



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **RITA DE CASSIA CURVELO LAMELLAS**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **42749** desde **26/08/2019**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia **17/04/2025**.

Chave de validação 968976c090375967f8a71a6536f064ec16075b7c

Emitida eletronicamente via internet em **17/01/2025**.

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

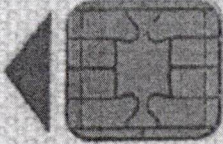
<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

003553

**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
RITA DE CASSIA CURVELO
LAMELLAS

CRM/UF
42749/PR

**FILIAÇÃO**
MARIA DA CONCEICAO CURVELO
LAMELLAS
RICARDO BARBALHO LAMELLAS

DATA DE INSCRIÇÃO **VIA**
26/08/2019 01



Rita de Cassia Lamellas

ASSINATURA DO PORTADOR

CPF
936.778.397-34

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR
3.360.680 / SESP-RJ

TÍTULO DE ELEITOR
039952171074

SEÇÃO
0048

ZONA
014

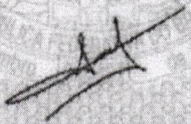
DATA DE NASCIMENTO
24/02/1967

NATURALIDADE
RIO DE JANEIRO-RJ

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CURITIBA-PR 04/09/2019

415850





ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

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



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) **RITA DE CASSIA CURVELO LAMELLAS**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **42749** conforme períodos abaixo:

Períodos

26/08/2019 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 5e3a52889b87d9e36f6ede6bc2107636ec5bdef2

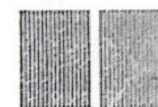
Emitida eletronicamente via internet em **17/01/2025**

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

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



Faculdade de Medicina de Teresópolis



O Diretor da Faculdade de Medicina de Teresópolis,
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina
em 15 de julho de 1994, confere o título de

Médico a

Rita de Cassia Curbêlo Lamellas

brasileira, natural do Estado do Rio de Janeiro, nascida a 24 de fevereiro de 1967,
Cédula de Identidade n.º 06119924-6, expedida pelo Instituto Félix Pacheco - RJ

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

Teresópolis, 15 de julho de 1994

Luely Miguens Galvão
Secretário

Lyli Reis
Diretor

Rita de Cassia Lamellas
Diplomado

MEC - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

Diploma registrado sob n.º 04556/95-8
Por delegação de competência do Ministério da Educação e Cultura nos Termos da Portaria MEC/DAU n.º 30 de 23-05-79.

DCD/DAE 04.06.95.

Carla C. de Vasconcelos
Diretor do DCD

VISTO: *Francisco*
Diretor do Depto. de Administração Escolar

Curso de
MEDICINA

Reconhecido pelo Decreto n.º 75.237 D.O. 17-01-1975



Prof. Eugenio Paes Campos
DIRETOR

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA
DO DISTRITO FEDERAL

Inscrito neste Conselho sob o nº 9172, do acordo com o caput do art. 13 da Lei 3.268/57, Brasília-DF, 16/08/95

Dr. Antônio Luiz Kamalho Campos
Presidente (CRM-DF)

Dr. Edson Rulli Costa
1º Secretário - CRM-DF

CRM/GO

Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás

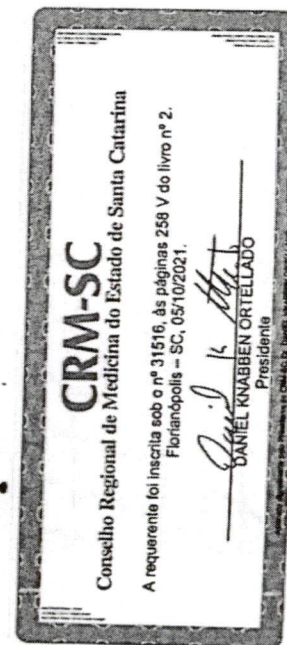
Registrado sob nº 7732
do fls 132 do Livro nº 18
Em 23 de 04 de 97

Dr. Ana Maria de Oliveira
Presidenta

CREMEB-CONSELHO REG. DE
MEDICINA DA BAHIA

O portador do presente diploma de médico obteve inscrição neste CREMEB sob o nº 16.917 aprovada em Sessão Plenária de: 10/11/2004
Salvador BA.: 10/11/2004

Cons. Jorge R. de Córqueira e Silva
Vice-Presidente



Sady Miguens Rabudo
Secretaria Geral de Ensino
PESO - Portaria n.º DE/A005/96

CERTIFICADO

Certificamos que o(a) Dr.(a) RITA DE CASSIA CURVÊLO LAMELLAS
CRM nº 9172, U.F. DF, concluiu Residência Médica no Hospital
REGIONAL DA ASA NORTE na área básica de PEDIATRIA
no período de 01 de FEVEREIRO de 19 95 a 01 de FEVEREIRO de 19 97, e na área de
concentração _____ no período de ____ de _____ de 19 ____ a
____ de _____ de 19 ____, a quem conferimos o título de especialista, de acordo
com a Lei 6.932, publicada no Diário Oficial da União em 09/07/81.

Director/Hospital

Director/Hospital

Coordenador do Programa
Dr. Francisco José dos Santos
COREME/HRAN
Presidente

Brasília - D.F., 22 de abril de 1997

Director do CEDRMS

Rita de Cassia Lamellas
Médico Residente

Dr. Milton Meneses da Costa Neto
CEDRUS - DE - FHOE
DIRETOR

GDF - SECRETARIA DE SAÚDE
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO DISTRITO FEDERAL
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE
Programa Credenciado pela CNRM / MEC Parecer Nº 10/88 de 26/01/88

13



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA-BA

Certificado

O Conselho Regional de Medicina do Estado da BAHIA, de acordo com a Resolução CFM nº 1666/2003, certifica que registrou no livro nº 17 sob nº 5831, Folha nº 5831 em 23/11/2004 a qualificação do(a) médico(a)

RITA DE CASSIA CURVELO LAMELLAS CORREIA LIMA

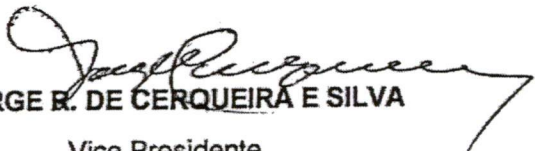
CRM nº 16917

na especialidade de

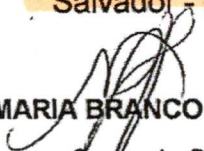
PEDIATRIA

Com validade em todo Território Nacional.

Salvador - BA, 29 de novembro de 2004.


JORGE R. DE CERQUEIRA E SILVA

Vice Presidente


NEDY MARIA BRANCO CERQUEIRA NEVES

Segunda Secretária

CRM VIRTUAL
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

ACESSE AGORA

[INÍCIO](#) > BUSCA POR MÉDICOS

Busca por médicos

Nesta área, você pode realizar uma busca por médico a partir do preenchimento dos campos abaixo. Quanto maior o número de dados, mais fácil será encontrar o profissional que procura.

Entenda os números de CRM:

Número seguido da letra 'P': inscrição provisória realizada em atendimento a liminar.

Número precedido da sigla 'EME': inscrição de estudante médico estrangeiro.

Número precedido do número '300': inscrição de médico estrangeiro com visto provisório.

Encontre um médico

(PELO MENOS UM DOS SEGUINTE CAMPOS DEVE SER PREENCHIDO: NOME DO MÉDICO, UF, CRM)

Nome do médico:

UF:

CRM:

Município:

Tipo de Inscrição:

Situação:

Situação

Especialidade:

Todas

LIMPAR

Área de Atuação:

Todas

BUSCAR



RITA DE CASSIA CURVELO LAMELLAS

CRM: 42749-PR

Data de Inscrição: 26/08/2019

Primeira inscrição na UF: 26/08/2019

Inscrição: Principal

Situação: Regular

Inscrições em outro estado: DF/9172 (Transferido), GO/7732 (Transferido), BA/16917 (Transferido), SC/31516 (Ativo)

Especialidades/Áreas de Atuação:

PEDIATRIA - RQE N°: 27358

Endereço: Exibição não autorizada pelo médico.

Telefone: Exibição não autorizada pelo médico.

Pág.

1

1 registros encontrados



3561

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

ATESTADO DE CADASTRO NEGATIVO

Nº 50490/2025

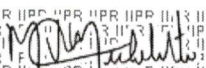
ATESTO, em atendimento ao requerimento protocolado sob o nº 50490/2025 com base no documento de identidade tipo Carteira Profissional nº 42749/PR expedida em 26/08/2019 pelo CRM/PR que o abaixo assinado é e qualificado:

Nome: RITA DE CASSIA CURVELO LAMELLAS
Filiação 1: MARIA DA CONCEIÇÃO CURVELO LAMELLAS
Filiação 2: RICARDO BARBALHO LAMELLAS
Data nascimento: 24/02/1967
Naturalidade: RIO DE JANEIRO/RJ
Nacionalidade: BRASILEIRA

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

Valido somente com apresentação do documento de identificação.

CURITIBA, 21 de janeiro de 2025


MARCUS VINICIUS DA COSTA MICHELOTTO
DIRETOR

1- A autenticidade deste documento poderá ser confirmada no site www.ii.pr.gov.br informando a chave MD3R9R, ou acessando o QR-Code ao lado;
2- Documento emitido em 1 lauda(s) - Página 1 de 1



PCPR



Nº 194263992025

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 **RITA DE CASSIA CURVELO LAMELLAS**, país de nacionalidade Brasil, filho(a) de RICARDO BARBALHO LAMELLAS e MARIA DA CONCEICAO CURVELO LAMELLAS, nascido(a) aos 24/02/1967, natural de Rio de Janeiro-RJ, CPF 936.778.397-34.

Esta certidão foi expedida em **20/01/2025 às 10:12** (horário de Brasília/DF GMT-3) com base nos dados informados. 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 194263992025.



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE LTDA., pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 26.714.417/0001-00, com sede na Rua Professor Duílio Calderari, 973, Jardim Paulista, Campina Grande do Sul/PR, CEP 83.430-000, por intermédio de seu Representante Legal, Dr. Glauber Haleston Araujo de Oliveira, brasileiro, advogado, casado, portador do RG n.º 5.002.228-5-SSP-PR e do CPF n.º 709.031.409-00, residente e domiciliado em Curitiba, Estado do Paraná e de outro lado Dr. Rita de Cassia Curvelo Lamellas, brasileira, médica, portadora do RG nº 3360680 PR, inscrito no CPF nº 936.778.397-34, doravante denominados simplesmente CONTRATANTE e CONTRATADO, respectivamente, resolvem, celebrar o presente contrato de prestação de serviços, de acordo com as cláusulas e condições a seguir estabelecidas, livremente convencionada entre as partes, obrigando-se a cumpri-las:

OBJETO: O CONTRATADO compromete-se a realizar os plantões médicos nos locais indicados pela CONTRATANTE, conforme as necessidades da instituição e as condições acordadas, desde que previamente acordada com o CONTRATADO, em estrita conformidade ao disposto no art. 9º, do Código de Ética Médica.i

JORNADA DE TRABALHO: O CONTRATADO se compromete a trabalhar durante o período de plantão, que será realizado nas seguintes condições: Plantões Médicos de 12 horas para o período diurno e noturno, nos dias úteis da semana, sábados, domingos e feriados, a serem realizados em todo o Estado do Paraná, conforme escala a ser disponibilizada.

FUNÇÕES E RESPONSABILIDADES: O CONTRATADO se compromete a desempenhar suas funções com diligência, oferecendo cuidados médicos conforme a especialidade contratada e de acordo com os protocolos de atendimento.

RESPONSABILIDADE E CONDIÇÕES DE TRABALHO: O CONTRATADO concorda em cumprir as normas de segurança, ética e regulamentos internos estabelecidos na relação contratual, conforme o Código de Ética Médica e as legislações pertinentes.

