Id: 283678

IP: 177.53.2.109

Cadastrado em: 05/11/2024 às 11:24:15

Origem: COMPUTADOR

RAZÃO SOCIAL: MASMED - GESTÃO EM SAÚDE E SERVIÇOS LTDA.

CNPJ: 25.043.405/0001-38

ENDEREÇO COMPLETO: RUA ANANIAS COSTAS, 262 - CENTRO- CEP: 84.900-000 - IBAITI - PR

TELEFONE: (43) 99643-0165

E-MAIL: masmed-saude@outlook.com

NOME DO REPRESENTANTE LEGAL: Josiel Fagundes de Souza

CPF REPRESENTANTE LEGAL: 012.580.249-85

REPRESENTANTE LEGAL - PROCURAÇÃO: 6134305.pdf

PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb;: 6134306.pdf

HABILITAÇÃO JURÍDICA - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb;: 6134307.pdf

HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA - ITEM "a" - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb;: 6134308.pdf

HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA - ITEM "b" - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb;: 6134309.pdf

HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA - ITEM "c" - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb;: 6134310.pdf

HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA - ITEM "d" - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb;: 6134311.pdf

HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA - ITEM "e" - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb;: 6134312.pdf

HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA - ITEM "f" - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb;: 6134313.pdf

QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb;: 6134314.pdf

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DA EMPRESA - ITEM "a", - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb;; ~~6134315.pdf~~
6134315.pdf

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DA EMPRESA - ITEM "c" - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb;;
6134316.pdf

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DA EMPRESA - ITEM "d" - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb;;
6134317.pdf

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL - ITENS "a", "b", "c", "d", "e", "f" e "g" - ATENÇÃO ARQUIVO EM PDF COM ATÉ 5Mb:
6134318.pdf

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL - ITENS "a", "b", "c", "d", "e", "f" e "g" - ATENÇÃO ARQUIVO EM PDF COM ATÉ 5Mb - CONTINUAÇÃO 1:
6134319.pdf

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL - ITENS "a", "b", "c", "d", "e", "f" e "g" - ATENÇÃO ARQUIVO EM PDF COM ATÉ 5Mb - CONTINUAÇÃO 2:
6134320.pdf

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL - ITENS "a", "b", "c", "d", "e", "f" e "g" - ATENÇÃO ARQUIVO EM PDF COM ATÉ 5Mb - CONTINUAÇÃO 3:
6134321.pdf

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL - ITENS "a", "b", "c", "d", "e", "f" e "g" - ATENÇÃO ARQUIVO EM PDF COM ATÉ 5Mb - CONTINUAÇÃO 4:
6134322.pdf

DECLARAÇÃO UNIFICADA - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb;; 6134323.pdf

DECLARO ESTAR CIENTE QUE OS DADOS PESSOAIS E JURÍDICOS SERÃO UTILIZADOS SOMENTE PARA AS FINALIDADES ESPECIFICADAS NO PRESENTE EDITAL.

Sim

DECLARO ESTAR CIENTE E DE ACORDO SOBRE TODOS OS ITENS PRESENTES NESTE EDITAL. Sim

ASSUMO INTEIRA RESPONSABILIDADE PELAS INFORMAÇÕES PRESTADAS E DOCUMENTAÇÃO ANEXADA. Sim



TELEFONE: (43) 99643-0165 | E-MAIL: MASMED-SAUDE@OUTLOOK.COM

ANEXO II
PROPOSTA DE ADESÃO

MINUTA DA APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DE ADESÃO

Empresa: MASMED – GESTÃO EM SAÚDE E SERVIÇOS LTDA.

ENDEREÇO: Rua Ananias Costa, 262 – Centro – CEP: 84.900-000 – Ibaiti - PR

CNPJ: 25.043.405/0001-38

FONE: (43) 9.9643-0165

EMAIL: masmed-saude@outlook.com

À Comissão de Credenciamento

Ref.: CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS MÉDICOS N.º 001/2024

A empresa **MASMED – GESTÃO EM SAÚDE E SERVIÇOS LTDA** estabelecida na Rua Ananias Costa, 262 – Centro – CEP: 84.900-000 – Ibaiti – PR, inscrita no CNPJ sob o n.º: 25.043.405/0001-38 através de seu representante legal Sr. Josiel Fagundes de Souza, inscrito no CPF n.º: 012.580.249-85. vem requerer o **CREDENCIAMENTO** para prestação de serviços médicos a serem prestados nos estabelecimentos próprios do Município de Mandirituba, para o qual anexamos os documentos solicitados no referido edital, objetivando a prestação de serviços na área de

Item	Serviço	Unid	Qtd. Estimada p/ 6 meses	Valor por hora	Valor Total
1	Prestação de Serviço de Plantões Médicos de 12 horas para o período diurno e	Hr	Até 7.248 horas	RS: 143,39	RS: 1.039.290,72

MASMED
GESTÃO EM SAÚDE E SERVIÇOS LTDA
CNPJ: 25.043.405/0001-38

RUA ANANIAS COSTA, 262 - CENTRO
IBAITI - PARANÁ - CEP: 84.900-000



MASMED

GESTÃO EM SAÚDE E SERVIÇOS

TELEFONE: (43) 99643-0165 | **E-MAIL:** MASMED-SAUDE@OUTLOOK.COM

noturno, nos dias úteis da semana, sábados, domingos e feriados, para atender a demanda do Hospital Municipal.				
--	--	--	--	--

Os serviços serão prestados pelos seguintes profissionais:

	Nome:	CRM:	CPF:
1	Marilia Gabriela Cardoso Soares	36393/PR	019.678.139-65
2	Rafael Barbosa Lemes	51547/PR	079.321.529-33
3	Amanda Costa Bueno	55563/PR	095.837.529-16
4	Debora Aparecida Zanette	57337/PR	094.247.219-51
5	Leniwson Nalesso Arrabaça	49754/PR	041.391.159-47

DECLARAMOS, que estamos de pleno acordo com todas as cláusulas estabelecidas no referido Edital.

Proposta válida por 60 (sessenta) dias a partir do recebimento.

Sem nada mais acrescentar, Atenciosamente.

Ibaiti – PR, 05 de novembro de 2024.

ASSINADO DIGITALMENTE
JOSIEL FAGUNDES DE SOUZA

A conformidade com a assinatura pode ser verificada em:
<http://serpro.gov.br/assinador-digital>



Josiel Fagundes de Souza

RG: 12.451.198-4

MASMED – GESTÃO EM SAÚDE E SERVIÇOS LTDA.

CNPJ: 25.043.405/0001-38

MASMED
GESTÃO EM SAÚDE E SERVIÇOS LTDA
CNPJ: 25.043.405/0001-38

RUA ANANIAS COSTA, 262 - CENTRO
IBAITI - PARANÁ - CEP: 84.900-000

QUINTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL
MASMED - GESTÃO EM SAÚDE E SERVIÇOS LTDA
CNPJ: 25.043.405/0001-38
NIRE: 41210527602

MARÍLIA GABRIELA CARDOSO SOARES, brasileira, empresária, divorciada, nascida em 08/01/1978, portadora da Cédula De Identidade Civil RG n. 6.115.980-0 SESP/PR e do CPF/MF n.º 019.678.139-65, residente e domiciliada em Ibaiti, Estado do Paraná, sito à Rua Ananias Costa, n.º 262, bairro Centro, CEP 84.900-000; **CAROLINE SOARES PEREIRA**, brasileira, solteira, empresária, nascida em 12/06/1995, residente e domiciliada sito à Rua Juvenal Ribeiro Rosa, n.º 275, bairro Vila São José, na cidade de Santo Antônio da Platina, no Estado do Paraná, CEP 86.430-000, portadora da Cédula de Identidade Civil RG n.º 10.773.290-0 SESP/PR e do CPF/MF n.º 076.532.909-30; **CARLA FERNANDA MORAIS DOS SANTOS**, brasileira, solteira, empresária, nascida em 09/12/1989, residente e domiciliada sito à Rua Pedro Damásio, n.º 143, bairro Centro, na cidade de Jundiá do Sul, no Estado do Paraná, CEP 86.470-000, portadora da Cédula de Identidade Civil RG n.º 10.435.182-4 SESP/PR e do CPF/MF n.º 009.714.919-50; **LENIWSON NALESSO ARRABACA**, brasileiro, solteiro, empresário, nascido em 30/03/1984, residente e domiciliado sito à Rua José Bonifácio, n.º 469, bairro Centro, na cidade de Santo Antônio da Platina, no Estado do Paraná, CEP 86.430-000, portador da Cédula de Identidade Civil RG n.º 8.304.238-9 SESP/PR e do CPF/MF n.º 041.391.159-47; **RAFAEL BARBOSA LEMES**, brasileiro, solteiro, empresário, nascido em 09/04/1993, residente e domiciliado sito à Rua Lázaro Rufino de Carvalho, n.º 714, bairro Nações, na cidade de Siqueira Campos, no Estado do Paraná, CEP 84.940-000, portador da Cédula de Identidade Civil RG n.º 10.496.591-1 SESP/PR e do CPF/MF n.º 079.321.529-33; sócios componentes da Sociedade Empresária Limitada que gira sob a denominação social **MASMED - GESTÃO EM SAÚDE E SERVIÇOS LTDA**, com sua sede e domicílio sito à Rua Ananias Costa, n.º 262, bairro Centro, na cidade de Ibaiti/PR, CEP 84.900-000, inscrito na Junta Comercial do Estado do Paraná sob NIRE 41210527602 por despacho em sessão de 21/06/2016 e CNPJ n.º 25.043.405/0001-38, **RESOLVEM** por este instrumento particular de alteração contratual, modificar o seu contrato de acordo com as cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA: Por decisão dos sócios, fica deliberada neste ato a elevação do Capital Social, sendo que o Capital Social no valor de R\$ 90.000,00 (noventa mil reais), totalmente integralizados, é elevado para o valor de R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais), divididos em 300.000 (trezentos mil) quotas, no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada, integralizados à vista, em moeda corrente deste País, sendo o aumento no valor de R\$ 210.000,00 (duzentos e dez mil reais), através do aproveitamento da conta Lucros Acumulados referente ao ano calendário de 2023, apurados contabilmente.

QUINTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL
MASMED - GESTÃO EM SAÚDE E SERVIÇOS LTDA
CNPJ: 25.043.405/0001-38
NIRE: 41210527602

PARÁGRAFO ÚNICO: Para tanto, o Capital Social é de R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais), divididos em 300.000 (trezentos mil) quotas, no valor de R\$ 1,00 (um real) cada, já totalmente integralizados em moeda corrente do país e fica distribuído da seguinte forma:

Sócios	%	Quotas	Valor R\$
MARÍLIA GABRIELA CARDOSO SOARES	96	288.000	288.000,00
CARLA FERNANDA MORAIS DOS SANTOS	1	3.000	3.000,00
CAROLINE SOARES PEREIRA	1	3.000	3.000,00
LENIWSON NALESSO ARRABACA	1	3.000	3.000,00
RAFAEL BARBOSA LEMES	1	3.000	3.000,00
TOTAL	100	300.000	300.000,00

CLÁUSULA SEGUNDA: À vista da modificação ora ajustada, **CONSOLIDA-SE** o contrato social, com a seguinte redação:

CONTRATO SOCIAL CONSOLIDADO
MASMED - GESTÃO EM SAÚDE E SERVIÇOS LTDA
CNPJ: 25.043.405/0001-38
NIRE: 41210527602

MARÍLIA GABRIELA CARDOSO SOARES, brasileira, empresária, divorciada, nascida em 08/01/1978, portadora da Cédula De Identidade Civil RG n. 6.115.980-0 SESP/PR e do CPF/MF n.º 019.678.139-65, residente e domiciliada em Ibaiti, Estado do Paraná, sito à Rua Ananias Costa, n.º 262, bairro Centro, CEP 84.900-000; **CAROLINE SOARES PEREIRA**, brasileira, solteira, empresária, nascida em 12/06/1995, residente e domiciliada sito à Rua Juvenal Ribeiro Rosa, n.º. 275, bairro Vila São José, na cidade de Santo Antônio da Platina, no Estado do Paraná, CEP 86.430-000, portadora da Cédula de Identidade Civil RG n.º. 10.773.290-0 SESP/PR e do CPF/MF n.º. 076.532.909-30; **CARLA FERNANDA MORAIS DOS SANTOS**, brasileira, solteira, empresária, nascida em 09/12/1989, residente e domiciliada sito à Rua Pedro Damásio, n.º. 143, bairro Centro, na cidade de Jundiá do Sul, no Estado do Paraná, CEP 86.470-000, portadora da Cédula de Identidade Civil RG n.º. 10.435.182-4 SESP/PR e do CPF/MF n.º. 009.714.919-50; **LENIWSON NALESSO ARRABACA**, brasileiro, solteiro, empresário, nascido em 30/03/1984, residente e domiciliado sito à Rua José Bonifácio, n.º. 469, bairro Centro, na cidade de Santo Antônio da Platina, no Estado do Paraná, CEP 86.430-

**QUINTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL
 MASMED - GESTÃO EM SAÚDE E SERVIÇOS LTDA
 CNPJ: 25.043.405/0001-38
 NIRE: 41210527602**

000, portador da Cédula de Identidade Civil RG n°. 8.304.238-9 SESP/PR e do CPF/MF n°. 041.391.159-47; **RAFAEL BARBOSA LEMES**, brasileiro, solteiro, empresário, nascido em 09/04/1993, residente e domiciliada sito à Rua Lázaro Rufino de Carvalho, n°. 714, bairro Nações, na cidade de Siqueira Campos, no Estado do Paraná, CEP 84.940-000, portador da Cédula de Identidade Civil RG n°. 10.496.591-1 SESP/PR e do CPF/MF n°. 079.321.529-33; sócios componentes da Sociedade Empresária Limitada que gira sob a denominação social **MASMED - GESTÃO EM SAÚDE E SERVIÇOS LTDA**, com sua sede e domicílio sito à Rua Ananias Costa, n° 262, bairro Centro, na cidade de Ibaiti/PR, CEP 84.900-000, inscrito na Junta Comercial do Estado do Paraná sob NIRE 41210527602 por despacho em sessão de 21/06/2016 e CNPJ n.º 25.043.405/0001-38, **RESOLVEM** por este instrumento particular de alteração contratual, **CONSOLIDAR** o contrato de acordo com as cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA: A sociedade gira sob a denominação social de **MASMED - GESTÃO EM SAÚDE E SERVIÇOS LTDA**, e terá sua sede e domicilio sito à Rua Ananias Costa, n° 262, bairro Centro, na cidade de Ibaiti/PR, CEP 84.900-000.

CLÁUSULA SEGUNDA: O Capital Social é de R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais), divididos em 300.000 (trezentos mil) quotas de R\$ 1,00 (um real), cada uma, integralizadas em moeda corrente deste País, fica assim subscritas:

Sócios	%	Quotas	Valor R\$
MARÍLIA GABRIELA CARDOSO SOARES	96	288.000	288.000,00
CARLA FERNANDA MORAIS DOS SANTOS	1	3.000	3.000,00
CAROLINE SOARES PEREIRA	1	3.000	3.000,00
LENIWSON NALESSO ARRABACA	1	3.000	3.000,00
RAFAEL BARBOSA LEMES	1	3.000	3.000,00
TOTAL	100	300.000	300.000,00

CLÁUSULA TERCEIRA: O objeto social é:

- ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO DE URGÊNCIAS, SELEÇÃO E AGENCIAMENTO DE MÃO-DE-OBRA, SERVIÇOS MÓVEIS DE ATENDIMENTO A URGÊNCIAS, SERVIÇOS DE REMOÇÃO DE PACIENTES, ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA

QUINTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL
MASMED - GESTÃO EM SAÚDE E SERVIÇOS LTDA
CNPJ: 25.043.405/0001-38
NIRE: 41210527602

REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS, ATIVIDADE MÉDICA RESTRITA A CONSULTAS, ATIVIDADE DE ENFERMAGEM.

CLÁUSULA QUARTA: A sociedade iniciou suas atividades em 21/06/2016, conforme registro na Junta Comercial do Paraná, e o prazo de duração é por tempo indeterminado.

CLÁUSULA QUINTA: As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do outro sócio, a que 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.

CLÁUSULA SÉTIMA: A administração da sociedade caberá à sócia: **MARÍLIA GABRIELA CARDOSO SOARES**, a quem compete praticar todos os atos pertinentes à gestão da sociedade com os poderes e atribuições de representá-la individualmente, ativa e passivamente, judicial e extrajudicialmente, perante órgãos públicos, instituições financeiras, entidades privadas e terceiros em geral, podendo a sociedade, abrir, movimentar e encerrar contas bancárias, contratar e demitir pessoal, enfim praticar todos os atos necessários à consecução dos objetivos ou à defesa dos interesses e direitos da sociedade, autorizados o uso do nome empresarial isoladamente.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: É vedado o uso do nome empresarial em atividades estranhas ao interesse social, bem como prestar aval, endosso, fiança ou caução de favor, e assumir obrigações, seja em favor dos quotistas ou de terceiros e, ainda, onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização dos outros sócios.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Faculta-se ao administrador, constituir, em nome da sociedade, procuradores para período determinado, devendo o instrumento de mandato especificar os atos e operações a serem praticados.

CLÁUSULA OITAVA: Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro de cada ano, os administradores prestarão contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço e resultado econômico.

QUINTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL
MASMED - GESTÃO EM SAÚDE E SERVIÇOS LTDA
CNPJ: 25.043.405/0001-38
NIRE: 41210527602

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A sociedade deliberará a respeito da distribuição dos resultados, desproporcional aos percentuais de participação do quadro societário, segundo autoriza o artigo 1.007 da Lei nº. 10.406/2002.

PARÁGRAFO SEGUNDO: A sociedade poderá levantar, semestralmente, ou em período menores, balanços intercalares, para verificação de resultados, e com base nestes, distribuir lucros ou bonificações.

CLÁUSULA NONA: A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, mediante alteração contratual assinada por todos os sócios.

CLÁUSULA DÉCIMA: Os sócios poderão de comum acordo, fixar retirada mensal, a título de Pró-Labore, observada as disposições regulamentares pertinentes.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: Falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz, não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou do sócio remanescente, o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado.

PARÁGRAFO ÚNICO: O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação ao sócio.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: Os casos omissos neste contrato serão resolvidos com observância dos preceitos do Novo Código Civil, e de outros dispositivos legais que lhes sejam aplicáveis.

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

**QUINTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL
MASMED - GESTÃO EM SAÚDE E SERVIÇOS LTDA
CNPJ: 25.043.405/0001-38
NIRE: 41210527602**

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: Os sócios declaram, sob as penas da Lei, que a sociedade se enquadra na condição de **MICROEMPRESA**, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14/12/2006.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: Fica eleito o foro da comarca de Ibaiti, Estado do Paraná para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

E, por estarem justos e contratados, assinam o presente instrumento em via única.

Ibaiti/PR, 10 de abril de 2024.

**MARÍLIA GABRIELA CARDOSO SOARES
CAROLINE SOARES PEREIRA
CARLA FERNANDA MORAIS DOS SANTOS
LENIWSON NALESSO ARRABACA
RAFAEL BARBOSA LEMES**



ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa MASMED - GESTÃO EM SAÚDE E SERVIÇOS LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
00971491950	CARLA FERNANDA MORAIS DOS SANTOS
01967813965	MARILIA GABRIELA CARDOSO SOARES
04139115947	LENIWSON NALESSO ARRABACA
07653290930	CAROLINE SOARES PEREIRA
07932152933	RAFAEL BARBOSA LEMES



CERTIFICO O REGISTRO EM 12/04/2024 16:11 SOB Nº 20242551424.
PROTOCOLO: 242551424 DE 12/04/2024.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12405160723. CNPJ DA SEDE: 25043405000138.
NIRE: 41210527602. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 10/04/2024.
MASMED - GESTÃO EM SAÚDE E SERVIÇOS LTDA

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

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



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 COMARCA DE IBAITI ESTADO DO PARANÁ
 DISTRITO DE CONSELHEIRO MAIRINCK

Município de Conselheiro Mairinck
 Rua Maria Souza, 338 Fone (043) 3561-1425

Neide Maria Miksza Fragoso
 Tabeliã de Notas e Oficial do Registro Civil

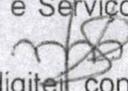
OFFICIAL DE CONSELHEIRO MAIRINCK
 Maria Mickaella Rodovanski de Oliveira
 Oficial Substituto
 Conselheiro Mairinck - Paraná

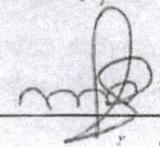
Livro Nº 030
 Folhas 110

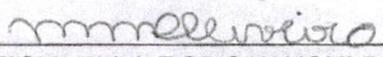
PROCURAÇÃO bastante que faz, a firma **MASMED GESTÃO EM SAÚDE LTDA.**, na forma representada, como abaixo se declara.

/S A I B Ã M quantos este público instrumento de procuração, bastante virem, que aos dois(02) dias do mês de abril do ano dois mil e vinte e quatro(2024), nesta Cidade de Conselheiro Mairinck, Comarca de Ibaity, Estado do Paraná, em Cartório, perante mim Tabeliã, compareceu como outorgante, a firma: **MASMED – GESTÃO EM SAÚDE E SERVIÇOS LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº **25.043.405/0001-38**, estabelecida à Rua Ananias Costa, nº 262, Centro, na Cidade de Ibaity/PR., neste ato, representada por sua sócia, **MARÍLIA GABRIELA CARDOSO SOARES**, brasileira, divorciada, conforme Certidão de Casamento com Averbação de Divórcio Matrícula nº 082404 01 55 1998 2 00068 295 0004165 98 do Cartório do Registro Civil de Curitiba – Distrito São Casemiro Taboão/PR., médica, portadora da Carteira de Identidade RG. nº 6.115.980-0/PR., inscrita no CPF/MF. sob o nº 019.678.139-65, residente e domiciliada à Rua Dr. Marins de Camargo, 422, em Conselheiro Mairinck/PR.; conforme Quarta Alteração Contratual devidamente registrado sob o nº 20241449197 em data de 27.03.2024, Certidão Simplificada em nome de MASMED – Gestão em Saúde e Serviços LTDA., expedida pela Junta Comercial do Paraná, datada de 02.04.2024, os quais ficarão devidamente arquivada nesta Notas às fls. 103, do Arquivo nº 02, de Contratos Sociais; a presente minha conhecida, de cuja identidade e capacidade jurídica, dou fé. Pela outorgante, na forma representada, me foi dito que nomeia e constitui seu bastante procurador, o Sr. **JOSIEL FAGUNDES DE SOUZA**, brasileiro, solteiro, maior, nascido aos 08 de abril de 1996, conforme Certidão de Nascimento nº 3.027, fls. 134v do Livro nº A/04 do Cartório Distrital de Conselheiro Mairinck/PR., operador de day trader, portador da Carteira de Identidade RG. nº 12.451.198-4/PR., inscrito no CPF/MF. sob o nº 012.580.249-85, residente e domiciliado à Rua Paraná, nº 946, na Cidade de Conselheiro Mairinck/PR.; a quem confere amplos, gerais e especiais poderes para o fim especial de gerir e administrar a firma outorgante, podendo tratar de todos os negócios concernentes à mesma; podendo também pagar e receber contas; alterar dados bancários, cadastrar senhas, cheques, promover cobranças amigáveis e judiciais, dar recibos e quitações; endossar e assinar duplicatas e desconta-las, fazer empréstimos e financiamentos de qualquer espécie, oferecer garantias; admitir e demitir empregados, fixando-lhes ordenados e comissões; representá-la em quaisquer Repartições Públicas, Estaduais, Municipais e Autárquicas, bem como perante a Receita Federal, e perante a Justiça Federal, Empresa de Correios e Telégrafos, e, empresas Concessionárias de Serviços Públicos e inclusive de um modo geral, e, inclusive junto à Junta Comercial para requerer alterações e baixas, promover a participação da outorgante em licitações públicas, concordar com todos os seus termos, assistir a abertura de propostas, fazer impugnações, reclamações, protestos e recursos, fazer novas propostas, rebaixar preços, conceder descontos, prestar caução, levantá-las, receber as importâncias caucionadas ou depositadas, transigir, desistir; representá-la em qualquer juízo, instância ou tribunal, constituir procuradores com poderes da Clausula “Ad Judicia”, para o foro em geral,

continuação...

em qualquer instância, juízo ou tribunal, propor e variar de ações, acordar, transigir, recorrer, interpor recursos, e ainda requiere falências, conceder ou embargar concordatas, fazer declarações de crédito, desistir, firmar compromissos, e ainda, receber créditos, passar recibos e dar quitações, aceitar e assinar quaisquer papéis, livros e documentos, requerimentos, guias, balanços, demonstrativos financeiros, e o mais que necessário for, relativos à sua empresa; e, enfim praticar, enfim, os demais atos necessários ao fiel e cabal desempenho do presente mandato, inclusive substabelecer; e, me apresentou os seguintes documentos: 1º) Relatório de Consulta de Indisponibilidade em nome de Masmed – Gestão em Saúde e Serviços LTDA. Número do CNPJ pesquisado: 25.043.405/0001-38. Resultado: Negativo, devidamente expedida pela Central Nacional de Indisponibilidade de Bens, em data de 02.04.2024. Código HASH: 73a3.8974.a6d8.b0dd.6239.a842.1999.665a.3d7b.e3cc; e, 2º) Guia de Recolhimento Funrejus. Vencimento: Agência/Código Cedente 3162/342152-0. Nº documento: 061204576-5. Nosso Número: 14000000010280093-1. Valor Cobrado R\$ 26,63, devidamente quitada conforme autenticação mecânica datada de 02.04.2024. Protocolo nº 090/2024, do Livro nº 03 de Protocolo Geral destas Notas, em data de 02.04.2024. E de como assim disse e me pediu, do que dou fé, lhe lavrei o presente instrumento que lhes sendo lido e achado conforme, aceitou, outorgou e assina, concordando com a dispensa de testemunhas instrumentárias, conforme dispõe o artigo 676 do Código de Normas. Eu, (a) Neide Maria Miksza Fragoso, Tabeliã a lavrei e subscrevi. Custas 384,62 VRC – R\$ 106,53 – ISS 3,73 – Fundep 5,33 – Funarpen 16,00. Conselheiro Mairinck, 02 de abril de 2024. (a.a) P/MASMED - Gestão em Saúde e Serviços LTDA/Marilia Cardoso Soares. **NADA MAIS**. Trasladada em seguida. Eu,  Maria Mickaella Rodovanski de Oliveira, Escrevente Substituta, que a digitei, conferi, dou fé e assino em público e raso.

