



000000

000743

Ficha de inscrição
CHAMAMENTO PÚBLICO - CREDENCIAMENTO PRESTAÇÃO SERVIÇOS MÉDICOS

Id: 224662

IP: 191.177.148.30

Cadastrado em: 23/02/2024 às 17:37:06

Origem: COMPUTADOR

RAZÃO SOCIAL: ACESSOMED GESTAO E SERVICOS LTDA

CNPJ: 50.306.377/0001-41

ENDEREÇO COMPLETO:

Avenida João Gualberto, 1342, sala 701, andar 07, Alto da Gloria, Curitiba/PR, CEP 80030-000.

TELEFONE: (41) 99755-1483

E-MAIL: gestao@accessomed.com

NOME DO REPRESENTANTE LEGAL: Joao Guilherme Gali Martins

CPF REPRESENTANTE LEGAL: 082.500.099-83

PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb;; 5474749.pdf

HABILITAÇÃO JURÍDICA - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb;; 5474750.pdf

HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA - ITEM "a" - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb;; 5474751.pdf

HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA - ITEM "b" - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb;; 5474752.pdf

HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA - ITEM "c" - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb;; 5474753.pdf

HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA - ITEM "d" - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb;; 5474754.pdf

HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA - ITEM "e" - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb;; 5474755.pdf

HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA - ITEM "f" - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb;; 5474756.pdf

QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb;; 5474757.pdf

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DA EMPRESA - ITEM "a", - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb;; 5474758.pdf

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DA EMPRESA - ITEM "c" - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb;; 5474759.pdf

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DA EMPRESA - ITEM "d" - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb;; 5474760.pdf

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL - ITENS "a", "b", "c", "d", "e", "f" e "g" - ATENÇÃO ARQUIVO EM PDF COM ATÉ 5Mb:
5474761.pdf

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL - ITENS "a", "b", "c", "d", "e", "f" e "g" - ATENÇÃO ARQUIVO EM PDF COM ATÉ 5Mb - CONTINUAÇÃO 1:
5474762.pdf

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL - ITENS "a", "b", "c", "d", "e", "f" e "g" - ATENÇÃO ARQUIVO EM PDF COM ATÉ 5Mb - CONTINUAÇÃO 2:
5474763.pdf

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL - ITENS "a", "b", "c", "d", "e", "f" e "g" - ATENÇÃO ARQUIVO EM PDF COM ATÉ 5Mb - CONTINUAÇÃO 3:
5474764.pdf

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL - ITENS "a", "b", "c", "d", "e", "f" e "g" - ATENÇÃO ARQUIVO EM PDF COM ATÉ 5Mb - CONTINUAÇÃO 4:
5474765.pdf

DECLARAÇÃO UNIFICADA - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb;; 5474766.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



000744

000000

Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

Declaração

Declaramos para os fins previstos na Lei nº 8.666, de 1993, conforme documentação registrada no SICAF, que a situação do fornecedor no momento é a seguinte:

Dados do Fornecedor

CNPJ: 50.306.377/0001-41
Razão Social: ACESSOMED GESTAO E SERVICOS LTDA
Nome Fantasia: ACESSOMED
Situação do Fornecedor: Credenciado Data de Vencimento do Cadastro: 19/04/2024
Natureza Jurídica: SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA
MEI: Não
Porte da Empresa: Demais

Ocorrências e Impedimentos

Ocorrência: Nada Consta
Impedimento de Licitar: Nada Consta
Ocorrências Impeditivas indiretas: Nada Consta
Vínculo com "Serviço Público": Consta

Níveis cadastrados:

Documento(s) assinalado(s) com "*" está(ão) com prazo(s) vencido(s).

Fornecedor possui alguma pendência no Nível de Cadastramento indicado. Verifique mais informações sobre pendências nas funcionalidades de consulta.

Automática: a certidão foi obtida através de integração direta com o sistema emissor. Manual: a certidão foi inserida manualmente pelo fornecedor.

I - Credenciamento

II - Habilitação Jurídica (Possui Pendência)

III - Regularidade Fiscal e Trabalhista Federal

Receita Federal e PGFN	Validade:	16/04/2024	Automática
FGTS	Validade:	11/03/2024	Automática
Trabalhista (http://www.tst.jus.br/certidao)	Validade:	23/06/2024	Automática

IV - Regularidade Fiscal Estadual/Distrital e Municipal (Possui Pendência)

Receita Estadual/Distrital	Validade:	26/08/2023 (*)
Receita Municipal	Validade:	27/07/2023 (*)

V - Qualificação Técnica

VI - Qualificação Econômico-Financeira

Validade: 31/03/2024



CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO

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

Consultado: ACESSOMED GESTAO E SERVICOS LTDA

CPF/CNPJ: 50.306.377/0001-41

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

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

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

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

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

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

Certidão emitida às 16:59:10 do dia 26/02/2024, com validade até o dia 27/03/2024.

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

Código de controle da certidão: GhseseHQJp2XL7vY8m7t

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



ANEXO II – APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DE ADESÃO

MINUTA DA APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DE ADESÃO

FONE:(41) 99755-1483
EMAIL: gestao@acessomed.com
DADOS BANCÁRIOS:
BANCO DO BRASIL
AGÊNCIA: 756-0
CONTA CORRENTE: 98170-2

À Comissão de Credenciamento

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

A empresa ACESSOMED GESTAO E SERVICOS LTDA. estabelecida Avenida João Gualberto, 1342, sala 701, andar 07, Alto da Gloria, Curitiba/PR, CEP 80030-000.inscrita no CNPJ sob o nº50.306.377/0001-41 através de seu representante legal Sr João Guilherme Gali Martins, inscrito no CPF nº 082.500.099-83. 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 1) Prestação de Serviço de Plantões Médicos de 12 horas para o período diurno e noturno, nos dias úteis da semana, sábados, domingos e feriados, para atender a demanda do Hospital Municipal.**

VALOR TOTAL DO (ITEM 1) R\$ 1.039.290,72 (Um milhão, trinta e nove mil, duzentos e noventa reais e setenta e dois centavos.)

Os serviços serão prestados pelos seguintes profissionais:

NOME	CRM	CPF
BIANCA ELYSA EITELWEIN CARRANO	54328/PR	052.719.119-18
ISABELA DE ASSIS	54530/PR	012.742.889-59
EDUARDA THAIS FIRST	54271/PR	049.068.589-70
SADANA HILLARY DAL NEGRO	55214/PR	104.599.279-81
FELIPE DE ARAUJO ROBLE	55264/PR	114.142.599-80





ACESSOMED
Gestão Em Saúde

000747

000000

GABRIELA HELOISA PIMPÃO	55366/PR	104.288.679-28
----------------------------	----------	----------------

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

A VALIDADE DA PROPOSTA É DE 60 (SESSENTA) DIAS, CONTADOS A PARTIR DA DATA DE SUA APRESENTAÇÃO

Curitiba, 22 de Fevereiro de 2024

Atenciosamente,

gov.br

Documento assinado digitalmente
JOAO GUILHERME GALI MARTINS
Data: 23/02/2024 17:19:21-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

ACESSOMED GESTAO E SERVICOS LTDA
JOÃO GUILHERME GALI MARTINS
REPRESENTANTE LEGAL

50.306.377/0001-41

ACESSOMED GESTAO E SERVICOS LTDA

AV. Joao Gualberto, 1342, sala 701
Alto da Gloria, CEP 80030-000

CURITIBA - PR



AV. João Gualberto, 1342, sala 701-Alto da Gloria, CEP 80030-000-Curitiba/PR



50.306.377/0001-41



gestao@acessomed.com



(41) 99878-3289

QUINTA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL
ACESSOMED GESTAO E SERVICOS LTDA

CNPJ 50.306.377/0001-41

NIRE 41211536061

0000749
Página 2 de 17

Página: 2 de 12

Cachoeiro de Itapemirim-ES, CEP: 29310-740.

CLÁUSULA OITAVA - DO INGRESSO DO SÓCIO: Ingressa na sociedade a sócia: **MARIA LIVIEN KUBASKI**, brasileira, solteira, Médica, inscrita no CRM 53025-PR, inscrita no CPF nº 046.802.299-69, residente e domiciliada na Rua José Bhurer Junior, 155, Centro, Ibituva-PR, CEP: 84430-000.

CLÁUSULA NONA - DO INGRESSO DO SÓCIO: Ingressa na sociedade o sócio: **PITER PENNA PORTO**, brasileiro, solteiro, nascido em 06/01/1993, Médico, inscrito no CRM nº 49315-PR e CPF nº 042.919.041-77, residente e domiciliado na Rua Padre Anchieta, 2224, Ap. 2302, Bigorriho, Curitiba-PR, CEP: 80730-001.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO INGRESSO DO SÓCIO: Ingressa na sociedade o sócio: **VICTOR ROLANDO AQUINO SIMON**, brasileiro, Peruano, solteiro, Médico, nascido em 15/03/1983, inscrito no CRM nº 48908-PR e CPF 800.277.449-30, residente e domiciliado na Rua Domingos Peneda, 3265, JD Guairaituba, Paranaguá-PR, CEP: 3209-265.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Os sócios ingressantes declaram conhecer a situação econômica e financeira da sociedade, ficando sub-rogado nos direitos e obrigações decorrentes do presente instrumento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA TRANSFERÊNCIA DE COTAS: O sócio **JOÃO GUILHERME GALI MARTINS**, acima qualificado, transfere as 40.000 (quarenta mil) quotas a integralizar que possui, pelo valor nominal de R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais) aos sócios ingressantes: **OMAR MIGUEL VILLENA**, **CARLA ANDREIA GUIRRA CORTE**, **EVER OSVALDO LECKIE GALEANO**, **DENISE CABRAL CHAGAS ROCHA**, **EDSON CARNIEL CAVALCANTE JUNIOR**, **EFRAIN DE LIMA AMORIN**, **GIOVANNI SILVERIO COSER**, **MARIA LIVIEN KUBASKI**, **PITER PENNA PORTO**, **VICTOR ROLANDO AQUINO SIMON**, sendo 4.000,00(quatro mil) quotas a cada sócio ingressante.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - NOVA DISTRIBUIÇÃO DO CAPITAL: Em virtude das modificações havidas, o capital social que é de R\$ 400.000,00 (quatrocentos mil reais), divididos em 400.000 (quatrocentos mil) quotas de capital no valor nominal de R\$ 1,00 (um real), sendo R\$ 50.000,00(cinquenta mil reais), já integralizado em moeda nacional e R\$ 350.000,00(trezentos e cinquenta mil reais) a integralizar, ficando assim neste ato dividido entre os sócios:

Nome	Integralizado	A integralizar	Quotas	%
JOÃO GUILHERME GALI MARTINS	R\$ 50.000,00	R\$ 310.000,00	360.000	90.00
OMAR MIGUEL VILLENA		R\$ 4.000,00	4.000	1.00
CARLA ANDREIA GUIRRA CORTE		R\$ 4.000,00	4.000	1.00
EVER OSVALDO LECKIE GALEANO		R\$ 4.000,00	4.000	1.00
DENISE CABRAL CHAGAS ROCHA		R\$ 4.000,00	4.000	1.00
EDSON CARNIEL CAVALCANTE JUNIOR		R\$ 4.000,00	4.000	1.00
EFRAIN DE LIMA AMORIN		R\$ 4.000,00	4.000	1.00
GIOVANNI SILVERIO COSER		R\$ 4.000,00	4.000	1.00
MARIA LIVIEN KUBASKI		R\$ 4.000,00	4.000	1.00
PITER PENNA PORTO		R\$ 4.000,00	4.000	1.00
VICTOR ROLANDO AQUINO SIMON		R\$ 4.000,00	4.000	1.00
TOTAL	R\$ 50.000,00	R\$ 350.000,00	400.000	100.00

QUINTA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL
ACESSOMED GESTÃO E SERVIÇOS LTDA
CNPJ 50.306.377/0001-41
NIRE 41211536061

000750

Página 3 de 17

Página: 3 de 12

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - RESPONSABILIDADE DOS SÓCIOS: A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social, conforme dispõe o art. 1.052 da Lei 10.406/2002.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO: À vista da modificação ora ajustada, consolida-se o contrato social, que passa a ter a seguinte redação.

**CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL
ACESSOMED GESTÃO DE SERVIÇOS LTDA
CNPJ 50.306.377/0001-41
NIRE 41211536061**

OÃO GUILHERME GALI MARTINS, brasileiro, solteiro, empresário, nascido em 03/05/2001, residente e domiciliado na Rua São Leopoldo, 105, Seminário, CEP 80310-580, Curitiba/PR, portador da Carteira de Identidade Civil RG: 124689368/SESP-PR, e inscrito no CPF: 082.500.099-83;

OMAR MIGUEL VILLENA RENGEL, boliviano, solteiro, Médico, CRM nº 49446, portador da RNM(registro Nacional Migratório) nº F096248-J, e inscrito no CPF nº 242.589.788-76, residente e domiciliado na Rua Santo Antonio, 423, Centro, Imbituva-PR, CEP 84430-000.

CARLA ANDREIA GUIRRA CORTE, brasileira, solteira, Médica, nascida em 29/05/1990, inscrita no CPF nº 024.990.201-05 e CRM Nº 47446, residente e domiciliada na Rua Francisco Ribas 532, Apt 602, Centro, Ponta Grossa- PR, CEP: 81010-260.

EVER OSVALDO LECKIE GALEANO, paraguaio, solteiro, nascido em 16/01/1983, Médico, portador da CFM nº 244314-SP, inscrito no CPF nº 067.240.051-08, residente e domiciliado na AV. Raimundo Pereria de Magalhães, 1720, Jardim Iris
Sao Paulo – SP, CEP 05145-000.

ENISE CABRAL CHAGAS ROCHA, brasileira, casada sob o regime de comunhão parcial de bens, nascida em 24/03/1982, Médica, inscrita no CRM 52711-PR e CPF 725.875.472-53, residente e domiciliada na Rua Rodrigues Alves, 554, ED Michelangelo ORFAS, Ponta Grossa, CEP: 84015-440.

EDSON CARNIEL CAVALCANTE JUNIOR, brasileiro, solteiro, nascido em 20/09/1993, Médico, inscrito no CRM 52168-PR, inscrito no CPF 014.490.642-21, residente e domiciliado Rua Papa João XXIII, 440, Cond Res Spazio Campodoro, Bl 21, AP, 302, Sabiá, Araucaria – PR, CEP: 83.708-023.

EFRAIN DE LIMA AMORIN, brasileiro, solteiro, nascido em 07/02/1985, Médico, inscrito no CRM 53655-PR, e inscrito no CPF nº 791.558.392-15, residente e domiciliado na Rua Aleixo Wzorek, 103, Estação, Araucaria-PR, CEP 83708-070.

GIOVANNI SILVERIO COSER, brasileiro, casado, regime de comunhão parcial de bens, nascido em

QUINTA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL
ACESSOMED GESTAO E SERVICOS LTDA
CNPJ 50.306.377/0001-41
NIRE 41211536061

000751

000000

Página 4 de 17

Página: 4 de 12

15/04/1969, Médico, inscrito no CRM 10561-ES, inscrito no CPF nº 008.464.997-62, residente e domiciliado na Rua Fenizia Tozani de Oliveira, 40, Cachoeiro de Itapemirim-ES, CEP: 29310-740.

MARIA LIVIEN KUBASKI, brasileira, solteira, Médica, inscrita no CRM 53025-PR, inscrita no CPF nº 046.802.299-69, residente e domiciliada na Rua José Bhurer Junior, 155, Centro, Imbituva-PR, CEP: 84430-000.

PITER PENNA PORTO, brasileiro, solteiro, nascido em 06/01/1993, Médico, inscrito no CRM nº 49315-PR e CPF nº 042.919.041-77, residente e domiciliado na Rua Padre Anchieta, 2224, Ap. 2302, Bigorriho, Curitiba-PR, CEP: 80730-001.

VICTOR ROLANDO AQUINO SIMON, brasileiro, Peruano, solteiro, Médico, nascido em 15/03/1983, inscrito no CRM nº 48908-PR e CPF 800.277.449-30, residente e domiciliado na Rua Domingos Peneda, 3265, JD Juairaituba, Paranagua-PR, CEP: 83209-265.

Sócios da Sociedade Limitada denominada **ACESSOMED GESTÃO E SERVIÇOS LTDA**, com sede em em Curitiba/PR, na Avenida João Gualberto, 1342, sala 701, andar 07, Alto da Gloria, CEP 80030-000, inscrita sob o CNPJ 50.306.377/0001-41, devidamente registrada na Junta Comercial do Paraná sob o NIRE 41211536061 em 13/04/2023, e última alteração contratual registrada sob nº. 20236160222 em 26/09/2023, resolve alterar o seu Contrato Social mediante as seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA DENOMINAÇÃO, DA SEDE, DAS FILIAIS, DO PRAZO DE DURAÇÃO E DO OBJETO SOCIAL

1. A sociedade, será constituída sob a forma de sociedade empresária limitada unipessoal, e com nome empresarial de **ACESSOMED GESTÃO E SERVIÇOS LTDA**, será regida por este contrato social e disposições da Lei 10.406/2002 aplicáveis a este tipo societário.
2. A sociedade terá sua sede em Curitiba/PR, na Avenida João Gualberto, 1342, sala 701, andar 07, Alto da Gloria, CEP 80030-000, que será seu foro e domicílio.
3. A sociedade poderá abrir e encerrar filiais, agências e escritórios, em qualquer parte do território nacional, por deliberação da sua sócia única.
4. A sociedade iniciou suas atividades em 05 de abril de 2023 e seu prazo de duração será por tempo indeterminado.

A sociedade terá por objeto social as atividades de: (CNAE 86.60-7-00) - Atividades de apoio à gestão de saúde (CNAE 85.99-6-04) - Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial (CNAE 78.20-5-00) - Locação de mão-de-obra temporária (CNAE 70.20-4-00) - Atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria

EDSON CARNIEL CAVALCANTE JUNIOR		R\$ 4.000,00	4.000	1.00
EFRAIN DE LIMA AMORIN		R\$ 4.000,00	4.000	1.00
GIOVANNI SILVERIO COSER		R\$ 4.000,00	4.000	1.00
MARIA LIVIEN KUBASKI		R\$ 4.000,00	4.000	1.00
PITER PENNA PORTO		R\$ 4.000,00	4.000	1.00
VICTOR ROLANDO AQUINO SIMON		R\$ 4.000,00	4.000	1.00
TOTAL	R\$ 50.000,00	R\$ 350.000,00	400.000	100.00

1. A integralização do capital social no valor de R\$ 350.000,00 (trezentos e cinquenta mil reais) pelo sócio JOÃO GUILHERME GALI MARTINS, OMAR MIGUEL VILLENA, CARLA ANDREIA GUIRRA CORTE, EVER OSVALDO LECKIE GALEANO, DENISE CABRAL CHAGAS ROCHA EDSON CARNIEL CAVALCANTE JUNIOR, EFRAIN DE LIMA AMORIN, GIOVANNI SILVERIO COSER, MARIA LIVIEN KUBASKI, PITER PENNA PORTO, VICTOR ROLANDO AQUINO SIMON já qualificado, é mediante o pagamento em moeda corrente e legal do país a ser pago em parcelas ou de uma só vez em um prazo de 36 (trinta e seis) meses a contar da data de registro desse ato.
1. A responsabilidade de cada socio é restrita ao valor de suas quotas, não havendo responsabilidade solidária pelas obrigações, mas respondendo, no entanto, pela integralização do Capital Social, conforme Art. 1052 da Lei 10.406/2002.
2. As quotas sociais são indivisíveis em relação à sociedade.
3. As quotas não poderão ser caucionadas, empenhadas, oneradas ou gravadas, total ou parcialmente, a qualquer título.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA ADMINISTRAÇÃO

1. A sociedade será administrada pelo sócio administrador **JOÃO GUILHERME GALI MARTINS**, já qualificado.
2. O uso do nome empresarial é privativo do administrador nomeado, que responde solidária e ilimitadamente por culpa presumível por invigilância, imperícia, desídia ou dolo, pelos atos praticados contra este estatuto ou determinações da Lei.
 - a. Art. 1.016 do CC: Os administradores respondem solidariamente perante a sociedade e os terceiros prejudicados, por culpa no desempenho de suas funções.
 - b. Art. 158 da Lei nº 6.404/76: O administrador não é pessoalmente responsável

pelas obrigações que contrair em nome da sociedade e em virtude de ato regular de gestão; responde, porém, civilmente pelos prejuízos que causar, quando proceder:

- I – dentro de suas atribuições e poderes, com culpa ou dolo;
- II – com violação da lei ou do estatuto”.

3. O Administrador declara, sob as penas da lei, de que não está impedido de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.
4. Pelo exercício da administração, o administrador terá direito a uma retirada mensal a título de pró-labore, cujo valor será livremente convencionado por ela. No caso de administradores não sócios o pró-labore será fixado por deliberação do sócio único. À administração é atribuído todo o poder necessário à realização do objeto da sociedade. Internamente, são atribuídos os poderes de gestão administrativas, e externamente, são atribuídos os poderes para representar a sociedade ativa e passivamente, judicial ou extrajudicialmente, podendo transigir, renunciar, desistir, firmar compromissos, confessar dívidas, fazer acordos, contrair obrigações, adquirir, alienar e onerar bens móveis e imóveis, nas condições deste contrato.
5. Externamente, a sociedade considerar-se-á obrigada e/ou representada pelos Administradores.
6. O administrador é vedado fazer-se substituir no exercício de suas funções, sendo facultado, nos limites de seus poderes, constituir mandatários da sociedade, especificados no instrumento os atos e operações que poderão praticar e o prazo determinado.
7. É defeso do Administrador obrigar a sociedade em operações mercantis estranhas ao objeto social, quais sejam, entre outras, exemplificativamente, fiança, aval, endosso e aceite de todo e qualquer título de favor.
8. A sociedade poderá ter administradores não sócios, sendo que a designação deles dependerá de aprovação da sócia única, conforme Art. 1061 da Lei 10.406/2002.