DO PAGAMENTO: A CONTRATANTE pagará ao CONTRATADO o valor de R\$ 112,50 por hora para setor corredor e R\$ 120,83 por hora para atendimentos de urgência/emergência efetivamente realizado, a serem pagos por meio de depósito na conta do CONTRATADO.

00.564

DA VIGÊNCIA: O presente instrumento contratual possui aplicação imediata, vigendo por prazo indeterminado, podendo ser rescindido mediante manifestação expressa de qualquer uma das partes.

DA INEXISTÊNCIA DE VÍNCULO TRABALHISTA: Fica pactuada a total ausência de vínculo trabalhista entre as partes, excluindo as obrigações previdenciárias e os encargos sociais, não havendo a CONTRATANTE e o CONTRATADO qualquer tipo de relação de subordinação.

RESCISÃO: Caso qualquer uma das partes deseje rescindir este termo, deverá comunicar à outra parte com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

DA ELEIÇÃO DE FORO: Para dirimir quaisquer dúvidas ou controvérsias relativas ao presente instrumento contratual, as partes elegem o foro de Campina Grande do Sul/PR com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Por estarem assim justas e contratadas, as partes assinam o presente Termo.

Campina Grande do Sul, 20 de janeiro de 2025.

 **Dra. Rita de Cassia C. Lamellas**
Pediatra - Neonatologista
CRM-PR 42749 | RQE 21044
Rita de Cassia Lamellas

Rita de Cassia Curvelo Lamellas

936.778.397-34

NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE LTDA
GLAUBER HALESTON ARAUJO DE OLIVEIRA
CPF: N° 709.031.409-00
RG N° 5.002.228-5 SESP/PR
REPRESENTANTE LEGAL



Fone: 41 3073.0372

CNPJ: 26.714.417/0001-00

003565

TESTEMUNHAS

Nome:

RG:

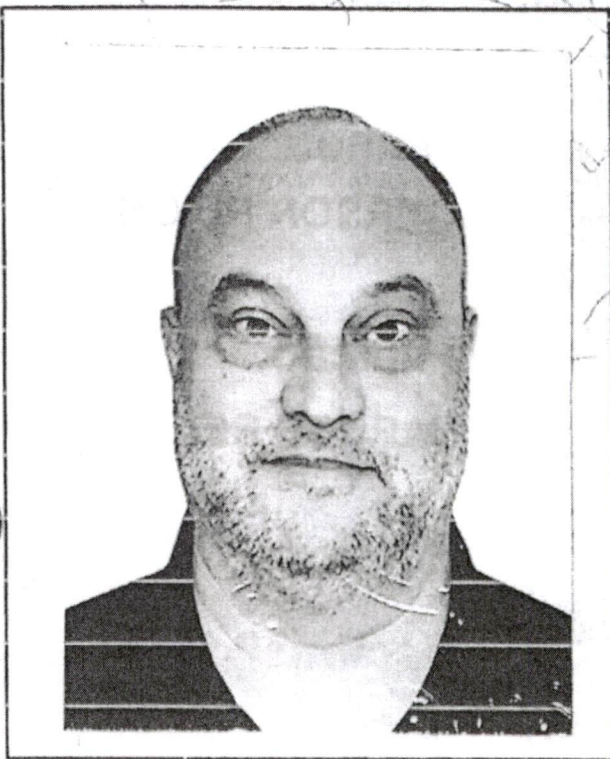
CPF

Nome:

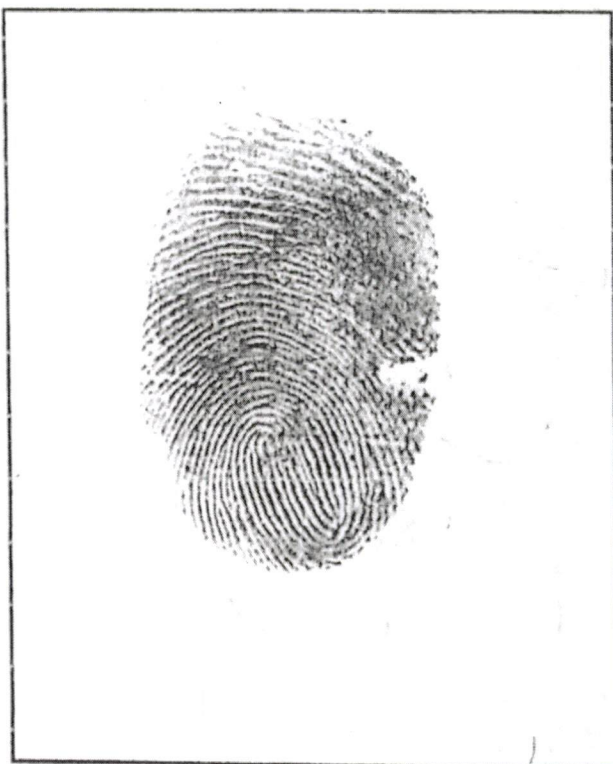
RG:

CPF

i É vedado ao médico "deixar de comparecer a plantão em horário preestabelecido ou abandoná-lo sem a presença de substituto, salvo por justo impedimento".



POLEGAR DIREITO



Gerson Luis

Assinatura do Portador

1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20-21-22-23-24-25-26-27-28-29-30-31-32-33-34-35-36-37-38-39-40-41-42-43-44-45-46-47-48-49-50-51-52-53-54-55-56-57-58-59-60-61-62-63-64-65-66-67-68-69-70-71-72-73-74-75-76-77-78-79-80-81-82-83-84-85-86-87-88-89-90-91-92-93-94-95-96-97-98-99-100

1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20-21-22-23-24-25-26-27-28-29-30-31-32-33-34-35-36-37-38-39-40-41-42-43-44-45-46-47-48-49-50-51-52-53-54-55-56-57-58-59-60-61-62-63-64-65-66-67-68-69-70-71-72-73-74-75-76-77-78-79-80-81-82-83-84-85-86-87-88-89-90-91-92-93-94-95-96-97-98-99-100

1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20-21-22-23-24-25-26-27-28-29-30-31-32-33-34-35-36-37-38-39-40-41-42-43-44-45-46-47-48-49-50-51-52-53-54-55-56-57-58-59-60-61-62-63-64-65-66-67-68-69-70-71-72-73-74-75-76-77-78-79-80-81-82-83-84-85-86-87-88-89-90-91-92-93-94-95-96-97-98-99-100

003567

CARTEIRA PROFISSIONAL DE MÉDICO

Inscrição: 0010054 em 07/03/1986

Nome:
GERSON REICH

Filiação:
BARUCH REICH e ROSA REICH

Nacionalidade:
BRASIL

Nascimento:
11/02/1960

Naturalidade:
Curitiba-PR

Diplomado pela:

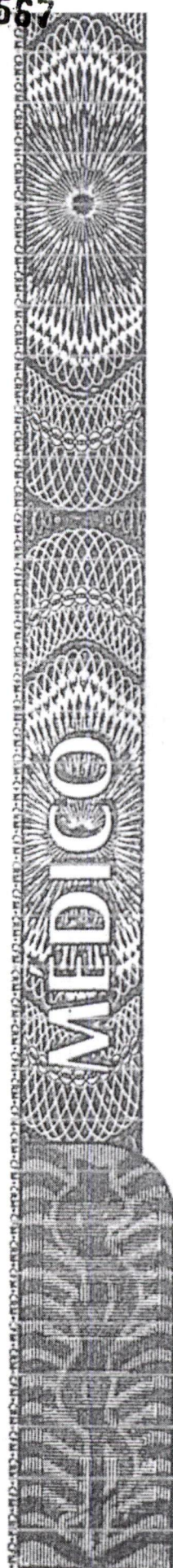
Formado em:

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANA 20/12/1985

Identidade:
13162174

Órgão Expedidor:
SSP-PR

CPF:
583.712.069-68





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **GERSON REICH**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **10054** desde **07/03/1986**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia **14/04/2025**.

Chave de validação

367c28bb49613f8f65d05ae6d00912443dee13e1

Emitida eletronicamente via internet em **14/01/2025**.

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

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

VISTOS E ANOTAÇÕES

CRM-PR

Conselho Regional de Medicina do Paraná REGISTRO NO QUADRO DE ESPECIALISTAS

O portador desta carteira profissional
obteve o registro de Qualificação de
Especialista RQE nº 4792, Folha 4792,
no Livro 10 em 22/08/1994, sendo
qualificado como especialista em
PEDIATRIA.

Curitiba-PR, 17/07/2019



Dr. Luiz Ernesto Pujol
Secretário-Geral



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) GERSON REICH, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **10054** conforme períodos abaixo:

Períodos

07/03/1986

a

presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 6e3549c90307d2cb6f0922da2effc421d066127a

Emitida eletronicamente via internet em 14/01/2025

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

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

Diploma de Médico

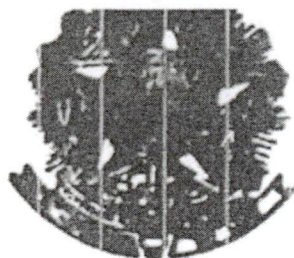
2.^a VIA

O Reitor da Universidade Federal do Paraná, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina, em 20 de dezembro de 1985, confere o título de Médico a Gerson Reich, brasileiro, natural do Estado do Paraná, nascido a 11 de fevereiro de 1960, portador da Cédula de Identidade n.º 1.316.217-4, expedida pelo Instituto de Identificação do Paraná, e outorga-lhe o presente diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Gerson Reich
Diplomado

Curitiba, 13 de setembro de 1994.

Reitor



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Gabinete do Reitor - Divisão de Registro Geral

Por delegação de competência do D.A.U., Portaria n.º 71, de 21/10/77, Portaria da SESU, n.º 30, de 23/05/79, e nos termos da Portaria Ministerial n.º 726, de 21/10/77.

Diploma registrado sob n.º 40645, no livro UF-92, Fis. 258, Proc. 23075-43197/94-20

Apostila(s) anotação(s), nesta data, no termo do registro.

Curitiba, 21 de 10 de 1994

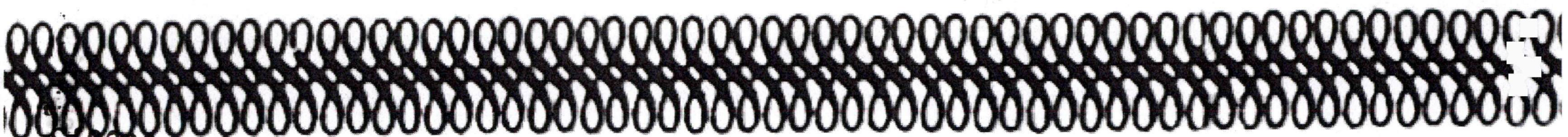
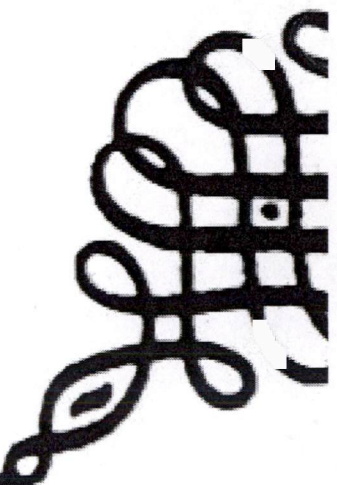
Rosa Mislata Bianchi

Rosa Mislata Bianchi

Diretora da Divisão de Registro Geral

Por subdelegação de competência, de acordo com o art. 6.º do Decreto n.º 83.937/79 e nos termos da Portaria n.º 50/94, do Reitor da UFPR.