Em testº  da Verdade


MARIA MICKAELLA RODOVANSKI DE OLIVEIRA
ESCREVENTE SUBSTITUTA

CARTÓRIO DISTRITAL DE CONSELHEIRO MAIRINCK
Maria Mickaella Rodovanski de Oliveira
Oficial Substituto
Conselheiro Mairinck - Paraná

CARTÓRIO DISTRITAL DE CONSELHEIRO MAIRINCK
Neide Maria Miksza Fragoso
Oficial de Registro Civil e Tabeliã





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 25.043.405/0001-38 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 21/06/2016
--	---	---------------------------------------

NOME EMPRESARIAL
MASMED - GESTAO EM SAUDE E SERVICOS LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****	PORTE ME
---	--------------------

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS

- 78.10-8-00 - Seleção e agenciamento de mão-de-obra
- 86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências
- 86.21-6-02 - Serviços móveis de atendimento a urgências, exceto por UTI móvel
- 86.22-4-00 - Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de 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
- 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas
- 86.50-0-01 - Atividades de enfermagem

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
206-2 - Sociedade Empresária Limitada

LOGRADOURO R ANANIAS COSTA	NÚMERO 262	COMPLEMENTO *****
--------------------------------------	----------------------	----------------------

CEP 84.900-000	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO IBAITI	UF PR
--------------------------	----------------------------------	----------------------------	-----------------

ENDEREÇO ELETRÔNICO MASMED-SAUDE@OUTLOOK.COM	TELEFONE (43) 9643-0165
--	-----------------------------------

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)

SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 21/06/2016
------------------------------------	---

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 **03/11/2024** às **10:00:37** (data e hora de Brasília).



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: MASMED - GESTAO EM SAUDE E SERVICOS LTDA
CNPJ: 25.043.405/0001-38

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.

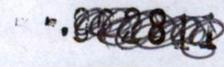
A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014. Emitida às 14:22:27 do dia 09/10/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 07/04/2025.

Código de controle da certidão: **8902.52B0.5DC2.53DB**

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 035150309-41

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **25.043.405/0001-38**

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 03/03/2025 - Fornecimento Gratuito

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE IBAITI
ESTADO DO PARANÁ

CERTIDÃO NEGATIVA 4822/2024

IMPORTANTE:

FICA RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA MUNICIPAL COBRAR DÉBITOS CONSTATADOS POSTERIORMENTE MESMO REFERENTE AO PERÍODO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO

Certificamos que até a presente data não existe débito tributário vencido relativo a empresa com a Localização descrita abaixo.

VALIDADE: 01/02/2025

CÓD. AUTENTICAÇÃO: 4HHJTUFFHCZZXMH92QP

REQUERENTE: Marília Gabriela Cardoso Soares

PROTOCOLO:

FINALIDADE: CONCORRÊNCIA / LICITAÇÃO

RAZÃO SOCIAL: MASMED - GESTÃO EM SAUDE E SERVIÇOS LTDA

INSCRIÇÃO EMPRESA

CNPJ/CPF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ALVARÁ

8435567

25.043.405/0001-38

577

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA, 262 - CENTRO Ibaity - PR CEP: 84900000

ATIVIDADES

Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências, Seleção e agenciamento de mão-de-obra, Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências, Serviços móveis de atendimento a urgências, exceto por UTI móvel, Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências, Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos, Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares, Atividade médica ambulatorial restrita a consultas, Atividades de enfermagem



Observações:

Ibaiti, 03 de Novembro de 2024

Emitido Por: << Equiplano Público Web >>

Rua Ver. José de Moura Bueno, 23 - Praça dos Três Poderes - 84.900-000 - IBAITI-PR
Fone: (43) 3546-7450 - www.ibaiti.pr.gov.br - CNPJ Nº77.008.068/0001-41

[Voltar](#)[Imprimir](#)**CAIXA**

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF****Inscrição:** 25.043.405/0001-38**Razão****Social:**

MASMED GESTAO EM SAUDE E SERVICOS LTDA

Endereço:

R ANANIAS COSTA 262 / CENTRO / IBAITI / PR / 84900-000

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: 01/12/2024 a 30/12/2024**Certificação Número:** 2024120103193322068826

Informação obtida em 11/12/2024 09:32:03

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

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 25.043.405/0001-38
Razão Social: MASMED GESTAO EM SAUDE E SERVICOS LTDA
Endereço: R ANANIAS COSTA 262 / CENTRO / IBAITI / PR / 84900-000

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: 24/10/2024 a 22/11/2024

Certificação Número: 2024102408333322068850

Informação obtida em 03/11/2024 10:05:49

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: MASMED - GESTAO EM SAUDE E SERVICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 25.043.405/0001-38
Certidão n°: 76258189/2024
Expedição: 03/11/2024, às 10:06:41
Validade: 02/05/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **MASMED - GESTAO EM SAUDE E SERVICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **25.043.405/0001-38**, **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.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARANÁ
COMARCA DE Ibaiti

003299

CARTORIO DISTRIBUIDOR
Rua Paraná - Centro
Ibaiti/PR - 84.900-00

TITULAR
RENERIO GONCALVES LEITE
JURAMENTADO
RENERIO GONCALVES LEITE FILHO

Certidão Negativa

Certifico, a pedido de parte interessada, que revendo os livros e arquivos de distribuição de **FALÊNCIA, CONCORDATA e RECUPERAÇÃO JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL**, sob minha guarda neste cartório, verifiquei **NÃO CONSTAR** nenhum registro em andamento contra:

MASMED - GESTAO EM SAUDE E SERVIÇOS LTDA

CNPJ 25.043.405/0001-38, no período compreendido entre a presente data e os últimos 10 anos que a antecedem.

Ibaiti/PR, 17 de Outubro de 2024, 14:38:48

RENERIO GONCALVES LEITE



Certificação





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

Inscrito sob CRM

10344

CNPJ

25.043.405/0001-38

Inscrição

23/10/2017

Validade

23/10/2025

Razão Social

MASMED GESTÃO EM SAÚDE E SERVIÇOS LTDA

Nome Fantasia

MASMED GESTÃO EM SAÚDE E SERVIÇOS

Endereço

RUA ANANIAS COSTA - CENTRO, 262

Município / UF

IBAITI / PR

CEP

84900-000

Responsável

36393 - MARILIA GABRIELA CARDOSO SOARES

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 23/10/2025. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. **0b74fadd3ac7b9218d3689098ea96c11fb0cf22b**

Emitida eletronicamente via internet em **03/11/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do

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

033300



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **MASMED GESTÃO EM SAÚDE E SERVIÇOS LTDA**, CNPJ 25.043.405/0001-38, foi inscrita em 23/10/2017, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **10344**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico MARILIA GABRIELA CARDOSO SOARES, inscrito sob o nº. 36393 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 **03/02/2025**.

Chave de validação [0b6d128b64c0086789e977cc6f6afb6db691cfc5](#)

Emitida eletronicamente via internet em **03/11/2024**.

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

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

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 03/11/2024

CNES: 4564901 Nome Fantasia: MASMED GESTAO EM SAUDE E SERVICOS CNPJ: 25.043.405/0001-38
Nome Empresarial: MASMED GESTAO EM SAUDE E SERVICOS LTDA Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS
Logradouro: ANANIAS COSTA Número: 262 Complemento: -
Bairro: CENTRO Município: 410970 - IBAITI UF: PR
CEP: 84900-000 Telefone: (43) 9643-0165 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 19
Tipo de Estabelecimento: CONSULTORIO ISOLADO Subtipo: - Gestão: MUNICIPAL
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: JOSIEL FAGUNDES DE SOUZA
Cadastrado em: 08/04/2024 Atualização na base local: 05/04/2024 Última atualização Nacional: 20/10/2024

Horário de Funcionamento:

Caracterização

Atividade ensino/pesquisa	Código/natureza jurídica
UNIDADE SEM ATIVIDADE DE ENSINO	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA

Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atividade

Atividade	Nível de atenção	Gestão
NÃO SE APLICA	NAO SE APLICA	MUNICIPAL

003302



Atendimento

Tipo de atendimento	Convênio
AMBULATORIAL	PARTICULAR

Fluxo de clientela

01 - ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA

Endereço Complementar

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Classificação Estabelecimento

Atividade Principal

01 - ASSISTENCIA A SAUDE

001 - CONSULTA AMBULATORIAL

Grupo > Atividade Secundária

01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 007 - ASSISTENCIA A EMERGENCIAS

Classificação Estabelecimento Saúde

016 - AMBULATORIO

Informações Gerais



Instalações físicas para assistência

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
AMBULATORIAL		
CLINICAS BASICAS	1	0

Serviços de

Serviço	Característica
---------	----------------

Serviços especializados

Código	Serviço	Característica	Ambulatorial		Hospitalar	
			SUS	Não SUS	SUS	Não SUS

Comissões e

Descrição

Serviços e Classificação

Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
--------	---------	---------------	----------	------

Outros

Nível de hierarquia	Tipo de unidade	Turno de atendimento
	CONSULTORIO ISOLADO	ATENDIMENTOS NOS TURNOS DA MANHA E A TARDE

Hospital avaliado segundo o NBAH do MS

003304



NÃO

Equipamentos/Rejeitos

Equipamentos

Equipamento

Existente

Em uso

SUS

Resíduos/Rejeitos

Coleta Seletiva de Rejeito

RESIDUOS COMUNS

Vínculo com Cooperativa

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Diálise

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Quimioterapia/Radioterapia

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Hemoterapia

003305



Nenhum resultado para a consulta realizada.

Hospitalar - Leitos

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Mantenedora

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Profissionais

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
CARLA FERNANDA MORAIS DOS SANTOS	700509316265657		225125	MEDICO CLINICO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	4	4
CAROLINE SOARES PEREIRA	701000893796193		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	4	4
JOSIEL FAGUNDES DE SOUZA	705007867178355		123105	DIRETOR ADMINISTRATIVO	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		40	0	0	40
LENIWSON NALESSO ARRABACA	706805247834026		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	4	4
MARILIA GABRIELA CARDOSO SOARES	700506393892757		225125	MEDICO CLINICO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	8	8
RAFAEL BARBOSA LEMES	701804261493972		225125	MEDICO CLINICO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	4	4

Habilitações

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Habilitações - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Regras Contratuais

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Regras Contratuais - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Contrato Gestão

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Contrato Gestão - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Incentivos

Nenhum resultado para a consulta realizada.



Incentivos - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Equipes

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Residência Terapêutica

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Gerência/Administração Terceiro/Interveniente

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Base Descentralizada

Nenhum resultado para a consulta realizada.

SAMU 192

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Homologações

Nenhum resultado para a consulta realizada.



Homologações - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Data desativação: --

Motivo desativação: --

003309



ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

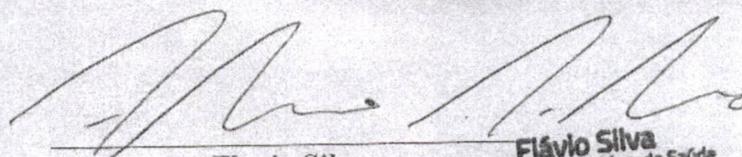
Atestamos para os devidos fins e efeitos legais, que a Empresa **CLINICA MEDICA SOARES EIRELI**, inscrita CNPJ sob nº 25.043.405/0001-38 cuja representante legal, a Senhora Marilia Gabriela Cardoso Soares RG 6.115.980-0, CPF 019.678.139-05, empresa estabelecida na cidade de Ibaiti, Estado do Paraná, sito a Rua: Ananias Costa, nº 262, Centro, CEP: 84.900-000. Prestou serviços para este município, através dos contratos que segue:

- a) **Contrato 029/2019**, contratação de pessoa física e/ou jurídica que conte com profissional com formação em medicina para prestação de serviços na Equipe do PSF – Programa de Saúde da Família de Conselheiro Mairinck.
- b) **Contrato 035/2020**, contratação de empresa do ramo de atividade na área médica, com os serviços de 01 (um) Profissional Médico Clínico Geral para atuação no Departamento Municipal de Saúde, mais especificamente no Hospital e Maternidade Anita Canet, desta cidade, para atendimento em regime de plantão no enfrentamento á pandemia de Coronavírus, aos sábados, domingos e feriados no horário das 07:00 as 19:00 horas.
- c) **Contrato 069/2021**, contratação de empresa na área médica para realização de plantões médicos a serem realizados no setor de atendimento ao COVID-19 e enfrentamento a pandemia de Coronavírus, no Hospital Anita Canet, plantões foram realizados nos seguintes horários das 07:00 as 17:00 de segunda a sexta-feira (com exceção de sábados, domingos e feriados).

Informamos ainda que as prestações dos serviços acima referidos foram concluídos de forma satisfatória nada constando que a desabone tecnicamente e comercialmente até presente data.

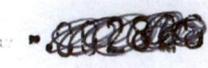
Atenciosamente;

Conselheiro Mairinck - PR, 15 de Abril de 2024.



Flavio Silva
Diretor do Dep. Municipal de Saúde

Flávio Silva
Diretor do Depto. Mun. de Saúde
CPF 222.245.518-94



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONSELHEIRO MAIRINCK
Estado do Paraná

Sede: Praça Otacilio Ferreira - Fone/Fax: (0xx43) 3561-1221
CNPJ 75.968.412/0001-19

PAGINA
140
m3

CONTRATO ADMINISTRATIVO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 29/2019.
REF: CHAMAMENTO PUBLICO Nº 003/2019

Pelo presente instrumento particular de contrato, o **MUNICÍPIO DE CONSELHEIRO MAIRINCK**, Estado do Paraná, com sede administrativa nesta cidade à Praça Otacilio Ferreira nº 82, neste ato representado pelo seu Gestor o Prefeito Municipal **Sr. Alex Sandro Pereira Costa Domingues**, brasileiro, casado, prefeito municipal, portador do RG nº 7.995.227-3/PR, inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas sob nº 029.678.089-89, residente e domiciliado na Rua Brasília, s/nº, com fundamento na Lei Orgânica do Município e na lei Federal nº 8.666/93, doravante denominado **CONTRATANTE**; e de outro lado, como **CONTRATADA**, **Empresa Clinica Medica Soares Eireli** CNPJ: **25.043.405/0001-38** Rua Mieko IMAI da Silva, 647, CEP 87.025.640, Bairro Jardim Licce, Maringá PR Fone: 43 98481-7039, tendo como representante a senhora **Marilia Gabriela Cardoso Soares** RG: **2889396-4**, CPF: **019.678.139-05**, perante as testemunhas abaixo firmadas, pactuam o presente contrato mediante as cláusulas e condições a seguir.

DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:

Este Contrato decorre do contido no Chamamento Público nº 001/2019 – (PMCM), realizado e homologado em 15 de março de 2019, e será regido pelas normas deste Contrato e disposições constantes na Lei nº 8.666/93, e pelos preceitos do direito público, aplicando-se supletivamente os princípios da Teoria Geral dos Contratos e as disposições do direito privado.

Cláusula primeira - DO OBJETO

A presente contratação pública tem por objeto a Contratação de Pessoa Física e/ou Jurídica que conte com profissional com formação em Medicina para prestação de serviços na equipe do PSF – Programa de Saúde da Família de Conselheiro Mairinck, devidamente Registrados em seus respectivos Conselhos Regionais de Classe, para realização de atendimento Médico sem limite diário de consultas à pacientes na equipe do PSF – Programa Saúde da Família – com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais, sendo o período de atendimento será das 07:00 às 11:00 e das 13:00 às 17:00, de segunda à sexta-feira, onde deverá o profissional escolhido cadastrar-se no CNES, devendo somente este atender a referida modalidade; serviço este devidamente pormenorizado no Anexo I – Termo de Referência, o prazo desta contratação é de 12 (doze) meses, remuneração mensal de R\$ 12.000,00 (doze mil reais) valor bruto, conforme lei Municipal nº. 223/2002 alterada pela Lei Municipal nº 624/2019

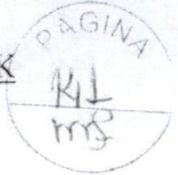
(Handwritten signatures)



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONSELHEIRO MAIRINCK

Estado do Paraná

Sede: Praça Otacílio Ferreira - Fone/Fax: (0xx43) 3561-1221
CNPJ 75.968.412/0001-19



Cláusula segunda – DA VIGENCIA DO CONTRATO

O período de contratação será de 12 meses a partir da data de assinatura do contrato podendo ser prorrogado por igual período, caso haja interesse da administração, com anuência da credenciada, nos termos do art. 57, da Lei n.º 8.666/93, através de Termo Aditivo.

Cláusula terceira – DO MODO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

A prestação do serviço será realizada no Posto de Saúde Municipal (baixa complexidade/ambulatorial) com carga horária de 8 (oito) horas diária, mais especificamente das 07:00 as 11:00 horas, e das 13:00 as 17:00 horas, totalizando 40 (quarenta) horas semanais, conforme indicado pelo Diretor do Departamento Municipal de Saúde, devendo ser comprovado através de ponto eletrônico biométrico.

Para o fiel cumprimento das obrigações assumidas pela proponente quanto à execução dos serviços contratados, será firmado o Contrato de Prestação de Serviços entre as partes, mediante processo licitatório, desde que a proponente esteja em dia com as documentações fiscais e atenda aos requisitos exigidos para contratação, especificados em documento próprio.

O profissional indicado para a execução do serviço deverá cumprir rigorosamente o Cronograma de Atendimento elaborado pela Departamento Municipal de Saúde, principalmente quanto aos horários de início e término das Funções e permanecerem no local de atendimento durante o horário estipulado. Os serviços deverão ser realizados prontamente a todos os pacientes, de acordo com a demanda e as necessidades, de forma ética e resolutiva, com dignidade, respeito e observância aos padrões estabelecidos pelos órgãos de classe e instituições de fiscalização dos serviços de saúde, não praticando qualquer tipo de discriminação no atendimento ou nas técnicas empregadas aos pacientes, mantendo sempre a boa qualidade e humanização na execução dos serviços, com responsabilidade ética, médica, legal e profissional dos atendimentos prestados, em cumprimento as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH, bem como as normas técnicas, diretrizes e protocolos de atendimento, preconizados pelo Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde e pelo Departamento Municipal de Saúde.

A não prestação do serviço ou algum descumprimento do Contrato, sujeitará a CONTRATADA a sanção prevista na Cláusula Nona.

Cláusula quarta – DA DOCUMENTAÇÃO CONTRATUAL

Ficam fazendo parte integrante deste contrato, independente de transcrição, para todos os fins e efeitos legais, os atos convocatórios da licitação, bem como demais documentos produzidos em função do processo licitatório referido.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONSELHEIRO MAIRINCK
Estado do Paraná

PÁGINA
42
mf

Sede: Praça Otacílio Ferreira - Fone/Fax: (0xx43) 3561-1221
CNPJ 75.968.412/0001-19

Cláusula quinta – DO VALOR DO CONTRATO

O valor definitivo do presente contrato é de **R\$ 12.000,00** (doze mil reais) valores brutos, conforme vencimento básico do cargo inicial de médico, nível 15, do quadro de servidores do Município.

Cláusula sexta – DA FORMA DE PAGAMENTO

Após a prestação do serviço, a **CONTRATADA** deverá assinar o recibo correspondente ao mês, encaminhando-o ao **CONTRATANTE**, o qual efetuará o pagamento.

Em cumprimento à Instrução Normativa nº 45/2012, emanada pelo Egrégio Tribunal de Contas do Estado do Paraná, os pagamentos a serem efetuados pelo Município de Conselheiro Mairinck se darão exclusiva e preferencialmente, por meio de transferência eletrônica. Assim sendo, faz-se impreterível que o fornecedor indique conta corrente de sua titularidade junto ao Banco do Brasil, sob pena de não realização das referidas contraprestações financeiras.

Parágrafo primeiro – DOS REAJUSTES DE PREÇOS

Os preços especificados na Cláusula quinta não poderão sofrer reajuste de preço mediante termo aditivo firmado entre as partes, nos índices indicados pelo órgão estatal pertinente ao caso, em simetria com o artigo 65 da lei nº 8.666/93.

Parágrafo segundo – DOS CUSTOS DIRETOS E INDIRETOS DA CONTRATADA

Fica expressamente estabelecido que o valor apresentado pelo **CONTRATANTE**, conforme vencimento básico do cargo inicial de médico, nível 15, do quadro de servidores do Município, (valores brutos), e aceito pela **CONTRATADA** inclui todos os custos diretos e/ou indiretos necessários à prestação de serviços, suas especificações e demais documentos da licitação, e constituirão assim a sua remuneração.

Cláusula sétima – DA FISCALIZAÇÃO DA QUALIDADE E DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

Cabe ao **CONTRATANTE** e ao Diretor do Departamento Municipal de Saúde fiscalizar o cumprimento dos serviços a serem prestados pela **CONTRATADA**;

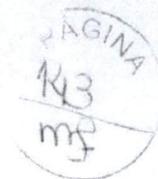
Parágrafo primeiro – DOS MÉTODOS DE INSPEÇÃO



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONSELHEIRO MAIRINCK

Estado do Paraná

Sede: Praça Otacílio Ferreira - Fone/Fax: (0xx43) 3561-1221
CNPJ 75.968.412/0001-19



A CONTRATADA declara aceitar, integralmente, todos os métodos e processos de inspeção, verificação e controle a serem adotados pelo CONTRATANTE.

A existência e a atuação da fiscalização do CONTRATANTE em nada restringem a responsabilidade única, integral e exclusiva da CONTRATADA, no que concerne à qualidade dos serviços a serem prestados.

Cláusula oitava - DAS OBRIGAÇÕES ADICIONAIS DA CONTRATADA

A CONTRATADA obriga-se ainda a:

Permitir e facilitar a fiscalização da prestação de serviço, sempre que o CONTRATANTE e o Diretor do Departamento de Saúde considerar necessário;

Suportar todos os ônus decorrentes do pagamento de tributos, tarifas, emolumentos, despesas e encargos de natureza trabalhista, previdenciária, securitária e tributária decorrentes da formalização deste contrato e da execução da prestação do serviço;

Realizar a prestação do serviço no prazo e na forma estabelecida pelo CONTRATANTE.

Nos casos de força maior o profissional deverá comunicar via documento o seu afastamento com 30 dias de antecedência.

Para o fiel cumprimento das obrigações contratuais, além das disposições contidas no respectivo Contrato de Prestação de Serviços, a Contratada e os profissionais por ela indicados para a execução dos serviços se obrigam, de acordo com as responsabilidades e competências de cada um, durante todo o período de vigência do respectivo contrato, a:

Responsabilizar-se por todos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, resultantes do vínculo empregatício com os profissionais indicados para a prestação dos serviços, bem como pelo devido pagamento aos profissionais que executaram os serviços nos meses de competência, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Contratante ou para o Ministério da Saúde;

Responder integralmente pelas obrigações contratuais, nos termos do artigo 70 do CPC, no caso de, em qualquer hipótese, empregados seus intentarem ações trabalhistas em face do Contratante;

Manter, durante a vigência do Contrato de Prestação de Serviços, representante ou preposto capacitado e idôneo que a represente, integralmente, em todos os atos, bem como todas as condições de habilitação e qualificações exigidas no Edital do processo licitatório;

Assumir inteira responsabilidade pelos danos ou prejuízos causados ao Contratante ou a terceiros, decorrentes de dolo ou culpa na execução dos serviços contratos, diretamente por seu preposto e/ou empregado, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade à fiscalização ou acompanhamento feito pelo Contratante;

Notificar o Contratante de eventual alteração de sua razão social ou de mudança em

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONSELHEIRO MAIRINCK

Estado do Paraná

Sede: Praça Otacílio Ferreira - Fone/Fax: (0xx43) 3561-1221
CNPJ 75.968.412/0001-19

sua Diretoria ou Estatuto, enviando cópia da documentação de alteração, no prazo de até 15 (quinze) dias, contados a partir da data de registro da alteração;

Comunicar por escrito ao Departamento Municipal de Saúde, no menor espaço de tempo possível, qualquer problema com equipamentos, aparelhos ou outros relacionados à execução dos serviços, para que a Administração possa tomar as providências necessárias;

Responsabilizar-se por qualquer cobrança feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução dos serviços;

Providenciar profissionais substitutos para a execução dos atendimentos, em caso de imprevistos ou ausência de profissional planejada, devendo comunicar ao Diretor Municipal de Saúde, com antecedência mínima de 2 (dois) dias, de acordo com os requisitos que se estabelecerá, o nome do profissional substituto juntamente com uma cópia autenticada da carteira de registro no respectivo Conselho Regional da Área de Saúde do profissional;

Providenciar, em tempo hábil, médico substituto para permanecer no local do atendimento, durante o tempo que for necessário, quando houver necessidade;

Responsabilizar-se, exclusivamente, em relação a eventuais erros médicos praticados pelos profissionais prestadores dos serviços contratados;

Cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH, bem como as normas técnicas, diretrizes e protocolos de atendimento, preconizados pelo Ministério da Saúde, Departamento de Estado da Saúde e pela Departamento Municipal de Saúde;

Participar de reuniões quando convocados;

Prestar todos os esclarecimentos que forem solicitados pelo Contratante.