CLÁUSULA QUARTA – DAS DELIBERACOES SOCIAIS

1. Quaisquer alterações do presente Contrato Social, bem como a transformação da Sociedade em Companhia, ou Sociedade por Ações, e a dissolução amigável ou judicial, dependem da aprovação dos sócios, por maioria simples.
2. A reunião dos quotistas será convocada pelos administradores, com antecedência de dez dias, mediante a expedição de carta convocatória, com local, data, hora e a ordem do dia.
3. Em livro próprio de atas de administração e de registro das reuniões de sócios quotistas será lavrada ata dos trabalhos, podendo esta ser de forma sumária, bem como as ocorrências de deliberações dos sócios, e assinada pelos sócios presentes.
4. O(s) sócio(s) dissidente(s) de qualquer decisão majoritária poderá exercer o direito de retirar-se da sociedade, manifestando a sua intenção à sociedade e aos outros sócios, por escrito mediante protocolo, dentro do prazo de trinta dias, a contar da deliberação que discordou, sendo seus haveres apurados e pagos mediante balanço levantado especificamente para esse fim, nos termos do Parágrafo único da Cláusula Sétima.
5. As deliberações serão tomadas de acordo com o art. 1076 do Código Civil:
 - a) A aprovação das contas da administração;
 - b) Exclusão ou retirada de um dos sócios por pedido de outro(s) sócio(s);
 - c) A designação dos administradores em ato separado, não sócio ou administrador sócio;
 - d) O modo e o valor da remuneração do administrador;
 - e) Participação nos lucros do administrador e dos empregados;
 - f) A modificação do contrato social;
 - g) A transformação da sociedade, ou a fusão, cisão ou incorporação;
 - h) Resolução, dissolução e liquidação da sociedade empresarial;
 - i) A nomeação ou destituição de liquidantes e ou julgamento de suas contas;
 - j) Pedido de concordata ou falência;
 - k) Expulsão de sócio por falta grave ou incapacidade superveniente;
 - l) Investimento em outras empresas, coligado ou contratado;
 - m) Aumento de capital com bens ou moeda corrente;
 - n) Aprovação de laudo de reavaliação a valor venal de bens ou direitos do ativo permanente;

CLÁUSULA QUINTA - RETIRADA EXCLUSÃO DE SÓCIOS E RESOLUÇÃO DAS QUOTAS DE UM SÓCIO EM RELAÇÃO À SOCIEDADE.

1. Qualquer sócio pode retirar-se da sociedade, mediante notificação aos outros, a

qualquer tempo por vontade própria, por dissidência em relação à alteração contratual deliberada pela maioria, pela falta de afeição social, com base no comando legal do art. 1.029, da lei nº10.406, de 2.002, além de outras razões de foro íntimo.

2. A morte de qualquer dos sócios não dissolve a sociedade.
3. Aplica-se ainda em relação à morte de qualquer sócio o comando legal dos arts. 1.027, 1.028 e 1.032, da lei nº 10.406, de 2.002.
4. Será excluído da sociedade, de pleno direito, o sócio empresário que for declarado falido, remisso ou ainda qualquer sócio por incapacidade superveniente à assinatura do presente instrumento.
5. As deliberações sociais, referentes à alteração do contrato social, nomeação ou destituição de administradores, bem como a exclusão de sócios, incorporação, fusão, transformação, cisão ou dissolução da sociedade, serão tomadas por votos de quotistas que representem no mínimo $\frac{3}{4}$ (três quartos) do capital social.

CLÁUSULA SEXTA – DAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS E CONTÁBEIS E DOS DESTINOS DO RESULTADO

1. O exercício social coincidirá com o ano civil, terá início em 1º de janeiro e se encerrará em 31 de dezembro. Quando será apurado o inventário físico e monetário dos bens, direitos e obrigações, como também levantadas as respectivas demonstrações financeiras, em conformidade com a legislação vigente e Resoluções do Conselho Federal de Contabilidade.
2. Os resultados apurados serão atribuídos a sócia única, podendo os lucros, a critério dela, serem distribuídos ou ficarem em reserva na sociedade. Se ocorrerem prejuízos serão eles de igual modo suportados pela sócia única, ou amortizados com lucros dos exercícios seguintes nos termos legais.
3. A sociedade poderá levantar balanços ou balancetes patrimoniais em períodos inferiores a um ano, e o lucro apurado nessas demonstrações intermediárias, poderão ser distribuídos mensalmente a sócia única, a título de Antecipação de Lucros. Nesse caso será observada a reposição dos lucros quando a distribuição afetar o capital social, conforme estabelece o art. 1059 da Lei nº 10.406/2002.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA DISSOLUÇÃO DA SOCIEDADE

1. Ocorrerá dissolução da Sociedade nas hipóteses previstas em lei, ou quando assim o deliberarem os sócios, procedendo-se nessa ocasião, a sua liquidação e uma vez saldado todo o passivo, o ativo restante será partilhado entre os sócios, proporcionalmente à sua participação no Capital Social.

0000

000757

Página: 10 de 12

1. A sociedade não se dissolverá em virtude de causas que não impeçam sua continuação, desde que os demais sócios queiram dar-lhe continuidade e uma vez pagos os haveres devidos a quem de direito. Se somente um sócio quiser dar continuidade à sociedade, terá ele o prazo de um ano para recompor a pluralidade social, sob pena de dissolução da sociedade.
2. O ingresso na sociedade dos herdeiros do sócio pré-morto, por eles pleiteadoem substituição ao recebimento dos respectivos haveres sociais, depende exclusivamente da aprovação dos outros sócios, que deliberarão, sem a inclusão, na formação do "quórum" das quotas do sócio pré-morto.
3. Caso a maioria do capital escolhe em pagar os haveres aos herdeiros do socio pré-morto, os pagamentos obedecerão às mesmas condições estabelecidas nos casos de venda de quotas, pactuadas na Cláusula Sétima deste instrumento.
4. Caso os Sócios recebam uma propostas para alienar, direta ou indiretamente, a totalidade de suas Quotas a terceiros, e apenas os Sócios que representem, no mínimo, 51% (cinquenta e um por cento) do capital social acordem em aderir à oferta, tais Sócios poderão realizar a venda forçada ("Venda Forçada") de todas as Quotas detidas à época pelos demais Sócios, mediante notificação informando que o não exercício do direito de preferência, com a compra da totalidade das Quotas de titularidade dos Sócios interessados, nas mesmas condições constantes nos termos da oferta, obrigará os Sócios dissidentes a venderem a totalidade das Quotas de sua titularidade para tal terceiro, nos termos da oferta ("Notificação da Venda Forçada").

CLÁUSULA OITAVA - PAGAMENTO DE HAVERES POR RESOLUÇÃO DE QUOTAS

1. Os haveres dos sócios retirantes ou excluídos serão pagos mediante a elaboração de balanço levantado especificamente para esse fim, na data da resolução, observando-se também, o comando legal do art. 1.085, da Lei 10.406, de 2.002.

Parágrafo Único: No prazo de trinta (30) dias, a contar do evento que lhe deu causa, será levantado balanço de determinação, cuja data-base é a da ocorrência do referido evento, e destinado à apuração dos haveres devidos a quem deles for credor, como, exemplificativamente, o sócio em recesso por divergência de alteração contratual, o sócio excluído por justa causa, o sócio retirante voluntário, etc.; os quais serão pagos em 120 (cento e vinte) parcelas mensais, iguais e consecutivas, acrescidas de juros de 6% ao ano e de correção monetária, se não

vedada em lei, adotado o IPC/INPC, incidindo ambos a partir da data do evento e até o efetivo pagamento de cada parcela. A sociedade, por deliberação dos sócios supérstites, poderá adquirir as quotas e mantê-las em tesouraria pelo prazo máximo de cento e oitenta dias, prazo em que deverá recompor a pluralidade social, sob pena de dissolução da sociedade. Essa opção é condicionada à existência de disponibilidades suficiente para satisfazer o direito do sócio que se desliga, sem afetar a integridade do capital social e reservas.

CLÁUSULA NONA – DAS CONDIÇÕES GERAIS

Os casos omissos deste contrato serão resolvidos pela aplicação dos dispositivos legais que regem este tipo societário e, supletivamente, pelas normas da Sociedade Anônima (S/A) (Lei nº6.404/76), conforme faculta o § único do Art. 1053 da Lei nº 10.406/2002 desde que compatível com o regime contratual da sociedade.

CLÁUSULA DECIMA – DO PRINCÍPIO DA AUTONOMIA PATRIMONIAL DAS PESSOAS JURÍDICAS

Parágrafo Primeiro - A pessoa jurídica não se confunde com os seus sócios, associados, instituidores ou administradores. Art. 49-A. da Lei nº 13.874, de 2019.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO CONSELHO FISCAL

Fica estabelecido que a Sociedade não terá Conselho Fiscal.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO FORO

Fica eleito o foro de Curitiba - Paraná para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

E por estar em tudo justo e contratado, firma o presente instrumento em via única.

Curitiba 13 de Outubro de 2023

JOÃO GUILHERME GALI MARTINS

OMAR MIGUEL VILLENA RENGEL

CARLA ANDREIA GUIRRA CORTE

EVER OSVALDO LECKIE GALEANO

DENISE CABRAL CHAGAS ROCHA

EDSON CARNIEL CAVALCANTE JUNIOR

EFRAIN DE LIMA AMORIN

GIOVANNI SILVERIO COSER

MARIA LIVIEN KUBASKI

PITER PENNA PORTO

VICTOR ROLANDO AQUINO SIMON

✓ CARLA ANDREIA GUIRRA CORTE
Assinou

Pontos de autenticação:
Assinatura na tela
IP: 200.173.197.194 / Geolocalização: -25.103361, -50.199316
Dispositivo: Mozilla/5.0 (iPhone; CPU iPhone OS 16_6_1 like
Mac OS X) AppleWebKit/605.1.15 (KHTML, like Gecko)
Version/16.6 Mobile/15E148 Safari/604.1
Data e hora: Outubro 18, 2023, 17:14:23
E-mail: carlaguirr@gmail.com
Telefone: + 5542988859292
ZapSign Token: 1d71d80c-****-****-****-fc96c3170b8c



Assinatura de CARLA ANDREIA GUIRRA CORTE

✓ Sarah Raphaele Bezerra Nunes
Assinou

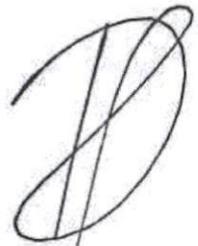
Pontos de autenticação:
Assinatura na tela
IP: 177.51.43.222 / Geolocalização: -25.697839, -51.653951
Dispositivo: Mozilla/5.0 (Linux; Android 10; K)
AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/118.0.0.0
Mobile Safari/537.36
Data e hora: Outubro 19, 2023, 16:30:47
E-mail: eolg1601@gmail.com
Telefone: + 5511959489533
ZapSign Token: ef8c2e66-****-****-****-8800226dc5d3