Hospital da C



003573



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certificado de Especialista

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná, de acordo com a resolução vigente, certifica que registrou, em 22/08/1994, no livro nº. 10, RQE nº. 4792, folha nº. 4792, a qualificação do médico(a),

GERSON REICH, CRM nº. 10054,

na especialidade de

PEDIATRIA

Conselho Regional
de Medicina do Paraná

Chave de validação c266c7c4e6cf1d1871f1c4ff42f66d035b18dba5

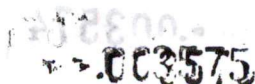
Emitida eletronicamente via internet em **14/01/2025**

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

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

Gerson Reich
DR. GERSON REICH
CRM - 10054
U.F. - PR

DR. GERSON REICH
CRM - 10054
U.F. - PR



ATESTADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS

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

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

CURITIBA, 16 de janeiro de 2025

MARCUS VINICIUS DA COSTA MICHELOTTI
DIRETOR



1- A autenticidade deste documento poderá ser confirmada no site www.ii.pr.gov.br informando a chave 9H3SMK, 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@ij.pr.gov.br

CRM VIRTUAL
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

ACESSE AGORA

[INÍCIO](#) > BUSCA POR MÉDICOS

Busca por médicos

Nesta área, você pode realizar uma busca por médico a partir do preenchimento dos campos abaixo. Quanto maior o número de dados, mais fácil será encontrar o profissional que procura.

Entenda os números de CRM:

Número seguido da letra 'P': inscrição provisória realizada em atendimento a liminar.

Número precedido da sigla 'EME': inscrição de estudante médico estrangeiro.

Número precedido do número '300': inscrição de médico estrangeiro com visto provisório.

○ Encontre um médico

(PELO MENOS UM DOS SEGUINTE CAMPOS DEVE SER PREENCHIDO: NOME DO MÉDICO, UF, CRM)

Nome do médico:

UF:

PR

CRM:

10054

Município:

Todos

Tipo de Inscrição:

Todas

Situação:

Todas

Situação

Selecione uma situação

003577
Especialidade:

Todas

LIMPAR

Área de Atuação:

Todas

BUSCAR



GERSON REICH

CRM: 10054-PR

Data de Inscrição: 07/03/1986

Primeira inscrição na UF: 07/03/1986

Inscrição: Principal

Situação: Regular

Especialidades/Áreas de Atuação:

PEDIATRIA - RQE N°: 4792

Endereço: R CÂNDIDO XAVIER - AGUA VERDE - 80240280 - Curitiba/PR

Telefone: (41) 30184421

Pág. 1

1 registros encontrados



003578



Nº 191787352025

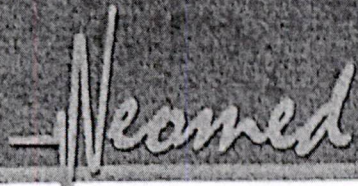
Ministério da Justiça e Segurança Pública
Polícia Federal

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 **GERSON REICH**, país de nacionalidade Brasil, filho(a) de BARUCH REICH e ROSA REICH, nascido(a) aos 11/02/1960, natural de Curitiba-PR, CPF 583.712.069-68.

Esta certidão foi expedida em **15/01/2025 às 09:51** (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 191787352025.



Neomed Gestão Clínica e Saúde Ltda.

Fone: 41 3073.0372

CNPJ: 26.714.417/0001-00

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE LTDA., pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 26.714.417/0001-00, com sede na Rua Professor Duílio Calderari, 973, Jardim Paulista, Campina Grande do Sul/PR, CEP 83.430-000, por intermédio de seu Representante Legal, Dr. Glauber Haleston Araujo de Oliveira, brasileiro, advogado, casado, portador do RG n.º 5.002.228-5-SSP-PR e do CPF n.º 709.031.409-00, residente e domiciliado em Curitiba, Estado do Paraná e de outro lado Dr. **Gerson Reich, brasileiro, casado, médico,** portador do RG nº 1316217-4 SSP PR, inscrito no CPF 583.712.069-68, residente e domiciliado na Rua Padre Agostinho, nº 2275, Bigorrrilho, Curitiba/PR, CEP 80710-000, doravante denominados simplesmente CONTRATANTE e CONTRATADO, respectivamente, resolvem, celebrar o presente contrato de prestação de serviços, de acordo com as cláusulas e condições a seguir estabelecidas, livremente convencionada entre as partes, obrigando-se a cumpri-las:

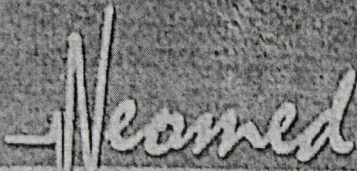
OBJETO: O CONTRATADO compromete-se a realizar os plantões médicos nos locais indicados pela CONTRATANTE, conforme as necessidades da instituição e as condições acordadas, desde que previamente acordada com o CONTRATADO, em estrita conformidade ao disposto no art. 9º, do Código de Ética Médica.¹

JORNADA DE TRABALHO: O CONTRATADO se compromete a trabalhar durante o período de plantão, que será realizado nas seguintes condições: Plantões Médicos de 12 horas para o período diurno e noturno, nos dias úteis da semana, sábados, domingos e feriados, a serem realizados em todo o Estado do Paraná, conforme escala a ser disponibilizada.

FUNÇÕES E RESPONSABILIDADES: O CONTRATADO se compromete a desempenhar suas funções com diligência, oferecendo cuidados médicos conforme a especialidade contratada e de acordo com os protocolos de atendimento.

RESPONSABILIDADE E CONDIÇÕES DE TRABALHO: O CONTRATADO concorda em cumprir as normas de segurança, ética e regulamentos internos estabelecidos na relação contratual, conforme o Código de Ética Médica e as legislações pertinentes.

DO PAGAMENTO: A CONTRATANTE pagará ao CONTRATADO o valor de R\$ 112,50 por hora para setor corredor e R\$ 120,83 por hora para atendimentos de urgência/emergência efetivamente realizado, a serem



Neomed Gestão Clínica e Saúde Ltda.

Fone: 41 3073.0372

CNPJ: 26.714.417/0001-00

pagos por meio de depósito na conta do CONTRATADO.

DA VIGÊNCIA: O presente instrumento contratual possui aplicação imediata, vigendo por prazo indeterminando, podendo ser rescindido mediante manifestação expressa de qualquer uma das partes.

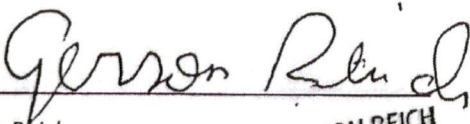
DA INEXISTÊNCIA DE VÍNCULO TRABALHISTA: Fica pactuada a total ausência de vínculo trabalhista entre as partes, excluindo as obrigações previdenciárias e os encargos sociais, não havendo a CONTRATANTE e o CONTRATADO qualquer tipo de relação de subordinação.

RESCISÃO: Caso qualquer uma das partes deseje rescindir este termo, deverá comunicar à outra parte com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

DA ELEIÇÃO DE FORO: Para dirimir quaisquer dúvidas ou controvérsias relativas ao presente instrumento contratual, as partes elegem o foro de Campina Grande do Sul/PR com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Por estarem assim justas e contratadas, as partes assinam o presente Termo.

Campina Grande do Sul, 14 de janeiro de 2025.


Gerson Reich
583.712.069-68
DR. GERSON REICH
CRM - 10054
U.F. - PR

NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE LTDA
GLAUBER HALESTON ARAUJO DE OLIVEIRA
CPF: N° 709.031.409-00
RG N° 5.002.228-5 SESP/PR
REPRESENTANTE LEGAL

003580



... 23591

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **ANDREA HARTMANN HINOJOSA**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **23424** desde **05/12/2006**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

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

Chave de validação **f7cc4691bfe1a5971ef6d86bd334e84f8f109f64**

Emitida eletronicamente via internet em **31/10/2024**.

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

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

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DO PARANÁ

CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
ANDREA HARTMANN HINOJOSA

CRM /UF
023424/PR

FILIAÇÃO
REINALDO CARLOS HARTMANN

ERICA HARTMANN

DATA DE INSCRIÇÃO VIA
05/12/2006 1

Andrea Hartmann Hinojosa

ASSINATURA DO PORTADOR



CPF
023.860.769-03

RG / ÓRGÃO EMISSOR
6.042.418 7/SSP-PR

TÍTULO DE ELEITOR
0062177230604

SEÇÃO
0079

ZONA
0177

DATA DE NASCIMENTO
06/03/1974

NATURALIDADE
CURITIBA-PR

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CURITIBA, 06/06/2017

0265528

Paulo Henrique

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

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

003582



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) **ANDREA HARTMANN HINOJOSA**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **23424** conforme períodos abaixo:

Períodos

05/12/2006 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **2c0390ea0cb29419a9b2a2256cb0d13b6ad94120**

Emitida eletronicamente via internet em **26/10/2024**

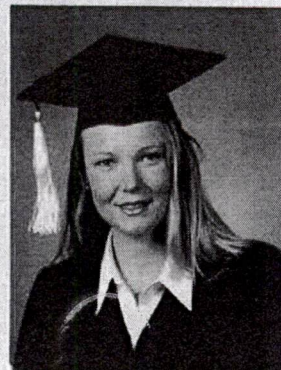
Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

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

000584

UPAL

UNIVERSIDAD PRIVADA
ABIERTA LATINOAMERICANA



Por cuanto:

ANDREA HARTMANN

Ha rendido con aprobación del Tribunal de Examen de Grado, las pruebas prescritas por el Plan de Estudios y Reglamentos de la Facultad de Medicina.

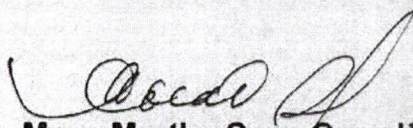
Por tanto:

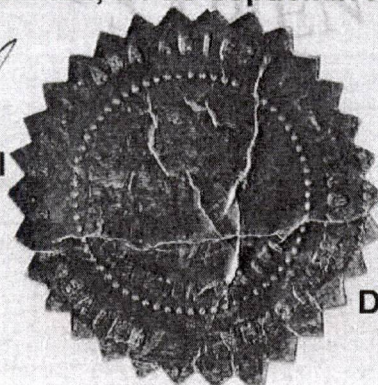
A nombre de la Universidad y en cumplimiento al Artículo 188 de la Constitución Política del Estado, se le confiere el presente Diploma Académico de Licenciada en:

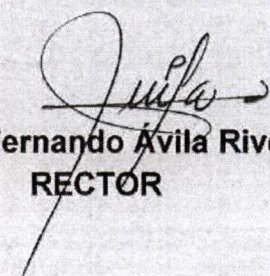
MEDICINA Y CIRUGIA

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

Cochabamba, 24 de Septiembre del 2003


Mc.s. Martha Coca Orruel
Directora Académica




Dr. R. Fernando Ávila Rivera
RECTOR

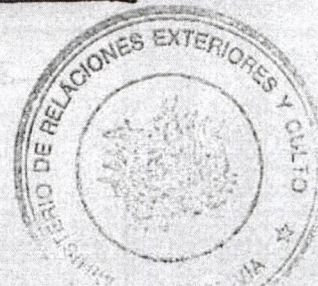
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
Diploma Revalidado de conformidade com as
Resoluções CNE/CES 01/2002 e CONSEPE n.
094/2003 de 06/10/2003
Curso: medicina
Grau: Bacharel Registro n.º 190
Livro 01/REV Fls. 000065
Processo n.º 23108 008780106-1
por delegação de competência do Ministério da
Educação nos termos da Portaria MEC/DAU n.
71/77 de 21/10/77.
Cuiabá/MT, 24 / 11 / 2006

PAULO SPELLER
Reitor

El Ministerio de Educación, Cultura y Deportes certifica que la
firma y rúbrica que aparece en el DIPLOMA ACADEMICO
LECENCIADO EN MEDICINA Y CIRUGIA
corresponde a: Dr. P. Fernando Quibluera
RECTOR UPA
La Paz, 5 de NOVIEMBRE de 2003 VESCYT



Dr. José Manuel Durán Tenorio
ASESOR LEGAL
VICE-MINISTERIO DE EDUCACION
SUPERIOR CIENCIA Y TECNOLOGIA



EL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
Y CULTO. DIRECCION DE LEGALIZACIONES
CERTIFICA que la firma de:

DR. JOSE MANUEL DURAN

guarda similitud con las que cursan en nuestro
registro. 12 NOV. 2003

La Paz,

Isabel Carrasco
Dra. Isabel Carrasco de Maubras
JEFE DEL DEPTO. DE LEGALIZACIONES
Min. Relaciones Exteriores y Culto

José Coelho Monteiro
Vice-Consul

VICE-CONSULADO DO BRASIL EM COCHABAMBA
Nº 1630

onheco verdadeira, por semelhança, a assinatura, neste documento,
1 folha***, da Dra. ISABEL CARRASCO DE MAUBRAS, Chefe do Departamento
de Legalizações do Ministério das Relações Exteriores e Culto do Brasil,
ivla.

para constar onde convier, mandei passar o presente, que assinei e
ar com o selo deste Vice-Consulado. Dispensada a legalização da ass
ura consular, de acordo com o artigo 2º do Dec. 84.451, de 31/01/80.
gon R\$Ouro 5.00 ou US\$ 5.00. TABELA 414).