Manter atualizado os sistemas informatizados de saúde implantados na Departamento Municipal de Saúde ou que venham a ser implantados, principalmente o Sistema da Central de Vagas e os prontuários de atendimento dos pacientes, com o preenchimento adequado e em letra legível de todos os procedimentos médicos realizados, imediatamente após a realização dos procedimentos ou tão logo seja possível, bem como o preenchimento de documentos de notificação exigidos nos protocolos de atendimento do SUS;

Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem os pacientes para fins de experimentação;

Atender prontamente todos os pacientes de forma ética e resolutiva, com dignidade, respeito e observância aos padrões estabelecidos pelos órgãos de classe e instituições de fiscalização dos serviços de saúde, não praticando qualquer tipo de discriminação no atendimento ou nas técnicas empregadas aos pacientes, mantendo sempre a boa qualidade e humanização na execução dos serviços, com responsabilidade ética, médica, legal e profissional dos atendimentos prestados;

Justificar ao paciente ou seu responsável, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer procedimento;

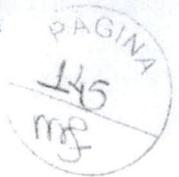
Cumprimento absoluto e rigoroso por parte dos profissionais indicados para a execução dos serviços, quanto à escala de plantão determinada no cronograma de

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CONSELHEIRO MAIRINCK**

Estado do Paraná

Sede: Praça Otacilio Ferreira - Fone/Fax: (0xx43) 3561-1221

CNPJ 75.968.412/0001-19



atendimento elaborado pela Departamento Municipal de Saúde, bem como quanto aos horários de início e término dos Plantões e permanência em tempo integral no local dos plantões até o momento de sua substituição;

Emitir laudos, pareceres e atestados sobre assuntos de sua competência, bem como encaminhar pacientes para hospitais de referência em casos de necessidades; Quando do encaminhamento de pacientes para outros serviços de referência, o responsável deverá fazer contato telefônico com a entidade de referência e preencher toda a documentação exigida ou listada em protocolo para atender todas as normas vigentes dos serviços de saúde pública;

Atender 100% (cem por cento) da demanda, independentemente da causa de urgência ou emergência, em todos os plantões e/ou atendimentos, e havendo necessidades, a realização dos serviços de atendimento eletivo da Unidade de Saúde, a critério da Administração.

Cláusula nona - DAS PENALIDADES

- a) Pela inexecução total ou parcial do contrato, a CONTRATANTE poderá garantir a prévia defesa, aplicar à CONTRATADA as sanções previstas no Artigo 87 da Lei nº 8.666/93, sendo que em caso de multa esta corresponderá até 5% (cinco por cento) sobre o valor do contrato.
- b) Suspensão temporária do direito de participar em licitações e impedimento de contratar com o Município de Conselheiro Mairinck pelo prazo de 02 (dois) anos;
- c) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com o Município de Conselheiro Mairinck, até o ressarcimento dos prejuízos a ele causados.

Cláusula décima - DA RESCISÃO

O presente contrato será rescindido de pleno direito pela CONTRATANTE, independentemente de notificação judicial ou extrajudicial, ocorrendo qualquer das hipóteses previstas no Artigo 78 da Lei nº 8.666/93.

Parágrafo Único: a CONTRATADA reconhece os direitos da CONTRATANTE, em caso de rescisão administrativa prevista no Artigo 77 da Lei nº 8.666/93.

Cláusula décima primeira - DA MANUTENÇÃO DAS CONDIÇÕES INICIAIS

A CONTRATADA obriga-se a manter durante toda a execução deste contrato, as condições de habilitação e qualificação que lhes foram exigidas na licitação aberta através do Chamamento Público nº 003/2019

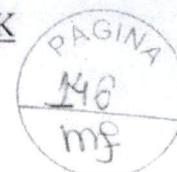
Cláusula décima segunda - DO CUSTEIO DAS DESPESAS

As despesas decorrentes com o objeto correrão a conta da seguinte



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONSELHEIRO MAIRINCK
Estado do Paraná

Sede: Praça Otacilio Ferreira - Fone/Fax: (0xx43) 3561-1221
CNPJ 75.968.412/0001-19



dotação orçamentária:

04- SECRETARIA DE SAÚDE.

01-FUNDO MUNICIPALDE SAÚDE.

10.301.0007-2019- MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPALDE SAÚDE.

3.3.90.36.00.00- OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO PESSOA FÍSICA

780- FONTE- 000.

790 - FONTE- 303.

04- SECRETARIA DE SAÚDE.

01-FUNDO MUNICIPALDE SAÚDE.

10.301.0007-2019- MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPALDE SAÚDE.

3.3.90.39.00.00 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

800 FONTE- 000.

810 FONTE- 303.

Cláusula décima terceira - DA FRAUDE E DA CORRUPÇÃO

Os licitantes devem observar e o contratado deve observar e fazer observar, por seus fornecedores o mais alto padrão de ética durante todo o processo de licitação, de contratação e de execução do objeto contratual. Para os propósitos desta cláusula, definem-se as seguintes práticas:

- a) "**Prática corrupta**": oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de licitação ou na execução de contrato;
- b) "**Prática fraudulenta**": a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de licitação ou de execução de contrato;
- c) "**Prática colusiva**": esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não-competitivos;
- d) "**Prática coercitiva**": causar dano ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução do contrato;
- e) "**Prática obstrutiva**": (I) destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes dos organismos financeiros multilaterais, com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de prática prevista, deste Edital; (II) atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o organismo financeiro multilateral promover inspeção.

Cláusula décima quarta - DOS CASOS OMISSOS



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONSELHEIRO MAIRINCK
Estado do Paraná

Sede: Praça Otacilio Ferreira - Fone/Fax: (0xx43) 3561-1221
CNPJ 75.968.412/0001-19

PAGINA
147
ms

Os casos omissos serão dirimidos de comum acordo entre as partes, com base na legislação em vigor.

Cláusula décima quinta - DO FORO

As partes contratantes ficam obrigadas a responder pelo cumprimento deste termo, perante o foro da comarca de Ibaiti, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONSELHEIRO MAIRINCK, em 15 de março de 2019.

<p>CONTRATANTE: Prefeitura Municipal de Conselheiro Mairinck</p> <hr/> <p><i>Alex Sandro</i> Alex Sandro Pereira Costa Domingues Prefeito Municipal</p>	<p>CONTRATADA:</p> <hr/> <p><i>Flávia Soares</i> Empresa Clinica Medica Soares Eireli</p>
--	--

Gerson Rodrigues dos Santos

Fiscal do Contrato
Gerson Rodrigues dos Santos

Fernando

Flávia Soares

R6 8111046-8

Luana Marques

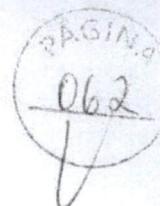
9.794974-1



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CONSELHEIRO
MAIRINCK-PR**

Rua XV de Novembro, 545 - Fone/Fax (0xx43) 3561-1441

CNPJ 77.732.584/0001-14 - e-mail:
saude@conselheiromairinck.pr.gov.br



-.003319

**PROCESSOS ADMINISTRATIVOS N.º 039/2020
MODALIDADE: DISPENSA DE LICITAÇÃO 024/2020
CONTRATAÇÃO: DIRETA
CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS N.º**

**Contrato de prestação de
serviço que entre si celebram o
Prefeitura Municipal de
Conselheiro Mairinck e
Empresa..... , na forma
abaixo.**

O MUNICÍPIO DE CONSELHEIRO MAIRINCK, Estado do Paraná, com sede administrativa nesta cidade à Praça Otacílio Ferreira nº 82, representada pelo I. Prefeito Municipal, Sr. Alex Sandro Pereira Costa Domingues, brasileiro, casado, Prefeito Municipal, **Alex Sandro Pereira Costa Domingues**, brasileiro, casado, prefeito municipal, portador do RG nº 7.995.227-3/PR, inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas sob nº 029.678.089-89 , residente e domiciliado na Rua Brasília, s/nº e Empresa..... e - denominado Contratado, resolvem assinar o presente Contrato, com fundamento no processo administrativo Dispensa 024/2020, que se regerá pela Lei Federal nº 13.979/2020 e no que couber pela Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, alterações posteriores, pelas obrigações constantes no Termo de Referência, bem como, pelas cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Contratação de empresa do ramo de atividade na área médica, com os serviços de 01 (um) Profissional Médico Clínico Geral para atuação no Departamento Municipal de Saúde, mais especificamente no Hospital e Maternidade Anita Canet, desta cidade, para atendimento em regime de plantão no enfrentamento à pandemia de Coronavírus; aos sábados, domingos e feriados no horário das 07:00 as 19:00 horas, a contratação perdurará enquanto vigorar o estado de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, conforme dispõe a lei federal 13.979/2020

CLÁUSULA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA

O contrato terá validade enquanto vigorar o estado de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, conforme dispõe o §1º, do artigo 4º, da lei federal 13.979/2020.

CLAUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES

I- Do Contratante:

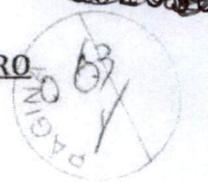
- a) Fornecer as condições necessárias para o bom desempenho da função pelo Contratado;
- b) Determinar os horários e escalas para o desempenho das funções pelo Contratado;



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CONSELHEIRO
MAIRINCK-PR**

Rua XV de Novembro, 545 - Fone/Fax (0xx43) 3561-1441

CNPJ 77.732.584/0001-14 - e-mail:
saude@conselheiomairinck.pr.gov.br



- c) Indicar um responsável para acompanhamento/fiscalização do serviço desempenhado pelo Contratado;
- d) Remunerar o Contratado pelo valor estipulado em contrato.

II – Do Contratado:

- a) Desempenhar as funções determinadas no Termo de Referência, com zelo e presteza, sempre em busca do bem coletivo;
- b) Exercer com zelo e dedicação as atribuições do cargo;
- c) Ser leal às instituições a que servir;
- d) Observar as normas legais e regulamentares;
- e) Cumprir as ordens superiores, exceto quando manifestamente ilegais;
- f) Atender com presteza:
 - I - Ao público em geral, respeitando as informações requeridas, ressalvas as protegidas por sigilo;
 - II – À expedição de certidões requeridas para defesa de direito ou esclarecimento de situações de interesse pessoal;
 - III – Às requisições para a defesa da Fazenda;
- g) Levar ao conhecimento da autoridade superior, as irregularidades que tiver ciência em razão do cargo;
- h) Zelar pela economia do material e a conservação do patrimônio público;
- i) Guardar sigilo sobre assunto da repartição;
- j) Manter conduta compatível com a moralidade administrativa;
- k) Ser assíduo e pontual aos horários e escalas do serviço;
- l) Tratar com urbanidade, as pessoas;
- m) Ao Contratado é proibido:
 - I – Ausentar-se do serviço durante o expediente, sem prévia autorização do chefe imediato.
 - II – Retirar sem prévia anuência da autoridade competente, qualquer documento ou objeto da repartição.
 - III – Opor resistência injustificada ao andamento de documento, processo ou execução de serviço.
 - IV – Promover manifestação de apreço ou desapreço no recinto da repartição.
 - V – Cometer a pessoa estranha à repartição, fora dos casos previstos em Lei, o desempenho de atribuição que seja de sua responsabilidade.
 - VI – Valer-se do serviço contratado para lograr proveito pessoal ou de outrem, em detrimento da dignidade da função pública.
 - VII – Receber propina, comissão, presente ou vantagem de qualquer espécie, em razão de suas atribuições.
 - VIII – Praticar usura, sob qualquer de suas formas.
 - IX – Proceder de forma desidiosa.
 - X – Utilizar pessoal ou recursos materiais da repartição, em serviços atividades particulares.
 - XI – Exercer quaisquer atividades que seja incompatíveis com o exercício do cargo ou função e com o horário de trabalho.

CLÁUSULA QUARTA – DA REMUNERAÇÃO DO CONTRATO

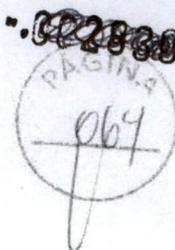
A Contratada receberá por seus serviços o valor BRUTO de R\$ 1.000,00 (mil reais) por plantão que deverá ser realizado aos sábados



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CONSELHEIRO
MAIRINCK-PR

Rua XV de Novembro, 545 - Fone/Fax (0xx43) 3561-1441

CNPJ 77.732.584/0001-14 - e-mail:
saude@conselheiromairinck.pr.gov.br



domingos e feriados, das 07:00 às 19:00 horas

CLÁUSULA QUINTA - DA RESPONSABILIDADE

O Contratado é responsável por danos causados ao Contratante ou a terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do Contrato, assim como, por encargos trabalhistas, inclusive decorrentes de acordos, dissídios e convenções coletivas, bem como, previdenciárias, fiscais, sindicais, tributárias e comerciais oriundos da execução do Contrato.

CLÁUSULA SEXTA - DA CESSÃO OU TRANSFERÊNCIA

O presente Contrato não poderá ser objeto de cessão ou transferência no todo ou em parte, sendo vedada inclusive o substabelecimento dos direitos e obrigações decorrentes do presente instrumento jurídico, a não ser com prévio e expresso consentimento das partes, sob pena de imediata rescisão.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA RESCISÃO

O inadimplemento das cláusulas e condições previstas neste Contrato, por parte do CONTRATADO, assegurará ao CONTRATANTE o direito de dá-lo por rescindido mediante notificação através de ofício entregue diretamente ou por via postal com prova de recebimento.

Parágrafo Único - Ficará o presente Contrato rescindido, mediante formalização, assegurado o contraditório e a ampla defesa, nos seguintes casos:

- a) Atraso injustificado, a juízo da Administração, na execução dos serviços contratados;
- b) Paralisação dos serviços sem justa causa ou prévia autorização do CONTRATANTE;
- c) Subcontratação total ou parcial do objeto deste Contrato, associação do CONTRATADO com outrem, cessão, transferência total ou parcial e substabelecimento;
- d) Desatendimento das determinações designada para acompanhar e fiscalizar a execução deste contrato;
- e) Cometimento reiterado de falhas na execução do Contrato;
- f) Ocorrência de caso fortuito ou de força maior regularmente comprovados, impeditivos de execução deste Contrato;
- h) Por quaisquer das cláusulas previstas nos incisos XIV, XV e XVI do art. 78 da Lei n.º 8.666/1993.

Poderá, ainda, ser rescindido pelo CONTRATANTE, a qualquer tempo, mediante simples aviso à outra parte, com antecedência mínima de 07 (sete) dias.

Fica eleito como fiscal do contrato o Diretor do Departamento de Saúde

CLÁUSULA OITAVA - DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Ibaiti/PR para dirimir quaisquer dúvidas ou litígios decorrentes da execução do presente Contrato, renunciando as partes Contratantes a qualquer outro que tenha ou venha a ter, por mais privilegiado que seja.



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CONSELHEIRO
MAIRINCK-PR**

Rua XV de Novembro, 545 - Fone/Fax (0xx43) 3561-1441

CNPJ 77.732.584/0001-14 - e-mail:
saude@conselheiomairinck.pr.gov.br



003322

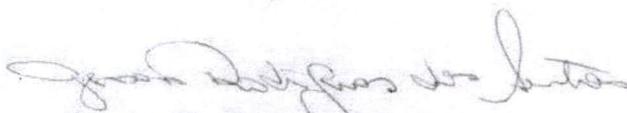
E, por estarem justos e acertados, firmam o presente Contrato, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, nas presenças das testemunhas que também certificarão por meio de assinatura, para que produza seus efeitos jurídicos e legais.

Conselherio Mairinck 15 de junho de 2020.


**Alex Sandro Pereira Costa
Domingues**

Prefeito Municipal

CONTRATADA



Gerson Rodrigues dos Santos

Fiscal do Contrato

TESTEMUNHAS

Nom
e:
CPF:
RG:
Assinatura:

Nom
e:
CPF:
RG:
Assinatura:



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CONSELHEIRO
MAIRINCK-PR**

Rua XV de Novembro, 545 - Fone/Fax (0xx43) 3561-1441

CNPJ 77.732.584/0001-14 - e-mail:
saude@conselheiromairinck.pr.gov.br



PROCESSO ADMINISTRATIVO N.º 058/2021

003323

MODALIDADE: DISPENSA DE LICITAÇÃO 012/2021

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS N.º 069/2021

Contrato de prestação de serviço que entre si celebram o Prefeitura Municipal de Conselheiro Mairinck e Empresa Clínica Medica Soares Eireli , na forma abaixo.

O MUNICÍPIO DE CONSELHEIRO MAIRINCK, Estado do Paraná, com sede administrativa nesta cidade à Praça Otacílio Ferreira nº 82, representada pelo I. Prefeito Municipal, Sr. Alex Sandro Pereira Costa Domingues, brasileiro, casado, Prefeito Municipal, **Alex Sandro Pereira Costa Domingues**, brasileiro, casado, prefeito municipal, portador do RG nº 7.995.227-3/PR, inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas sob nº 029.678.089-89, residente e domiciliado na Rua Brasília, s/nº e Empresa Clínica Medica Soares Eireli CNPJ: 25.043.405/0001-38 Rua Mieko IMAI da Silva, 647, CEP 87.025.640, Bairro Jardim Licce, Maringá PR Fone: 43 98481-7039, tendo como representante a senhora Marília Gabriela Cardoso Soares RG: 2889396-4, CPF: 019.678.139-05 e - denominado Contratado, resolvem assinar o presente Contrato, com fundamento no processo administrativo Dispensa 024/2021, que se regerá pela Lei Federal nº 13.979/2021 e no que couber pela Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, alterações posteriores, pelas obrigações constantes no Termo de Referência, bem como, pelas cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Contratação de empresa na área médica para realização de plantões médicos a serem realizados no setor de atendimento ao COVID-19 e enfrentamento à pandemia de Coronavírus, no Hospital Anita Canet, os plantões deverão ser realizados nos seguintes horários: das 07:00 às 17:00 horas de segunda a sexta-feira, período da contratação 12 meses (podendo ser prorrogado conforme a lei de licitações) média de 21 plantões mensais (com exceção de sábados domingos e feriados).

Empresa Contratada: Clínica Medica Soares Eireli CNPJ: 25.043.405/0001-38 Rua Mieko IMAI da Silva, 647, CEP 87.025.640, Bairro Jardim Licce, Maringá PR Fone: 43 98481-7039, tendo como representante a senhora Marília Gabriela Cardoso Soares RG: 2889396-4, CPF: 019.678.139-05, período da contratação 12 meses (podendo ser prorrogado conforme a lei de licitações) média de 21 plantões mensais com o valor bruto de R\$ 600,00 Totalizando em média de R\$ 12.600,00 mensal valores bruto, os plantões deverão ser realizados nos seguintes horários: das 07:00 às 17:00 horas

CLÁUSULA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA

O contrato terá validade de 12 doze meses podendo ser prorrogado conforme a Lei de licitações.

CLAUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CONSELHEIRO
MAIRINCK-PR**

Rua XV de Novembro, 545 - Fone/Fax (0xx43) 3561-1441

CNPJ 77.732.584/0001-14 - e-mail:
saude@conselheiroairinck.pr.gov.br



I - Do Contratante:

- a) Fornecer as condições necessárias para o bom desempenho da função pelo Contratado;
- b) Determinar os horários e escalas para o desempenho das funções pelo Contratado;
- c) Indicar um responsável para acompanhamento/fiscalização do serviço desempenhado pelo Contratado;
- d) Remunerar o Contratado pelo valor estipulado em contrato.

II - Do Contratado:

- a) Desempenhar as funções determinadas no Termo de Referência, com zelo e presteza, sempre em busca do bem coletivo;
- b) Exercer com zelo e dedicação as atribuições do cargo;
- c) Ser leal às instituições a que servir;
- d) Observar as normas legais e regulamentares;
- e) Cumprir as ordens superiores, exceto quando manifestamente ilegais;
- f) Atender com presteza:
 - I - Ao público em geral, respeitando as informações requeridas, ressalvas as protegidas por sigilo;
 - II - À expedição de certidões requeridas para defesa de direito ou esclarecimento de situações de interesse pessoal;
 - III - Às requisições para a defesa da Fazenda;
- g) Levar ao conhecimento da autoridade superior, as irregularidades que tiver ciência em razão do cargo;
- h) Zelar pela economia do material e a conservação do patrimônio público;
- i) Guardar sigilo sobre assunto da repartição;
- j) Manter conduta compatível com a moralidade administrativa;
- k) Ser assíduo e pontual aos horários e escalas do serviço;
- l) Tratar com urbanidade, as pessoas;
- m) Ao Contratado é proibido:
 - I - Ausentar-se do serviço durante o expediente, sem prévia autorização do chefe imediato.
 - II - Retirar sem prévia anuência da autoridade competente, qualquer documento ou objeto da repartição.
 - III - Opor resistência injustificada ao andamento de documento, processo ou execução de serviço.
 - IV - Promover manifestação de apreço ou despreço no recinto da repartição.
 - V - Cometer a pessoa estranha à repartição, fora dos casos previstos em Lei, o desempenho de atribuição que seja de sua responsabilidade.
 - VI - Valer-se do serviço contratado para lograr proveito pessoal ou de outrem, em detrimento da dignidade da função pública.
 - VII - Receber propina, comissão, presente ou vantagem de qualquer espécie, em razão de suas atribuições.
 - VIII - Praticar usura, sob qualquer de suas formas.
 - IX - Proceder de forma desidiosa.
 - X - Utilizar pessoal ou recursos materiais da repartição, em serviços atividades particulares.
 - XI - Exercer quaisquer atividades que seja incompatíveis com o exercício do cargo



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CONSELHEIRO
MAIRINCK-PR

Rua XV de Novembro, 545 - Fone/Fax (0xx43) 3561-1441

CNPJ 77.732.584/0001-14 - e-mail:
saude@conselheiomairinck.pr.gov.br



ou função e com o horário de trabalho.

CLÁUSULA QUARTA – DA REMUNERAÇÃO DO CONTRATO

Média de 21 plantões mensais com o valor bruto de R\$ 600,00 cada plantão, Totalizando em média de R\$ 12.600,00 mensal valores bruto, valor em média por 12 meses R\$ 151.200,00

CLÁUSULA QUINTA - DA RESPONSABILIDADE

O Contratado é responsável por danos causados ao Contratante ou a terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do Contrato, assim como, por encargos trabalhistas, inclusive decorrentes de acordos, dissídios e convenções coletivas, bem como, previdenciárias, fiscais, sindicais, tributárias e comerciais oriundos da execução do Contrato.

CLÁUSULA SEXTA – DA CESSÃO OU TRANSFERÊNCIA

O presente Contrato não poderá ser objeto de cessão ou transferência no todo ou em parte, sendo vedada inclusive o substabelecimento dos direitos e obrigações decorrentes do presente instrumento jurídico, a não ser com prévio e expresso consentimento das partes, sob pena de imediata rescisão.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA RESCISÃO

O inadimplemento das cláusulas e condições previstas neste Contrato, por parte do CONTRATADO, assegurará ao CONTRATANTE o direito de dá-lo por rescindido mediante notificação através de ofício entregue diretamente ou por via postal com prova de recebimento.

Parágrafo Único - Ficará o presente Contrato rescindido, mediante formalização, assegurado o contraditório e a ampla defesa, nos seguintes casos:

- a) Atraso injustificado, a juízo da Administração, na execução dos serviços contratados;
- b) Paralisação dos serviços sem justa causa ou prévia autorização do CONTRATANTE;
- c) Subcontratação total ou parcial do objeto deste Contrato, associação do CONTRATADO com outrem, cessão, transferência total ou parcial e substabelecimento;
- d) Desatendimento das determinações designada para acompanhar e fiscalizar a execução deste contrato;
- e) Cometimento reiterado de falhas na execução do Contrato;
- f) Ocorrência de caso fortuito ou de força maior regularmente comprovados, impeditivos de execução deste Contrato;
- h) Por quaisquer das cláusulas previstas nos incisos XIV, XV e XVI do art. 78 da Lei n.º 8.666/1993.

Poderá, ainda, ser rescindido pelo CONTRATANTE, a qualquer tempo, mediante simples aviso à outra parte, com antecedência mínima de 07 (sete) dias.

Fica eleito como fiscal do contrato o Diretor do Departamento de Saúde

CLÁUSULA OITAVA – DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Ibaiti/PR para dirimir quaisquer dúvidas ou litígios decorrentes da execução do presente Contrato, renunciando as partes Contratantes a



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CONSELHEIRO
MAIRINCK-PR

~~00284~~
003326

Rua XV de Novembro, 545 - Fone/Fax (0xx43) 3561-1441

CNPJ 77.732.584/0001-14 - e-mail:
saude@conselheiromairinck.pr.gov.br

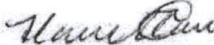


qualquer outro que tenha ou venha a ter, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem justos e acertados, firmam o presente Contrato, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, nas presenças das testemunhas que também certificarão por meio de assinatura, para que produza seus efeitos jurídicos e legais.

Conselherio Mairinck 12 de maio de 2021.


**Alex Sandro Pereira Costa
Domingues**
Prefeito Municipal


Clinica Medica Soares Eireli


Nivaldo Ribeiro da Silva
Fiscal do Contrato

TESTEMUNHAS

Nom
e:
CPF:
RG:
Assinatura:

Nom
e:
CPF:
RG:
Assinatura:



DEPARTAMENTO MUNICIPAL SAÚDE MUNICIPAL DE GUAPIRAMA-PR

003327

CNPJ: 75.443.812/0001-00

Avenida Guadalajara, Nº: 750 – Centro

Fone: (043) 3573-1333

Guapirama - Paraná

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Pelo presente, o Departamento Municipal de Saúde de Guapirama, situado na Avenida Guadalajara, 750, cidade de Guapirama – PR, CNPJ: 75.443.812/0001-00 atesta, a quem possa interessar, que a empresa **MASMED – GESTÃO EM SAÚDE E SERVIÇOS Ltda.**, inscrita no CNPJ: **25.403.405/0001-38**, localizada na Rua Ananias Costas, 262 – Centro, Ibaiti – PR, CEP: 86.480-000, tendo como Socia Administrativa a Sra. Marília Gabriela Cardoso Soares, RG: 6.115.980-0, CPF: 019.678.139-65.