Assinatura de Sarah Raphaele Bezerra Nunes

✓ Denise Rocha
Assinou

Pontos de autenticação:
Assinatura na tela
IP: 177.220.178.249
Dispositivo: Mozilla/5.0 (Linux; Android 11; SM-A125M)
AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/104.0.0.0
Mobile Safari/537.36
Data e hora: Outubro 17, 2023, 16:12:14
E-mail: denisecabralcrocha@gmail.com
Telefone: + 69969981212955
ZapSign Token: 7d522782-****-****-****-b9371038b2a8



Assinatura de Denise Rocha

✓ EDSON CARNIEL CAVALCANTE JUNIOR
Assinou

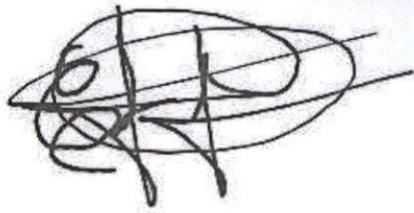
Pontos de autenticação:
Assinatura na tela
IP: 168.232.217.116 / Geolocalização: -25.679332, -49.540143
Dispositivo: Mozilla/5.0 (Linux; Android 10; K)
AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/117.0.0.0
Mobile Safari/537.36
Data e hora: Outubro 19, 2023, 09:39:37
E-mail: edsonccjrxin@gmail.com
Telefone: + 5594992714720
ZapSign Token: 6513f3a3-****-****-****-5c323bb8582d



Assinatura de EDSON CARNIEL CAVALCANTE
J...

✓ EFRAIN DE LIMA AMORIN
Assinou

Pontos de autenticação:
Assinatura na tela
IP: 191.26.134.122 / Geolocalização: -4.396600, -59.590072
Dispositivo: Mozilla/5.0 (iPhone; CPU iPhone OS 17_0_3 like
Mac OS X) AppleWebKit/605.1.15 (KHTML, like Gecko)
Version/17.0.1 Mobile/15E148 Safari/604.1
Data e hora: Outubro 23, 2023, 20:23:32
E-mail: efrainamori@gmail.com
Telefone: + 5592984082300
ZapSign Token: ddb383f1-****-****-****-fd79a587f0b9



Assinatura de EFRAIN DE LIMA AMORIN

✓ GIOVANNI SILVERIO COSER
Assinou

Pontos de autenticação:
Assinatura na tela
IP: 179.102.143.71 / Geolocalização: -20.788215, -41.392431
Dispositivo: Mozilla/5.0 (Linux; Android 10; K)
AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/118.0.0.0
Mobile Safari/537.36
Data e hora: Outubro 27, 2023, 14:24:56
E-mail: medgio@hotmail.com
Telefone: + 5528999068980
ZapSign Token: 94aed5cb-****-****-****-75053f9a7cf9



Assinatura de GIOVANNI SILVERIO COSER

✓ MARIA LIVIEN KUBASKI
Assinou

Pontos de autenticação:
Assinatura na tela
IP: 170.244.62.206
Dispositivo: Mozilla/5.0 (iPhone; CPU iPhone OS 16_0_2 like
Mac OS X) AppleWebKit/605.1.15 (KHTML, like Gecko)
Version/16.0 Mobile/15E148 Safari/604.1
Data e hora: Outubro 19, 2023, 21:53:58
E-mail: marialivien@hotmail.com
Telefone: + 5542999571082
ZapSign Token: 52bfbd98-****-****-****-94d2bdd91ea5



Assinatura de MARIA LIVIEN KUBASKI

✓ PITER PENNA PORTO
Assinou

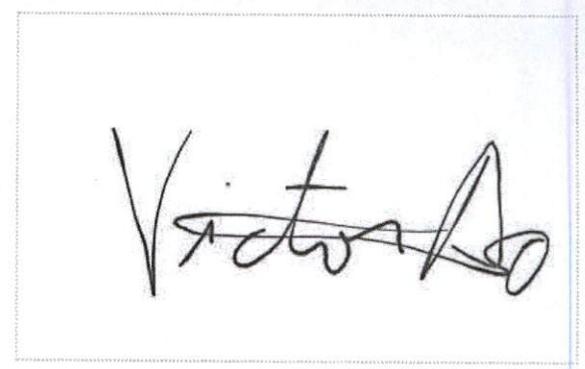
Pontos de autenticação:
Assinatura na tela
IP: 191.177.192.23 / Geolocalização: -25.423423, -49.296392
Dispositivo: Mozilla/5.0 (Linux; Android 10; K)
AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/119.0.0.0
Mobile Safari/537.36
Data e hora: Novembro 30, 2023, 15:36:54
E-mail: petermed60@gmail.com
Telefone: + 5541996578329
ZapSign Token: abbc0cd8-****-****-****-b7e6d8ed8133



Assinatura de PITER PENNA PORTO

 VICTOR ROLANDO AQUINO SIMON
Assinou

Pontos de autenticação:
Assinatura na tela
IP: 191.245.68.167 / Geolocalização: -25.875601, -50.381941
Dispositivo: Mozilla/5.0 (Linux; Android 12; SAMSUNG SM-A217M) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko)
SamsungBrowser/19.0 Chrome/102.0.5005.125 Mobile Safari/537.36
Data e hora: Outubro 17, 2023, 15:34:08
E-mail: vras_60@hotmail.com
Telefone: + 5597984077703
ZapSign Token: a2703a55-****-****-****-54fba610f167



Assinatura de VICTOR ROLANDO AQUINO SIMON



Hash do documento original (SHA256):
4380d0c5a347e83a0955adbbea654c78a3f8bf09e114ea6a0b6309495266d916

Verificador de Autenticidade:
<https://app.zapsign.com.br/verificar/autenticidade?doc=06c88f71-2b6f-4275-9bc6-ea4054dfd957>

Integridade do documento certificada digitalmente pela ZapSign (ICP-Brasil):
<https://zapsign.com.br/validacao-documento/>



Este Log é exclusivo e parte integrante do documento de identificação 06c88f71-2b6f-4275-9bc6-ea4054dfd957, conforme os Termos de Uso da ZapSign em zapsign.com.br



**TERMO DE AUTENTICIDADE**

Eu, GUILHERME RIBEIRO FELIX, com inscrição ativa no CRC/PR, sob o n° 077278/O, inscrito no CPF n° 07146013901, DECLARO, sob as penas da Lei Penal, e sem prejuízo das sanções administrativas e cíveis, que este documento é autêntico e condiz com o original.

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)		
CPF	N° do Registro	Nome
07146013901	077278/O	GUILHERME RIBEIRO FELIX



CERTIFICO O REGISTRO EM 11/12/2023 11:04 SOB N° 20237324997.
PROTOCOLO: 237324997 DE 08/12/2023.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12317603900. CNPJ DA SEDE: 50306377000141.
NIRE: 41211536061. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 11/12/2023.
ACESSOMED GESTAO E SERVICOS LTDA

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



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 50.306.377/0001-41 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 13/04/2023
---	---	--------------------------------

NOME EMPRESARIAL
ACESSOMED GESTAO E SERVICOS LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) ACESSOMED	PORTE DEMAIS
---	-----------------

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS

- 70.20-4-00 - Atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica
- 74.90-1-99 - Outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especificadas anteriormente
- 78.20-5-00 - Locação de mão-de-obra temporária
- 78.30-2-00 - Fornecimento e gestão de recursos humanos para terceiros
- 82.11-3-00 - Serviços combinados de escritório e apoio administrativo
- 85.99-6-04 - Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial
- 86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências
- 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares 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
- 86.30-5-04 - Atividade odontológica
- 86.30-5-06 - Serviços de vacinação e imunização humana
- 86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente
- 86.40-2-02 - Laboratórios clínicos
- 86.40-2-08 - Serviços de diagnóstico por registro gráfico - ECG, EEG e outros exames análogos
- 86.40-2-99 - Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica não especificadas anteriormente
- 86.50-0-01 - Atividades de enfermagem
- 86.50-0-03 - Atividades de psicologia e psicanálise

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

LOGRADOURO AV JOAO GUALBERTO	NÚMERO 1342	COMPLEMENTO SALA 701 ANDAR 07 COND URBAN OFFICE E HOTELBLOCO URBAN OFFICE CURITIB
---------------------------------	----------------	--

CEP 80.030-000	BAIRRO/DISTRITO ALTO DA GLORIA	MUNICÍPIO CURITIBA	UF PR
-------------------	-----------------------------------	-----------------------	----------

ENDEREÇO ELETRÔNICO SOCIETARIO@EXACTAPRIME.COM.BR	TELEFONE (41) 3247-2065
--	----------------------------

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)

SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 13/04/2023
-----------------------------	--

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****
----------------------------	------------------------------------

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 15/01/2024 às 16:54:52 (data e hora de Brasília).

Página: 1/2



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 50.306.377/0001-41 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 13/04/2023
---	---	--------------------------------

NOME EMPRESARIAL ACESSOMED GESTAO E SERVICOS LTDA
--

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.50-0-04 - Atividades de fisioterapia 86.50-0-05 - Atividades de terapia ocupacional 86.50-0-06 - Atividades de fonoaudiologia 86.50-0-99 - Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente 86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde 86.90-9-99 - Outras atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente 87.11-5-03 - Atividades de assistência a deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes 87.11-5-04 - Centros de apoio a pacientes com câncer e com AIDS 87.12-3-00 - Atividades de fornecimento de infra-estrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio 87.20-4-01 - Atividades de centros de assistência psicossocial 87.20-4-99 - Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química e grupos similares não especificadas anteriormente 87.30-1-99 - Atividades de assistência social prestadas em residências coletivas e particulares não especificadas anteriormente

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

LOGRADOURO AV JOAO GUALBERTO	NÚMERO 1342	COMPLEMENTO SALA 701 ANDAR 07 COND URBAN OFFICE E HOTELBLOCO URBAN OFFICE CURITIB
---------------------------------	----------------	--

CEP 80.030-000	BAIRRO/DISTRITO ALTO DA GLORIA	MUNICÍPIO CURITIBA	UF PR
-------------------	-----------------------------------	-----------------------	----------

ENDEREÇO ELETRÔNICO SOCIETARIO@EXACTAPRIME.COM.BR	TELEFONE (41) 3247-2065
--	----------------------------

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****
--

SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 13/04/2023
-----------------------------	--

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****
----------------------------	------------------------------------

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 15/01/2024 às 16:54:52 (data e hora de Brasília).

Página: 2/2



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: ACESSOMED GESTAO E SERVICOS LTDA
CNPJ: 50.306.377/0001-41

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 10:57:27 do dia 11/10/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 08/04/2024.