RESENTE LEGALIZAÇÃO NÃO IMPLICA ACEITAÇÃO DO TEOR DO DOCUMENTO.
Cochabamba, 13 de novembro de 2003.



REAIS-OURO

3595

Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná
Registro de Diploma

Nesta data, o presente diploma do (Dr(a) ANDREA HARTMANN foi registrado sob o número 23424-PR, de
acordo com o artigo 17 da Lei Número 3.239 de 20 de setembro de 1997.

Curitiba, 05/12/2006

Felipe Soares
Dr. Helcio Bertolozzi Soares
Presidente

Sociedade Universitária Redentor

Centro Universitário Redentor

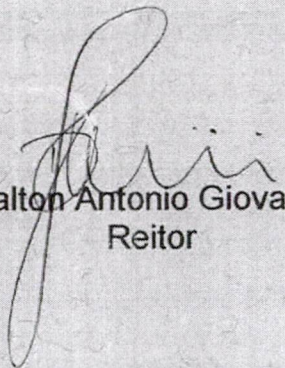
Credenciamento: Portaria nº 766 de 22/06/2017, publicado no D.O.U em 23/06/2017



CERTIFICADO

O Reitor do Centro Universitário Redentor - UniRedentor confere a **Andrea Hartmann Hinojosa, Brasileira**, natural do **Estado do Paraná**, nascida em **06/03/1974**, portadora da carteira de identidade nº **23424 CRM/PR**, o certificado de Pós-Graduação *Lato Sensu* em **Medicina Intensiva, Área de Conhecimento Saúde e Bem Estar Social**, realizado no período de **23 de fevereiro de 2018 a 17 de agosto de 2019**, de acordo com a Resolução CNE/CES/MEC nº 1, de 06-04-2018, devidamente registrado, para que possa usufruir os direitos e prerrogativas concedidas a este Título.

Itaperuna/RJ, 04 de maio de 2022.



Dalton Antonio Giovannini
Reitor



Ludmyla Silveira Gonçalves
Secretária Acadêmica

Andrea Hartmann Hinojosa
Pós-Graduada

[INÍCIO](#) > BUSCA POR MÉDICOS

Busca por médicos

Nesta área, você pode realizar uma busca por médico a partir do preenchimento dos campos abaixo. Quanto maior o número de dados, mais fácil será encontrar o profissional que procura.

Entenda os números de CRM:

Número seguido da letra 'P': inscrição provisória realizada em atendimento a liminar.

Número precedido da sigla 'EME': inscrição de estudante médico estrangeiro.

Número precedido do número '300': inscrição de médico estrangeiro com visto provisório.

○ Encontre um médico

(PELO MENOS UM DOS SEGUINTE CAMPOS DEVE SER PREENCHIDO: NOME DO MÉDICO, UF, CRM)

Nome do médico:

UF:

PR

CRM:

23424

Município:

Todos

Tipo de Inscrição:

Todas

Situação:

Todas

Situação

Selecione uma situação

Especialidade:

Todas

LIMPAR

Área de Atuação:

Todas

BUSCAR



ANDREA HARTMANN HINOJOSA

CRM: 23424-PR

Data de Inscrição: 05/12/2006

Primeira inscrição na UF: 05/12/2006

Inscrição: Principal

Situação: Regular

Especialidades/Áreas de Atuação: Médico sem especialidade registrada.

Endereço: Exibição não autorizada pelo médico.

Telefone: Exibição não autorizada pelo médico.

Pág.

1

1 registros encontrados



3589

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

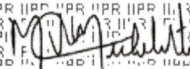
ATESTADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS

Nome: ANDREA HARTMANN HINOJOSA
Número do RG: 6042418-7
Número do CPF: 023.860.769-03
Nome mãe: ERICA HARTMANN
Nome pai: REINALDO CARLOS HARTMANN
Data nascimento: 06/03/1974
Naturalidade: CURITIBA/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, 09 de janeiro de 2025


MARCUS VINICIUS DA COSTA MICHELOTTO
DIRETOR

1- A autenticidade deste documento poderá ser confirmada no site www.ii.pr.gov.br informando a chave 8D2H4U, ou acessando o QR-Code ao lado:
2- Documento emitido em 1 lauda(s) - Página 1 de 1



PCPR



Associação de Medicina Intensiva Brasileira
Reconhece que o portador concluiu o curso
de Pós-Graduação cancelado pela AMIB.

São Paulo, 28/05/2022

2571 02 - N° 11874

[Assinatura]
Coordenação Nacional de Cursos AMIB

[Assinatura]
Diretor Pós-Graduação AMIB

CENTRO UNIVERSITÁRIO REDENTOR - UNIRENTOR
DEPARTAMENTO DE REGISTRO

Certificado Registrado sob o n° 10694 do Livro 03, Folha 035
de acordo com o artigo 8º, § 1º, da Resolução CNE/CES nº 1, de 06-04-2018.

Itaperuna, 04/05/2022

[Assinatura]
Barbara Conceição de Carvalho Gomes
Departamento de Registro

HISTÓRICO ESCOLAR

A Pró-Reitora de Pesquisa, Extensão e Internacionalização da UniRedentor 2571 declara que

todas disposições estabelecidas na Resolução CNE/CES nº 1 de 06-04-18

foram cumpridas para o Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em

MEDICINA INTENSIVA - CÓDIGO EMEC 15668

[Assinatura]
Danielle Alves Fortuna Pussarieli
Pró-Reitora

NOME:		ANDREA HARTMANN HINOJOSA	MATRÍCULA:		1801835
DISCIPLINAS		PROFESSOR	TITULAÇÃO	CARGA HORÁRIA	MÉDIA
CAMI (CURSO AMIB)		FLAVIO EDUARDO NACUL	MESTRE (A)	20	100
CARDIOINTENSIVISMO		BRENNO CARDOSO GOMES	MESTRE (A)	20	75
CITIN (CURSO AMIB)		VIVIANE CORDEIRO VEIGA	DOUTOR (A)	20	100
CONSTRUINDO UMA UTI DE ALTA PERFORMANCE (CURSO AMIB)		SUZANA MARGARETH AJEJE LOBO	DOUTOR (A)	20	90
CUIDADOS PALIATIVOS (CURSO AMIB)		RACHEL DUARTE MORITZ	MESTRE (A)	20	95
DISFUNÇÕES HEMATOLÓGICAS E COAGULOPATIAS		BRENNO CARDOSO GOMES	MESTRE (A)	10	100
DISTÚRBIOS METABÓLICOS E ALTERAÇÕES ENDÓCRINAS		MIRELLA CRISTINE DE OLIVEIRA	ESPECIALISTA	10	100
ECOTIN (CURSO AMIB)		JOSE AUGUSTO SANTOS PELLEGRINI	ESPECIALISTA	20	100
EPIDEMIOLOGIA CLÍNICA. METODOLOGIA CIENTÍFICA. BIOESTATÍSTICA		MIRELLA CRISTINE DE OLIVEIRA	ESPECIALISTA	20	76,5
HEMODINÂMICA (CURSO AMIB)		FERNANDO LUIZ BENEVIDES DA ROCHA GUTIERREZ	DOUTOR (A)	20	90
INFECÇÃO (CURSO AMIB)		THIAGO COSTA LISBOA	ESPECIALISTA	20	90
INTRODUÇÃO A MEDICINA INTENSIVA; A ESPECIALIDADE MEDICINA INTENSIVA. AVALIAÇÃO CLÍNICA DO PACIENTE GRAVEMENTE ENFERMO		ÁLVARO REA NETO	MESTRE (A)	10	100
MORTE ENCEFÁLICA		LUANA ALVES TANNOUS	ESPECIALISTA	10	100
NEFROINTENSIVISMO. DISTÚRBIO HIDROELETROLÍTICO		MIRELLA CRISTINE DE OLIVEIRA	ESPECIALISTA	20	80
PNEUMOINTENSIVISMO		LUANA ALVES TANNOUS	ESPECIALISTA	20	100
SEDACÃO		LUANA ALVES TANNOUS	ESPECIALISTA	10	100
TENUTI (CURSO AMIB)		RICARDO SCHILLING ROSENFELD	MESTRE (A)	20	84
TERAPIA INTENSIVA CIRÚRGICA E TRAUMA		FERNANDA BAEUMLE REESE	ESPECIALISTA	20	70
TERAPIA INTENSIVA DO APARELHO DIGESTIVO		RAFAEL ALEXANDRE DE OLIVEIRA DEUCHER	ESPECIALISTA	10	100
TERAPIA INTENSIVA NA GRAVIDEZ		FERNANDA BAEUMLE REESE	ESPECIALISTA	10	80
TENUTI (CURSO AMIB)		VANESSA MARTINS DE OLIVEIRA	DOUTOR (A)	20	95
UTI AÉREA E REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR E CEREBRAL		JOSE KNOPFHOLZ	DOUTOR (A)	10	100
			CARGA HORÁRIA TOTAL	360	
MONOGRAFIA:		"DELIRIUM NA UTI – REVISÃO DE LITERATURA."			70
			NOTA:		



Ministério da Justiça e Segurança Pública
Polícia Federal

ePol - SINIC

Sistema Nacional de Informações Criminais

Certidão de Antecedentes Criminais



Nº 185202202025

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 **ANDREA HARTMANN HINOJOSA**, país de nacionalidade Brasil, filho(a) de **REINALDO CARLOS HARTMANN e ERICA HARTMANN**, nascido(a) aos 06/03/1974, natural de Curitiba-PR, CPF 023.860.769-03.

Esta certidão foi expedida em **06/01/2025 às 09:56** (horário de Brasília/DF GMT-3) com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada por meio da leitura do QR Code ou acessando a página da Polícia Federal, no endereço "<https://servicos.pf.gov.br/epol-sinic-publico/validar-cac/>", e digitando o número da certidão 185202202025.