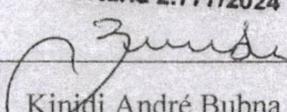
É PRESTADOR DE SERVIÇOS DESDE O DIA 01/05/2022 ATÉ O PRESENTE DATA, COM O NUMERO DE CONTRATO 19/2022, DE PLANTÕES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA QUE SÃO REALIZADOS NO PONTO ATENDIMENTO DR. NILZO NAZARETH FILHO NO MUNICÍPIO DE GUAPIRAMA – PR.

Sendo legalmente contratada por este Departamento, nada constando em nossos Registros que possa desabonar seu desempenho, tendo cumprido rigorosamente com o que foi solicitado.

Este atestado de capacidade técnica é valido por 01 (um) ano a partir de sua emissão.

Guapirama - PR, 08 de abril de 2024.

Kinidi André Bubna
DIRETOR DEPARTAMENTO
MUNICIPAL DE SAÚDE
Portaria 2.777/2024


Kinidi André Bubna

Diretor Municipal de Saúde de Guapirama – PR

PORTARIA 2.777/2024



Prefeitura Municipal de Guapirama

ESTADO DO PARANÁ - CNPJ/MF 75.443.812/0001-00

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÃO

~~003328~~

003328

CONTRATO Nº 19/2022

Termo de Contrato que entre si fazem o MUNICÍPIO DE GUAPIRAMA, Estado do Paraná, e a empresa CLÍNICA MÉDICA SOARES LTDA objetivando a CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PLANTONISTA CLÍNICO GERAL PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAPIRAMA NO PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES, relativo ao objeto do Pregão Eletrônico nº 25/2022 – Processo nº 41/2022.

O MUNICÍPIO DE GUAPIRAMA, PARANÁ, Pessoa Jurídica de Direito Público, com sede na Rua Dois de Março, nº 460, CNPJ/MF sob nº 75.443.812/0001-00, representada pelo **Senhor Prefeito Municipal, Edui Gonçalves**, brasileiro, inscrito no CPF/MF nº 437.805.479-53 e portador da Carteira de Identidade RG nº 3.050.993-5, expedida pela SESP-PR, doravante denominada **CONTRATANTE** e a empresa **CLÍNICA MÉDICA SOARES LTDA** com sede na cidade de Conselheiro Mairinck/PR, sito à Rua Dr. Marins de Camargo, nº 422, Centro, Telefone (43) 9981-96245/3561-1208, CEP 86.480-000, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 25.043.405/0001-38, por intermédio de sua Representante Legal Senhora **Marilia Gabriela Cardoso Soares**, inscrita no CPF/MF nº 019.678.139-65 e portadora da Carteira de Identidade RG nº 64.159.80-0, doravante denominada **CONTRATADA**, houveram por bem celebrar o presente Contrato para **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PLANTONISTA CLÍNICO GERAL PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAPIRAMA NO PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES**, com sujeição às disposições da Lei Federal nº 10.520, de 17 de Julho de 2002, do Decreto Federal nº 3.555, de 08 de agosto de 2000, e da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações, e demais normas aplicáveis, nos termos referentes ao Pregão Eletrônico nº 25/2022, bem como pelos termos da proposta da **CONTRATADA**, datada de 05/04/2022, e pelas cláusulas a seguir expressas, definidoras dos direitos, obrigações e responsabilidades das partes, bem como as contidas no edital.

CLÁUSULA PRIMEIRA: Objeto

1.1. O Objeto do Edital, que deu origem ao presente Contrato é a **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PLANTONISTA CLÍNICO GERAL PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAPIRAMA NO PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES**.

1.2. Fazem parte integrante do presente contrato, independentemente de transcrição, as condições estabelecidas no ato convocatório Pregão Eletrônico nº 25/2022, a proposta comercial da **CONTRATADA**, as normas contidas na Lei nº 10.520/2002, nos Decretos nº 3.555/2000 e nº 10.024/2019 e, na Lei nº 8.666/1993.

1.3. Após assinar o Contrato, a licitante **CONTRATADA** deverá manter sua condição de habilitação e propostas durante o período de vigência do mesmo.



Prefeitura Municipal de Guapirama

ESTADO DO PARANÁ - CNPJ/MF 75.443.812/0001-00
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÃO

CLÁUSULA SEGUNDA: Do Valor

2.1. A empresa **CLÍNICA MÉDICA SOARES LTDA**, doravante denominada **CONTRATADA**, obriga-se a fornecer à Prefeitura Municipal de Guapirama, o item a seguir:

Lote	Item	Descrição	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1	1	PLANTÕES MEDICOS	UND	365,0000	2.215,0000	808.475,00
Total do Fornecedor						808.475,00

CLÁUSULA TERCEIRA: Condições de Pagamento

3.1. O pagamento será realizado mensalmente, no 15º dia útil do mês subsequente aos serviços prestados, mediante a apresentação da Nota Fiscal, o relatório de atividades, e o visto da Diretoria requisitante.

3.2. Para efetivação do pagamento, a **CONTRATADA** deverá demonstrar situação regular no cumprimento dos encargos sociais e tributários instituídos por lei conforme disposto no subitem 14.2 do instrumento convocatório.

3.3. Sobre o valor do crédito pago e previsto serão retidas o IRRF – Imposto de Renda Retido na Fonte, conforme limites e condições previstas na legislação vigente, bem como o ISS-QN na alíquota prevista na legislação municipal tributária em vigor da sede da **CONTRATADA**, quando for o caso.

3.4. Os pagamentos dar-se-ão somente através de transferência bancária em banco oficial.

3.5. A **CONTRATANTE** disporá de 03 (três) dias para efetuar o atesto, ou rejeitar os documentos de cobrança por erros ou incorreções em seu preenchimento.

3.6. A **CONTRATANTE** não fará nenhum pagamento à **CONTRATADA**, antes de paga ou relevada à multa que porventura lhe tenha sido aplicada.

3.7. Fica expressamente estabelecido que nos preços acima estejam incluídos todos os custos diretos e indiretos requeridos para a execução do objeto especificado na Cláusula Primeira deste instrumento, constituindo-se na única remuneração devida.

CLÁUSULA QUARTA: Forma de Prestação dos Serviços

4.1. A Administração Municipal solicitará a prestação dos serviços devendo os plantões ser prestados na Unidade Mista de Saúde “Maria Ivone Vargas Fogaça” de Guapirama.

4.2. A empresa deverá prestar os serviços médicos para o qual será contratada, através de profissional devidamente qualificado e habilitado Clínico Geral, com o devido registro profissional junto ao CRM – Conselho Regional de Medicina, e conhecimentos específicos sobre o funcionamento do SUS – Sistema Único de Saúde, bem como as normas definidas pelo Ministério da Saúde, no âmbito da saúde pública.

4.3. Define-se como **PLANTÃO** o período de 24 (vinte e quatro) horas em que o médico deverá permanecer no recinto da Unidade Mista de Saúde “Maria Ivone Vargas Fogaça”.

4.4. A **CONTRATADA** deverá substituir o prestador de serviços, quando for solicitado pelo diretor de saúde ou gestor do Município, caso ele não esteja desempenhando ou correspondendo nas funções determinadas.

4.5. A **CONTRATADA** deverá coordenar os serviços e resolver todos os problemas oriundos desta contratação com seus prestadores de serviços.



Prefeitura Municipal de Guapirama

ESTADO DO PARANÁ - CNPJ/MF 75.443.812/0001-00
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÃO

CLÁUSULA QUINTA: Da Vigência

5.1. O prazo de vigência do Contrato será de 12 (doze) meses, contados da data de sua assinatura, podendo o mesmo ser renovado, conforme artigo 57 da Lei nº 8666/93 e suas alterações, de acordo com as necessidades do Município, bem como ser rescindido a qualquer tempo de acordo com o interesse da administração.

5.2. O presente Contrato poderá ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos até um prazo máximo de 60 (sessenta) meses se houver interesse público e conveniência econômico-financeira para o município, conforme preceitua o artigo 57, incisos II da Lei nº 8.666/93, lavrando-se o competente termo de aditamento.

5.3. O termo aditivo para a prorrogação de prazo deverá ser firmado, quando houver interesse por parte da CONTRATANTE nos termos do item 5.2, no máximo, até 05 (cinco) dias da data do seu vencimento.

CLÁUSULA SEXTA: Do Reajuste de Preços

6.1. Os preços contratados somente poderão ser alterados após 12 (doze) meses de vigência do contrato, podendo ser reajustados com base na variação do **IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Amplo)** do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, abrangendo o período compreendido entre a data da proposta e o mês correspondente ao do implemento da anualidade, mediante solicitação protocolada pela CONTRATADA.

CLÁUSULA SÉTIMA: Da Garantia

7.1. Não será exigida a prestação de garantia, para a contratação decorrente deste pregão, salvo às aquelas decorrentes da contratação previstas no Código do Consumidor.

CLÁUSULA OITAVA: Das Obrigações da Contratante

8.1. A CONTRATANTE obrigará-se-á:

- a) Proporcionar à CONTRATADA todas as condições necessárias ao pleno cumprimento das obrigações decorrentes da presente licitação, consoante estabelece a Lei nº 8.666/93 e demais normas editalícias.
- b) Fiscalizar e acompanhar o recebimento do objeto deste Pregão, através dos Responsáveis pela Fiscalização e Recebimento, nomeados por Portaria.
- c) Comunicar a CONTRATADA toda e qualquer ocorrência relacionada com a execução do Contrato, diligenciando nos casos que exigem providências corretivas.
- d) Providenciar os pagamentos à CONTRATADA à vista das Notas Fiscais Eletrônicas/Faturas; devidamente atestadas nos prazos fixados.

CLÁUSULA NONA: Das Obrigações da Contratada

9.1. A CONTRATADA obrigará-se-á:

- a) Assegurar a perfeita execução do serviço, nas condições estabelecidas neste contrato.
- b) Permitir à Diretoria Municipal de Saúde a fiscalização dos serviços, em qualquer dia e hora, prestando todos os informes e esclarecimentos solicitados.
- c) Comunicar a Diretoria a ocorrência de qualquer fato ou situação que possa impedir, em parte ou no todo, a execução dos serviços.
- d) Fornecer os equipamentos de segurança do trabalho, uniformes e crachás de identificação dos prestadores de serviço.



Prefeitura Municipal de Guapirama

ESTADO DO PARANÁ - CNPJ/MF 75.443.812/0001-00
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÃO

002333
003331

- e) A empresa deverá supervisionar e fiscalizar as atividades dos seus prestadores de serviços, fornecendo ao contratante, mensalmente, planilha detalhada das atividades.
- f) A empresa deverá ressarcir o contratante e a terceiros, as despesas decorrentes de eventuais danos causados a este ou a terceiros, por culpa ou dolo de seus prestadores de serviço.
- g) A CONTRATADA não poderá, sob qualquer hipótese, cobrar diferenças de valores aos beneficiários pelo atendimento, bem como, que este assine fatura ou guia de atendimento em branco.

CLÁUSULA DÉCIMA: Da Fiscalização

10.1. A fiscalização sobre a execução das contratações da presente licitação será exercida por Servidores designados por Portaria Municipal, conjuntamente com os responsáveis pela Secretaria Solicitante; nos termos do Decreto Municipal e alterações posteriores.

10.2. A fiscalização terá poderes para:

- a) Recusar serviços que não obedeçam às especificações, como disposto no edital do Pregão;
- b) Transmitir a CONTRATADA as determinações e instruções da Secretaria Solicitante;
- c) Examinar os documentos referentes à regularidade da CONTRATADA para com a Previdência Social; FGTS; ISS, Justiça Trabalhista e outros decorrentes que se fizerem necessários;
- d) Praticar quaisquer atos, nos limites do contrato, que se destinem a preservar todo e qualquer direito do Município de Guapirama;

10.3. As determinações referentes às prioridades de entrega dos serviços; bem como a solução de casos concernentes a esses assuntos, ficarão a cargo da fiscalização.

10.4. A ação da fiscalização não diminui a completa responsabilidade da CONTRATADA pelo fornecimento dos bens, ora licitados.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: Das Contratações e Sanções Administrativas

11.1. Pela inexecução total ou parcial deste instrumento, a CONTRATANTE poderá garantir a prévia defesa, aplicar à CONTRATADA as seguintes sanções, segundo a gravidade da falta cometida:

1. Advertência escrita:

Quando se tratar de infração leve, a juízo da fiscalização, no caso de descumprimento das obrigações e responsabilidades assumidas neste contrato ou, ainda, no caso de outras ocorrências que possam acarretar prejuízos à CONTRATANTE, desde que não caiba a aplicação de sanção mais grave;

2. Multas:

A CONTRATADA sujeitar-se-á, em caso de inadimplemento de suas obrigações, definidas neste instrumento ou em outros que o complementem, as seguintes multas, sem prejuízo das sanções legais, Art. 86 a 88 da Lei 8.666/93 e responsabilidades civis e criminais:

- a) Será aplicada multa de 0,1 % (zero, um por cento) ao dia, até o trigésimo dia de atraso, sobre o valor do objeto contratual não realizado, quando a contratada, sem justa causa, deixar de cumprir, dentro do prazo estabelecido, a obrigação assumida;
- b) A recusa injustificada do adjudicatário em assinar, aceitar ou retirar o contrato ou instrumento equivalente, dentro do prazo estabelecido pela Administração, ensejará a aplicação de multa de 20% do valor do ajuste, ou multa correspondente à diferença de valor resultante de nova licitação realizada, prevalecendo a de maior valor;



Prefeitura Municipal de Guapirama

ESTADO DO PARANÁ - CNPJ/MF 75.443.812/0001-00

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÃO

003332

- c) O atraso injustificado na execução do fornecimento, que exceder ao prazo fixado, sem prejuízo do disposto no §1º do artigo 86, da Lei 8.666/93, sujeitará o contratado à multa de mora, calculada por dia de atraso da obrigação não cumprida, que incidirá sobre o valor global do ajuste, na seguinte conformidade:
- i) Atraso de até 5 dias, multa de 0,1%, por dia de atraso;
 - ii) Atraso de 6 a 15 dias, multa de 0,2%, por dia de atraso;
 - iii) Atraso de 16 a 30 dias, multa de 0,4%, por dia de atraso;
 - iv) Atraso superior a 30 dias, multa de 0,9% por dia de atraso.
- d) O não cumprimento de obrigação acessória sujeitará o fornecedor à multa de 30% (trinta por cento) sobre o valor total da obrigação.

3. Suspensão Temporária

A CONTRATADA ficará suspensa de participar em licitação e impedida de contratar com a Administração, pelo prazo de até 02 (dois) anos;

4. Declaração de Inidoneidade

A CONTRATADA será declarada inidônea e ficará impedida de licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos que determinaram sua punição ou até que seja promovida a sua reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior.

11.2. Quem convocado dentro do prazo de validade da sua proposta, não celebrar o contrato, deixar de entregar ou apresentar documentação falsa exigida para o certame, ensejar o retardamento da execução de seu objeto, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar na execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal, ficará impedido de licitar e contratar com a União, Estados, Distrito Federal ou Municípios e, será descredenciado no Sicaf, ou nos sistemas de cadastramento de fornecedores a que se refere o inciso XIV do art. 4º da Lei nº 10.520/2002, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, sem prejuízo das multas previstas em edital e no contrato e das demais cominações legais.

11.3. O valor correspondente a qualquer multa aplicada à CONTRATADA, garantida a observância dos princípios do contraditório e da ampla defesa, poderá ser descontado de acordo com o parágrafo quarto desta Cláusula, ou descontada/executada do valor da garantia, ou ainda, a critério da CONTRATANTE, via recolhimento do valor ao CONTRATANTE, em até 10 (dez) dias após o recebimento da notificação, ficando a CONTRATADA obrigada a comprovar o recolhimento, mediante a apresentação da quitação da multa.

11.4. Decorrido o prazo de 10 (dez) dias para o recolhimento da multa, o débito será acrescido de 1% (um por cento) de mora por mês/fração, inclusive referente ao mês da quitação/consolidação do débito, limitado o pagamento com atraso em até 60 (sessenta) dias após a data da notificação, e, após este prazo, o débito será cobrado judicialmente.

11.5. No caso de a CONTRATADA ser credora de valor suficiente, a CONTRATANTE poderá proceder ao desconto da multa devida na proporção do crédito.

11.6. Se a multa aplicada for superior ao valor dos pagamentos eventualmente devidos, responderá a CONTRATADA pela sua diferença, podendo ser esta cobrada judicialmente.



Prefeitura Municipal de Guapirama

ESTADO DO PARANÁ - CNPJ/MF 75.443.812/0001-00
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÃO

003333

- 11.7. As sanções previstas nos incisos I, III e IV desta Cláusula poderão ser aplicadas juntamente com as do inciso II, facultada a defesa prévia do interessado, no respectivo processo, no prazo de cinco dias úteis, nos termos do §2º do artigo 87 da Lei nº 8.666/93.
- 11.8. A sanção estabelecida no inciso IV desta Cláusula é de competência exclusiva da Administração Municipal, facultada a defesa do interessado no respectivo processo, no prazo de 10 (dez) dias da abertura de vista, podendo a reabilitação ser requerida após 02 (dois) anos de sua aplicação, nos termos do § 3º, do artigo 87 da Lei nº 8.666/93.
- 11.9. As multas não têm caráter indenizatório e seu pagamento não eximirá a CONTRATADA de ser acionada judicialmente pela responsabilidade civil derivada de perdas e danos junto à CONTRATANTE, decorrentes das infrações cometidas.
- 11.10. Na aplicação das penalidades previstas no Edital, o Município considerará, motivadamente, a gravidade da falta, seus efeitos, bem como os antecedentes do detentor ou contratado, podendo deixar de aplicá-las, se admitidas as suas justificativas, nos termos do que dispõe o artigo 87, "caput", da Lei nº 8.666/93.
- 11.11. As penalidades serão registradas no cadastro do licitante, quando for o caso.
- 11.12. Nenhum pagamento será efetuado enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que for imposta ao detentor em virtude de penalidade ou inadimplência contratual.
- 11.13. A recusa injustificada da empresa vencedora em aceitar e/ou retirar a Nota de Empenho, para efeitos de aplicação de multa, equivale à inexecução total da sua obrigação;
- 11.14. A aplicação de multa, a ser determinada pelo Município, após regular procedimento que garanta a prévia defesa da empresa inadimplente, não exclui a possibilidade de aplicação da sanção prevista no art. 7º da Lei 10.520/02 e alterações.
- 11.15. A licitante estará ainda sujeita as penalidades dos artigos 90 a 97 da Lei 8.666/93;
- 11.16. Sujeita ainda a licitante, as penalidades impostas pelos artigos 78 a 81, seus parágrafos e incisos, da Lei 8.666/93.
- 11.17. A Administração poderá suspender as penalidades, no todo ou em parte, quando o atraso na entrega do material, produto ou equipamento for devidamente justificado pela CONTRATADA e aceito pela Administração, que fixará novo prazo, este improrrogável para a completa execução das obrigações assumidas.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: Da Anulação, Revogação ou Rescisão

- 12.1. Por razões de interesse público, decorrente de fatos supervenientes, devidamente comprovado, pertinentes e suficientes para justificar tal conduta, a Administração poderá revogar o presente Processo de Licitação, devendo anulá-lo por ilegalidade de ofício ou por provocação de terceiros, mediante parecer escrito e devidamente fundamentado;
- 12.2. Fica assegurado a CONTRATANTE o direito de rescindir unilateralmente o presente contrato, sem multa, penalidade e sanção na ocorrência de casos fortuitos ou de força maior ou de calamidade pública.
- 12.3. A nulidade do procedimento Licitatório induz à do Contrato o Documentos Equivalente e não gera obrigação de indenizar, ressalvado o disposto do parágrafo único do Artigo 59 da Lei nº 8.666/93;
- 12.4. O instrumento contratual firmado em decorrência da presente Licitação poderá ser rescindido de conformidade com o disposto nos Artigos 77 a 80 da Lei nº 8.666/93, assegurados o contraditório.



Prefeitura Municipal de Guapirama

ESTADO DO PARANÁ - CNPJ/MF 75.443.812/0001-00

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÃO

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: Da Fraude e da Corrupção

13.1. Os licitantes devem observar e o contratado deve observar e fazer observar, por seus fornecedores e subcontratados, se admitida subcontratação, o mais alto padrão de ética durante todo o processo de licitação, de contratação e de execução do objeto contratual.

13.2. Para os propósitos desta cláusula, definem-se as seguintes práticas:

- a) "prática corrupta": oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de licitação ou na execução de contrato;
- b) "prática fraudulenta": a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de licitação ou de execução de contrato;
- c) "prática colusivas": esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não competitivos;
- d) "prática coercitiva": causar dano ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução do contrato;
- e) "prática obstrutiva": destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes do organismo financeiro multilateral, com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de prática prevista nas cláusulas, desta ata e dos contratos vinculados a mesma; atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o organismo financeiro multilateral promover inspeção.

13.3. Na hipótese de financiamento, parcial ou integral, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, este organismo imporá sanção sobre uma empresa ou pessoa física, inclusive declarando-a inelegível, indefinidamente ou por prazo determinado, para a outorga de contratos financiados pelo organismo se, em qualquer momento, constatar o envolvimento da empresa, diretamente ou por meio de um agente, em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao participar da licitação ou da execução um contrato financiado pelo organismo.

13.4. Considerando os propósitos das cláusulas acima, o licitante vencedor, como condição para a contratação, deverá concordar e autorizar que, na hipótese de o contrato vir a ser financiado, em parte ou integralmente, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, permitirá que o organismo financeiro e/ou pessoas por ele formalmente indicadas possam inspecionar o local de execução do contrato e todos os documentos, contas e registros relacionados à licitação e à execução do contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: Da Dotação

14.1. As despesas decorrentes deste Contrato correrão por conta da Dotação Orçamentária:

Órgão – 08 – Departamento de Saúde

Unidade – 08.01 – Divisão do Fundo Municipal de Saúde

Projeto Atividade – 2.035 – Fortalecimento de ações de alta e média complexidade

Elemento de Despesa – 3.3.90.39.50.99 – Demais despesas com serviços médico hospitalar – (2446 – FR 000 / 2447 – FR 303)

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: Dos Encargos



Prefeitura Municipal de Guapirama

ESTADO DO PARANÁ - CNPJ/MF 75.443.812/0001-00
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÃO

15.1. O preço dos serviços inclui todos e quaisquer encargos trabalhistas e previdenciários, assumindo a CONTRATADA a mais ampla responsabilidade no que concerne a mão de obra, inclusive Seguro de Acidente de Trabalho.

15.2. A inadimplência da Contratada com relação aos encargos sociais, trabalhistas, fiscais e comerciais ou indenizações, não transfere à Contratante, a responsabilidade por seu pagamento, nem poderá onerar o objeto contratado, de acordo com o artigo 71, parágrafo 1º, da Lei Federal nº. 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: Das Condições Gerais

16.1. A existência de preços registrados não obriga a Administração a firmar as contratações que deles poderão advir, ficando-lhe facultada utilização de outros meios, respeitada a legislação relativa às licitações, sendo assegurada ao beneficiário do registro a preferência de contratação em igualdade de condições.

16.2. É vedada a subcontratação, parcial ou total, de empresa, seja pessoa física ou jurídica, para o fornecimento da íntegra do presente contrato, para todos os fins, o Edital e seus anexos, a proposta da contratada, bem como a Ata da sessão Pública do Pregão, independente de transcrição.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: Dos Casos Omissos

17.1. Os casos omissos relativos à execução deste contrato serão resolvidos pelas partes, com a estrita observância das disposições contidas na Lei nº 8.666/93 e legislação complementar aplicável à espécie.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA: Do Foro

18.1. Fica eleito o foro da comarca de Joaquim Távora (PR), para dirimir dúvidas ou questões oriundas da presente Ata e dos Contratos oriundos da mesma;

18.2. E por estarem assim justos e pactuados, firmam o presente contrato, em 02 (duas) vias de igual teor e forma na presença de 02 (duas) testemunhas abaixo arroladas:

Guapirama, 01 de Maio de 2022.

MUNICÍPIO DE GUAPIRAMA

Prefeito Municipal

CONTRATANTE

CLÍNICA MÉDICA SOARES LTDA
Representante Legal
CONTRATADA



Prefeitura Municipal de Guapirama

ESTADO DO PARANÁ - CNPJ/MF 75.443.812/0001-00
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÃO

002000
003336

SEGUNDO TERMO ADITIVO DE PRAZO AO CONTRATO Nº 19/2022 QUE CELEBRA O MUNICÍPIO DE GUAPIRAMA/PR E A EMPRESA CLÍNICA MÉDICA SOARES LTDA, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PLANTONISTA CLÍNICO GERAL CONFORME AS NECESSIDADES DO DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE.

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE GUAPIRAMA, pessoa jurídica de direito público, inscrito na CNPJ sob o nº 75.443.812/0001-00, com sede à Rua Dois de Março, nº 460, cidade de Guapirama, Estado do Paraná, neste ato representado pelo prefeito municipal, em pleno exercício do mandato e de suas funções, **EDUI GONÇALVES**, brasileiro, casado, professor, portador da cédula de identidade Rg. nº 3.050.993-5/SSP-PR, inscrito no CPF/MF sob o nº 437.805.479-53, residente e domiciliado à Rua Luzia do Carmo Dutra, no município de Guapirama/PR.