Código de controle da certidão: **49FB.EAF8.3208.B022**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 032762255-82

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **50.306.377/0001-41**

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 28/05/2024 - Fornecimento Gratuito

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



-000769
-0000

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO, FINANÇAS E ORÇAMENTO
DEPARTAMENTO DE CONTROLE FINANCEIRO

CERTIDÃO NEGATIVA
DE DÉBITOS TRIBUTÁRIOS E DÍVIDA ATIVA MUNICIPAL

Certidão nº: 11.010.195
CNPJ: 50.306.377/0001-41
Nome: ACESSOMED GESTAO E SERVICOS LTDA

Ressalvado o direito de a Fazenda Pública Municipal inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria Municipal de Finanças e créditos tributários e não tributários inscritos em dívida ativa junto à Procuradoria Geral do Município (PGM).

Esta certidão compreende os Tributos Mobiliários (Imposto sobre serviço - ISS), Tributos Imobiliários (Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU), Imposto sobre a Transmissão de Bens Imóveis Intervivos- ITBI e Contribuição de Melhoria), Taxas de Serviços e pelo Poder de Polícia e outros débitos municipais inscritos em dívida ativa.

A certidão expedida em nome de pessoa jurídica abrange todos os estabelecimentos (matriz e filiais) cadastrados no Município de Curitiba.

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço
<https://cnd-cidadao.curitiba.pr.gov.br/Certidao/ValidarCertidao>.

Certidão emitida com base no Decreto 619/2021 de 24/03/2021.

Emitida às 17:05 do dia 15/01/2024.

Código de autenticidade da certidão: F654B01F476645268A080145062723C9E2

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Válida até 14/04/2024 – Fornecimento Gratuito



Você também pode validar a autenticidade da certidão utilizando um leitor de QRCode.

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 50.306.377/0001-41
Razão Social: GV 4 GESTAO EM SAUDE LTDA
Endereço: R HEITOR STOCKLER DE FRANCA 396 CJ 1407 / CENTRO CIVICO /
CURITIBA / PR / 80030-030

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: 11/02/2024 a 11/03/2024

Certificação Número: 2024021102294361996996

Informação obtida em 15/02/2024 16:17:16

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: ACESSOMED GESTAO E SERVICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 50.306.377/0001-41
Certidão n°: 55410464/2023
Expedição: 09/10/2023, às 23:30:32
Validade: 06/04/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **ACESSOMED GESTAO E SERVICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **50.306.377/0001-41**, **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.

000772.0000

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
COMARCA DE CURITIBA ESTADO DO PARANÁ

1º OFÍCIO DISTRIBUIDOR, PART. E CONTADOR JUDICIAL DO FORO CENTRAL DA COMARCA DA REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA
AV. CÂNDIDO DE ABREU, 535 1º ANDAR - FONE: (41) 3027-5253
EDIFÍCIO DO FÓRUM CÍVEL - CENTRO-CÍVICO
CEP: 80530-906
www.1distribuidorcuritiba.com.br



EMPREGADOS JURAMENTADOS

SANDRA LUCIA PELIKI
LUIZ CARLOS KOFANOVSKI
ISABEL ANGELA WYPYCH
MARIANY BEATRIZ DA SILVA SCAPINELI
FERNANDA GALLASSINI
KARINA BAVARO ALVES

PEDIDO DE CERTIDÕES

JOSÉ BORGES DA CRUZ FILHO

TITULAR

EDIFÍCIO DO FÓRUM CÍVEL
AV. CÂNDIDO DE ABREU, 535 - TÉRREO - CEP 80530-906

RECUPERAÇÃO JUDICIAL * FALÊNCIA * CONCORDATA * CRIME * CIVEL
VARAS CRIMINAIS-VARAS DA FAZENDA-VARAS DA FAMÍLIA-PRECATORIA DA VARA DE EXECUÇÕES PENAIIS
EXECUÇÕES FISCAIS DO ESTADO E DO MUNICÍPIO - REGISTROS PÚBLICOS - TRIBUNAL DO JURI
TABELIONATOS - JUIZADO ESPECIAL CIVEL E CRIMINAL

CERTIDÃO NEGATIVA
FEITOS AJUIZADOS

CERTIFICO, a pedido de parte interessada, para FINS GERAIS, que revendo os livros de registros de distribuições físicas e eletrônicas de AÇÕES DE FALÊNCIAS, CONCORDATAS, RECUPERAÇÃO JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL, existentes nesta serventia, dos mesmos NÃO CONSTA qualquer ação contra:

ACESSOMED GESTAO E SERVICOS LTDA

CNPJ.50.306.377/0001-41

no período de 18 de março de 1963 (data da instalação deste cartório - Lei No.4.677, de 29/12/62) a 01/02/2024 .

O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ.

Curitiba, 05 de fevereiro de 2024 .

LUIZ CARLOS KOFANOVSKI
Escrevente Juramentado

Digitally signed
by JOSÉ BORGES
DA CRUZ
FILHO:31628532
904
Date:
2024.02.05
14:45:23 BRST



Emitida por: LUIZ
Lei nº19.803 de 21/Dez/18
Tabela XVI dos Distribuidores nº VI letra a (R\$ 42.95)

*** Se impressa, verificar sua autenticidade no <http://www.1distribuidorcuritiba.com.br/autentica> usando o código 9BC8C181 ***



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

Inscrito sob CRM

19472

CNPJ

50.306.377/0001-41

Inscrição

06/06/2023

Validade

06/06/2024

Razão Social

ACESSOMED GESTÃO E SERVIÇOS LTDA

Nome Fantasia

GV 4

Endereço

AV JOÃO GUALBERTO - ALTO DA GLÓRIA, 1342, SL 701

Município / UF

CURITIBA / PR

CEP

80030-000

Responsável

24571 - JORGE LUIS BELLIDO FIASCUNARI

Classificação

ASSESSORIA E CONSULTORIA DE SERVIÇOS MÉDICOS

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 06/06/2024. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. **e1b78aab09cf639936ad067aae0056372f2bc861**

Emitida eletronicamente via internet em **11/10/2023**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do

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

0000
000773



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **ACESSOMED GESTÃO E SERVIÇOS LTDA**, CNPJ 50.306.377/0001-41, foi inscrita em 06/06/2023, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **19472**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico JORGE LUIS BELLIDO FIASCUNARI, inscrito sob o nº. 24571 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão NÃO VALE como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

Esta Certidão tem validade até o dia **29/04/2024**.

Chave de validação [9e006c650115a0c9f763a6bd30a512bd6fc89904](#)

Emitida eletronicamente via internet em **29/01/2024**.

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

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

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

FILIADO À



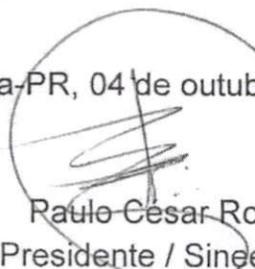
Pelo presente, o SINEEPRES - Sindicato dos Empregados em Empresas de Prestação de Serviços a Terceiros, Colocação e Administração de Mão de Obra, Trabalho Temporário, Leitura de Medidores e de Entrega de Avisos no Estado do Paraná, com sede à Alameda Dr. Carlos de Carvalho, 655, edifício Newport Business, centro, Curitiba-PR, CEP: 80430-180, ATESTA para os devidos fins, que a empresa **ACESSOMED GESTÃO E SERVIÇOS LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 50.306.377/0001-41, estabelecida à Avenida João Gualberto, 1342, sala 701, andar 07, Alto da Glória, CEP 80030-000, na cidade de Curitiba-PR, presta serviços à esta entidade, conforme descritivo abaixo:

ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	UNID. MED.	QTDE/MÊS
1	Pediatra	horas	160
2	Ginecologista	horas	160
3	Cardiologista	horas	80
4	Psiquiatra	horas	80
5	Ortopedista	horas	80
6	Neurologista	horas	80
7	Clínico geral	horas	480

O contrato terá vigência de 12 (doze) meses, contados de 05/07/2023 até 05/07/2024, podendo ser prorrogado, pelo mesmo período.

Informamos ainda que as prestações dos serviços acima referidos apresentaram bom desempenho, tendo a empresa cumprindo fielmente com suas obrigações, nada constando que a desabone técnica, até a presente data.

Curitiba-PR, 04 de outubro de 2023.


Paulo Cesar Rossi
Presidente / Sineepres



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **BIANCA ELYSA EITELWEIN CARRANO**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **54328** desde **19/12/2023**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia **19/03/2024**.

Chave de validação [a6b0e71cff7fdca611e6968bb4db24b703c16584](#)

Emitida eletronicamente via internet em **19/12/2023**.

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) **BIANCA ELYSA EITELWEIN CARRANO**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **54328** conforme períodos abaixo:

Períodos

19/12/2023 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **b1a8fde90e29f69b42b5dc8a9ef02e838b9241e4**

Emitida eletronicamente via internet em **19/12/2023**

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

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



O Reitor da Universidade Positivo, no uso de suas atribuições e tendo em vista a colação de grau do Curso de Medicina, em 06 de dezembro de 2023, confere o título de

Médica a

BIANCA ELYSA EITELWEIN CARRANO

brasileira, natural do estado do Paraná, nascida em 29 de setembro de 1996, portadora da Cédula de Identidade nº 100065550/PR, e outorga-lhe o presente Diploma a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Curitiba, 15 de dezembro de 2023.

Prof^a. Esp. Jamille Paixão da Cruz
Secretária-geral Interina

Prof. Dr. Roberto Di Benedetto
Reitor

<https://cse.webapp.abaris.com.br/diploma/1042.1042.87ba95f62746> | Código de Validação: 1042.1042.87ba95f62746

1000779 100000

UNIVERSIDADE POSITIVO

Mantida pela CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES POSITIVO LTDA

CNPJ 78.791.712/0001-63

Curso: Medicina

Bacharelado

Portaria nº 597, de 14/04/2022.

Colação de Grau: 06/12/2023



Recredenciada pela Portaria nº 169 de 03/02/2017, DOU de
06/02/2017, seção 1, p. 15.

**Secretaria-geral - Seção de Registro de Diplomas
Universidade Positivo**

Processo SG nº 23/2024

Diploma Registrado sob o nº 41551,
fls. 18 do livro 125

Em 24 de janeiro de 2024, nos termos do § 1º do artigo 48 da Lei
Federal nº 9.394/96 (L.D.B.), de 20/12/1996.

CURITIBA, 24 de janeiro de 2024

Prof^ª. Esp. Paloma Moreira dos Santos Paixão
Secretária-geral



000080
000080



MAXI CLINIC CLINICA DE CONSULTAS LTDA
26.626.773/0001-71
Rua Salvador André de Faria nº109 Centro Itaperuçu-PR
41-3603 1555 41- 98533 8887

000781

0000

DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PRONTO ATENDIMENTO OU PRONTO SOCORRO

NOME: Bianca Elysa Eitelwein Carrano
CPF: 052.719.119-18
CRM-PR: 54328

Empresa Credenciada: AcessoMed Gestão e Serviços Ltda

A empresa MAXI CLINIC CLINICA DE CONSULTAS LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 26.626.773/0001-71, sediada à Rua Salvador André de Faria,99 CEP 83.560.000 neste ato representada por seu sócio-diretor, Sr(a) FABIANA PADILHA VISGUEIRA inscrito no CPF sob o nº 034.523.179-19 e RG nº 7.757.684-3, declara, para os devidos fins, que o profissional referido acima já possui EXPERIÊNCIA EM PRONTO ATENDIMENTO OU PRONTO SOCORRO.