-003592

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE LTDA., pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 26.714.417/0001-00, com sede na Rua Professor Duilio Calderari, 973, Jardim Paulista, Campina Grande do Sul/PR, CEP 83.430-000, por intermédio de seu Representante Legal, Dr. Glauber Haleston Araujo de Oliveira, brasileiro, advogado, casado, portador do RG n.º 5.002.228-5-SSP-PR e do CPF n.º 709.031.409-00, residente e domiciliado em Curitiba, Estado do Paraná e de outro lado Dra. Andrea Hartmann Hinojosa, brasileira, casada, portadora do RG nº 6.042.418-7, inscrita no CPF nº 023.860.769-03, residente e domiciliada na Rua Alexandre Von Humboldt, 116, casa, Pilarzinho, Curitiba/PR, CEP 82.110-000, doravante denominados simplesmente CONTRATANTE e CONTRATADO, respectivamente, resolvem, celebrar o presente contrato de prestação de serviços, de acordo com as cláusulas e condições a seguir estabelecidas, livremente convencionada entre as partes, obrigando-se a cumpri-las:

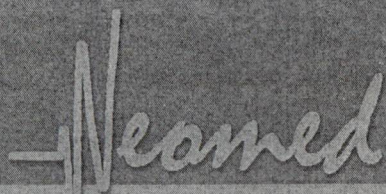
OBJETO: O CONTRATADO compromete-se a realizar os plantões médicos nos locais indicados pela CONTRATANTE, conforme as necessidades da instituição e as condições acordadas, desde que previamente acordada com o CONTRATADO, em estrita conformidade ao disposto no art. 9º, do Código de Ética Médica.¹

JORNADA DE TRABALHO: O CONTRATADO se compromete a trabalhar durante o período de plantão, que será realizado nas seguintes condições: Plantões Médicos de 12 horas para o período diurno e noturno, nos dias úteis da semana, sábados, domingos e feriados, a serem realizados em todo o Estado do Paraná, conforme escala a ser disponibilizada.

FUNÇÕES E RESPONSABILIDADES: O CONTRATADO se compromete a desempenhar suas funções com diligência, oferecendo cuidados médicos conforme a especialidade contratada e de acordo com os protocolos de atendimento.

RESPONSABILIDADE E CONDIÇÕES DE TRABALHO: O CONTRATADO concorda em cumprir as normas de segurança, ética e regulamentos internos estabelecidos na relação contratual, conforme o Código de Ética Médica e as legislações pertinentes.

DO PAGAMENTO: A CONTRATANTE pagará ao CONTRATADO o valor de R\$ 112,50 por hora para setor corredor e R\$ 120,83 por hora para atendimentos de urgência/emergência efetivamente realizado, a serem



Neomed Gestão Clínica e Saúde Ltda.

Fone: 41 3073.0372

CNPJ: 26.714.417/0001-00

003593

pagos por meio de depósito na conta do CONTRATADO.

DA VIGÊNCIA: O presente instrumento contratual possui aplicação imediata, vigendo por prazo indeterminando, podendo ser rescindido mediante manifestação expressa de qualquer uma das partes.

DA INEXISTÊNCIA DE VÍNCULO TRABALHISTA: Fica pactuada a total ausência de vínculo trabalhista entre as partes, excluindo as obrigações previdenciárias e os encargos sociais, não havendo a CONTRATANTE e o CONTRATADO qualquer tipo de relação de subordinação.

RESCISÃO: Caso qualquer uma das partes deseje rescindir este termo, deverá comunicar à outra parte com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

DA ELEIÇÃO DE FORO: Para dirimir quaisquer dúvidas ou controvérsias relativas ao presente instrumento contratual, as partes elegem o foro de Campina Grande do Sul/PR com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Por estarem assim justas e contratadas, as partes assinam o presente Termo.

Campina Grande do Sul, 11 de dezembro de 2024.

gov.br

Documento assinado digitalmente
ANDREA HARTMANN HINOJOSA
Data: 11/12/2024 17:31:56-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Andrea Hartmann Hinojosa

023.860.769-03

GLAUBER HALESTON
ARAUJO DE
OLIVEIRA:709031409
00

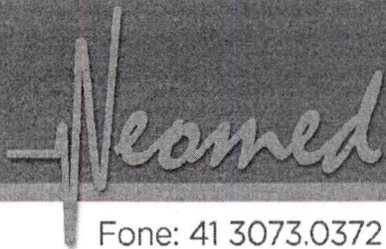
Assinado de forma digital por
GLAUBER HALESTON ARAUJO
DE OLIVEIRA:70903140900
Dados: 2025.01.06 09:59:25
-03'00'

NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE LTDA
GLAUBER HALESTON ARAUJO DE OLIVEIRA
CPF: N° 709.031.409-00
RG N° 5.002.228-5 SESP/PR
REPRESENTANTE LEGAL

26.714.417/0001-00

NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE LTDA

RUA PROFESSOR DUILIO CALDERARI, N° 973
LOTE 16-B QD 30
JARDIM PAULISTA - CEP 83.430-000
CAMPINA GRANDE DO SUL - PR



Neomed Gestão Clínica e Saúde Ltda.

Fone: 41 3073.0372

CNPJ: 26.714.417/0001-00

..r03574

TESTEMUNHAS

Nome:

RG:

CPF

Nome:

RG:

CPF

i É vedado ao médico "deixar de comparecer a plantão em horário preestabelecido ou abandoná-lo sem a presença de substituto, salvo por justo impedimento".



À PREFEITURA MUNICIPAL DE MANDIRITUBA/PR

CREDENCIAMENTO Nº 001/2024

CHAMAMENTO PÚBLICO NA FORMA DE CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO PLANTONISTA: MÉDICOS, ENFERMEIROS E TÉCNICOS EM ENFERMAGEM A SER REALIZADO NO HOSPITAL MUNICIPAL DE MANDIRITUBA E NA POLICLÍNICA MUNICIPAL, DE FORMA COMPLEMENTAR À REDE MUNICIPAL DE SAÚDE.

ANEXO II – APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DE ADESSÃO

A NEOMED GESTÃO E SAÚDE LTDA, inscrita no CNPJ 26.714.417/0001 00, sediada na Rua Professor Duílio Calderari, nº 973, Lote 16-B QD 30 - Jardim Paulista, Campina Grande do Sul-PR, CEP 83.430-000, por através de seu representante legal, Sr. Glauber Haleston Araujo de Oliveira, portador do CPF 709.031.409-00 e RG 5.002.228-5, declara que:

() 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* Marcar este item caso se enquadre na situação de microempresa, empresa de pequeno porte ou cooperativa.

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 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 Sr. Glauber Haleston Araujo de Oliveira, inscrito no CPF sob nº 709.031.409-00, portador(a) da carteira de identidade nº 5.002.228-5, 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.



Neomed Gestão Clínica e Saúde Ltda.

Fone: 41 3073.0372

CNPJ: 26.714.417/0001-00

003595

9) Declaramos para os devidos fins de direito, na qualidade de Proponente dos procedimentos licitatórios, instaurados por este Município, que o (a) responsável legal da empresa é o Sr. Glauber Haleston Araujo de Oliveira, inscrito no CPF sob nº 709.031.409-00, portador(a) da carteira de identidade nº 5.002.228-5, cuja função/cargo é sócio administrador, 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: licitacao@neomedsaude.com.br

b. Telefone: (41) 3073-0372

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 Sr. Glauber Haleston Araujo de Oliveira, inscrito no CPF sob nº 709.031.409-00, portador(a) da carteira de identidade nº 5.002.228-5, para ser o(a) responsável para acompanhar a execução do Termo de Contrato, referente ao Dispensa Eletrônica n.º 19/2023 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.

Campina Grande do Sul, 20 de janeiro de 2025.

26.714.417/0001-00

NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE LTDA

RUA PROFESSOR DUILIO CALDERARI, Nº 973

LOTE 16-B QD 30

JARDIM PAULISTA - CEP 83.430-000

CAMPINA GRANDE DO SUL - PR

GLAUBER
HALESTON ARAUJO
DE
OLIVEIRA:70903140
900

Assinado de forma
digital por GLAUBER
HALESTON ARAUJO DE
OLIVEIRA:70903140900
Dados: 2025.01.20
08:39:09 -03'00'

NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE LTDA

GLAUBER HALESTON ARAUJO DE OLIVEIRA

CPF: Nº 709.031.409-00

RG Nº 5.002.228-5 SESP/PR

REPRESENTANTE LEGAL



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **ABDULSALAM YOUSIF MOKHTAR ESHMAILA**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **49680** desde **13/06/2022**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia **22/02/2025**.

Chave de validação 9770ceb3402cb5abe31a3aa208526701837ad856

Emitida eletronicamente via internet em **22/11/2024**.

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

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

CFM - CRM

Conselho Regional de Medicina do Paraná

CARTERA PROFISSIONAL DE MEDICO

Inscrição: 0049380 em 13/06/2022

Nome:

ABOUL SALAM YOUSIF MOKHTAR ESHMAILA

Filiação:

YOUSIF MOKHTAR ESHMAILA e FOZIA ABDALLA GARAVTEM

Nacionalidade:

BRASIL

Nascimento:

04/08/1989

Naturalidade:

LIBIA

Diplomado pela:

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ 01/02/2015

Formado em:

Medicina

Identidade:

16.759.497-4

CPF:

703.632.086-30

Orgão Expedidor:

SF SP PR

Assinatura do Portador



POLEGAR DIREITO





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) **ABDULSALAM YOUSIF MOKHTAR ESHMAILA**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **49680** conforme períodos abaixo:

Períodos

13/06/2022 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **4c73208516aa1f66cd8d108edef63f738f9ef38c**

Emitida eletronicamente via internet em **22/11/2024**

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

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

جامعة طرابلس
شهادة تخرج



بعد الإطلاع على نتيجة امتحان كلية الطب البشري المعتمدة بتاريخ الموافق فبراير 2015 م
قررت منح الطالب **عبد السلام يوسف اسميلة** المؤلوفي زلتن - ليبيا سنة 1988 م
درجتا **البكالوريوس في الطب والجراحة** بتقدير عام **جيد جدا**.

مسجل عام الجامعة
أ. ع. م. ح. م.

رئيس الجامعة
أ. د. محمد بن عبد السلام
م. ب. م. م.

عميد الكلية
أ. د. محمد بن عبد السلام

كتبه بشارح

الموافق

سجلت تحت رقم

طرابلس - ليبيا

Emad Dergham

Tradutor Público e Intérprete Comercial

Idioma Árabe

Matricula: JUCEPAR 12/057 - T

**عماد ضرغام**

ترجمان قانوني محلف

عربي – برتغالي – عربي

Documento: DIPLOMA

Idioma: Árabe

Tradução Nº: 616/2018-II

Arquivo: 2018 – II | Página: 1873

Certifico e dou fé, para os devidos fins que, na data de 25 de julho de 2018, me foi apresentado um documento redigido em idioma árabe, com a seguinte identificação (DIPLOMA), em forma original, o qual traduzo para o português, no vernáculo no seguinte teor:

UNIVERSIDADE DE TRÍPOLI

TRÍPOLI – ESTADO DA LÍBIA

DIPLOMA DE GRADUAÇÃO

Tendo em vista o resultado da prova e a conclusão do curso na Faculdade de MEDICINA em fevereiro do ano de 2015, confere-se ao aluno ABDULSALAM YOUSIF ESHMAILA

-(Nota do tradutor: **ABDULSALAM YOUSIF MOKHTAR ESHMAILA** é o nome do titular deste diploma, segundo seu documento da Cédula de Identidade de Estrangeiro cujo número do Registro Nacional de Estrangeiro RNE é G351392-W e o Órgão Emissor é CGPI/DIREX/DPF);

natural da cidade de Zliten – Estado da Líbia, nascido no ano de 1988 –

(Nota do Tradutor: **04/08/1988**, é a data de nascimento do titular deste diploma, segundo seu documento da Cédula de Identidade de Estrangeiro cujo número do Registro Nacional de Estrangeiro RNE é G351392-W e o Órgão Emissor é CGPI/DIREX/DPF);

o título de **BACHARELDO** em **MEDICINA E CIRURGIA**, outorgando-lhe o presente diploma com uma qualificação geral MUITO BOA.

PRÓ-REITOR DA FACULDADE

Prof. Dr. Mustafa Mohamad Alqauaas

Data: 16/10/2016

Registrado sob número: 644 – 2016

[Carimbo: Ministério do Ensino Superior e Pesquisa Científica – Universidade de Trípoli – Faculdade de Medicina – Pró-Reitor] – Assinatura ilegível.

REITOR DA UNIVERSIDADE

Prof. Dr. Almadani Abu Al-Kassem Dakhil

[Carimbo: Ministério do Ensino Superior e Pesquisa Científica – Universidade de Trípoli – Reitor]

Assinatura ilegível.