CONTRATADA: CLÍNICA MÉDICA SOARES LTDA com sede na cidade de Conselheiro Mairinck/PR, sito à Rua Dr. Marins de Camargo, nº 422, Centro, Telefone (43) 9981-96245/3561-1208, CEP 86.480-000, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 25.043.405/0001-38, por intermédio de sua Representante Legal Senhora **MARILIA GABRIELA CARDOSO SOARES**, inscrita no CPF/MF nº 019.678.139-65 e portadora da Carteira de Identidade RG nº 64.159.80-0.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Constitui objeto deste Termo Aditivo A PRORROGAÇÃO DE PRAZO POR MAIS 12 MESES 01 de Maio de 2023 a 30 de abril de 2024.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO FUNDAMENTO LEGAL

O presente Termo Aditivo é celebrado de acordo com o artigo 65, inciso I, alínea b e § 1º, da Lei Federal n.º 8.666, de 21 de junho de 1.993, com as alterações que lhe foram supervenientes.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES

Ratificam-se, em todos os termos e condições, as demais cláusulas constantes do contrato inicial, naquilo que não conflitarem com este termo, ficando este, fazendo parte integrante e complementar daquele a fim de que, juntos, produzam um só efeito.

E por estarem assim justas e acertadas, as partes assinam o presente termo em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para que produza seus jurídicos e legais efeitos.

Guapirama (PR), 26 de Abril de 2023.

MUNICÍPIO DE GUAPIRAMA

Edui Gonçalves - Prefeito Municipal

Contratante

Documento assinado digitalmente

gov.br

JOSIEL FAGUNDES DE SOUZA

Data: 08/05/2023 12:51:18-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

CLINICA MEDICA SOARES LTDA

Marilia Gabriela Cardoso Soares - Representante Legal

Contratada



MUNICÍPIO DE JAPIRA
ESTADO DO PARANÁ
CNPJ: 75.969.881/0001-52

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Pelo presente, a Secretaria Municipal de Saúde de Japira, situado na Travessa José da Costa, S/N, cidade de Japira – PR, CNPJ: 75.969.881/0001-52 atesta, a quem possa interessar, que a empresa **MASMED – GESTÃO EM SAÚDE E SERVIÇOS Ltda.**, inscrita no CNPJ: **25.403.405/0001-38**, localizada na Rua Ananias Costas, 262 – Centro, Ibaiti – PR, CEP: 86.480-000, tendo como Socia Administrativa a Sra. Marília Gabriela Cardoso Soares, RG: 6.115.980-0, CPF: 019.678.139-65.

É prestador de serviços desde o dia 11/01/2024 até a presente data, com o número de contrato 2/2024, de plantões em urgência e emergência que são realizados no ponto de atendimento Dr. Cesar Augusto Luiggi de Oliveira no município de Japira –PR.

Sendo legalmente contratada por este Departamento, nada constando em nossos registros que possa desabonar seu desempenho, tendo cumprido rigorosamente com o que foi solicitado.

Japira - PR, 10 de abril de 2024.


Rosimara Aparecida de Siqueira
Secretária de Saúde
Portaria 067/2022

LICITAÇÕES

Início > Licitações/Contratos/Compras > Relatórios diversos das Licitações e da execução de contratos que visam atender Lei da Tr... > Licitações

Última atualização: [↗ \(/transparencia/licitacoes?flagLogDataAtualizacao=1\)](/transparencia/licitacoes?flagLogDataAtualizacao=1)

Município de Japira

Licitação 10/2023 - Processo inexigibilidade

Fornecedor

MASMED-GESTÃO EM SAÚDE LTDA

Tipo de ato

Contrato

Tipo de contrato

Prestação de serviços

Vigência

11/01/2024 - 10/01/2025

Valor

156.406,80

Documentos (Para visualizar os documentos é necessário um editor atualizado)

Contrato compras - PREGÃO

EXTRATO DE CONTRATO

Anexos

Sem anexos relacionados.

Objeto

Contratação de Serviços de Profissionais de Nível Superior em Medicina para atender a demanda da Secretaria de Saúde.

[Voltar](#)

Não há registros.

[🏠 Página inicial \(/transparencia\)](/transparencia)

Município de Japira-PR

Av. Alexandre Leite Santos,
481

Centro - Japira - PR

E-mail:

contato@japira.pr.gov.br

Fone: (43) 3555-1401

Seg. a Sex. 08:00h / 12:00h

- 13:00h / 17:00h

Localização

(<https://goo.gl/maps/7i52KCCwKMG15d1M0>)

Câmara Municipal

R. Francisco Pedroso da Luz,
s/n

Centro - Japira - PR

E-mail:

camarajapira@uol.com.br

Fone: (43)3555-1496

Seg. a Sex. 08:00h / 12:00h

- 13:00h / 17:00h

Localização

(<https://goo.gl/maps/1pajQ6TyT9UMD4Lg8>)

Informações atualizadas em tempo real

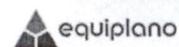
Versão do Sistema: **500.2074h**

Data de atualização: **07/04/2024**

21:37

Número de Acessos: **183169**

Desenvolvido por





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ DO SUL
ESTADO DO PARANÁ
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE



ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA E COMERCIAL

Atestamos, para os devidos fins, que a empresa MASMED- GESTAO EM SAUDE E SERVIÇOS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ/MF: 25.043.405/0001-38, com sede na Rua Ananias Costa nº 262 – Centro, na cidade de Ibaiti – Pr. CEP nº 84.900-00 presta de Serviços de Plantões Médicos na especialidade clinico geral, plantões de 24 horas, no período de segunda a sexta feiras, sábados domingos e feriados das 07:00 horas às 07:00 hrs, mediante ESCALA/REVEZAMENTO, para este Departamento Municipal de Saúde de Jundiá do Sul – CEP nº 86470-000 Estado do Paraná, conforme Contrato de Prestação de Serviços nº 156/2023, em condições técnicas e comerciais satisfatórias, nada constando em nossos registros que possa desabonar seu desempenho.

Jundiá do Sul, 10 de Abril de 2024

gov.br

Documento assinado digitalmente

CASSIA REGINA PAIVA

Data: 10/04/2024 17:07:17-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

CASSIA REGINA PAIVA
DIRET. DO DEPART. MUNICIPAL DE SAUDE
Portaria nº 001/2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE JUNDIAÍ DO SUL

Praça Pio X, 260 - Caixa Postal 11 - Centro
Fone/Fax: (43) 3626-1490 - CNPJ nº 76.408.061/0001-54
CEP: 86470-000 - Jundiá do Sul - Paraná
E-mail: prefeitura@jundiaidosul.pr.gov.br



CONTRATO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PLANTONISTA Nº 156/2023.

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 013/2023

Processo Administrativo nº 001/2023

Credenciamento nº 001/2023

I - IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES CONTRATANTES

Pelo presente Contrato Administrativo, de um lado a Prefeitura Municipal de Jundiá do Sul, pessoa jurídica de direito público, CNPJ nº 76.408.061/0001-54, localizada na Praça Pio X, 260, Paço Municipal, Centro da cidade de Jundiá do Sul - PR, CEP 86.470-000, neste ato representada pelo senhor Sr. ECLAIR RAUEN, portado do CPF inscrito sob o nº 549.592.259-04 e do RG nº 5.734.458-0, residente na Rua Sebastião Fogaça, nº 476, CEP: 86.470-000, doravante denominado simplesmente CONTRATANTE, e, de outro lado a Empresa Masmed - Gestão em Saúde Ltda - ME, inscrita no CNPJ nº 25.043.405/0001-38, localizada na rua Paraná, nº 946, Bairro: Centro na cidade de Conselheiro Mairinck - PR, CEP: 86.480-000, representada pelo senhor Josiel Fagundes de Souza, inscrito no CPF nº 012.580.249-85, doravante denominada CONTRATADA têm justo e firmado entre si o presente contrato, referente à Inexigibilidade de Licitação nº 013/2023, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente contrato tem por objeto a Contratação de pessoa jurídica prestadora de serviços médicos, especialidade clínica geral, para atender PLANTÕES MÉDICOS de 24 horas diárias, no período de segunda à sexta-feira, sábados, domingos e feriados das 07:00hrs às 07:00 horas, mediante escala/revezamento elaborada pelo Departamento do Municipal de Saúde, pelo período de 12 (doze) meses, reiterando a solicitação feita pelo Departamento de Saúde, no Município de Jundiá do Sul - PR, conforme especificações contidas no ANEXO II do presente edital de Credenciamento nº 001/2023.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO ACOMPANHAMENTO

O Departamento Municipal de Saúde acompanhará a execução do presente contrato utilizando-se das normas, fluxos operacionais e autorizativos descritos neste instrumento, discriminados na cláusula terceira e pela atuação contínua da sua supervisão ambulatorial.

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS COMPROMISSOS E DA COBERTURA

PARÁGRAFO PRIMEIRO - São compromissos da CONTRATANTE:

- Depositar em conta bancária específica do CONTRATADO os recursos financeiros estipulados neste contrato de acordo com os serviços prestados no mês de referência, com a devida autorização do Departamento de Saúde, após apresentação da nota fiscal;
- Receber, conferir e dar quitação à prestação de contas apresentada pelo CONTRATADO;
- Promover o acompanhamento da execução do presente CONTRATO;
- Publicar o extrato deste contrato assim como quaisquer atos dele decorrentes no órgão oficial de publicação do Município.

PARÁGRAFO SEGUNDO - São compromissos do CONTRATADO

- a) Manter durante a execução do contrato proveniente deste Edital todas as condições de habilitação exigidas no Credenciamento.



PREFEITURA MUNICIPAL DE JUNDIAÍ DO SUL

Praça Pio X, 260 - Caixa Postal 11 - Centro
 Fone/Fax: (43) 3626-1490 - CNPJ nº 76.408.061/0001-54
 CEP: 86470-000 - Jundiá do Sul - Paraná
 E-mail: prefeitura@jundiaidosul.pr.gov.br



- b) Realizar a totalidade dos serviços contratados na forma, especificações, prazos e demais condições estipuladas neste contrato;
- c) Responsabilizar-se por todos os encargos trabalhistas e previdenciários (encargos sociais diretos e indiretos), respondendo, ainda, pelo seguro de responsabilidades civis e criminais como também por eventuais prejuízos causados a terceiros ou ao Município, resultante de imperícia, imprudência ou negligência;
- d) Obedecer a todas as disposições constantes no item 11 do edital de credenciamento.

CLÁUSULA QUARTA - DO VALOR

O valor total deste contrato corresponde à R\$ - 256.200,00 (duzentos e cinquenta e seis mil e duzentos reais) pelo período de 12 (doze) meses.

Prestação de Serviços médicos (clínico geral).

Item	Quant.	Unid	Especificações	Valor Mês	V. Total
01	12	P.S.	Contratação de pessoa jurídica prestadora de serviços médicos, especialidade clínica geral, para atender PLANTÕES MÉDICOS de 24 horas diárias, no período de segunda à sexta-feira, sábados, domingos e feriados das 07:00hrs às 07:00 horas, mediante ESCALA/REVEZAMENTO elaborada pelo Departamento do Municipal de Saúde, pelo período de 12 (doze) meses.	21.350,00	256.200,00

CLÁUSULA QUINTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes deste contrato correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias:

Órgão	Funcional Programática	Natureza Da Despesa/ Fonte/ Conta
Manutenção do Departamento Municipal de Saúde	12.001.10.302.0025.2094	3.3.90.39.51.00 - 00303 - 7020
		3.3.90.39.51.00 - 00494 - 7030
	12.001.10.301.0026.2098	3.3.90.39.51.00 - 01100 - 7330

CLÁUSULA SEXTA - DO PAGAMENTO

O pagamento será efetuado em até 15 (quinze) dias, após a autorização e liquidação do empenho com a realização dos serviços prestados de acordo com o número de dias úteis trabalhados, mediante a apresentação da Nota Fiscal que deverá estar acompanhada de cópia de folha ponto assinada pelo médico e pelo (a) Fiscal do contrato com relação de atendimentos emitido pelo sistema de informação na Prontuário Eletrônico, devidamente conferidas constando o carimbo e assinatura da diretora do Departamento de Saúde.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO REAJUSTE

Os valores previstos neste contrato poderão ser ajustados durante o período de sua vigência, quando os valores praticados na região forem maiores que o praticado no contrato, o valor poderá ser revisto e alterado por meio de Termo Aditivo, mediante solicitação e justificativa formal da contratada, em conformidade com a Lei Municipal nº. 707/2023, e média de preços regional com anuência do Conselho Municipal de Saúde e do Departamento Municipal de Saúde.

CLÁUSULA OITAVA - DAS CONDIÇÕES PARA A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

8.1 - As condições para as prestações dos serviços a serem contratados serão as constantes do presente Edital e seus anexos, além de outras a serem definidas pelo Departamento Municipal de Saúde segundo normas e padronizações atinentes ao SUS.



PREFEITURA MUNICIPAL DE JUNDIAÍ DO SUL

Praça Pio X, 260 - Caixa Postal 11 - Centro
 Fone/Fax: (43) 3626-1490 - CNPJ nº 76.408.061/0001-54
 CEP: 86470-000 - Jundiá do Sul - Paraná
 E-mail: prefeitura@jundiadosul.pr.gov.br



- a) Todo paciente deverá receber assistência humanizada.
- b) Todo paciente deverá ser colhido no consultório médico, sendo avaliado quanto ao seu estado clínico, e nas intercorrências clínicas, com registro legível, assinado, carimbado e datado em prontuário.
- c) As diretrizes e protocolos clínicos constituem importante ferramenta para tornar as condutas de assistência aos usuários mais homogênea e de melhor qualidade científica.
- d) O Instituto disporá das suas normas institucionais e das rotinas dos procedimentos assistenciais e administrativos realizados para que, possam ser implementada, em conjunto com os setores envolvidos na assistência ao paciente no âmbito do ambulatório e para eventuais pareceres nas unidades de internações, no que for pertinente, em especial com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e Educação Permanente, a fim de estabelecer as diretrizes/protocolos e Procedimento Operacional Padrão para a unidade.
- e) Serão monitorados e mantidos registros de avaliações do desempenho e do padrão de funcionamento global da área, assim como de eventos que possam indicar necessidade de melhoria da qualidade da assistência, com o objetivo de estabelecer medidas de controle ou redução dos mesmos.
- f) A empresa deverá realizar entrega de escala médica através da indicação ou substituição dos profissionais que executarão o trabalho. As escalas seguirão ao padrão de planejada e cumprida, conforme modelo apresentado.
- g) Providenciar a substituição dos profissionais de forma que ao atendimento não seja descontinuado.
- h) Zelar pelos equipamentos e mobiliários de propriedade da Unidade e responder por qualquer dano causado.
- i) Preencher o sistema MV 2000 com as informações do atendimento prestado, conforme telas disponíveis e demais fichas que se fizerem necessárias e emitir relatórios necessários, que fazem parte obrigatória da documentação objeto da prestação do serviço.
- j) Registrar adequadamente e de forma completa os prontuários dos pacientes, constando todo o atendimento realizado, objeto da prestação de serviço.
- k) Responder civil, penal e administrativamente por todos os danos causados aos pacientes, decorrentes da ação ou omissão na prestação de serviço.
- l) Cumprir e fazer cumprir o Código de Ética Médica nos termos na Resolução CFM - 1931/2009.
- m) Cumprir e fazer cumprir a Resolução do Conselho Federal de Medicina CFM 1802/2006 e/ou outra que venha substituí-la.
- n) Todos os profissionais sob responsabilidade da empresa devem estar adequadamente uniformizados, com o uso de equipamento de uso pessoal, identificada com crachá de fácil identificação, devendo estabelecer uma linguagem uniforme, integrada e uma postura acolhedora aos usuários que buscam a Assistência.
- o) A empresa deve instalar controle de acesso e frequência dos seus profissionais, deixando à disposição escala sem local visível.
- p) Participar das Comissões obrigatórias.
- q) Na execução dos serviços se comprometerá a fornecer profissionais médicos nas especialidades para atender como plantonista.
- r) Em todos os casos a CONTRATADA se obriga a cumprir com a escala realizada pelo coordenador do setor, com o intuito de não deixar a escala em aberto/descoberta.

CLÁUSULA NONA - DAS EXIGÊNCIAS A SEREM CUMPRIDAS PELO PRESTADOR DE SERVIÇO

Para o fiel cumprimento do presente contrato o CREDENCIADO se compromete a:

- a) Atender a toda demanda objeto do serviço contratado;



PREFEITURA MUNICIPAL DE JUNDIAÍ DO SUL

Praça Pio X, 260 - Caixa Postal 11 - Centro
 Fone/Fax: (43) 3626-1490 - CNPJ nº 76.408.061/0001-54
 CEP: 86470-000 - Jundiá do Sul - Paraná
 E-mail: prefeitura@jundiaidosul.pr.gov.br



- b) Consulta, exame clínico, solicitação e avaliação de exames, diagnósticos, prescrição de medicamentos com liberação das prescrições por horário indicado pelo responsável da Farmácia e Diretor do Hospital;
- c) Internação e prescrição médica de pacientes que necessitem;
- d) Alta de pacientes que estiverem aos cuidados do escopo do serviço contratado e/ou observação na unidade de urgência e emergência, inclusive dentro do sistema;
- e) Registrar os procedimentos realizados em formulário próprio, conforme padronizado pela instituição a fim de manter o prontuário do paciente atualizado, devidamente legível, carimbado e assinado.
- f) Receitas, emissão de atestados médicos e declarações de comparecimento;
- g) Prestar todas as informações médicas necessárias para os prepostos ou funcionários do CONTRATANTE, a fim de possibilitar a continuidade adequada da atenção à saúde do paciente, de acordo com as orientações e fluxos estabelecidos pela Diretoria do Departamento de Saúde;
- h) Participar de atividades de prontuários, ética médica, dentre outros;
- i) Ser participante da prática de qualidade dos serviços com foco nos Indicadores de infecção hospitalar, taxa de mortalidade específica, taxa de ocupação de leitos, tempo de espera para atendimento;
- j) Preencher os documentos comprobatórios do atendimento/internação, com detalhamento da admissão, atendimento, tratamento, evolução e encaminhamento final (alta/saída), realizar todos antes da alta do paciente.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA FORMA PARA CONTRATAÇÃO E PRAZOS

10.1 - Todos os credenciados que atenderem ao presente chamado e comprovarem satisfatoriamente os requisitos constantes neste Edital serão contratados pela Administração Pública Municipal, sendo certo que a contratação será precedida do necessário processo de Credenciamento, com fulcro na Lei Federal nº 8.666/93.

10.2 - O Chamamento para a prestação dos serviços objeto deste edital será feito pelo Departamento Municipal de Saúde, dentro de seus critérios e conveniências.

10.3 - Os credenciados que preencherem os requisitos de habilitação será convocado em geral todos os credenciados para prestação dos serviços.

10.4. - O cronograma de atendimento mediante escala/revezamento elaborada pelo Departamento do Municipal de Saúde, deverá ser cumprido rigorosamente pelo profissional indicado pela contratada até o momento de sua substituição, inclusive com o registro dos horários de entrada e saída de cada período mediante utilização de ponto fornecido pelo Departamento.

10.5 - O contrato terá validade de 12 (doze) meses, podendo ter sua duração prorrogada nos termos do artigo 57 da Lei 8666/93.

10.6 - A Vigência do Contrato terá início no dia 04/01/2024.

10.7 - A quantidade no Anexo II poderá ser alterada com a devida justificativa e dentro dos limites e hipóteses previstas no artigo 65 da Lei 8.666/93.

10.8 - O contrato a ser assinado obedecerá às cláusulas e condições do Edital e da minuta anexa.

10.9 - O credenciado deverá firmar o contrato no prazo de até 05 (cinco) dias contados da data da convocação.

10.10 - Na hipótese do credenciado se recusar a assinar o contrato, a Comissão de Licitação fará o seu descredenciamento e a Departamento Municipal de Saúde repassará os serviços aos demais credenciados, se houver, por ordem de data de credenciamento.

10.11 - O presente edital, seus anexos e a proposta do credenciado integrarão o contrato independentemente de transcrição.



PREFEITURA MUNICIPAL DE JUNDIAÍ DO SUL

Praça Pio X, 260 - Caixa Postal 11 - Centro
 Fone/Fax: (43) 3626-1490 - CNPJ nº 76.408.061/0001-54
 CEP: 86470-000 - Jundiá do Sul - Paraná
 E-mail: prefeitura@jundiaidosul.pr.gov.br



CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS

- 11.1 - Os serviços serão prestados diretamente pelos profissionais contratados pela empresa credenciada;
- 11.2 - Os credenciados se sujeitarão aos descontos de encargos sociais, previdenciários, taxas, impostos e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre os serviços prestados.
- 11.3 - No tocante à prestação de serviços ao paciente serão cumpridas as seguintes normas:
- a) É vedada a cobrança dos serviços, direta ou indiretamente ao paciente, assim como solicitar doações em dinheiro ou que o mesmo forneça material ou medicamento para exames;
 - b) Os profissionais credenciados serão responsabilizados por eventual cobrança indevida feita ao paciente ou seu representante em razão da execução do instrumento proveniente deste Edital.
- 11.4 - Manter durante a execução do Contrato proveniente deste Edital todas as condições de habilitação exigidas no Credenciamento.
- 11.5 - Providenciar imediata correção dos erros apontados pelo Departamento Municipal de Saúde quando da execução dos serviços.
- 11.6 - Atender todos os encaminhamentos dos usuários do SUS;
- 11.7 - Atender o paciente do SUS com dignidade, respeito, de modo universal e igualitário, mantendo a qualidade na prestação de serviços.
- 11.8 - Esclarecer ao paciente do SUS sobre seus direitos e demais informações necessárias pertinentes aos serviços prestados.
- 11.9 - Garantir ao usuário a confidencialidade dos dados e das informações sobre sua assistência.
- 11.10 - Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier causar ao SUS ou ao paciente deste.
- 11.11 - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.
- 11.12 - São ainda obrigações dos prestadores de serviços de saúde ao SUS:
- 11.12.1 - Executar os serviços prestados ao SUS rigorosamente dentro das suas respectivas normas técnicas;
 - 11.12.2 - Cumprir dentro dos prazos estabelecidos as obrigações assumidas por força deste Edital;
 - 11.12.3 - Permitir acesso dos supervisores, auditores e outros profissionais eventuais ou permanentes designados pelo Departamento Municipal de Saúde para supervisionar e acompanhar a execução dos serviços prestados;
 - 11.12.4 - A fiscalização ou o acompanhamento da execução do Contrato pelos órgãos competentes do Departamento Municipal de Saúde não exclui nem reduz a responsabilidade dos profissionais credenciados nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos;
 - 11.12.5 - As Empresas credenciadas são responsáveis pela indenização de dano causado ao paciente, a terceiros a eles vinculados e aos órgãos do SUS, decorrentes de ação ou omissão, voluntária ou não.
 - 11.12.14 - Prestar serviços integra presencialmente.
 - 11.12.15 - Plantão máximo de 24:00 único profissional.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- 12.1 - Pagar aos profissionais credenciados mensalmente os recursos determinados de seus trabalhos após a apresentação mensal de Nota Fiscal.
- 12.2 - Exercer o controle e avaliação dos serviços prestados.
- 12.3 - Prestar com clareza as informações necessárias aos profissionais credenciados para execução dos serviços.
- 12.4 - Designar, mediante documento hábil, servidor para supervisionar, fiscalizar os procedimentos e acompanhar a execução dos serviços de saúde.
- 12.5 - Providenciar a publicação do extrato do Contrato no Diário Oficial do Município, dentro do prazo previsto no parágrafo único do art. 61, da Lei 8.666/93.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JUNDIAÍ DO SUL**

Praça Pio X, 260 - Caixa Postal 11 - Centro
Fone/Fax: (43) 3626-1490 - CNPJ nº 76.408.061/0001-54
CEP: 86470-000 - Jundiá do Sul - Paraná
E-mail: prefeitura@jundiáidosul.pr.gov.br



12.6 - A fiscalização e acompanhamento dos contratos deste Credenciamento ficarão a cargo de servidor designado pelo Departamento de Saúde.

12.7. Oferecer Local Adequado para o descanso de profissional.

CLÁUSULA DÉCIMATERCEIRA - DAS PENALIDADES

13.1 - A recusa do credenciado em assinar o Contrato Administrativo dentro do prazo fixado pela Administração caracterizará como renúncia irrevogável de qualquer reclamação posterior.

13.2 - O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas pelo (a) CREDENCIADO (A) caracterizará a inadimplência sujeitando-a as seguintes penalidades:

13.2.1 - Advertência por escrito que será aplicada pelo Departamento Municipal de Saúde;

13.2.2 - Multa de mora correspondente a 0,3% (zero vírgula três por cento) por dia de atraso na prestação do serviço, limitado a 10% (dez por cento) do valor total do contrato contado da data em que o serviço for solicitado;

13.2.3 - Multa de 10% do valor total do Contrato por qualquer rescisão em que der causa o CREDENCIADO;

13.2.4 - Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 02 (dois) anos, conforme inciso III do artigo 87 da Lei Federal 8.666/93;

13.2.5 - Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade que será concedida sempre que a contratada ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no subitem anterior, conforme inciso IV do artigo 87 da Lei

13.3 - Nas aplicações das penalidades previstas nos subitens 13.2.2, 13.2.3, 13.2.4, 13.2.5 será facultada a defesa prévia do interessado no respectivo processo no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados a partir da notificação.

13.4 - As multas referidas nos subitens 13.2.2, 13.2.3 serão descontadas do eventual pagamento devido ao credenciado.

13.4.1 - Na hipótese de não haver crédito suficiente ao Credenciado para quitar o valor total da multa, a diferença será cobrada mediante guia a ser emitida pelo Departamento Municipal da Fazenda para este fim ou por via judicial.