**FABIANA
PADILHA**

Assinado de forma
digital por FABIANA
PADILHA
Dados: 2024.02.22
15:51:37 -03'00'

Assinatura e carimbo

Endereços:

RIO BRANCO DO SUL - R Generoso Marques, 333, Sala 2, Centro ☎ (41) 3652-5711 ☎ (41) 99799-0680
ALMIRANTE TAMANDARÉ - Av Francisco Kruger, 5422, Cachoeira ☎ (41) 3657-6333 ☎ (41) 99906-7782
CERRO AZUL - R Deputado Anibal Cury, 84, Centro ☎ (41) 3662-1551 ☎ (41) 98431-1071
ITAPERUÇU - R Salvador André de Faria, 100, Centro ☎ (41) 3603-1555 ☎ (41) 98422-4436

SUPORTE AVANÇADO DE VIDA CARDIOVASCULAR			SUPORTE AVANÇADO DE VIDA CARDIOVASCULAR	
SAVC Profissional de saúde			 American Heart Association.	
Bianca Elysa Eitelwein Carrano 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	Renovar até	Código eCard		
17 Sep 2023	Sep 2025	245621587467		
<small>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.</small>				
			Nome do Centro de Treinamento	Pontificia Universidade Catolica do Parana
			ID do Centro de Treinamento	ZL50565
			Cidade e País do Centro de Treinamento	Curitiba, Parana, Brazil
			Nome do Centro de Treinamento	Curitiba/PR
			Nome do instrutor	Gabriel Mecabo
			ID do instrutor	23069003985
<small>© 2020 American Heart Association 20-2817 10/20</small>				

Instruções

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



-000783

-0000

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

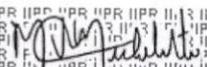
ATESTADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS

Nome: **BIANCA ELYSA EITELWEIN CARRANO**
Número do RG: 10006555-0
Número do CPF: 052.719.119-18
Nome mãe: **VERA LUCIA EITELWEIN CARRANO**
Nome pai: **ANTONIO DIONISIO DE PAULA CARRANO**
Data nascimento: 29/09/1996
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, 20 de fevereiro 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 3F6644, 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



000784 . . 0000



Nº 029501782024

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 **BIANCA ELYSA EITELWEIN CARRANO**, nacionalidade Brazil, filho(a) de **ANTONIO DIONISIO DE PAULA CARRANO** e **VERA LUCIA EITELWEIN CARRANO**, nascido(a) aos 29/09/1996, natural de Curitiba-PR, CI 100065550 Ssp PR, CPF 052.719.119-18.

Esta certidão foi expedida em **19/02/2024 às 18:28** com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados.

A autenticidade desta certidão **DEVERÁ** 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 029501782024.



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

Por este instrumento particular, a empresa denominada AcessoMed Gestão e Serviços Ltda, adiante designada CONTRATANTE, inscrita no CNPJ sob o nº. 50.306.377/0001-41 com sede na Avenida João Gualberto nº 1342, na cidade de Curitiba - Paraná, representada neste ato pelo Sr João Guilherme Gali Martins, brasileiro, empresário, portador do CPF nº. 082.500.099-83 e da cédula de identidade nº. 124689368 Sespr e a Dra Bianca Elysa Eitelwein Carrano, brasileira, médica, inscrito no CPF nº.052.719.119-18, portador da cédula de identidade nº100065550, registrado no Conselho Regional de Medicina do Paraná (CRM-PR) sob o nº54328, doravante denominado CONTRATADO, pactuam o presente CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, estabelecendo as seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO:

1.1. O presente contrato tem por objeto a disponibilização dos serviços médicos do CONTRATADO à CONTRATANTE, para atuação como Clínico Geral em regime de Plantão, conforme demanda a ser estabelecida pela CONTRATANTE, no Município de Mandirituba – Pr.

CLÁUSULA SEGUNDA – OBRIGAÇÕES DAS PARTES:

São obrigações da CONTRATANTE:

- a) Informar ao CONTRATADO com antecedência mínima de 48 (quarenta e oito) horas sobre os locais e quantidade de horas a serem cumpridas.
- b) Manter o cadastro do CONTRATADO atualizado com informações pessoais, responsabilizando-se pelo uso correto dessas informações.
- c) Remunerar o CONTRATADO conforme estabelecido neste contrato.

São obrigações do CONTRATADO:

- a) Agir com zelo e respeito, utilizando sua capacidade profissional no exercício de suas funções.
- b) Manter sigilo sobre as informações da CONTRATANTE, exceto nos casos previstos em lei.
- c) Cumprir o presente contrato conforme as práticas médicas reconhecidas e a legislação vigente.





CLÁUSULA TERCEIRA – REMUNERAÇÃO:

A CONTRATANTE pagará ao CONTRATADO o valor de R\$103,33 (Cento e três reais e trinta e três centavos.) líquidos por hora trabalhada, devidamente registrada em folha ponto e assinada. A jornada será cumprida nas Unidades de Saúde do Município de Mandirituba, conforme acordo entre as partes.

CLÁUSULA QUARTA – CIÊNCIA DO CONTRATADO:

O CONTRATADO declara ter recebido esclarecimentos e estar ciente das suas responsabilidades. Compromete-se a atuar com prudência, diligência e perícia em suas atividades.

CLÁUSULA QUINTA – VIGÊNCIA E RESCISÃO:

Este contrato entra em vigor na data de sua assinatura e permanece em vigor enquanto a CONTRATANTE mantiver contrato com o Município de Mandirituba – Pr.

Em caso de rescisão, por parte de qualquer das partes, a intenção deverá ser comunicada por escrito com pelo menos 30 (trinta) dias de antecedência. Decorrido este prazo, o CONTRATADO será exonerado de suas responsabilidades, transferindo-se integralmente à CONTRATANTE.

A rescisão imediata poderá ocorrer mediante solicitação por escrito da Prefeitura Municipal de Mandirituba-Pr, em caso de identificação de problemas técnicos nos serviços prestados pela CONTRATANTE.

CLÁUSULA SEXTA – FORO:

Para dirimir quaisquer dúvidas ou litígios decorrentes deste contrato, as partes elegem o Foro da Comarca de Curitiba, Estado do Paraná.





ACESSOMED
Gestão Em Saúde

000787 0000

E, por estarem assim justos e contratados, assinam o presente contrato em duas vias, na presença das testemunhas abaixo:

Curitiba, 22 de fevereiro de 2024.

gov.br

Documento assinado digitalmente
JOAO GUILHERME GALI MARTINS
Data: 22/02/2024 22:16:04-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

ACESSOMED GESTAO E SERVICOS LTDA
JOÃO GUILHERME GALI MARTINS
REPRESENTANTE LEGAL

BIANCA ELYSA
EITELWEIN
CARRANO:0527191191
8

Assinado de forma digital por
BIANCA ELYSA EITELWEIN
CARRANO:05271911918
Dados: 2024.02.22 20:48:01
-03'00'

Bianca Elysa Eitelwein Carrano

CPF: 052.719.119-18

Testemunhas:

gov.br

Documento assinado digitalmente
LUCIANA MERY BATISTA
Data: 22/02/2024 21:50:57-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Luciana Mery Batista

CPF: 859.969.849-00

gov.br

Documento assinado digitalmente
ANNA LUIZA GALI MARTINS
Data: 22/02/2024 21:59:32-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Anna Luiza Gali Martins

CPF: 082.503.669-05



AV. João Gualberto, 1342, sala 701-Alto da Gloria, CEP 80030-000-Curitiba/PR



50.306.377/0001-41



gestao@accessomed.com



(41) 99878-3289



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **EDUARDA THAIS FIRST**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **54271** desde **14/12/2023**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia **15/03/2024**.

Chave de validação [f5d39384566e93b20647de7f5866fbb7bf178e77](#)

Emitida eletronicamente via internet em **15/12/2023**.

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) **EDUARDA THAIS FIRST**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **54271** conforme períodos abaixo:

Períodos

14/12/2023 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 9afab7649bd52329f6d72e9e09bab6d81f60b399

Emitida eletronicamente via internet em **21/02/2024**

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

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



O Reitor da Universidade Positivo, no uso de suas atribuições e tendo em vista a colação de grau do Curso de Medicina, em 06 de dezembro de 2023, confere o título de

Médica a

EDUARDA THAIS FIRST

brasileira, natural do estado do Paraná, nascida em 12 de maio de 1998, portadora da Cédula de Identidade nº 90615890/PR, e outorga-lhe o presente Diploma a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Curitiba, 15 de dezembro de 2023.

Prof^ª. Esp. Jamille Paixão da Cruz
Secretária-geral Interina

Prof. Dr. Roberto Di Benedetto
Reitor

<https://cse.webapp.abaris.com.br/diploma/1042.1042.0dd7445061cc> | Código de Validação: 1042.1042.0dd7445061cc

1000790

10000

UNIVERSIDADE POSITIVO

Mantida pela CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES POSITIVO LTDA

CNPJ 78.791.712/0001-63

Curso: Medicina

Bacharelado

Portaria nº 597, de 14/04/2022.

Colação de Grau: 06/12/2023



Recredenciada pela Portaria nº 169 de 03/02/2017, DOU de
06/02/2017, seção 1, p. 15.

**Secretaria-geral - Seção de Registro de Diplomas
Universidade Positivo**

Processo SG nº 42/2024

Diploma Registrado sob o nº 41570,
fls. 37 do livro 125

Em 24 de janeiro de 2024, nos termos do § 1º do artigo 48 da Lei
Federal nº 9.394/96 (L.D.B.), de 20/12/1996.

CURITIBA, 24 de janeiro de 2024

Profª. Esp. Paloma Moreira dos Santos Paixão
Secretária-geral



1600791
00000

DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PRONTO ATENDIMENTO OU PRONTO SOCORRO

NOME: Eduarda Thais First

CPF: 049.068.589-70

CRM-PR:54271

Empresa Credenciada: AcessoMed Gestão e Serviços Ltda

A empresa PMT GESTÃO EM SAÚDE – LTDA inscrita no CNPJ sob o nº17.431.088/0001-07 sediada Rua Sebastião de Souza Cortes, nº 1.130, Bairro Campo Largo da Roseira, São José dos Pinhais/PR, CEP. 83.090-900 neste ato representada por seu sócio-diretor, Sr(a). Rodrigo Chemin Zanini inscrito no CPF sob o nº 030.055.869-44 e RG nº: 6.532.144-0 , declara, para os devidos fins, que o profissional referido acima já possui EXPERIÊNCIA EM PRONTO ATENDIMENTO OU PRONTO SOCORRO.