SECRETÁRIO GERAL DA UNIVERSIDADE

Prof. Ali Ramadã Halian

Assinatura ilegível

[Carimbo Oficial: Universidade de Trípoli – Secretaria Geral]

(A continuar na página 1874)

616/2018-II 1873



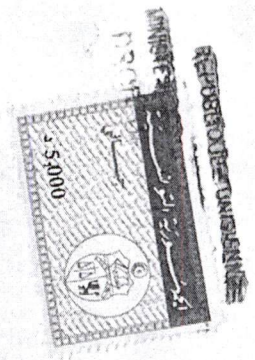
استكمال 31/3/2017
 استكمال 31/3/2017
 12
 12

صالح جمعة فنيير

(1) القنصلية العامة لليبية تونس
 تصادق القنصلية العامة لتون الممثلة
 عن ما ورد في هذا المستند
 الرسوم المحملة
 التاريخ 31 مارس 2017
 الرقم
 القنصل العام

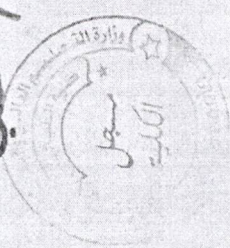


تونس ليبيا - وزارة الخارجية والتعاون الدولي
 البارة الشؤون القنصلية - قسم التصاريح 4
 تصديق رقم: 40 تاريخ: 2017/2/27
 على: صالح جمعة فنيير
 رقم:
 الرسوم المحملة:
 هذا القنصل سنووية عمدة بهذا القصد
 التاريخ: 2017/2/27

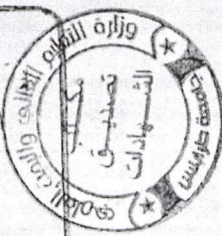


استكمال 31/3/2017
 استكمال 31/3/2017
 12
 12

صالح جمعة فنيير



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
 جامعة طرابلس
 9169
 التاريخ: 2017/2/27
 الاسم: صالح جمعة فنيير
 الرقم:
 التاريخ: 2017/2/27



Vu au Ministère des Affaires Etrangères
 pour légalisation de la signature de
 Mr. S. J. F. F. F.
 Pour Le C. G. de l'U. N. S.
 TUNIS. Le N°
 Pour le Ministre des Affaires Etrangères
 Pour le Directeur Général des Affaires
 Consulaires
 Mohamed CHARGUI



Traduttore Pubblico e Interprete Commerciale
 Emad Dergham
 Traduttore Pubblico e Interprete Commerciale
 Idioma Árabe
 JUCEPAR - Matr. 12057-T

BRA

Embaixada do Brasil em Túnis

Solicitação nº 410.4.170403-000001

Reconheço verdadeira, por semelhança, a assinatura neste documento de MOHAMED CHARGUI - Responsável pelos Assuntos Consulares, em/no(a) TUNIS - Tunísia. E, para constar onde convier, mandei passar o presente, que assinei e fiz selar com o selo deste(a) Embaixada.

Túnis, três de abril de dois mil e dezessete (03/04/2017)

MARIA JOSELY GUEDES DE OLIVEIRA
 Vice-Cônsul

279909MK ATENÇÃO
 Se o número no código de barras for diferente, esta etiqueta é FALSA.

20,00
 Pagou R\$ 20,00 - Duro
 TND 48,00 - TEC 410.4

125321

Emad Dergham

Tradutor Público e Intérprete Comercial

Idioma Árabe

Matrícula: JUCEPAR 12/057 - T

**عماد ضرغام**

ترجمان قانوني محلف

عربي - برتغالي - عربي

Tradução N°616/2018-II

Arquivo: 2018-II

Página:1874

(A Continuação da Tradução N°616/2018-II)

No verso:

CHEFE DO DEPARTAMENTO DE GRADUADOS

Prof. Mossbaah Abdalla Alssahouly

Data:12/10/2016 - Assinatura ilegível

[Carimbo: Universidade de Trípoli-Faculdade de Medicina-Departamento de Graduados]

SECRETÁRIO DA FACULDADE DE MEDICINA

Prof. Abu Bakr Mohamad Shaklab - Assinatura ilegível

[Carimbo: Ministério do Ensino Superior e Pesquisa Científica - Universidade de Trípoli - Faculdade de Medicina - Secretário da Faculdade]

LEGALIZAÇÕES:

O documento encontra-se legalizado:

- Pelo **Ministério do Ensino Superior e Pesquisa Científica - Universidade de Trípoli**, número de série 9169/Th, reconhecendo o carimbo e a assinatura do Pró-Reitor da faculdade de Medicina.

Nome: Dr. Abdalla - ilegível

Data: 25/12/2016 - - Assinatura: Assinatura ilegível

[Carimbo: Ministério do Ensino Superior e Pesquisa Científica - Universidade de Trípoli - Departamento de Legalizações de Diplomas]

- Pelo **Estado da Líbia - Ministério das Relações Exteriores e dos Negócios dos Estrangeiros e Cooperação Internacional - Secretaria de Assuntos Consulares - Departamento de Legalizações 4**, legalização n° 40, na data do dia 07/02/2017, reconhecendo a assinatura e o carimbo da Universidade de Trípoli, sem qualquer responsabilidade quanto ao teor. Custas:5.

Nome e assinatura: Assinatura ilegível

Estampilha Fiscal.

[Carimbo: Estado da Líbia - Ministério das Relações Exteriores e dos Negócios dos Estrangeiros e Imigrantes e Cooperação Internacional - Secretaria de Assunto Consulares - Departamento de Legalizações-3].

- Pelo **(1) Consulado Geral da Líbia em Tunísia**, n° 1/ilegível, reconhecendo o carimbo e a assinatura no documento, aos trinta e um de março do ano de dois mil e dezessete (31/03/2017), sem qualquer responsabilidade quanto ao teor. Sem custas.

Nome e Assinatura:

[Carimbo: Saleh Jouma Fnir]

Cônsul Geral

Assinatura ilegível

[Carimbo: (1) Consulado Geral da Líbia - Tunísia- Departamento de Legalizações]

- Pelo **Ministério das Relações Exteriores e dos Negócios Estrangeiros e Imigrantes da República Tunisiana**, reconhecendo a assinatura do Sr. Saleh Jouma Fnir - Cônsul Geral da Líbia em Túnis, sem qualquer responsabilidade quanto ao teor. Em Túnis, aos trinta e um de março do ano de dois mil e dezessete (31/03/2017).

(A continuar na página 1875)

616/2018-II 1874

Emad DerghamTradutor Público e Intérprete Comercial
Idioma Árabe

Matricula: JUCEPAR 12/057-T

**عماد ضرغام**ترجمان قانوني محلف
عربي - برتغالي - عربي

Tradução N° 616/2018-II

Arquivo: 2018-II

Página: 1875

(A Continuação da Tradução N° 616/2018-II)

Nome e assinatura:

Pelo Chefe da Secretaria Geral de Assuntos Consulares - Por substituto
Sr. MOHAMED CHARGUI
Assinatura ilegível
Carimbo do Ministério
Estampilha Fiscal.

- Pela **Embaixada do Brasil em Túnis (Tunísia)**, N° 279909MK, Solicitação n° 410.4.170403-000001, reconhecendo verdadeira, por semelhança, a assinatura do Sr. MOHAMED CHARGUI - Responsável pelos Assuntos Consulares, em/no (a) Túnis - Tunísia.

Túnis, ao dia três de abril do ano de dois mil e dezessete (03/04/2017), sem qualquer responsabilidade quanto ao teor.

Nome e Assinatura:

MARIA JOSELY GUEDES DE OLIVEIRA
Vice-Cônsul
Assinatura ilegível
Carimbo da Embaixada do Brasil em Túnis.

Nada mais constava no documento acima que devolvo, com esta tradução oficial, datilografada em (03) três páginas que conferi, achei conforme e assino e dou fé.

Era o que continha dito documento, que me foi apresentado no original e que bem e fielmente traduzi, do que dou fé.

Curitiba, 28 de julho de 2018.

Emad Dergham
Tradutor Público
JUCEPAR 12/057-T



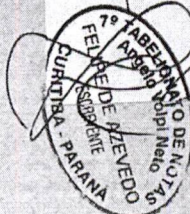
7º TABELIONATO DE NOTAS - Dr. Angelo Volpi Neto
R. Mai Deodoro, 230 - Centro - CURITIBA - PARANÁ - Fone: 3094-7700
Reconheço e dou fé por SEMELHANÇA a(s) firma(s) Supra-assinada(s) de:

[Cr1X2211]-EMAD DERGHAM.....

Nº: JKJZh. MRzéc. r8bMz. TFzDz. NT2Gd
SELO DIGITAL: "WWW.FUNARPEN.COM.BR"
Em testemunho da verdade
Curitiba, 30 de Julho de 2018



FELIPE DE AZEVEDO - ESCRIVENTE
SINAL PUBLICO EM "WWW.CENSEC.ORG.BR"



616/2018-II 1875

003524



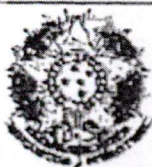
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO E EDUCAÇÃO PROFISSIONAL
COORDENAÇÃO DE POLÍTICAS DE ACESSO E PERMANÊNCIA
UNIDADE DE DIPLOMAS

CERTIFICADO DE REVALIDAÇÃO

O Reitor da Universidade Federal do Paraná, tendo em vista o § 2º do art. 48 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e a Portaria Interministerial MEC/MS nº 278, de 17 de março de 2011, certifica que **ABDULSALAM YOUSIF MOKHTAR ESHMAILA** obteve a REVALIDAÇÃO do seu diploma, expedido pela *Tripoli University – Líbia*, com equivalência ao diploma de **MÉDICO**, em conformidade com a Lei nº 13.959, de 18 de dezembro de 2019, e a Resolução nº 10, de 12 de maio de 2017, do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão desta Universidade.

Curitiba, 08 de abril de 2022.


Prof. Dr. Ricardo Marcelo Fonseca
Reitor



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
Pró-Reitoria de Graduação
NAA - Unidade de Diplomas

Por delegação de competência do D.A.U., Portaria nº 71, de 21/10/77, Portaria da SESU, nº 30, de 23/05/79, e nos termos da Portaria Ministerial nº 726, de 21/10/77.

Diploma registrado sob nº **9100**, no

Livro RVD 21, Fls 239, Proc 23075.018740/2022-48

Curitiba, 14 de abril de 2022

Luciano André Vanz

Diretor da Unidade de Diplomas

Por delegação de competência, de acordo com o art. 6º do Decreto nº 83.937/79 e nos termos da Portaria nº 2.098, de 20 de maio de 2019 do Reitor da UFPR.

19872810
...003525

SUPORTE AVANÇADO DE VIDA CARDIOVASCULAR SUPORTE AVANÇADO DE VIDA CARDIOVASCULAR

**SAVC
Profissional de saúde**



ABDULSALAM ESHMAILA

concluiu com êxito as avaliações cognitivas e de habilidades de acordo com o currículo do Programa de Suporte Avançado de Vida Cardiovascular (SAVC) da American Heart Association.

Data de emissão 18 Aug 2024 **Renovar até** Aug 2026 **Código eCard** 255622569101



Para visualizar ou verificar a autenticidade, estudantes e funcionários devem digitalizar este código QR com seus dispositivos móveis ou acessar <https://ecards.heart.org/international>.