13.5 - Os procedimentos não realizados, realizados sem autorização ou impróprios à SMS/SUS serão identificados e glosados após levantamento da auditoria municipal.

13.6 - Em caso de ATRASO/FALTA que deixe a unidade mista sem médico a empresa será responsabilizada em conformidade com a Lei.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - MODIFICAÇÕES E ADITAMENTOS

A CONTRATANTE poderá alterar unilateralmente o presente contrato, com as devidas justificativas, nas hipóteses do Artigo 65 da Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA RESCISÃO

A CONTRATANTE poderá rescindir unilateralmente o presente contrato conforme os motivos seguintes:

- I. O não cumprimento de cláusulas contratuais, especificações ou prazos;
- II. O cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações e prazos;
- III. A lentidão no seu cumprimento e na prestação dos serviços;
- IV. O não atendimento das determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como as de seus superiores;
- V. O cometimento reiterado de faltas na sua execução anotadas na forma do Parágrafo Primeiro, do Artigo 67, da Lei 8.666/93;



PREFEITURA MUNICIPAL DE JUNDIAÍ DO SUL

Praça Pio X, 260 - Caixa Postal 11 - Centro
Fone/Fax: (43) 3626-1490 - CNPJ nº 76.408.061/0001-54
CEP: 86470-000 - Jundiá do Sul - Paraná
E-mail: prefeitura@jundiaidosul.pr.gov.br



003347 - [Handwritten scribble]

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A rescisão do contrato poderá ocorrer de forma amigável entre as partes ou determinada por ato unilateral e escrito da Administração.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Em caso de rescisão unilateral obrigam-se às partes a providenciar aviso prévio, assegurado o prazo necessário à realização de novo certame licitatório, devendo a CONTRATANTE comunicar a rescisão com antecedência mínima de 30 (trinta) dias e a CONTRATADA comunicar a rescisão com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA VIGÊNCIA

O presente contrato vigorará a partir da sua assinatura pelo prazo de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado nos termos do Artigo nº 57 da Lei Federal nº 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA- DA FISCALIZAÇÃO

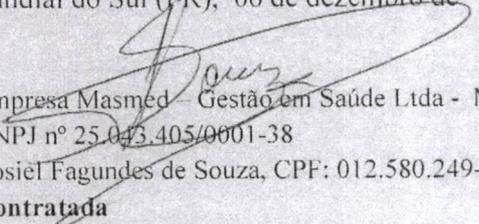
O detentor do Contrato se submeterá à fiscalização do Município ficando desde já designado servidor fiscal senhor Rodrigo Fernando Custodio Rabelo, inscrito no CPF nº 007.193.039-66, e o Departamento Municipal de Saúde e às quais competirá dirimir as dúvidas que surgirem no curso da execução do contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DO FORO

As partes elegem o Foro da Comarca de Ribeirão do Pinhal, Estado do Paraná, para dirimir qualquer ação ou pendência que porventura advenha do presente instrumento, renunciando expressamente a qualquer outro por mais privilegiado que seja.
E assim, justas e contratadas, assinam as partes o presente instrumento em 02(duas) vias de igual teor e forma para um só efeito legal, na presença de 02 (duas) testemunhas.

Jundiá do Sul (PR), 06 de dezembro de 2023.

Eclair Rauen
Prefeito Municipal
Contratante


Empresa Masméd - Gestão em Saúde Ltda - ME
CNPJ nº 25.043.405/0001-38
Josiel Fagundes de Souza, CPF: 012.580.249-85.
Contratada

TESTEMUNHAS:

1ª..... 2ª.....

Nome:..... Nome:.....

RG nº..... RG nº.....

CPF nº..... CPF nº.....

FISCAL DO CONTRATO:

Rodrigo Fernando Custodio Rabelo
CPF nº 007.193.039-66



PREFEITURA MUNICIPAL DE JUNDIAÍ DO SUL

Praça Pio X, 260 - Caixa Postal 11 - Centro
Fone/Fax: (43) 3626-1490 - CNPJ nº 76.408.061/0001-54
CEP: 86470-000 - Jundiá do Sul - Paraná
E-mail: prefeitura@jundiaidosul.pr.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE JUNDIAI DO SUL

Estado do Paraná

EXTRATO DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 156/2023

PARTES: Município de Jundiá do Sul e o Empresa Masmed – Gestão em Saúde Ltda - ME, CNPJ nº 25.043.405/0001-38

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: Processo de Inexigibilidade de Licitação Nº 013/2023, atendendo as normas estabelecidas ao Processo Administrativo nº 001/2023, vinculado ao Credenciamento nº 001/2023, solicitação feita pelo Departamento Municipal de Saúde.

OBJETO: Contratação de pessoa jurídica prestadora de serviços médicos, especialidade clínica geral, para atender PLANTÕES MÉDICOS de 24 horas diárias, no período de segunda à sexta-feira, sábados, domingos e feriados das 07:00hrs às 07:00 horas, mediante escala/revezamento elaborada pelo Departamento do Municipal de Saúde, pelo período de 12 (doze) meses, reiterando a solicitação feita pelo Departamento de Saúde, no Município de Jundiá do Sul - PR.

DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: Os recursos necessários para a execução do presente contrato correrão à conta das seguintes dotações orçamentárias Lei orçamentária nº 680/2023 de 01/12/2022.

Órgão	Funcional Programática	Natureza Da Despesa/ Fonte/ Conta
Manutenção do Departamento Municipal de Saúde	12.001.10.302.0025.2094	3.3.90.39.51.00 - 00303 - 7020
		3.3.90.39.51.00 - 00494 - 7030
	12.001.10.301.0026.2098	3.3.90.39.51.00 - 01100 - 7330

VIGÊNCIA: 12 (doze) meses com início no dia 04/01/2024.

VALOR: R\$ 256.200,00 (duzentos e cinquenta e seis mil e duzentos reais) pelo período de 12(doze) meses.

DATA DA ASSINATURA: 06/12/2023.

FORO: Comarca de Ribeirão do Pinhal.

Eclair Rauen
Prefeito Municipal

003349



CNH Digital

Departamento Nacional de Trânsito

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

NOME: RAFAEL BARBOSA LEMES

DOC. IDENTIDADE/ÓRG EMISSOR/UF: 104965911 SESP PR

CPF: 079.321.529-33 DATA NASCIMENTO: 09/04/1993

FILIAÇÃO:
 ERNESON BARBOSA LEMES
 SARA GISELI PADILHA LEMES

PERMISSÃO: ACC: CAT. HAB.: AB

N° REGISTRO: 05380230822 VALIDADE: 06/01/2032 1ª HABILITAÇÃO: 16/12/2011

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR: *Rafael Barbosa Lemes*

LOCAL: CURITIBA, PR DATA EMISSÃO: 06/01/2022

ASSINADO DIGITALMENTE
 DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

40344215108
 PR920419703

PARANÁ

DENATRAN **CONTRAN**

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 2347370942

QR-CODE



Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em: < <http://www.serpro.gov.br/assinador-digital> >, opção Validar Assinatura.

SERPRO / DENATRAN



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **RAFAEL BARBOSA LEMES**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **51547** desde **26/12/2022**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia **03/02/2025**.

Chave de validação [1b683d1c6ca20e80c338626d2299c3a7fdacef24](#)

Emitida eletronicamente via internet em **03/11/2024**.

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) **RAFAEL BARBOSA LEMES**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **51547** conforme períodos abaixo:

Períodos

26/12/2022 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 32388bc46337c275fc390b13a84aeff75ceaf6c5

Emitida eletronicamente via internet em **03/11/2024**

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

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



Faculdade de Medicina de Olinda DIPLOMA

Faculdade de Medicina de Olinda



O Diretor da Faculdade de Medicina de Olinda, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do curso de Medicina em 03 de dezembro de 2022 e a colação de grau em 06/12/2022
06/12/2022, confere o título de

Médico a

RAFAEL BARBOSA LEMES

nacionalidade Brasileira, natural do Paraná,

nascido em 09 de abril de 1993, RG 10.496.591-1, SESP/PR e outorga-lhe o presente Diploma,
a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Pernambuco, 14 de abril de 2023.

Paulo Sávio Angeiras de Goes
Diretor Acadêmico

Inácio de Barros Melo Neto
Diretor Geral

<https://www.fmo.edu.br/diplomas?CodigoValidacao=16879.375.92208dd99895>

003352

Nome: FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA.

Razão Social: BARROS MELO ENSINO SUPERIOR S.A..

CNPJ: 13671759000148.

Endereço: Rua Dr. Manoel de Almeida Belo, número: 1333, Olinda - PE.

Credenciamento: Portaria n.º1086, de 26/09/2016, DOU de 27/09/2016, Seção 1, p. 13.

Curso de Medicina

Reconhecido pela Portaria n.º 1152, de 28/12/2022, publicada no DOU de 30/12/2022,
Seção 1, p.234.

Registrado por: UNIVERSIDADE SANTO AMARO - UNISA

Diploma registrado sob n.º , Livro 1, Fls. , Processo 2023.1.0316017193, em 06/04/2023,
em conformidade com o disposto nos termos do Decreto n.º 9.235, de 15/12/2017, art. 99,
§ 2º.



003353



DEPARTAMENTO MUNICIPAL SAÚDE MUNICIPAL DE GUAPIRAMA-PR

CNPJ: 75.443.812/0001-00
Avenida Guadalajara, Nº: 750 – Centro
Fone: (043) 3573-1333
Guapirama - Paraná

ATESTADO DE PRESTAÇÕES DE SERVIÇOS

Pelo presente, o Departamento Municipal de Saúde de Guapirama, situado na Avenida Guadalajara, 750, cidade de Guapirama – PR, CNPJ: 75.443.812/0001-00 atesta, a quem possa interessar, que o médico **Dr. Rafael Barbosa Lemes** portador da Cédula de Identidade Civil RG nº. 10.496.591-1SESP/PR e do CPF: 079.321.529-33, presta a este departamento os serviços de:

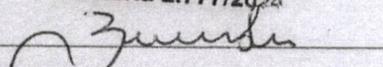
Plantões Médicos de Urgência e Emergência que São Executados no Ponto Atendimento Dr. Nilzo Nazareth Filho, no Município de Guapirama – PR.

Até a presente data, sendo que realiza todos os serviços de forma correta e dentro dos parâmetros legais, nada constando em nossos registros que possa desabonar seu desempenho, cumprindo rigorosamente com o que é solicitada.

Este atestado de prestação de serviço é valido por 01 (um) ano a partir de sua emissão.

Guapirama - PR, 08 de abril de 2024.

Kinidi André Bubna
DIRETOR DEPARTAMENTO
MUNICIPAL DE SAÚDE
Portaria 2.777/2024


Kinidi André Bubna

Diretor Municipal de Saúde de Guapirama – PR
PORTARIA 2.777/2024



~~003355~~

003355

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

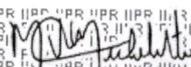
ATESTADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS

Nome: RAFAEL BARBOSA LEMES
Número do RG: 10496591-1
Nome mãe: SARA GISELI PADILHA LEMES
Nome pai: ERNESON BARBOSA LEMES
Data nascimento: 09/04/1993
Naturalidade: SIQUEIRA CAMPOS/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, 05 de novembro de 2024


MARCUS VINICIUS DA COSTA MICHELOTTO
DIRETOR

1- A autenticidade deste documento poderá ser confirmada no site www.ii.pr.gov.br informando a chave DD79NT, 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



Nº 156428302024

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 **RAFAEL BARBOSA LEMES**, país de nacionalidade Brasil, filho(a) de ERNESON BARBOSA LEMES e SARA GISELI PADILHA LEMES, nascido(a) aos 09/04/1993, natural de Siqueira Campos-PR, CPF 079.321.529-33.

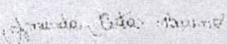
Esta certidão foi expedida em **03/11/2024 às 11:30** (horário de Brasília/DF GMT-3) com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados.

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 156428302024.

CNH Digital

Departamento Nacional de Trânsito

~~00000000~~

		REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL			P R
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA		DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO			
CARTERA NACIONAL DE HABILITAÇÃO					
NOME AMANDA COSTA BUENO					
					
DOC. IDENTIDADE/ORG EMISSOR/UF 131869339 SESP PR					
CPF 095.837.529-16					
DATA NASCIMENTO 22/01/1997					
FILIAÇÃO JOEL LOPES BUENO					
NARA NELI COSTA BUENO					
PERMISSÃO E					
ACC E					
CAT. HAB. E					
Nº REGISTRO 06399810496					
VALIDADE 21/02/2025					
1ª HABILITAÇÃO 29/06/2015					
OBSERVAÇÕES A					
					
ASSINATURA DO PORTADOR					
LOCAL FOZ DO IGUAÇU, PR					
DATA EMISSÃO 21/02/2020					
ASSINADO DIGITALMENTE DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO					
64885004175 PR917842220					
PARANÁ					
DENATRAN CONTRAN					

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
2093166617

ENCP

2093166617

QR-CODE



Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em:
< <http://www.serpro.gov.br/assinador-digital> >, opção Validar Assinatura.

SERPRO / DENATRAN



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **AMANDA COSTA BUENO**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **55563** desde **30/01/2024**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia **03/02/2025**.

Chave de validação 33199ef13ccc83ce8deb9f2989e4d99c252ca9c9

Emitida eletronicamente via internet em **03/11/2024**.

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) **AMANDA COSTA BUENO**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **55563** conforme períodos abaixo:

Períodos

30/01/2024	a	04/07/2024
04/07/2024	a	presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 5f94b78a5e0cee413c19c31a7e42d4ee15e2e717

Emitida eletronicamente via internet em **03/11/2024**

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

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



REPÚBLICA DEL PARAGUAY
**UNIVERSIDAD
 POLITÉCNICA Y ARTÍSTICA**
 LEY N° 954/96



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD
 Por cuanto

AMANDA COSTA BUENO

De nacionalidad brasileña, con Registro General N° 13.186.933-9

ha acreditado con la aprobación de los exámenes requeridos, en la carrera de **MEDICINA** en el año lectivo 2022, y reúne los méritos suficientes para optar por el título de

MÉDICO CIRUJANO

Por cuanto, y de acuerdo con la LEY N° 954/96 y los Estatutos de la Universidad Politécnica y Artística, se expide el presente Diploma que le habilita para el ejercicio de los derechos y el goce de las prerrogativas que le corresponden al grado Otorgado y registrado en la Ciudad de Asunción, Capital de la República del Paraguay, a los treinta y un días del mes de agosto del año dos mil veintidós

 Secretaria General
 Lic. María Montserrat Viedma de Aquino

 Egresado/a

 Rector
 Prof. Dr. Manuel de Jesús Viedma Romero

 Decano
 Dr. Nilton Osmar Torres Alvarenga

SERIE C N° 10296

Scanned with CamScanner

003359



REPÚBLICA DEL PARAGUAY

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

Hoja de Seguridad Según Decreto N° 7317/17

Correspondiente a la SERIE C Nro 02246227

APOSTILLE (Convention de La Haye du 8 octobre 1961)	
1. País (country / pays):	REPUBLICA DEL PARAGUAY
El presente documento público (This public document - Le présent acte public)	
2. ha sido firmado por (has been signed by / a été signé par)	DIEGO FRANCISCO MOREL NUÑEZ
3. quien actúa en calidad de: (acting in the capacity of / agissant en qualité de)	Director/a
4. y está revestido del sello / timbre de: (bears the seal/stamp of / est revêtu du sceau / timbre)	Ministerio de Educación y Ciencias
Certificado (Certified - Attesté)	
5. en: (at / à)	ASUNCION
6. el día: (the / le)	16/11/2022 10:58:59
7. por: (by / par)	MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES DEL PARAGUAY Ministry of Foreign Affairs of Paraguay / Ministère des Affaires Étrangères du Paraguay
8. bajo el número: (n° / sous n°)	199313/2022 C-2246227
9. Sello / timbre (seal/stamp / sceau/timbre)	10. Firma: (signature)



AKCIDES RIVEROS

10. Firma:

Tipo de Documento: DOCUMENTOS RELACIONADOS A ESTUDIOS -
(type of document / type d'acte) DRT/VE/SC N°59579/2022

Esta Apostille certifica únicamente la autenticidad de la firma, la calidad en que el signatario del documento haya actuado y, en su caso, la identidad del sello o timbre del que el documento público está revestido. Esta Apostille no certifica el contenido del documento para el cual se expidió. Esta Apostille se puede verificar en la dirección siguiente: www.mre.gov.py/legalizaciones.

This Apostille only certifies the authenticity of the signature and the capacity of the person who has signed the public document, and, where appropriate, the identity of the seal or stamp which the public document bears. This Apostille does not certify the content of the document for which it was issued. To verify the issuance of this Apostille, see www.mre.gov.py/legalizaciones.

Cette Apostille atteste uniquement la véracité de la signature, la qualité en laquelle le signataire de l'acte a agi et, le cas échéant, l'identité du sceau ou timbre dont cet acte public est revêtu. Cette Apostille ne certifie pas le contenu de l'acte pour lequel elle a été émise. Cette Apostille peut être vérifiée à l'adresse suivante : www.mre.gov.py/legalizaciones.



Observación:

Ministerio de Relaciones Exteriores
Dirección de Legalizaciones

Código: 3140510

Nombre del Titular: AMANDA COSTA BUENO

Cobrado Por: CRISTIAN ALCARAZ Registrado Por: CESAR E. VERA

Fecha Impresión: 16/11/2022.G.30/59: Dpto:CSBA/DIR:LE/CALES - M.N.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
DIRECCIÓN DE REGISTROS Y CONTROL DE PROFESIONES EN SALUD 010189

El presente título de: **MEDICO/A CIRUJANO/A**
Correspondiente a: **AMANDA COSTA BUENO**
Con Cédula Nro: **8830774**
Reg. Profesional Nro: **24688**
Asunción, 16/11/2022

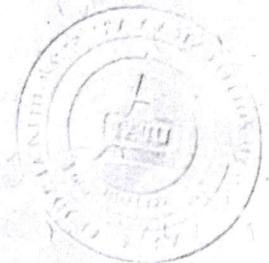


Natalia Meza

NATALIA MEZA
Jefa Dpto. de Registros
Dcción. de Registros y Control de Profesiones en Salud
M.S.P. - P.S.

Este Título número 10296 Serie "C" se halla registrado bajo número de orden 8171 a fojas número 196 del libro de grado número 03 y es testimonio Original en fecha 07/11/2022.

Natalia Meza
Secretaria General **UPAP**



Scanned with CamScanner

003360





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Ofício de Tradutor Público Juramentado e Intérprete Comercial, regulamentado pelo Decreto do Governo Federal 13.609 de 21/10/1943.

Raíssa Karini Velasco

Matrícula JUCEPAR nº 12/113T | Português ↔ Español | CPF-MF: 062.428.619-33
 Av. Garibaldi Deliberador, Nº 216, Londrina – PR | tradutora.velasco@gmail.com
 +55 (43) 3301-7977 | +55 (43) 98421-4626

Tradução nº: 2.021

Livro: 21

Folha: 039

Documento: Diploma de Graduação de Amanda Costa Bueno.

Certifico, para os devidos fins, que nesta data foi-me apresentado o documento em idioma espanhol, acima identificado, que, traduzido para o vernáculo, tem o teor seguinte:

REPÚBLICA DO PARAGUAI
UNIVERSIDADE POLITÉCNICA E ARTÍSTICA

Lei Nº 954/96

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

O REITOR DA UNIVERSIDADE

considerando que

AMANDA COSTA BUENO

de nacionalidade brasileira, com R.G. Nº 13.186.933-9 obteve aprovação em todas as avaliações requeridas, no curso de MEDICINA no ano letivo de 2022, e reúne os méritos suficientes para optar pelo título de:

MÉDICA CIRURGIÃ

Portanto, e de acordo com a LEI Nº 954/96 e os Estatutos da Universidade Politécnica e Artística, expede-se o presente Diploma que lhe habilita para exercício dos direitos e para disfrutar das prerrogativas que ao grau correspondem. Outorgado e registrado na Cidade de Assunção, Capital de República do Paraguai, aos trinta e um dias do mês de agosto do ano de dois mil e vinte e dois.

[assinatura e selo:] Bel. María Montserrat Viedma de Aquino - Secretária Geral

[assinatura e selo:] Prof. Dr. Manuel de Jesús Viedma Romero - Reitor

[assinatura:] Diplomado(a)

[assinatura:] Dr. Nilton Osmar Torres Alvarenga – Decano

[verso:]

[selo:] **Ministério da Saúde Pública e Bem-estar Social**
Direção de Registros e Controle de Profissões da Saúde

O presente título de Médica(o) Cirurgiã(o)

Corresponde a **AMANDA COSTA BUENO**

Cédula de identidade Nº **8830774**

Registro Profissional Nº **24688**

Assunção, 16/11/2022

[assinatura e carimbo:] Natáliza Meza – Chefe de Departamento de Registros

[selo:] Ministério da Saúde Pública e Bem-estar Social

~~4022302~~

Tradução nº: 2.021	Livro: 21	Folha: 040
--------------------	-----------	------------

Este Título número 10296 Série C encontra-se registrado sob número de ordem 8171, na folha número 126 do livro de Graduação número 03 e é testemunho original na data 07/11/2022.

[selo e assinatura:] Secretaria Geral

Resolução DRT/VESC Nº 59579/2022 – Resolução assinada digitalmente por Diego Francisco Morel Núñez – Diretor – Direção de Registro de Títulos – Vice-ministério da Educação Superior e Ciências.

[folha anexa:]

REPÚBLICA DO PARAGUAI
MINISTÉRIO DE RELAÇÕES EXTERIORES
 Folha de Segurança Segundo Decreto Nº 7317/17
 Correspondente à Série C Nº 02246227

APOSTILLE

(Convention de La Haye du 05 octobre 1961)

1. País: REPÚBLICA DO PARAGUAI

O presente Documento Público

- 2. Foi firmado por: DIEGO FRANCISCO MOREL NUÑEZ
- 3. Quem atua na qualidade de: Diretor
- 4. Leva o selo/timbre do: Ministério da Educação e Ciências

Certificado

- 5. Em: ASSUNÇÃO
- 6. No dia 16/11/2022 10:58:59
- 7. Por: MINISTÉRIO DE RELAÇÕES EXTERIORES DO PARAGUAI
- 8. Sob Nº: 199313/2022 C-2246227
- 9. Selo/ timbre: MINISTÉRIO DE RELAÇÕES EXTERIORES
- 10. Assinatura: ALCIDES RIVEIROS

Tipo de Documento: DOCUMENTOS RELACIONADOS A ESTUDOS DRT/VESC Nº 59579/2022

Nome do Titular: AMANDA COSTA BUENO

Esta Apostila certifica unicamente a autenticidade da firma, a qualidade em que o signatário do documento atuou e a identidade do selo ou timbre do qual o documento público seja revestido. Esta Apostila não certifica o conteúdo do documento para o qual se expede. Esta Apostila pode ser verificada no endereço seguinte: www.mre.gov.py/legalizaciones

Esta tradução não implica julgamento sobre a forma, a autenticidade e/ou o conteúdo do documento traduzido. Nada mais continha o referido documento. Foi o que extraí, que fielmente traduzi e achei conforme. DOU FÊ.

Londrina, 31 de janeiro de 2023.

Tabela de Emolumentos de TPIC – PR PORTARIA Nº 049/2020		
A. Textos Comuns	() Tradução: R\$47,00/lauda	() Versão: R\$55,00/lauda
B. Textos Especiais	(X) Tradução: R\$65,00/lauda	() Versão: R\$75,00/lauda
Caracteres: 2.503	Número de Laudas: 2,5	
Emolumentos: R\$162,50		



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
DIRETORIA DE ADMISSÃO, REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO



APOSTILA

A Reitora da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, no uso de suas atribuições, APOSTILA o diploma de **AMANDA COSTA BUENO** para considerá-lo **REVALIDADO (CURSO DE MEDICINA - GRAU: MÉDICA)**, de acordo com os documentos constantes no processo SEI nº 04410082.003200/2023-30, e nos termos da Resolução nº 72/2021 do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão/CONSEPE.

Mossoró/RN, 01 de dezembro de 2023

Rosa Maria Rodrigues Lopes

Rosa Maria Rodrigues Lopes
Pró-Reitora Adjunta de Ensino de Graduação

CR

Cicília Raquel Maia Leite
Reitora

Revalidada
RG 13.186.933-9 SESP/PR

UERN

003363

000000

A Universidade do Estado do Rio Grande do Norte foi recredenciada conforme Decreto Estadual nº 32.999 de 28/09/2023, publicado no Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Norte em 29/11/2023, Edição nº 15.554, pág. 01.

OBSERVAÇÃO: Aprovada no Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos expedidos por Instituição de Ensino Superior Estrangeira — REVALIDA, Edição 2023/1, conforme Portaria nº 508 MEC/INEP de 06 de novembro de 2023, publicada no Diário Oficial da União em 07/11/2023 / Edição 211 / Seção 1 / Página 24.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
CNPJ: 08.258.295/0001-02
DIRETORIA DE ADMISSÃO, REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO

Diploma registrado sob o nº 45.104 Livro R.1 Fls. 005 em 01/12/2023 Processo SEI nº 04410082.003200/2023-30 por delegação de Competência do Ministério da Educação nos termos do § 2º do artigo 48 da Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996.