RODRIGO

CHEMIN

ZANINI:030055

86944

Assinado de forma
digital por RODRIGO
CHEMIN

ZANINI:03005586944

Dados: 2024.02.23

10:03:42 -03'00'

Assinatura e carimbo

SUPORTE AVANÇADO DE VIDA CARDIOVASCULAR

SUPORTE AVANÇADO DE VIDA CARDIOVASCULAR

SAVC
Profissional de saúde

Eduarda Thais First

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

10 Oct 2023

Renovar até

Oct 2025

Código eCard

245622276631



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

Pontificia Universidade Catolica do Parana

ID do Centro de Treinamento

ZL50565

Cidade e País do**Centro de Treinamento** Curitiba, Parana, Brazil**Nome do Centro de Treinamento**

Curitiba/PR

Nome do instrutor

José Knopfholz

ID do instrutor

8120116567

© 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



000794 0000

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

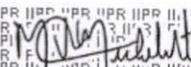
ATESTADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS

Nome: **EDUARDA THAIS FIRST**
Número do RG: 9061589-0
Número do CPF: 049.068.589-70
Nome mãe: SOLANGE DO ROCIO FIRST
Nome pai: MARCOS WILSON FIRST
Data nascimento: 12/05/1998
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, 22 de fevereiro 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 ZP55D6, 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



000795 0000



N° 030960912024

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 **EDUARDA THAIS FIRST**, nacionalidade Brasil, filho(a) de MARCOS WILSON FIRST e SOLANGE DO ROCIO FIRST, nascido(a) aos 12/05/1998, natural de Curitiba-PR, CI 90615890 SSP PR, CPF 049.068.589-70.

Esta certidão foi expedida em **21/02/2024 às 12:03** com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados.

A autenticidade desta certidão DEVERÁ 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 030960912024.



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

Por este instrumento particular, a empresa denominada AcessoMed Gestão e Serviços Ltda, adiante designada CONTRATANTE, inscrita no CNPJ sob o nº. 50.306.377/0001-41 com sede na Avenida João Gualberto nº 1342, na cidade de Curitiba - Paraná, representada neste ato pelo Sr João Guilherme Gali Martins, brasileiro, empresário, portador do CPF nº. 082.500.099-83 e da cédula de identidade nº. 110.354843 Sespr e a Dra. Eduarda Thais First, brasileira, médica, inscrito no CPF nº.049.068.589-70, portador da cédula de identidade nº 90615890 Sespr, registrado no Conselho Regional de Medicina do Paraná (CRM-PR) sob o nº.54271, doravante denominado CONTRATADO, pactuam o presente CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, estabelecendo as seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO:

1.1. O presente contrato tem por objeto a disponibilização dos serviços médicos do CONTRATADO à CONTRATANTE, para atuação como Clínico Geral em regime de Plantão, conforme demanda a ser estabelecida pela CONTRATANTE, no Município de Mandirituba – Pr.

CLÁUSULA SEGUNDA – OBRIGAÇÕES DAS PARTES:

São obrigações da CONTRATANTE:

- a) Informar ao CONTRATADO com antecedência mínima de 48 (quarenta e oito) horas sobre os locais e quantidade de horas a serem cumpridas.
- b) Manter o cadastro do CONTRATADO atualizado com informações pessoais, responsabilizando-se pelo uso correto dessas informações.
- c) Remunerar o CONTRATADO conforme estabelecido neste contrato.

São obrigações do CONTRATADO:

- a) Agir com zelo e respeito, utilizando sua capacidade profissional no exercício de suas funções.
- b) Manter sigilo sobre as informações da CONTRATANTE, exceto nos casos previstos em lei.
- c) Cumprir o presente contrato conforme as práticas médicas reconhecidas e a legislação vigente.





CLÁUSULA TERCEIRA – REMUNERAÇÃO:

A CONTRATANTE pagará ao CONTRATADO o valor de R\$103,33 (Cento e três reais e trinta e três centavos.) líquidos por hora trabalhada, devidamente registrada em folha ponto e assinada. A jornada será cumprida nas Unidades de Saúde do Município de Mandirituba, conforme acordo entre as partes.

CLÁUSULA QUARTA – CIÊNCIA DO CONTRATADO:

O CONTRATADO declara ter recebido esclarecimentos e estar ciente das suas responsabilidades. Compromete-se a atuar com prudência, diligência e perícia em suas atividades.

CLÁUSULA QUINTA – VIGÊNCIA E RESCISÃO:

Este contrato entra em vigor na data de sua assinatura e permanece em vigor enquanto a **CONTRATANTE mantiver contrato com o Município de Mandirituba – Pr.**

Em caso de rescisão, por parte de qualquer das partes, a intenção deverá ser comunicada por escrito com pelo menos 30 (trinta) dias de antecedência. Decorrido este prazo, o CONTRATADO será exonerado de suas responsabilidades, transferindo-se integralmente à CONTRATANTE.

A rescisão imediata poderá ocorrer mediante solicitação por escrito da Prefeitura Municipal de Mandirituba-Pr, em caso de identificação de problemas técnicos nos serviços prestados pela CONTRATANTE.

CLÁUSULA SEXTA – FORO:

Para dirimir quaisquer dúvidas ou litígios decorrentes deste contrato, as partes elegem o Foro da Comarca de Curitiba, Estado do Paraná.





ACESSOMED
Gestão Em Saúde

7-000798

000000

E, por estarem assim justos e contratados, assinam o presente contrato em duas vias, na presença das testemunhas abaixo:

Curitiba, 22 de fevereiro de 2024.

gov.br

Documento assinado digitalmente
JOAO GUILHERME GALI MARTINS
Data: 23/02/2024 12:23:42-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

ACESSOMED GESTAO E SERVICOS LTDA
JOÃO GUILHERME GALI MARTINS
REPRESENTANTE LEGAL

gov.br

Documento assinado digitalmente
EDUARDA THAIS FIRST
Data: 23/02/2024 10:27:13-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Eduarda Thais First
CPF:049.068.589-70

Testemunhas:

gov.br

Documento assinado digitalmente
LUCIANA MERY BATISTA
Data: 23/02/2024 10:44:36-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Luciana Mery Batista
CPF: 859.969.849-00

gov.br

Documento assinado digitalmente
ANNA LUIZA GALI MARTINS
Data: 23/02/2024 10:54:21-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Anna Luiza Gali Martins
CPF: 082.503.669-05



AV. João Gualberto, 1342, sala 701-Alto da Gloria, CEP 80030-000-Curitiba/PR



50.306.377/0001-41



gestao@accessomed.com



(41) 99878-3289



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **SADANA HILLARY DAL NEGRO**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o n.º. **55214** desde **15/01/2024**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia **17/04/2024**.

Chave de validação [57f99fc18a73286dd34b529cd4961a394dab23c2](#)

Emitida eletronicamente via internet em **17/01/2024**.

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) **SADANA HILLARY DAL NEGRO**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **55214** conforme períodos abaixo:

Períodos

15/01/2024 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. ade9d1844767e27126033852e42e74d0b80bcc72

Emitida eletronicamente via internet em **17/01/2024**

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

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



CERTIFICADO

Certificamos que SADANA HILLARY DAL NEGRO, registrado(a) sob o número GRR20175145, CPF 104.599.279-81, **no curso de Medicina - Bacharelado - Integral** da Universidade Federal do Paraná, concluiu o curso no 1º Semestre letivo de 2023 com carga horária total de 7760 horas, tendo colado grau em 10/01/2024, estando apto(a) a prosseguir seus estudos em nível de pós-graduação (Lato Sensu e Stricto Sensu).

Certificamos ainda, que o referido curso tem duração mínima de 12 semestres e máxima de 18 semestres, e que o(a) mesmo(a) concluiu o curso no prazo de 12 semestres.

E, por ser verdade, firmamos o presente certificado.

TOLEDO, 11 de Janeiro de 2024

VERIFICADO



DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PRONTO ATENDIMENTO OU PRONTO SOCORRO**NOME:** Sadana Hillary Dal Negro**CPF:** 104.599.279-81**CRM-PR:**55214**Empresa Credenciada:** AcessoMed Gestão e Serviços Ltda

A empresa Hospital Municipal Padre Palmiro Finato, inscrita no CNPJ sob o nº 77.877.116/0001-38, sediada em Tupãssi-PR, CEP 85945-000 neste ato representada por seu sócio-diretor, Sr(a). Eduardo Joaquim da Luz Zandoná inscrito no CPF sob o n. 058.958.149-05 e RG nº: 94583730, declara, para os devidos fins, que o profissional referido acima já possui EXPERIÊNCIA EM PRONTO ATENDIMENTO OU PRONTO SOCORRO.

Assinatura e carimbo



Centro de Treinamento e Simulação
de Emergências Médicas

Certificamos que

Sadana Hillary Dal'negro

Participou, na qualidade de aluno (a), do **Curso de ACLS - Suporte Avançado de Vida Cardiovascular** pelo CTSEM na cidade de Toledo - PR, nos dias 01 e 02 de junho de 2023, realizado sob a égide de *American Heart Association*, totalizando carga horária de 20 horas/aula.


Gustavo Rocha De Conz
ID do Instrutor: 22092830499
Diretor do Curso

Suporte Avançado de Vida Cardiovascular



000804.0000

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

ATESTADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS

Nome: SADANA HILLARY DAL NEGRO
Número do RG: 11035484-3
Nome mãe: DANIELE DO ROCIO AUGUSTINHO
Nome pai: JEAN CRISTIAN DAL NEGRO
Data nascimento: 11/01/1996
Naturalidade: SÃO JOSÉ DOS PINHAIS/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, 23 de fevereiro 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 627SND, 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



.000805

.0000



N° 032625472024

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 **SADANA HILLARY DAL NEGRO**, nacionalidade Brasil, filho(a) de JEAN CRISTIAN DAL NEGRO e DANIELE DO ROCIO AUGUSTINHO, nascido(a) aos 11/01/1996, natural de São José dos Pinhais-PR, CI 110354843 SSP PR, CPF 104.599.279-81.

Esta certidão foi expedida em **23/02/2024 às 10:07** com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados.

A autenticidade desta certidão DEVERÁ 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 032625472024.



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

Por este instrumento particular, a empresa denominada AcessoMed Gestão e Serviços Ltda, adiante designada CONTRATANTE, inscrita no CNPJ sob o nº. 50.306.377/0001-41 com sede na Avenida João Gualberto nº 1342, na cidade de Curitiba - Paraná, representada neste ato pelo Sr João Guilherme Gali Martins, brasileiro, empresário, portador do CPF nº. 104.599.279/83 e da cédula de identidade nº. Sespr e a Dra. Sadana Hillary Dal Negro, brasileira, médica, inscrito no CPF nº. 104.599.279-81, portador da cédula de identidade nº 11035484-3, registrado no Conselho Regional de Medicina do Paraná (CRM-PR sob o nº. 55229, doravante denominado CONTRATADO, pactuam o presente CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, estabelecendo as seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO:

1.1. O presente contrato tem por objeto a disponibilização dos serviços médicos do CONTRATADO à CONTRATANTE, para atuação como Clínico Geral em regime de Plantão, conforme demanda a ser estabelecida pela CONTRATANTE, no Município de Mandirituba – Pr.