Nome do Centro de Treinamento CUREM Centro de Treinamento em Urgência e Emergência e Editora LTDA
ID do Centro de Treinamento ZL21168
Cidade e País do Centro de Treinamento Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil
Nome do Centro de Treinamento
Nome do instrutor Caio Cabral
ID do instrutor 23090666803

© 2020 American Heart Association 20-2817 10/20

Instruções

1. Corte na linha pontilhada
2. Dobre ao meio
3. Use cola ou fita adesiva para manter as duas partes juntas

DECLARAÇÃO

A unidade de pronto atendimento de Quatro Barras e Campina Grande Do Sul, declara para fins de comprovação que o Dr (a). Abdulsalam Yousif Mokhtar Eshmaila inscrito no conselho regional de medicina do estado do paraná, sob o número 49680, faz parte do corpo clinico da unidade de pronto atendimento 24 horas quatro barras com atuação como profissional liberal no serviço de medicina de urgência e emergência, desde 05 de março de 2024 até o presente momento, apresentando carga horaria superior a 24 horas semanais.

E, por ser verdade, firmamos a presente declaração

Quatro barras 27/11/2024

gov.br

Documento assinado digitalmente
KALIMAM SILVA DE BRITO
Data: 27/11/2024 20:53:46-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

KALIMAM SILVA DE BRITO
Diretor Médico (RT)
CRM/PR: 47499

CRM VIRTUAL
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

ACESSE AGORA

[INÍCIO](#) > BUSCA POR MÉDICOS

Busca por médicos

Nesta área, você pode realizar uma busca por médico a partir do preenchimento dos campos abaixo. Quanto maior o número de dados, mais fácil será encontrar o profissional que procura.

Entenda os números de CRM:

Número seguido da letra 'P': inscrição provisória realizada em atendimento a liminar.

Número precedido da sigla 'EME': inscrição de estudante médico estrangeiro.

Número precedido do número '300': inscrição de médico estrangeiro com visto provisório.

o Encontre um médico

(PELO MENOS UM DOS SEGUINTE CAMPOS DEVE SER PREENCHIDO: NOME DO MÉDICO, UF, CRM)

Nome do médico:

UF:

CRM:

Município:

Tipo de Inscrição:

Situação:

Situação

003529

Especialidade:

Todas

LIMPAR

Área de Atuação:

Todas

BUSCAR



ABDULSALAM YOUSIF MOKHTAR ESHMAILA

CRM: 49680-PR

Data de Inscrição: 13/06/2022

Primeira inscrição na UF: 13/06/2022

Inscrição: Principal

Situação: Regular

Especialidades/Áreas de Atuação: Médico sem especialidade registrada.

Endereço: Exibição não autorizada pelo médico.

Telefone: Exibição não autorizada pelo médico.

Pág.

1

1 registros encontrados



003530

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

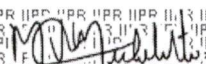
ATESTADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS

Nome: **ABDULSALAM YOUSIF MOKHTAR ESHMAILA**
Número do RG: **15759497-4**
Número do CPF: **703.692.096-30**
Nome mãe: **FOZIA ABDALLA GARATEM**
Nome pai: **YOUSIF MOKHTAR ESHMAILA**
Data nascimento: **04/08/1988**
Naturalidade: **LIBIA**

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, 28 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 CA7UCB, 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

003531



Nº 170006292024

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 **ABDULSALAM YOUSIF MOKHTAR ESHMAILA**, país de nacionalidade Líbia, filho(a) de YOUSIF MOKHTAR ESHMAILA e FOZIA ABDALLA GARATEM, nascido(a) aos 04/08/1988, CPF 703.692.096-30.

Esta certidão foi expedida em **26/11/2024** às **12:39** (horário de Brasília/DF GMT-3) com base nos dados informados. 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 170006292024.

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE LTDA., pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 26.714.417/0001-00, com sede na Rua Professor Duilio Calderari, 973, Jardim Paulista, Campina Grande do Sul/PR, CEP 83.430-000, por intermédio de seu Representante Legal, Dr. Glauber Haleston Araujo de Oliveira, brasileiro, advogado, casado, portador do RG nº 5.002.228-5-SSP-PR e do CPF nº 709.031.409-00, residente e domiciliado em Curitiba, Estado do Paraná e de outro lado Dr. Abdulsalam Yousif Mokhtar Eshmaila, brasileiro, solteiro, portador do RG nº 15.759.497-4, inscrito no CPF nº 703.692.096-30, residente e domiciliado na Rua Assis Figueiredo 1315, Guaíra, Curitiba/PR, CEP 80.630-280, doravante denominados simplesmente CONTRATANTE e CONTRATADO, respectivamente, resolvem, celebrar o presente contrato de prestação de serviços, de acordo com as cláusulas e condições a seguir estabelecidas, livremente convencionada entre as partes, obrigando-se a cumpri-las:

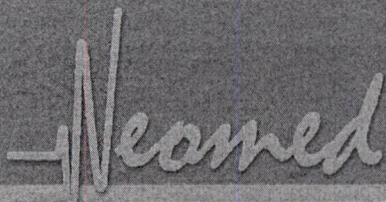
OBJETO: O CONTRATADO compromete-se a realizar os plantões médicos nos locais indicados pela CONTRATANTE, conforme as necessidades da instituição e as condições acordadas, desde que previamente acordada com o CONTRATADO, em estrita conformidade ao disposto no art. 9º, do Código de Ética Médica.¹

JORNADA DE TRABALHO: O CONTRATADO se compromete a trabalhar durante o período de plantão, que será realizado nas seguintes condições: Plantões Médicos de 12 horas para o período diurno e noturno, nos dias úteis da semana, sábados, domingos e feriados, a serem realizados em todo o Estado do Paraná, conforme escala a ser disponibilizada.

FUNÇÕES E RESPONSABILIDADES: O CONTRATADO se compromete a desempenhar suas funções com diligência, oferecendo cuidados médicos conforme a especialidade contratada e de acordo com os protocolos de atendimento.

RESPONSABILIDADE E CONDIÇÕES DE TRABALHO: O CONTRATADO concorda em cumprir as normas de segurança, ética e regulamentos internos estabelecidos na relação contratual, conforme o Código de Ética Médica e as legislações pertinentes.

DO PAGAMENTO: A CONTRATANTE pagará ao CONTRATADO o valor de R\$ 112,50 por hora para setor corredor e R\$ 120,83 por hora para atendimentos de urgência/emergência efetivamente realizado, a serem



Neomed Gestão Clínica e Saúde Ltda.

Fone: 41 3073.0372

CNPJ: 26.714.417/0001-00

pagos por meio de depósito na conta do CONTRATADO.

DA VIGÊNCIA: O presente instrumento contratual possui aplicação imediata, vigendo por prazo indeterminado, podendo ser rescindido mediante manifestação expressa de qualquer uma das partes.

DA INEXISTÊNCIA DE VÍNCULO TRABALHISTA: Fica pactuada a total ausência de vínculo trabalhista entre as partes, excluindo as obrigações previdenciárias e os encargos sociais, não havendo a CONTRATANTE e o CONTRATADO qualquer tipo de relação de subordinação.

RESCISÃO: Caso qualquer uma das partes deseje rescindir este termo, deverá comunicar à outra parte com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

DA ELEIÇÃO DE FORO: Para dirimir quaisquer dúvidas ou controvérsias relativas ao presente instrumento contratual, as partes elegem o foro de Campina Grande do Sul/PR com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Por estarem assim justas e contratadas, as partes assinam o presente Termo.

Campina Grande do Sul, 11 de dezembro de 2024.



Documento assinado digitalmente

ABDUSALAM YOUSIF MOKHTAR ESHMAILA

Data: 12/12/2024 10:51:31-0300

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

Abdulsalam Yousif Mokhtar Eshmaila

CPF 703.692.096-30

NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE LTDA
GLAUBER HALESTON ARAUJO DE OLIVEIRA
CPF: N° 709.031.409-00
RG N° 5.002.228-5 SESP/PR
REPRESENTANTE LEGAL

26.714.417/0001-00

NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE LTDA
RUA PROFESSOR DUILIO CALDERARI, N° 973
LOTE 16-B QD 30
JARDIM PAULISTA - CEP 83.430-000
CAMPINA GRANDE DO SUL - PR



Neomed Gestão Clínica e Saúde Ltda.

Fone: 41 3073.0372

CNPJ: 26.714.417/0001-00

TESTEMUNHAS

Nome:

RG:

CPF

Nome:

RG:

CPF

i É vedado ao médico "deixar de comparecer a plantão em horário preestabelecido ou abandoná-lo sem a presença de substituto, salvo por justo impedimento".

00353

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma Certisign Assinaturas. Para verificar as assinaturas clique no link: <https://assinaturas.certisign.com.br/Verificar/A0F8-01F2-004C-9C60> ou vá até o site <https://assinaturas.certisign.com.br:443> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: A0F8-01F2-004C-9C60



Hash do Documento

28DC984609471B6F2648B098691404A42391D57E86BFA9AC6B00523F5B82FA06

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 06/01/2025 é(são) :

☒ Glauber Haleston Araujo De Oliveira - 709.031.409-00 em

06/01/2025 09:41 UTC-03:00

Tipo: Certificado Digital





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **ARTHUR DE FREITAS ANDRADE**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **47672** desde **26/11/2021**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia **09/04/2025**.

Chave de validação ef56e0d38d1e7f19395e2d1278b8a4937c5912a2

Emitida eletronicamente via internet em **09/01/2025**.

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

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



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de **Conduta Ético-Profissional**

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, **nada consta**, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **ARTHUR DE FREITAS ANDRADE**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **47672** conforme períodos abaixo:

Períodos

26/11/2021 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **e1d92e07a0a89cdbf5eb01174c1685f050890183**

Emitida eletronicamente via internet em **09/01/2025**

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

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

MÉDICO

CRM-PR

Conselho Regional de Medicina do Paraná

CARTEIRA PROFISSIONAL DE MÉDICO

Inscrição: 0047672 em 26/11/2021

Nome:

ARTHUR DE FREITAS ANDRADE

Filiação:

DARVIN LUIS DOS SANTOS ANDRADE e CLARI
GARCIA DE FREITAS ANDRADE

Nacionalidade:

BRASIL

Nascimento:

06/03/1993

Naturalidade:

Foz do Iguaçu-PR

Diplomado pela:

UNIVERSIDADE FEDERAL DA
INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA

Formado em:

18/11/2021

Identidade:

1074022607

CPF:

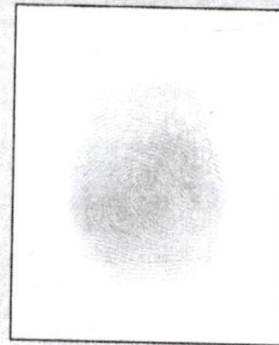
066 789.219-25

Órgão Expedidor:
ssp-RS

ARTHUR DE FREITAS ANDRADE
Assinatura do Portador



POLEGAR DIREITO



VISTOS E ANOTAÇÕES

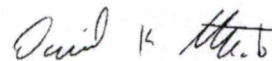
CRM-SC

Conselho Regional de Medicina
do Estado de Santa Catarina

INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA

o portador foi inscrito sob nº 31739
às páginas 262, do livro 2.

Florianópolis - SC, 13/12/2021



DANIEL KNABBEN ORTELLADO
Presidente



ANDREA ANTUNES CALDEIRA DE
ANDRADA FERREIRA
1ª Secretária

000030923

Este documento foi gerado eletronicamente para assinatura do Presidente do CRM-SC, Dr. DANIEL KNABBEN ORTELLADO e pela 1ª Secretária, Dra. ANDREA ANTUNES CALDEIRA DE ANDRADA FERREIRA em 13/12/2021.