Mossoró-RN, 01/12/2023

Cícera Maria Nunes da Costa

Cícera Maria Nunes da Costa
Responsável pelo Setor de Diplomas

VISTO:

Rosa Maria Rodrigues Lopes

Rosa Maria Rodrigues Lopes
Pró-Reitora Adjunta de Ensino de Graduação

SÉRIE A: 0045101

003364



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

ATESTADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS

Nome: AMANDA COSTA BUENO
Número do RG: 13186933-9
Nome mãe: NARA NELI COSTA BUENO
Nome pai: JOEL LOPES BUENO
Data nascimento: 22/01/1997
Naturalidade: JABOTI/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, 05 de novembro de 2024

Marcus Vinicius da Costa Michelotto
MARCUS VINICIUS DA COSTA MICHELOTTO
DIRETOR

1- A autenticidade deste documento poderá ser confirmada no site www.ii.pr.gov.br informando a chave NE3PGV, ou acessando o QR-Code ao lado:
2- Documento emitido em 1 lauda(s) - Página 1 de 1





Ministério da Justiça e Segurança Pública
Polícia Federal



Nº 156428882024

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 **AMANDA COSTA BUENO**, país de nacionalidade Brasil, filho(a) de JOEL LOPES BUENO e NARA NELI COSTA BUENO, nascido(a) aos 22/01/1997, natural de Ibaiti-PR, CPF 095.837.529-16.

Esta certidão foi expedida em **03/11/2024 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 156428882024.



MASMED

GESTÃO EM SAÚDE E SERVIÇOS

TELEFONE: (43) 99643-0165 | **E-MAIL:** MASMED-SAUDE@OUTLOOK.COM

CONTRATO PARTICULAR DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES CONTRATANTES

CONTRATANTE: MASMED – GESTÃO EM SAÚDE E SERVIÇOS LTDA., pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 25.043.405/0001-38, localizada na Rua Ananias Costas – 262 – Centro, Ibaiti - PR, neste ato representada pelo **Sr. JOSIEL FAGUNDES DE SOUZA**, brasileiro, Solteiro, Gestor da Empresa Contratante, inscrito no CPF/MF sob nº 012.580.249-85 Residente e Domiciliado na rua Paraná, 946 – Centro, Conselheiro Mairinck-PR.

CONTRATADA: **AMANDA COSTA BUENO**, brasileira, Solteira, MÉDICA, Carteira de Identidade nº 13.186.933-9 SESP/PR, CPF nº 095.837.529-16, residente e domiciliado na Rua Teófilo Cecilio Dib, Nº: 67 – Centro, AP: 101, Ibaiti - PR.

As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente Contrato Particular de Prestação de Serviços, o qual se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições de preço, forma e pagamento, descritas no presente contrato.

DO OBJETO DO CONTRATO

Cláusula 1ª. O presente contrato tem por objeto a contratação de profissional acima mencionado (contratado) para exercer a função de **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS** na empresa **MASMED – GESTÃO EM SAÚDE E SERVIÇOS LTDA.**, exercendo todas as funções e atribuições relativas ao cargo, em todos os contratos de prestação de serviços que a empresa vier a contratar e executar, cabendo a empresa dar total conhecimento a contratado.

MASMED
GESTÃO EM SAÚDE E SERVIÇOS LTDA
CNPJ: 25.043.405/0001-38

RUA ANANIAS COSTA, 262 - CENTRO
IBAITI - PARANÁ - CEP: 84.900-000



MASMED

GESTÃO EM SAÚDE E SERVIÇOS

TELEFONE: (43) 99643-0165 | **E-MAIL:** MASMED-SAUDE@OUTLOOK.COM

DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

Cláusula 2ª. Aplicam-se ao presente contrato todas as normas legais atinentes ao **CONTRATO DE TRABALHO**.

Cláusula 3ª. Dúvidas relacionadas com o presente contrato serão resolvidas pelas partes no foro competente.

Cláusula 4ª. As partes obrigam-se a observar fielmente as disposições legais e contratuais, responsabilizando-se o infrator às penas da lei e ressarcindo-se os prejuízos que porventura venha causar a outra parte.

DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Cláusula 5ª. Os serviços do **CONTRATO** serão prestados, onde se fizer necessário à sua presença, no interesse da **CONTRATANTE**, realizando suas atribuições inerentes a função de **MÉDICO CLÍNICO GERAL** na empresa contratante, bem como as empresas e órgãos públicos que a empresa vier a prestar serviços.

DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Cláusula 6ª. Pela prestação dos serviços acertados neste instrumento, a **CONTRATANTE** pagará ao **CONTRATADO** conforme a prestação de serviços realizados até o dia 30 (trinta) de cada mês.

DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Cláusula 7ª. A **CONTRATANTE** se compromete à:

- I. Proporcionar ao **CONTRATADO** às condições técnicas necessárias ao desempenho de suas atividades profissionais exigidas para o exercício profissional, bem como sanitário.

MASMED
GESTÃO EM SAÚDE E SERVIÇOS LTDA
CNPJ: 25.043.405/0001-38

RUA ANANIAS COSTA, 262 - CENTRO
IBAITI - PARANÁ - CEP: 84.900-000



TELEFONE: (43) 99643-0165 | **E-MAIL:** MASMED-SAUDE@OUTLOOK.COM

- II. Contratar profissional substituto durante o período de férias do empregado, licença, afastamento, respeitando, em qualquer hipótese, o disposto no artigo 15, § 2º, da lei 5.991/73.

OBRIGAÇÕES DO CONTRATO

Cláusula 8ª. O CONTRATADO assume as seguintes responsabilidades:

- I. Prestar assistência de auxiliar técnico profissional de acordo com a Legislação vigente, não tendo outras responsabilidades não estabelecidas neste contrato, sendo subordinado ao **MÉDICO CLÍNICO GERAL**.
- II. Representar perante os Órgãos de Fiscalização Profissional e Sanitária, no período em que vigorar o presente contrato.
- III. Desempenhar suas funções com autonomia técnica-científica em conformidade com as Leis 3.820/60, 5.991/73, Código de Ética, Legislação Sanitária, entre outros instrumentos legais.
- IV. Garantir a prestação de serviços de acordo com os objetivos estabelecidos no contrato, princípios estabelecidos pelo Código de Ética, Legislação Sanitária, entre outros instrumentos legais.

DA RESCISÃO DO CONTRATO

Cláusula 9ª. O presente contrato terá duração de tempo indeterminado, vigorando a partir da data da sua assinatura, podendo ser rescindido a qualquer momento por iniciativa de qualquer das partes, mediante Aviso Prévio com 30 (trinta) dias de antecedência ou por comunicação formal por escrito, em comum acordo entre as partes.

MASMED
GESTÃO EM SAÚDE E SERVIÇOS LTDA
CNPJ: 25.043.405/0001-38

RUA ANANIAS COSTA, 262 - CENTRO
IBAITI - PARANÁ - CEP: 84.900-000

003370

002880



MASMED

GESTÃO EM SAÚDE E SERVIÇOS

TELEFONE: (43) 99643-0165 | **E-MAIL:**MASMED-SAUDE@OUTLOOK.COM

DAS CONDIÇÕES GERAIS

Cláusula 10ª. Qualquer alteração, modificação, complementação, ou ajuste no Contrato, somente será reconhecido e produzirá efeitos Legais, se for incorporado ao presente contrato no **TERMO DE ADITIVO**, devidamente acordado e assinado pelas partes envolvidas.

DO FORO

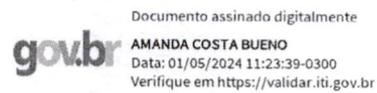
Cláusula 11ª. Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do **CONTRATO**, as partes elegem o foro da comarca de Ibaiti/PR, renunciando expressamente a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

Cláusula 12ª. Em acordo com a Lei Nº: 3.820/60, de 11 de novembro de 1960, Lei Nº:5.991 de 17 de dezembro de 1973; Decreto Nº: 74.170 de 10 de junho de 1974 e estarem justo e acordado, firmam o presente **CONTRATO DE TRABALHO** em 2 (Duas) vias de igual teor.

Ibaiti – PR, 29 de abril de 2024.



Josiel Fagundes de Souza
Representante Legal
CPF: 012.580.249-85
CONTRATANTE



Amanda Costa Bueno
Médica
CPF: 095.837.529-16
CONTRATADA

MASMED
GESTÃO EM SAÚDE E SERVIÇOS LTDA
CNPJ: 25.043.405/0001-38

RUA ANANIAS COSTA, 262 - CENTRO
IBAITI - PARANÁ - CEP: 84.900-000

003371

000000

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: 8.304.238-9

POLEGAR DIREITO



Leniwsom Nalesso Arrabaça

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 8.304.238-9 DATA DE EXPEDIÇÃO: 01/07/2014

NOME: LENIWSOM NALESSO ARRABAÇA

FILIAÇÃO: LENIWTON ALVARENGA ARRABAÇA
BRIGIDA MARA NALESSO ARRABAÇA

NATURALIDADE: JACAREZINHO/PR DATA DE NASCIMENTO: 30/03/1984

DOC. ORIGEM: COMARCA-STO ANT PLATINA/PR, DA SEDE
C.NASC-9329, LIVRO=13A, FOLHA=249V

CPF: 041.391.159-47

CURITIBA/PR

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

E PROIBIDO PLASTIFICAR



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **LENIWSON NALESSO ARRABAÇA**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **49754** desde **24/06/2022**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia **03/02/2025**.

Chave de validação [ec31bf5cd6e822e4340f871a27d645222ccdee3b](#)

Emitida eletronicamente via internet em **03/11/2024**.

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) **LENIWSON NALESSO ARRABAÇA**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **49754** conforme períodos abaixo:

Períodos

24/06/2022 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 520f554318f4fbd21aa1c4bfb5b3f5882ccd4e84

Emitida eletronicamente via internet em **03/11/2024**

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

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

UNIVERSIDAD PRIVADA DEL VALLE

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

No. 16101

POR CUANTO: *El (la) Señor (ita):*

Leniwson Nalesso Arrabaca

de nacionalidad *Brasilera*

de *34* años, ha cumplido satisfactoriamente con el Plan de Estudios y las normas prescritas por el Estatuto y Reglamentos de la Universidad.

POR TANTO:

En cumplimiento del artículo 94 de la Constitución Política del Estado y el Decreto Supremo No. 23527, se le confiere en el nombre de la Universidad el presente

DIPLOMA ACADÉMICO DE:

Médico Cirujano

Para que sea reconocido como tal y goce de las preeminencias correspondientes a su grado.

Es otorgado en la ciudad de Cochabamba a los *31* días

del mes de *julio* de 20 *18*.



[Signature]
Vicepresidente Académico

Diego Alonso Villegas Zamora Ph. D.

[Signature]
Rector

Ing. M. Sc. Gonzalo Ruiz Martínez



003374

000000

SE CERTIFICA LA FIRMA
DEL CONTENIDO
MINISTERIO DE EDUCACION
Y LEGALIZACIONES

El Ministerio de Educación,
certifica que la firma y rúbrica
que aparece en el documento.

08 AGO 2018

Académico resumen, corresponde
al Consejo de Rectoría

[Handwritten signature]
María Eugenia Flores Añuro
ENCARGADA DEL EQUIPO
DE MEMORIA INSTITUCIONAL
MINISTERIO DE EDUCACION



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA-PR
Reconhecida pelo Decreto Federal nº 69.324 de 07/10/71
Curso Revalidado aos 25/04/2022, equivalente ao Curso de
Graduação em Medicina. Reconhecido pelo Dec. Fed.
nº 68545 D.O.U de 27/04/71. Renovado pelo Dec. Est.
nº 6279 D.O.E de 02/03/14, desta Universidade
conforme Port. Interministerial MEC/MS nº 278
de 17/03/14 - Resplida - homologada pela
Universidade Estadual de Londrina.
Londrina, 25 de abril de 2022
Prof. Dr. Sérgio Carlos de Carvalho Reitor
Prof.ª Dr.ª *[Signature]* Marta Regina Gimenez Favaro
Pró-Reitora de Graduação
UEL/PROGRAD

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA-PR
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
Diploma Registrado sob nº 062
Livro REV-3 Folha 062 de acordo com o
Art. 48 da Lei 9.394, de 20/12/96 e Ato Executivo nº 20/99
de 20/05/99 do Reitor da Universidade Estadual de Londrina.
Londrina 25/04/2022
Prof.ª Dr.ª *[Signature]* Marta Regina Gimenez Favaro
Pró-Reitora de Graduação
UEL/PROGRAD



VICERRECTORADO ACADEMICO
UNIVALLE
Libro No. 44 Pag. No. 16101
Registro No. 16101
Resolución Rectoral 19620 Fecha 23/07/18
Cochabamba, 23 DE JULIO DE 2018



[Handwritten notes]
nº 27579
b-578
0/23-07-18

..003375

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**

Ofício de Tradutor Público Juramentado e Intérprete Comercial, regulamentado pelo Decreto do Governo Federal 13.609 de 21/10/1943.

Raíssa Karini Velasco

Matricula JUCEPAR nº 12/113T | Português ↔ Español | CPF-MF: 062.428.619-33
Av. Garibaldi Deliberador, Nº 216, Londrina – PR | tradutora.velasco@hotmail.com
+55 (43) 3301-7977 | +55 (43) 98421-4626

Tradução nº: 1.637

Livro: 17

Folha: 078

Documento: Diploma de Graduação de Leniwson Nalesso Arrabaça.
Certifico, para os devidos fins, que nesta data foi-me apresentado o documento em idioma espanhol, acima identificado, que, traduzido para o vernáculo, tem o teor seguinte:

**UNIVERSIDADE PRIVADA DO VALE
ESTADO PLURINACIONAL DA BOLÍVIA**

Nº 16101

CONSIDERANDO: o Sr.:**LENIWSON NALESSO ARRABAÇA**

de nacionalidade brasileira, de 34 anos, cumpriu satisfatoriamente com o Programa de Estudos e as normas prescritas pelo Estatuto e Regulamentos desta Universidade.

PORTANTO:

Em cumprimento ao artigo 94 da Constituição Política do Estado e o Decreto Supremo Nº 23527, confere-se a ele em nome da Universidade o presente

DIPLOMA ACADÊMICO DE:**MÉDICO CIRURGIÃO**

Para que seja reconhecido como tal e disfrute das prerrogativas correspondentes ao grau. É outorgado na na cidade de Cochabamba aos 31 dias do mês de julho de 2018.

[assinatura:] PhD Diego Alonso Villegas Zamora – Vice-Reitor Acadêmico

[assinatura:] Eng. Me. Gonzalo Ruiz Martinez – Reitor

[carimbo em relevo da Universidade]

[foto do Diplomado]



[verso:]

[carimbo:] Certifica-se a firma não o conteúdo Ministério da Educação Arquivo e Legalizações

O Ministério da Educação certifica que a assinatura e rubrica que aparece no documento
08 de AGOSTO de 2018
Acadêmico/resumo, corresponde a Gonzalo Ruiz Martínez - Reitor

[carimbo circular:] Ministério da Educação - Arquivo e Legalizações - La Paz - Bolívia.

[carimbo e assinatura:] Maria Eugenia Flores Alfaro - Encarregada da Equipe de Memória Institucional - Ministério da Educação.

[carimbo:] Vice-Reitoria Acadêmica - UNIVALLE
Livro Nº 44 Página Nº 16101
Registro Nº 16101
Resolução da Reitoria 19620 Data: 23/07/18
Cochabamba, 23 de julho de 2018

[anexo:]

**REPÚBLICA PLURINACIONAL DA BOLÍVIA
MINISTÉRIO DE RELAÇÕES EXTERIORES
APOSTILA - CERTIFICAÇÃO ÚNICA DE DOCUMENTOS**

APOSTILA
(Convention de La Haye du 5 Octobre 1961)

1. País: BOLÍVIA

O presente documento público

2. Foi firmado por MARIA EUGENIA FLORES ALFARO
3. Atuando na qualidade de: ENCARREGADA DA EQUIPE DE MEMÓRIA INSTITUCIONAL
4. Levando o selo/timbre de MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Certificado

5. Em COCHABAMBA
6. No dia 15/08/2018
7. Por: RENE JHASMANI VARGAS SANCHEZ
8. Sob Nº: 14142
9. Selo/timbre: Ministério de Relaciones Exteriores
10. Firma:
Código de Segurança: CQEBA3RYS

Esta Apostila certifica unicamente a autenticidade da firma, a qualidade em que o signatário do documento atuou e a autenticidade do selo ou timbre do qual o documento público seja revestido. (Esta Apostila não certifica o conteúdo do documento para o qual se expede).
[Esta Apostila pode ser verificada no endereço seguinte: <http://apostilla.rree.gob.bo/>]

Esta tradução não implica julgamento sobre a forma, a autenticidade e/ou o conteúdo do documento traduzido. Nada mais continha o referido documento. Foi o que extrai, que fielmente traduzi e achei conforme. DOU FÉ.

Londrina, 03 de abril de 2022.

Tabela de Emolumentos de TPIC - PR PORTARIA Nº 049/2020		
A. Textos Comuns	() Tradução: R\$47,00/lauda	() Versão: R\$55,00/lauda
B. Textos Especiais	(X) Tradução: R\$65,00/lauda	() Versão: R\$75,00/lauda
Caracteres: 2.086	Número de Laudas: 2,0	
Emolumentos: R\$130,00		

Este documento foi assinado digitalmente por Raissa Karini Velasco. Para verificar as assinaturas vá ao site <https://www.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código 2C5A-D34A-81B2-C1A9.

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma Portal de Assinaturas Certisign. Para verificar as assinaturas clique no link: <https://www.portaldeassinaturas.com.br/Verificar/2C5A-D34A-81B2-C1A9> ou vá até o site <https://www.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: 2C5A-D34A-81B2-C1A9



Hash do Documento

8D579A89AE7F469DB64518B6AA2BEA79D3A4C2C6F2CE9CDBDF3D7E22DC7E89FB

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 03/05/2022 é(são) :

Raissa Karini Velasco - 062.428.619-33 em 03/05/2022 14:01

UTC-03:00

Tipo: Certificado Digital



**DEPARTAMENTO MUNICIPAL SAÚDE MUNICIPAL DE GUAPIRAMA-PR**

CNPJ: 75.443.812/0001-00

Avenida Guadalajara, Nº: 750 – Centro

Fone: (043) 3573-1333

Guapirama - Paraná

ATESTADO DE PRESTAÇÕES DE SERVIÇOS

Pelo presente, o Departamento Municipal de Saúde de Guapirama, situado na Avenida Guadalajara, 750, cidade de Guapirama – PR, CNPJ: 75.443.812/0001-00 atesta, a quem possa interessar, que o médico **Dr. Leniwson Nalesso Arrabaca** portador da Cédula de Identidade Civil RG nº.8.304.238-9 SESP/PR e do CPF: 041.391.159-47, presta a este departamento os serviços de:

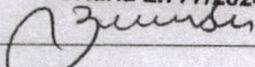
Plantões Médicos de Urgência e Emergência que São Executados no Ponto Atendimento Dr. Nilzo Nazareth Filho, no Município de Guapirama – PR.

Até a presente data, sendo que realiza todos os serviços de forma correta e dentro dos parâmetros legais, nada constando em nossos registros que possa desabonar seu desempenho, cumprindo rigorosamente com o que é solicitada.

Este atestado de prestação de serviço é valido por 01 (um) ano a partir de sua emissão.

Guapirama - PR, 08 de abril de 2024.

Kinidi André Bubna
DIRETOR DEPARTAMENTO
MUNICIPAL DE SAÚDE
Portaria 2.777/2024


Kinidi André Bubna

Diretor Municipal de Saúde de Guapirama – PR

PORTARIA 2.777/2024



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

ATESTADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS

Nome: LENIWSON NALESSO ARRABAÇA
Número do RG: 8304238-9
Número do CPF: 041.391.159-47
Nome mãe: BRIGIDA MARA NALESSO ARRABAÇA
Nome pai: LENIWTON ALVARENGA ARRABAÇA
Data nascimento: 30/03/1984
Naturalidade: JACAREZINHO/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, 05 de novembro de 2024

Marcus Vinicius da Costa Michelotto
MARCUS VINICIUS DA COSTA MICHELOTTO
DIRETOR



1- A autenticidade deste documento poderá ser confirmada no site www.ii.pr.gov.br informando a chave US5948, ou acessando o QR-Code ao lado:
2- Documento emitido em 1 lauda(s) - Página 1 de 1



003381



Ministério da Justiça e Segurança Pública
Polícia Federal



Nº 156428012024

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 **LENIWSON NALESSO ARRABACA**, país de nacionalidade Brasil, filho(a) de LENIWTON ALVARENGA ARRABACA e BRIGIDA MARA NALESSO ARRABACA, nascido(a) aos 30/03/1984, natural de Santo Antônio da Platina-PR, CPF 041.391.159-47.

Esta certidão foi expedida em **03/11/2024 às 11:28** (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 156428012024.

003382

CNH Digital

Departamento Nacional de Trânsito

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

PR

NOME: MARILIA GABRIELA CARDOSO SOARES

DOC. IDENTIDADE/ÓRG EMISSOR/UF: 61159800 SESP PR

CPF: 019.678.139-65 DATA NASCIMENTO: 08/01/1978

FILIAÇÃO: JURACI SOARES

MARIA DA JUDA CARDOSO SOARES

PERMISSÃO: ACC: CAT. HAB: B

Nº REGISTRO: 01857609503 VALIDADE: 07/06/2031 1ª HABILITAÇÃO: 16/05/1996

OBSERVAÇÕES:

ASSINATURA DO PORTADOR: *Marília Soares*

LOCAL: CONSELHEIRO MAIRINCK, PR DATA EMISSÃO: 08/06/2021

ASSINADO DIGITALMENTE
 DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO 14406005998
 PR920053671

PARANÁ

DENATRAN CONTRAN

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 2219876423

QR-CODE



Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em: < <http://www.serpro.gov.br/assinador-digital> >, opção Validar Assinatura.

SERPRO / DENATRAN



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **MARILIA GABRIELA CARDOSO SOARES**, é médico(a) inscrito(a) perante o Conselho Regional de Medicina do Paraná, sob o nº. **36393** desde **29/06/2016**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia **03/02/2025**.

Chave de validação [31a3021795043480b05b44e4ef3c91f5429e03e4](#)

Emitida eletronicamente via internet em **03/11/2024**.

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) **MARILIA GABRIELA CARDOSO SOARES**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **36393** conforme períodos abaixo:

Períodos

29/06/2016 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. b2462dfcc54c762bfccbb3600fad4b7b04408288

Emitida eletronicamente via internet em **03/11/2024**

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

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



Universidad Nacional Ecológica

DIPLOMA ACADEMICO
REG. N° 00518

Por cuanto:

Marilia Gabriela Cardoso Soares

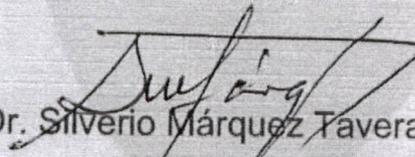
Natural de Barbosa Ferraz / PR - Brasil de 35 años de edad, ha rendido y aprobado el **EXAMEN DE GRADO**, con el que concluye el Plan de Estudios de la carrera de **MEDICINA**.

Por tanto:

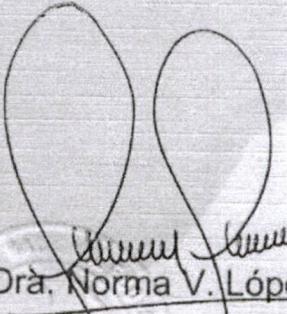
A nombre de la Universidad y en ejercicio de las facultades conferidas por el Art. 94 de la Constitución Política del Estado y el Estatuto Orgánico de la U.N.E. confiere el **DIPLOMA ACADÉMICO** de:

MEDICO CIRUJANO

Suscrito por el Rector y refrendado por el Secretario General, para que sea reconocido como tal y goce de las preeminencias conferidas a los de su Grado Académico en Santa Cruz de la Sierra a los 23 días del mes de Octubre del 2.013.


Dr. Silverio Márquez Tavera
RECTOR




Dra. Norma V. López Melgar
SECRETARIA GENERAL

SE LEGALIZA LA FIRMA
NO EL CONTENIDO
MINISTERIO DE EDUCACIÓN
V F S F P.



El Ministerio de Educación, certifica que la firma y rúbrica que aparece en el documento académico/resumen, corresponde a:
Dr. Silveira Márquez J.
Rector - U. N. E
La Paz, 24 de Octubre de 2013. VESFP

[Signature]
Lic. María Leticia
Jefe de la Unidad de Legalizaciones
Vice-ministerio de Educación Superior
de Formación Profesional
* MINISTERIO DE EDUCACIÓN *

EL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
VICEMINISTERIO DE GESTIÓN INSTITUCIONAL Y CONSULAR
DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN INSTITUCIONAL Y LEGALIZACIONES
CERTIFICA que la firma de:

Mauro Licitto
guarda similitud con la que cursa en nuestro registro.
La Paz, 24 OCT. 2013



SE LEGALIZA LA FIRMA, NO EL
CONTENIDO DEL DOCUMENTO.

[Signature]
Ausberto R. Cortez Rivero
JEFE DE LA UNIDAD
DE LEGALIZACIONES
Ministerio de Relaciones Exteriores

Consulado General do Brasil
Santa Cruz de la Sierra

CRM-PR
Conselho Regional de Medicina do Paraná
Em 29/06/2016, o presente diploma de MARILIA GABRIELA CARDOSO SOARES foi registrado sob o nº 36393-PR de acordo com o artigo 17 da Lei 3.268 de 30 de setembro de 1957.
Curritiba-PR, 30/06/2016
004300
Dr. Luiz Eneas Pujol
Presidente

BRA
5,00
Pagou R\$ 5,00 - Ouro
USD 5,00 - TEC 410.2
580669MH ATENÇÃO
Se o número no código de barras for diferente, esta etiqueta É FALSA.
Consulado-Geral do Brasil em Santa Cruz
Solicitação nº 410.2.131028-000010
Reconheço verdadeira, por semelhança, a assinatura neste documento de AUSBERTO RAUL CORTEZ RIVERO - Chefe da Unidade de Legalizações do Ministério das Relações Exteriores da Bolívia, em La Paz, em/no(a) Santa Cruz de La Sierra - Bolívia. E, para constar onde convier, mandei passar o presente, que assinei e fiz selar com o selo deste(a) Consulado-Geral.
Sta Cruz de la Sierra, vinte e oito de outubro de dois mil e treze (28/10/2013)
J. C. Salvio
Vice-Cônsul
- Dispensada a legalização da assinatura consular de acordo com o art. 2º, do Dec. 84.451/80.
- A presente legalização não implica aceitação do teor do documento.