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

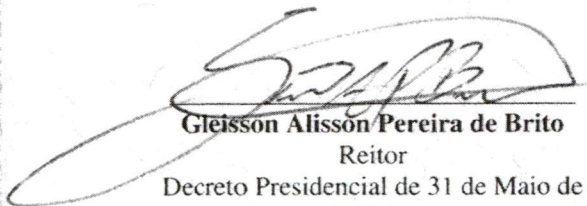
UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA

O Reitor da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, no uso de suas atribuições e tendo em vista a integralização do Curso de **Medicina**, em 10 de novembro de 2021, confere o título de Médico a

ARTHUR DE FREITAS ANDRADE

de nacionalidade brasileira, nascido em 06 de março de 1993 em Foz do Iguaçu - Paraná, portador do documento de identificação 1074022607-SJS/RS e outorga-lhe o presente diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

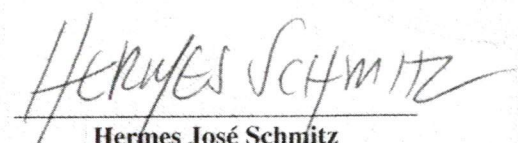
Foz do Iguaçu - PR, Brasil, 10 de dezembro de 2021.


Gleisson Alisson Pereira de Brito

Reitor

Decreto Presidencial de 31 de Maio de 2019.

DIPLOMADO


Hermes José Schmitz

Pró - Reitor Adjunto de Graduação
Portaria Unila Nº 25 de 31 de Janeiro
de 2020

00.00.3539

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO AMERICANA

Lei Federal 12.189 de 12/01/2010

Curso de **MEDICINA** foi reconhecido conforme Portaria Normativa MEC nº 23, Art. 101, de 21 de dezembro de 2017.

Diploma registrado sob nº **800**, Livro **ILACVN**, folha **54**, em **10/12/2021**, por delegação de competência do Ministério da Educação, nos termos da Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996 e do Decreto nº 9235, de 15 de dezembro de 2017.

Processo nº **23422.021552/2021-29**.

Integralização do Curso em **10/11/2021**.

Data de Colação de Grau **18/11/2021**.

Foz do Iguaçu - PR, Brasil, 10 de Dezembro de 2021.



Andre Borges de Castro
Chefe da Divisão de Registro e Diplomação

003540



RMS
SAUDE
RESILIÊNCIA, MEDICINA E SAÚDE

003541

DECLARAÇÃO

Informamos a quem possa interessar, que o médico, Dr. **Arthur de Freitas Andrade**, CRM 31739/SC, CPF nº 066.789.219-25, possui vínculo societário com a RMS, prestou serviços médicos no período de dezembro de 2021 como plantonista na **CLÍNICA MÉDICA** com carga horária de 36h semanais na **UPA NORTE**, até abril de 2024 no município de Florianópolis/SC. Atua como plantonista de emergência desde junho de 2024 até o presente momento na **CLÍNICA MÉDICA PRONTO ATENDIMENTO (PRONTO SOCORRO)** com carga horária de 12h semanais no Hospital Florianópolis pela RMS, no município de Florianópolis/SC.

Atenciosamente,

Florianópolis, 27 de setembro de 2024.

RMS E GC MEDICINA
E SAUDE
LTDA:278528160001
08

Assinado de forma digital por
RMS E GC MEDICINA E SAUDE
LTDA:27852816000108
Dados: 2024.09.27 15:47:27
-03'00'

RMS & GC Medicina e Saúde LTDA
27.852.816/0001-08

RESILIÊNCIA MEDICINA E SAÚDE & GESTÃO E CONSULTORIA LTDA
Rua Belmira Isabel Martins, nº 62 – Ed. Osni Regis Salas 502/503
ESTREITO – FLORIANÓPOLIS/SC CEP 88075-145 TEL. (048) 3067 7060

[INÍCIO](#) > BUSCA POR MÉDICOS

Busca por médicos

Nesta área, você pode realizar uma busca por médico a partir do preenchimento dos campos abaixo. Quanto maior o número de dados, mais fácil será encontrar o profissional que procura.

Entenda os números de CRM:

Número seguido da letra 'P': inscrição provisória realizada em atendimento a liminar.

Número precedido da sigla 'EME': inscrição de estudante médico estrangeiro.

Número precedido do número '300': inscrição de médico estrangeiro com visto provisório.

o Encontre um médico

(PELO MENOS UM DOS SEGUINTE CAMPOS DEVE SER PREENCHIDO: NOME DO MÉDICO, UF, CRM)

Nome do médico:

UF:

PR

CRM:

47672

Município:

Todos

Tipo de Inscrição:

Todas

Situação:

Todas

Situação

Selecione uma situação

003544

Especialidade:

Todas

LIMPAR

Área de Atuação:

Todas

BUSCAR



ARTHUR DE FREITAS ANDRADE

CRM: 47672-PR

Data de Inscrição: 26/11/2021

Primeira inscrição na UF: 26/11/2021

Inscrição: Principal

Situação: Regular

Inscrições em outro estado: SC/31739 (Ativo)

Especialidades/Áreas de Atuação: Médico sem especialidade registrada.

Endereço: Exibição não autorizada pelo médico.

Telefone: Exibição não autorizada pelo médico.

Pág.

1

1 registros encontrados

Arthur de Freitas Andrade

is recognized as having successfully completed the ATLS® Course for Doctors according to the standards established by the ACS Committee on Trauma.

Kimberly Joseph, MD, FACS

Chairperson, ATLS Subcommittee

Diogo Garcia

ACS Chairperson, State/Provincial Committee on Trauma

Issue Date: 10/8/2022

Expiration Date: 10/8/2026



ATLS®

ADVANCED TRAUMA LIFE SUPPORT



AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS

Inspiring Quality:
Highest Standards, Better Outcomes

100+ years

Arthur de Freitas Andrade

is recognized as having successfully completed the ATLS® Course for Doctors according to the standards established by the ACS Committee on Trauma.

Kimberly Joseph, MD,

FACS

Chairperson, ATLS Subcommittee

Diogo Garcia

ACS Chairperson,

State/Provincial Committee on Trauma

Issue Date: 10/8/2022

CS: 72164

Expiration Date: 10/8/2026

ATLS ID: 3673911

© American College of Surgeons—Do not duplicate.



..003547

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA JUSTIÇA E DA SEGURANÇA
INSTITUTO GERAL DE PERÍCIAS
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

CLIQUE PARA VERIFICAR



Arthur de Freitas Andrade
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1074022607 DATA DE EMISSÃO 10/12/2002

NOME ARTHUR DE FREITAS ANDRADE

ENDEREÇO
DARVIN LUIS DOS SANTOS ANDRADE
CLARI GARCIA DE FREITAS ANDRADE

NATURALIDADE FOZ DO IGUAÇU PR DATA DE NASCIMENTO 06/03/1993

DIG. ORGÃO C NASC 138073 FOZ DO IGUAÇU
PR LV A343 FL 063

CPF *****/** *****/**

PORTE ALEGRE RS *Paulo R. Almeida*
0009201957 5000110

LEI Nº 116 DE 29/09/01



Nº 179296712024

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 **ARTHUR DE FREITAS ANDRADE**, país de nacionalidade Brasil, filho(a) de **DARVIN LUIS DOS SANTOS ANDRADE** e **CLARI GARCIA DE FREITAS ANDRADE**, nascido(a) aos 06/03/1993, natural de Foz do Iguaçu-PR, CPF 066.789.219-25.

Esta certidão foi expedida em **17/12/2024** às **17:15** (horário de Brasília/DF GMT-3) com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada por meio da leitura do QR Code ou acessando a página da Polícia Federal, no endereço "<https://servicos.pf.gov.br/epol-sinic-publico/validar-cac/>", e digitando o número da certidão 179296712024.

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

003549

NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE LTDA., pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 26.714.417/0001-00, com sede na Rua Professor Duílio Calderari, 973, Jardim Paulista, Campina Grande do Sul/PR, CEP 83.430-000, por intermédio de seu Representante Legal, Dr. Glauber Haleston Araujo de Oliveira, brasileiro, advogado, casado, portador do RG nº 5.002.228-5-SSP-PR e do CPF nº 709.031.409-00, residente e domiciliado em Curitiba, Estado do Paraná e de outro lado Dr. ARTHUR DE FREITAS ANDRADE, brasileiro, solteiro, médico, portador do RG nº 10.740.226-07 PR, inscrito no CPF nº 066.789.219-25, residente e domiciliado na Rodovia João Paulo, nº 678, ap 103, João Paulo, Florianópolis/SC, CEP 88.030-300, doravante denominados simplesmente CONTRATANTE e CONTRATADO, respectivamente, resolvem, celebrar o presente contrato de prestação de serviços, de acordo com as cláusulas e condições a seguir estabelecidas, livremente convencionada entre as partes, obrigando-se a cumpri-las:

OBJETO: O CONTRATADO compromete-se a realizar os plantões médicos nos locais indicados pela CONTRATANTE, conforme as necessidades da instituição e as condições acordadas, desde que previamente acordada com o CONTRATADO, em estrita conformidade ao disposto no art. 9º, do Código de Ética Médica.¹

JORNADA DE TRABALHO: O CONTRATADO se compromete a trabalhar durante o período de plantão, que será realizado nas seguintes condições: Plantões Médicos de 12 horas para o período diurno e noturno, nos dias úteis da semana, sábados, domingos e feriados, a serem realizados em todo o Estado do Paraná, conforme escala a ser disponibilizada.

FUNÇÕES E RESPONSABILIDADES: O CONTRATADO se compromete a desempenhar suas funções com diligência, oferecendo cuidados médicos conforme a especialidade contratada e de acordo com os protocolos de atendimento.

RESPONSABILIDADE E CONDIÇÕES DE TRABALHO: O CONTRATADO concorda em cumprir as normas de segurança, ética e regulamentos internos estabelecidos na relação contratual, conforme o Código de Ética Médica e as legislações pertinentes.

DO PAGAMENTO: A CONTRATANTE pagará ao CONTRATADO o valor de R\$ 112,50 por hora para setor corredor e R\$ 120,83 por hora para atendimentos de urgência/emergência efetivamente realizado, a serem

pagos por meio de depósito na conta do CONTRATADO.

DA VIGÊNCIA: O presente instrumento contratual possui aplicação imediata, vigendo por prazo indeterminando, podendo ser rescindido mediante manifestação expressa de qualquer uma das partes.

DA INEXISTÊNCIA DE VÍNCULO TRABALHISTA: Fica pactuada a total ausência de vínculo trabalhista entre as partes, excluindo as obrigações previdenciárias e os encargos sociais, não havendo a CONTRATANTE e o CONTRATADO qualquer tipo de relação de subordinação.

RESCISÃO: Caso qualquer uma das partes deseje rescindir este termo, deverá comunicar à outra parte com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

DA ELEIÇÃO DE FORO: Para dirimir quaisquer dúvidas ou controvérsias relativas ao presente instrumento contratual, as partes elegem o foro de Campina Grande do Sul/PR com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Por estarem assim justas e contratadas, as partes assinam o presente Termo.

Campina Grande do Sul, 11 de dezembro de 2024.



Documento assinado digitalmente
ARTHUR DE FREITAS ANDRADE
Data: 13/12/2024 11:19:31-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

ARTHUR DE FREITAS ANDRADE

066.789.219-25

**GLAUBER HALESTON
ARAUJO DE
OLIVEIRA:709031409
00**

Assinado de forma digital por
GLAUBER HALESTON ARAUJO
DE OLIVEIRA:70903140900
Dados: 2025.01.06 10:31:29
-03'00'

**NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE LTDA
GLAUBER HALESTON ARAUJO DE OLIVEIRA**

CPF: N° 709.031.409-00

RG N° 5.002.228-5 SESP/PR

REPRESENTANTE LEGAL
26.714.417/0001-00

NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE LTDA

RUA PROFESSOR DUILIO CALDERARI, N° 973
LOTE 16-B QD 30
JARDIM PAULISTA - CEP 83.430-000
CAMPINA GRANDE DO SUL - PR



Neomed Gestão Clínica e Saúde Ltda.

Fone: 41 3073.0372

CNPJ: 26.714.417/0001-00

199500

TESTEMUNHAS

Nome:

RG:

CPF

Nome:

RG:

CPF

i É vedado ao médico "deixar de comparecer a plantão em horário preestabelecido ou abandoná-lo sem a presença de substituto, salvo por justo impedimento".