JOSÉ MARIA LLAMAZARES GONZÁLEZ.
Tradutor Público e Interprete Comercial Juramentado
Rua Tangará 1739 Bairro: Castanheira. Caixa Postal 1536. C.E.P. 76801-974 - Porto Velho, RO.
Tel (69) 3215-3551, 9959 5227. E-mail: chemalla123@hotmail.com

TRADUÇÃO: MARILIA GABRIELA CARDOSO SOARES

003387

UNE

UNIVERSIDADE NACIONAL ECOLÓGICA

DIPLOMA ACADÊMICO
REG. Nº 00518

POR TANTO:

MARILIA GABRIELA CARDOSO SOARES

Natural de Barbosa Ferraz/PR - Brasil de 35 anos de idade, aprovou e concluiu o EXAME DE GRAU, com a conclusão do Plano de Estudos do Curso de MEDICINA.

Por tanto:

Em nome da Universidade e em exercício das faculdades conferidas pelo Art. 94 da Constituição Política do Estado e o Estatuto Orgânico da U.N.E. confere o DIPLOMA ACADÊMICO de:

MÉDICO CIRURGIÃO

Abaixo assinado pelo Reitor e legalizado pelo Secretário Geral para que seja reconhecido como tal e goze das preeminências conferidas ao seu Grau Acadêmico em Santa Cruz de la Sierra, aos 23 dias do mês de outubro do ano de 2013.

(Ass). Dr. SILVERIO MÁRQUEZ TAVERA - REITOR

(Ass). Dra. NORMA V. LÓPEZ MELGAR - Secretária Geral

FOTO DA PORTADORA

VERSO:

VERSO: Carimbo: O MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, Certifica que a firma e rubrica que consta no DIPLOMA ACADÊMICO - Pertence ao SILVERIO MÁRQUEZ TAVERA - REITOR UNE. - LA PAZ, 24 de outubro de 2013.- (Ass). LIC. MARÍN LICITO - PROFISSIONAL - D.G.E.U. - VICE MINISTRO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA BOLÍVIA.

Carimbo: O MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES E CULTO - Departamento de Legalizações, CERTIFICA, Que a firma de: MARÍN LICITO. Guarda semelhança com que consta em nosso registro. Santa Cruz, 24 de outubro de 2013. - (ASS). AUSBERTO RAUL CORTEZ RIVERO - Chefe da Unidade de Legalizações - - Ministério das Relações Exteriores da Bolívia

Carimbo CONSULADO: BRA - Código de Barra: 580669MH

Consulado Geral do Brasil em Santa Cruz - Solicitação nº 410.2.131028-000010 - Reconheço por semelhança a assinatura neste documento com de AUSBERTO RAUL CORTEZ RIVERO - Chefe da Unidade de Legalizações - - Ministério das Relações Exteriores da Bolívia. E, para consta onde convier mandei passar o presente, que assinei e fiz selar, com o selo deste Consulado-Geral. Santa Cruz de la Sierra, vinte e oito de outubro de doismil e treze (28/10/2013)

Ass. JOSÉ CLAUDIO DE CASTRO SAVIO - vice-Cônsul - Dispensada a Legalização da assinatura consular de acordo com o artigo 2º do Decreto 84451. - A presente legalização não implica aceitação do teor do documento.

1007/2013
Ass. JOSÉ CLAUDIO DE CASTRO SAVIO
vice-Cônsul
Consulado Geral do Brasil em Santa Cruz
28/10/2013



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E DA COMUNICAÇÃO
COORDENAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO ESCOLAR
SUPERVISÃO DE DOCUMENTAÇÃO E INTERCÂMBIO

Revalidação de Diploma de Graduação

Requerente: Marília Gabriela Cardoso Soares

Diploma Revalidado de conformidade com as resoluções CNE/CES e normas vigentes na UFMT.

Curso Medicina - Bacharelado

Grau: Bacharel Livro n° 021 REV Fls. 222

Registro n° 1.097 Processo n° 23108.137489/2016-47

por delegação de competência do Ministério da Educação, nos termos da Portaria MEC/DAU n° 71/77 de 21/10/77.

Estudos complementares realizados na IES Instituto Tocantinsense Presidente Antônio Carlos Porto LTDA - ITPAC, um Porto Nacional / TO

Ato de Reconhecimento do Curso: Renovado pela Portaria SERES n° 1/11, de 1º/06/2011, publicada no DOU de 02/06/2011.

Cuiabá/MT 27 / 05 / 2016


Maria Lucia Cavalli Nader
Matrícula: 6417005
Reitora UFMT



DEPARTAMENTO MUNICIPAL SAÚDE MUNICIPAL DE GUAPIRAMA-PR

CNPJ: 75.443.812/0001-00

Avenida Guadalajara, Nº: 750 – Centro

Fone: (043) 3573-1333

Guapirama - Paraná

ATESTADO DE PRESTAÇÕES DE SERVIÇOS

Pelo presente, o Departamento Municipal de Saúde de Guapirama, situado na Avenida Guadalajara, 750, cidade de Guapirama – PR, CNPJ: 75.443.812/0001-00 atesta, a quem possa interessar, que a médica **Dra. Marilia Gabriela Cardoso Soares** portadora da Cédula de Identidade Civil RG nº.6.115.980-0 SESP/PR e do CPF: 019.678.139-65 presta a este departamento os serviços de:

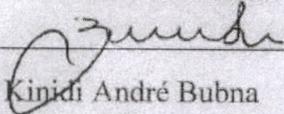
Plantões Médicos de Urgência e Emergência que São Executados no Ponto Atendimento Dr. Nilzo Nazareth Filho, no Município de Guapirama – PR.

Até a presente data, sendo que realiza todos os serviços de forma correta e dentro dos parâmetros legais, nada constando em nossos registros que possa desabonar seu desempenho, cumprindo rigorosamente com o que é solicitada.

Este atestado de prestação de serviço é valido por 01 (um) ano a partir de sua emissão.

Guapirama - PR, 08 de abril de 2024.

Kinidi André Bubna
DIRETOR DEPARTAMENTO
MUNICIPAL DE SAÚDE
Portaria 2.777/2024


Kinidi André Bubna

Diretor Municipal de Saúde de Guapirama – PR

PORTARIA 2.777/2024



00908

003390

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

ATESTADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS

Nome: MARILIA GABRIELA CARDOSO SOARES
Número CPF - CIN: 019.678.139-65
Nome mãe: MARIA DA JUDA CARDOSO SOARES
Nome pai: JURACI SOARES
Data nascimento: 08/01/1978
Naturalidade: BARBOSA FERRAZ/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, 05 de novembro de 2024


MARCUS VINICIUS DA COSTA MICHELOTTO
DIRETOR

1- A autenticidade deste documento poderá ser confirmada no site www.ii.pr.gov.br informando a chave 6E4FWA, 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

..-003391



Ministério da Justiça e Segurança Pública
Polícia Federal



Nº 156427352024

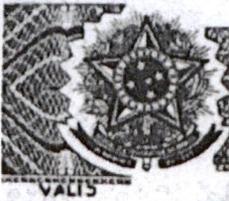
ePol - SINIC
Sistema Nacional de Informações Criminais
Certidão de Antecedentes Criminais

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 **MARILIA GABRIELA CARDOSO SOARES**, país de nacionalidade Brasil, filho(a) de JURACI SOARES e MARIA JUDA CARDOSO SOARES, nascido(a) aos 08/01/1978, natural de Barbosa Ferraz-PR, CI 61159800 SESP PR, CPF 019.678.139-65.

Esta certidão foi expedida em **03/11/2024** às **11:25** (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 156427352024.

003392



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



VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1960487220

NOME
DEBORA APARECIDA ZANETTE



DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
14268622-8 SESP PR

CPF DATA NASCIMENTO
094.247.219-51 01/07/1999

FILIAÇÃO
LUIZ EDUARDO ZANETTE

DIRCE APARECIDA DE
OLIVEIRA ZANETTE

PERMISSÃO ACC CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
07176790693

VALIDADE
04/01/2023

1ª HABILITAÇÃO
06/12/2018

OBSERVAÇÕES



Debora Aparecida Zanette

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
SANTO ANTONIO DA PLATINA, PR

DATA EMISSÃO
11/12/2019

[Assinatura]

ASSINATURA DO EMISSOR

93496448344
PR917440619

PROIBIDO PLASTIFICAR
1960487220

PARANÁ



~~003393~~
003393



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **DEBORA APARECIDA ZANETTE**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **57337** desde **14/10/2024**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia **25/01/2025**.

Chave de validação 84ea765d5b6f956410a707e8a03cb35485a5a2a4

Emitida eletronicamente via internet em **25/10/2024**.

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

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

..02013

..003394



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) DEBORA APARECIDA ZANETTE, inscrito(a) neste órgão sob o nº. 57337 conforme períodos abaixo:

Períodos

14/10/2024 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. d4650a05bcea9d41a6f8e043b32827e71893b2f4

Emitida eletronicamente via internet em 25/10/2024

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

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



CERTIFICADO

CERTIFICO, para os devidos fins, que DEBORA APARECIDA ZANETTE, portador(a) do RG. N° 14.268.622-8 - SESP/PR, tendo cumprido os requisitos exigidos em todas as disciplinas do currículo, CONCLUIU o curso de MEDICINA - BACHARELADO, recebendo o grau de Médica 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



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: A25E-DA15-A144-F628

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

- ✓ RICARDO ESTEFANI (CPF 298.XXX.XXX-44) em 29/07/2024 11:27:09 (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 12:02:28 (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/A25E-DA15-A144-F628>



~~003397~~
003397

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

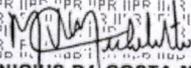
ATESTADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS

Nome: DEBORA APARECIDA ZANETTE
Número do RG: 14268622-8
Nome mãe: DIRCE APARECIDA DE OLIVEIRA ZANETTE
Nome pai: LUIZ EDUARDO ZANETTE
Data nascimento: 01/07/1999
Naturalidade: COLÍDER/MT

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, 05 de novembro de 2024


MARCUS VINICIUS DA COSTA MICHELOTTO
DIRETOR



1- A autenticidade deste documento poderá ser confirmada no site www.ii.pr.gov.br informando a chave U797FC, 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

003398



Ministério da Justiça e Segurança Pública
Polícia Federal

ePol - SINIC

Sistema Nacional de Informações Criminais

Certidão de Antecedentes Criminais



Nº 156429342024

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 **DEBORA APARECIDA ZANETTE**, país de nacionalidade Brasil, filho(a) de LUIZ EDUARDO ZANETTE e DIRCE APARECIDA DE OLIVEIRA ZANETTE, nascido(a) aos 01/07/1999, natural de Santo Antônio da Platina-PR, CPF 094.247.219-51.

Esta certidão foi expedida em **03/11/2024** às **11:35** (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 156429342024.



MASMED

GESTÃO EM SAÚDE E SERVIÇOS

TELEFONE: (43) 99643-0165 | **E-MAIL:** MASMED-SAUDE@OUTLOOK.COM

CONTRATO PARTICULAR DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES CONTRATANTES

CONTRATANTE: MASMED – GESTÃO EM SAÚDE E SERVIÇOS LTDA., pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 25.043.405/0001-38, localizada na Rua Ananias Costas – 262 – Centro, CEP: 84.900-000, Ibaiti - PR, neste ato representada pelo **Sr. JOSIEL FAGUNDES DE SOUZA**, brasileiro, Solteiro, Gestor da Empresa Contratante, inscrito no CPF/MF sob nº 012.580.249-85 Residente e Domiciliado na Rua Ananias Costas – 262 – Centro, CEP: 84.900-000, Ibaiti - PR.

CONTRATADA: **DEBORA APARECIDA ZANETTE**, brasileira, Solteira, MÉDICA, Carteira de Identidade nº 14.268.622-8 SESP/PR, CPF nº 094.247.219-51, residente e domiciliado na Rua Munhoz da Rocha, 93 – Centro, CEP: 86430-000 Cidade: Santo Antônio da Platina - Estado: PR.

As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente Contrato Particular de Prestação de Serviços, o qual se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições de preço, forma e pagamento, descritas no presente contrato.

DO OBJETO DO CONTRATO

Cláusula 1ª. O presente contrato tem por objeto a contratação de profissional acima mencionado (contratado) para exercer a função de **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS** na empresa **MASMED – GESTÃO EM SAÚDE E SERVIÇOS LTDA.**, exercendo todas as funções e atribuições relativas ao cargo, em todos os contratos de prestação de serviços que a empresa vier a contratar e executar,

MASMED
GESTÃO EM SAÚDE E SERVIÇOS LTDA
CNPJ: 25.043.405/0001-38

RUA ANANIAS COSTA, 262 - CENTRO
IBAITI - PARANÁ - CEP: 84.900-000

003430



MASMED

GESTÃO EM SAÚDE E SERVIÇOS

TELEFONE: (43) 99643-0165 | **E-MAIL:** MASMED-SAUDE@OUTLOOK.COM

cabendo a empresa dar total conhecimento a contratado.

DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

Cláusula 2ª. Aplicam-se ao presente contrato todas as normas legais atinentes ao **CONTRATO DE TRABALHO**.

Cláusula 3ª. Dúvidas relacionadas com o presente contrato serão resolvidas pelas partes no foro competente.

Cláusula 4ª. As partes obrigam-se a observar fielmente as disposições legais e contratuais, responsabilizando-se o infrator às penas da lei e ressarcindo-se os prejuízos que porventura venha causar a outra parte.

DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Cláusula 5ª. Os serviços do **CONTRATO** serão prestados, onde se fizer necessário à sua presença, no interesse da **CONTRATANTE**, realizando suas atribuições inerentes a função de **MÉDICO CLÍNICO GERAL** na empresa contratante, bem como as empresas e órgãos públicos que a empresa vier a prestar serviços.

DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Cláusula 6ª. Pela prestação dos serviços acertados neste instrumento, a **CONTRATANTE** pagará ao **CONTRATADO** o valor de R\$: 13.000,00 (treze mil) Reais conforme a prestação de serviços.

MASMED
GESTÃO EM SAÚDE E SERVIÇOS LTDA
CNPJ: 25.043.405/0001-38

RUA ANANIAS COSTA, 262 - CENTRO
IBAITI - PARANÁ - CEP: 84.900-000

00000000-003401



MASMED

GESTÃO EM SAÚDE E SERVIÇOS

TELEFONE: (43) 99643-0165 | **E-MAIL:** MASMED-SAUDE@OUTLOOK.COM

DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Cláusula 7ª. O **CONTRATANTE** se compromete à:

- I. Proporcionar ao **CONTRATADO** às condições técnicas necessárias ao desempenho de suas atividades profissionais exigidas para o exercício profissional, bem como sanitário.
- II. Contratar profissional substituto durante o período de férias do empregado, licença, afastamento, respeitando, em qualquer hipótese, o disposto no artigo 15, § 2º, da lei 5.991/73.

OBRIGAÇÕES DO CONTRATO

Cláusula 8ª. O **CONTRATADO** assume as seguintes responsabilidades:

- I. Prestar assistência de auxiliar técnico profissional de acordo com a Legislação vigente, não tendo outras responsabilidades não estabelecidas neste contrato, sendo subordinado ao **MÉDICO CLÍNICO GERAL**.
- II. Representar perante os Órgãos de Fiscalização Profissional e Sanitária, no período em que vigorar o presente contrato.
- III. Desempenhar suas funções com autonomia técnica-científica em conformidade com as Leis 3.820/60, 5.991/73, Código de Ética, Legislação Sanitária, entre outros instrumentos legais.
- IV. Garantir a prestação de serviços de acordo com os objetivos estabelecidos no contrato, princípios estabelecidos pelo Código de Ética, Legislação Sanitária, entre outros instrumentos legais.

MASMED
GESTÃO EM SAÚDE E SERVIÇOS LTDA
CNPJ: 25.043.405/0001-38

RUA ANANIAS COSTA, 262 - CENTRO
IBAITI - PARANÁ - CEP: 84.900-000



MASMED

GESTÃO EM SAÚDE E SERVIÇOS

TELEFONE: (43) 99643-0165 | **E-MAIL:** MASMED-SAUDE@OUTLOOK.COM

Nº:5.991 de 17 de dezembro de 1973; Decreto Nº: 74.170 de 10 de junho de 1974 e estarem justo e acordado, firmam o presente **CONTRATO DE TRABALHO** em 2 (Duas) vias de igual teor.

Ibaiti – PR, 25 de outubro de 2024.



Josiel Fagundes de Souza
Representante Legal
CPF: 012.580.249-85
CONTRATANTE

Debora Aparecida Zanette

Debora Aparecida Zanette
Médica
CPF: 094.247.219-51
CONTRATADA

MASMED
GESTÃO EM SAÚDE E SERVIÇOS LTDA
CNPJ: 25.043.405/0001-38

RUA ANANIAS COSTA, 262 - CENTRO
IBAITI - PARANÁ - CEP: 84.900-000

..003404

..002000



MASMED

GESTÃO EM SAÚDE E SERVIÇOS

TELEFONE: (43) 99643-0165 | **E-MAIL:** MASMED-SAUDE@OUTLOOK.COM

ANEXO IV

DECLARAÇÕES UNIFICADAS

À PREFEITURA MUNICIPAL DE MANDIRITUBA COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO

Pelo presente instrumento, a empresa **MASMED – GESTÃO EM SAÚDE E SERVIÇOS LTDA**, CNPJ nº 25.403.405/0001-38, com sede na Rua Ananias Costa, 262 – Centro – CEP: 84.900-000 – Ibaiti - PR, através de seu representante legal infra-assinado, que:

(X) **DECLARA**, sob as penas do artigo 299 do Código Penal, que se enquadra na situação de microempresa, empresa de pequeno porte ou cooperativa, nos termos da Lei Complementar nº 123/06, alterada pela Lei Complementar nº 147/14, bem assim que inexistem fatos supervenientes que conduzam ao seu desenquadramento desta situação. Declara 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

1) **DECLARAMOS**, que, em cumprimento ao inciso XXXIII, do artigo 7º da Constituição Federal combinado ao inciso VI do artigo 68 da Lei 14.133/2021, que não possuímos em nosso quadro funcional pessoas menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e, de menores de 16 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 (quatorze) anos.

2) **DECLARAMOS**, que assumimos inteira responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-nos a eventuais averiguações que se façam

MASMED
GESTÃO EM SAÚDE E SERVIÇOS LTDA
CNPJ: 25.043.405/0001-38

RUA ANANIAS COSTA, 262 - CENTRO
IBAITI - PARANÁ - CEP: 84.900-000



TELEFONE: (43) 99643-0165 | **E-MAIL:**MASMED-SAUDE@OUTLOOK.COM

necessárias;

3) Comprometemo-nos a manter, durante todo o período de vigência do presente contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas nesta licitação;

4) Comprometemo-nos a repassar na proporção correspondente, eventuais reduções de preços decorrentes de mudanças de alíquotas de impostos incidentes sobre cumprimento do objeto, em função de alterações de legislação pertinente, publicadas durante a vigência do contrato;

5) **DECLARAMOS**, que temos conhecimento e submetemo-nos ao disposto neste edital e anexos e legislação aplicada

6) **DECLARAMOS**, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para nossa habilitação e participação no presente processo licitatório e estamos cientes da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

7) **DECLARAMOS**, ainda, que não fomos declarados inidôneos por nenhum órgão do poder público em qualquer de suas esferas.

8) **DECLARAMOS**, que em atendimento ao Acórdão nº 2745/2010 – TCE/PR, que seus sócios, dirigentes ou cotistas, bem como seu representante neste ato pelo Sr. Josiel Fagundes de Souza, inscrito no CPF sob nº 012.280.249-85, portador da carteira de identidade nº 12.541.198-4, não são servidores do Município de Mandirituba, nem cônjuge ou companheiro(a), parente em linha reta e/ou colateral, consanguíneo ou afim de servidor(a) público deste Município, que nele exerça cargo em comissão ou função de confiança, seja membro da comissão de licitação, pregoeiro ou atividade ligada à contratação.

9) Declaramos para os devidos fins de direito, na qualidade de Proponente dos procedimentos licitatórios, instaurados por este Município, que o responsável legal da empresa é o Sr. Josiel Fagundes de Souza, Portador do RG sob nº 12.541.198-4 e CPF nº

MASMED
GESTÃO EM SAÚDE E SERVIÇOS LTDA
CNPJ: 25.043.405/0001-38

RUA ANANIAS COSTA, 262 - CENTRO
IBAITI - PARANÁ - CEP: 84.900-000

002005
003406



MASMED

GESTÃO EM SAÚDE E SERVIÇOS

TELEFONE: (43) 99643-0165 | **E-MAIL:** MASMED-SAUDE@OUTLOOK.COM

012.580.249-85, cuja função/cargo é Representante Legal, responsável pela assinatura do Termo de Contrato.

10) Declaramos para os devidos fins que em caso de qualquer comunicação futura referente a este processo licitatório, bem como em caso de eventual contratação, concordo que o Termo de Contrato seja encaminhado para o seguinte endereço:

a. E-mail: masmed-saude@outlook.com

b. Telefone: (43) 9.9643-0165

11) Caso altere o citado e-mail ou telefone comprometo-me em protocolizar pedido de alteração junto ao Sistema de Protocolo deste Município, sob pena de ser considerado como intimado nos dados anteriormente fornecidos.

12) Nomeamos e constituímos o senhor Josiel Fagundes de Souza, portador do CPF/MF sob n.º 012.580.249-85, para ser o(a) responsável para acompanhar a execução do Termo de Contrato, referente ao Credenciamento N.º: 001/2024 e todos os atos necessários ao cumprimento das obrigações contidas no instrumento convocatório, seus Anexos e no Termo de Contrato.

13) Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

Sem nada mais acrescentar, Atenciosamente.

Ibaiti – PR, 05 de novembro de 2024.



Josiel Fagundes de Souza
RG: 12.451.198-4
MASMED – GESTÃO EM SAÚDE E SERVIÇOS LTDA.
CNPJ: 25.043.405/0001-38

MASMED
GESTÃO EM SAÚDE E SERVIÇOS LTDA
CNPJ: 25.043.405/0001-38

RUA ANANIAS COSTA, 262 - CENTRO
IBAITI - PARANÁ - CEP: 84.900-000



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



003407

CERTIDÃO SIMPLIFICADA

Sistema Nacional de Registro de Empresas Mercantis - SINREM

Certificamos que as informações abaixo constam dos documentos arquivados nesta Junta Comercial e são vigentes na data da sua expedição.

Nome Empresarial: MASMED - GESTÃO EM SAÚDE E SERVIÇOS LTDA NIRE : 41210527602 Natureza Jurídica: Sociedade Empresária Limitada			Protocolo: PRC2422517259		
NIRE (Sede) 41210527602	CNPJ 25.043.405/0001-38	Data de Ato Constitutivo 21/06/2016	Início de Atividade 21/06/2016		
Endereço Completo Rua ANANIAS COSTA, Nº 262, CENTRO - Ibaiti/PR - CEP 84900-000					
Objeto Social ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO DE URGENCIAS, SELECAO E AGENCIAMENTO DE MAO-DE-OBRA, SERVICOS MOVEIS DE ATENDIMENTO A URGENCIAS, SERVICOS DE REMOCAO DE PACIENTES, ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS, ATIVIDADE MEDICA RESTRITA A CONSULTAS, ATIVIDADE DE ENFERMAGEM.					
Capital Social R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais) Capital Integralizado R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais)		Porte ME (Microempresa)		Prazo de Duração Indeterminado	
Dados do Sócio					
Nome CAROLINE SOARES PEREIRA	CPF/CNPJ 076.532.909-30	Participação no capital R\$ 3.000,00	Espécie de sócio Sócio	Administrador N	Término do mandato Indeterminado
Nome LENIWSON NALESSO ARRABACA	CPF/CNPJ 041.391.159-47	Participação no capital R\$ 3.000,00	Espécie de sócio Sócio	Administrador N	Término do mandato Indeterminado
Nome CARLA FERNANDA MORAIS DOS SANTOS	CPF/CNPJ 009.714.919-50	Participação no capital R\$ 3.000,00	Espécie de sócio Sócio	Administrador N	Término do mandato Indeterminado
Nome MARILIA GABRIELA CARDOSO SOARES	CPF/CNPJ 019.678.139-65	Participação no capital R\$ 288.000,00	Espécie de sócio Sócio	Administrador S	Término do mandato Indeterminado
Nome RAFAEL BARBOSA LEMES	CPF/CNPJ 079.321.529-33	Participação no capital R\$ 3.000,00	Espécie de sócio Sócio	Administrador N	Término do mandato Indeterminado
Dados do Administrador					
Nome MARILIA GABRIELA CARDOSO SOARES	CPF 019.678.139-65	Término do mandato Indeterminado			
Último Arquivamento					Situação
Data 12/04/2024	Número 20242551424	Ato/eventos 002 / 051 - CONSOLIDAÇÃO DE CONTRATO/ESTATUTO		ATIVA Status xxxxx	

Esta certidão foi emitida automaticamente em 05/09/2024, às 08:58:27 (horário de Brasília).

Se impressa, verificar sua autenticidade no <https://www.empresafacil.pr.gov.br>, com o código 091GGHEC.

Em caso de divergência de dados, solicitar a correção através do "Fale Conosco" (<https://www.juntacomercial.pr.gov.br/webservices/jucepar/faleconosco>) no prazo de 30 dias da emissão deste documento.

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
Secretário(a) Geral