CLÁUSULA SEGUNDA – OBRIGAÇÕES DAS PARTES:

São obrigações da CONTRATANTE:

- a) Informar ao CONTRATADO com antecedência mínima de 48 (quarenta e oito) horas sobre os locais e quantidade de horas a serem cumpridas.
- b) Manter o cadastro do CONTRATADO atualizado com informações pessoais, responsabilizando-se pelo uso correto dessas informações.
- c) Remunerar o CONTRATADO conforme estabelecido neste contrato.

São obrigações do CONTRATADO:

- a) Agir com zelo e respeito, utilizando sua capacidade profissional no exercício de suas funções.
- b) Manter sigilo sobre as informações da CONTRATANTE, exceto nos casos previstos em lei.
- c) Cumprir o presente contrato conforme as práticas médicas reconhecidas e a legislação vigente.

CLÁUSULA TERCEIRA – REMUNERAÇÃO:





A CONTRATANTE pagará ao CONTRATADO o valor de R\$103,33 (Cento e três reais e trinta e três centavos.) líquidos por hora trabalhada, devidamente registrada em folha ponto e assinada. A jornada será cumprida nas Unidades de Saúde do Município de Mandirituba, conforme acordo entre as partes.

CLÁUSULA QUARTA – CIÊNCIA DO CONTRATADO:

O CONTRATADO declara ter recebido esclarecimentos e estar ciente das suas responsabilidades. Compromete-se a atuar com prudência, diligência e perícia em suas atividades.

CLÁUSULA QUINTA – VIGÊNCIA E RESCISÃO:

Este contrato entra em vigor na data de sua assinatura e permanece em vigor enquanto a CONTRATANTE mantiver contrato com o Município de Mandirituba – Pr.

Em caso de rescisão, por parte de qualquer das partes, a intenção deverá ser comunicada por escrito com pelo menos 30 (trinta) dias de antecedência. Decorrido este prazo, o CONTRATADO será exonerado de suas responsabilidades, transferindo-se integralmente à CONTRATANTE.

A rescisão imediata poderá ocorrer mediante solicitação por escrito da Prefeitura Municipal de Mandirituba-Pr, em caso de identificação de problemas técnicos nos serviços prestados pela CONTRATANTE.

CLÁUSULA SEXTA – FORO:

Para dirimir quaisquer dúvidas ou litígios decorrentes deste contrato, as partes elegem o Foro da Comarca de Curitiba, Estado do Paraná.

E, por estarem assim justos e contratados, assinam o presente contrato em duas vias, na presença das testemunhas abaixo:

Curitiba, 22 de fevereiro de 2024.

gov.br

Documento assinado digitalmente
JOAO GUILHERME GALI MARTINS
Data: 22/02/2024 22:16:04-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

ACESSOMED GESTAO E SERVICOS LTDA



AV. João Gualberto, 1342, sala 701-Alto da Gloria, CEP 80030-000-Curitiba/PR



50.306.377/0001-41



gestao@acessomed.com



(41) 99878-3289



ACESSOMED
Gestão Em Saúde

000808.0000

JOÃO GUILHERME GALI MARTINS
REPRESENTANTE LEGAL

gov.br

Documento assinado digitalmente
SADANA HILLARY DAL NEGRO
Data: 22/02/2024 20:15:49-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Sadana Hillary Dal Negro

CPF: 104.599.279-8

Testemunhas:

gov.br

Documento assinado digitalmente
LUCIANA MERY BATISTA
Data: 22/02/2024 21:50:56-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Luciana Mery Batista

CPF: 859.969.849-00

gov.br

Documento assinado digitalmente
ANNA LUIZA GALI MARTINS
Data: 22/02/2024 22:06:58-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Anna Luiza Gali Martins

CPF: 082.503.669-05



AV. João Gualberto, 1342, sala 701-Alto da Gloria, CEP 80030-000-Curitiba/PR



50.306.377/0001-41



gestao@accessomed.com



(41) 99878-3289



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **GABRIELA HELOISA PIMPÃO**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o n.º **55366** desde **19/01/2024**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia **22/04/2024**.

Chave de validação [e8ffadf61051cdeb35ab9b7f37d1dc1ef6908481](#)

Emitida eletronicamente via internet em **22/01/2024**.

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) **GABRIELA HELOISA PIMPÃO**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **55366** conforme períodos abaixo:

Períodos

19/01/2024 a presente data

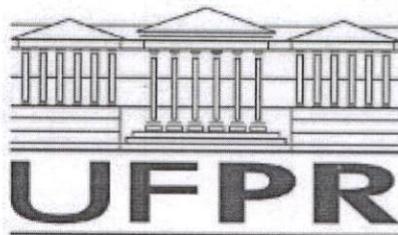
Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 39f24cdee92fb14ef57229b06d9c6b817f99dfb5

Emitida eletronicamente via internet em **22/01/2024**

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

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



000811-0000

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
Rua Padre Camargo, 285, - - Bairro Alto da Glória, Curitiba/PR, CEP 80060-240
Telefone: (41) 3360-7239 / 3360-7283 - <http://www.ufpr.br/>

CERTIFICADO

Processo nº 23075.000330/2024-11

Certificamos que **GABRIELA HELOISA PIMPÃO** registrado(a) sob o número GRR20171469, CPF 104.288.679-28, no curso de Medicina - Bacharelado - Integral da Universidade Federal do Paraná, concluiu o curso no 1º Semestre letivo de 2023 com carga horária total de 8400 horas, tendo colado grau em 12/01/2024, estando apto(a) a prosseguir seus estudos em nível de pós-graduação (Lato Sensu e Stricto Sensu).

E, por ser verdade, firmamos o presente certificado.

CURITIBA, 15 de JANEIRO de 2024.

Coordenador do Curso de Medicina

Setor de Ciências da Saúde

Universidade Federal do Paraná



Documento assinado eletronicamente por **EDEVAR DANIEL, COORDENADOR DO CURSO DE MEDICINA**, em 15/01/2024, às 09:16, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida aqui informando o código verificador **6320364** e o código CRC **2722B13D**.

VERIFICADO

DECLARAÇÃO

Nome: Gabriela Heloisa Pimpão

CPF: 104.288.679-28

CRM-PR: 55366

Empresa Credenciada: AcessoMed Gestão e Serviços Ltda

UNIVIDA GESTÃO DE SAÚDE S.A, inscrita no CNPJ 43.551.150/0001-04, situado na Rua Padre Anchieta, 2348 - sala 2301 – Bigorriho, Curitiba – PR, neste ato representada por Felipe Machiavelli, inscrito no CPF n.º: 044.661.489-02, declara para os devidos fins, que o profissional referido acima já possui EXPERIÊNCIA EM PRONTO ATENDIMENTO OU PRONTO SOCORRO.

Curitiba, 22 de Fevereiro de 2024.

Atenciosamente,

UNIVIDA GESTAO
DE SAUDE S
A:43551150000104

Assinado de forma
digital por UNIVIDA
GESTAO DE SAUDE S
A:43551150000104
Dados: 2024.02.22
16:23:45 -03'00'

UNIVIDA GESTÃO DE SAÚDE S.A
CNPJ 43.551.150/0001-04
FELIPE MACHIAVELLI
CPF 044.661.489-02

SUPOORTE AVANÇADO DE VIDA CARDIOVASCULAR

SAVC
Profissional
de saúde



American
Heart
Association.

Gabriela Heloisa Pimpão

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

08 Oct 2023

Renovar até

Oct 2025

Nome do Centro de Treinamento

Pontificia Universidade Catolica do Parana

Nome do instrutor

Paulo Gois

ID do Centro de Treinamento

ZL50565

ID do instrutor

02112267465

Cidade e País do Centro de Treinamento

Curitiba, Parana, Brazil

Código eCard

245622235222

Nome do Centro de Treinamento

Curitiba/PR

Código QR



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>. © 2020 American Heart Association. Todos os direitos reservados. 20-2817 10/20



000814 0000

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

ATESTADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS

Nome: **GABRIELA HELOISA PIMPÃO**
Número do RG: 13620203-0
Número do CPF: 104.288.679-28
Nome mãe: ADRIANA CRISTINA ELIAS DE SOUZA PIMPÃO
Nome pai: ALBARY FRANCO PIMPÃO JUNIOR
Data nascimento: 18/03/1999
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, 22 de fevereiro 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 PY9WAA, 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



000815

0000



Nº 030578562024

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 **GABRIELA HELOISA PIMPÃO**, nacionalidade Brasil, filho(a) de ALBARY FRANCO PIMPÃO JUNIOR e ADRIANA CRISTINA ELIAS DE SOUZA PIMPÃO, nascido(a) aos 18/03/1999, natural de Curitiba-PR, CI 136202030 SESP PR, CPF 104.288.679-28.

Esta certidão foi expedida em **20/02/2024 às 21:20** com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados.

A autenticidade desta certidão DEVERÁ 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 030578562024.



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

Por este instrumento particular, a empresa denominada AcessoMed Gestão e Serviços Ltda, adiante designada CONTRATANTE, inscrita no CNPJ sob o nº. 50.306.377/0001-41 com sede na Avenida João Gualberto nº 1342, na cidade de Curitiba - Paraná, representada neste ato pelo Sr João Guilherme Gali Martins, brasileiro, empresário, portador do CPF nº. 082.500.099-83 e da cédula de identidade nº. 124689368 Sespr e a Dra. Gabriela Heloisa Pimpão, brasileira, médica, inscrito no CPF nº 104.288.679-28, portador da cédula de identidade nº 136202030 Sespr, registrado no Conselho Regional de Medicina do Paraná (CRM-PR) sob o nº.55366, doravante denominado CONTRATADO, pactuam o presente CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, estabelecendo as seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO:

1.1. O presente contrato tem por objeto a disponibilização dos serviços médicos do CONTRATADO à CONTRATANTE, para atuação como Clínico Geral em regime de Plantão, conforme demanda a ser estabelecida pela CONTRATANTE, no Município de Mandirituba – Pr.

CLÁUSULA SEGUNDA – OBRIGAÇÕES DAS PARTES:

São obrigações da CONTRATANTE:

- a) Informar ao CONTRATADO com antecedência mínima de 48 (quarenta e oito) horas sobre os locais e quantidade de horas a serem cumpridas.
- b) Manter o cadastro do CONTRATADO atualizado com informações pessoais, responsabilizando-se pelo uso correto dessas informações.
- c) Remunerar o CONTRATADO conforme estabelecido neste contrato.

São obrigações do CONTRATADO:

- a) Agir com zelo e respeito, utilizando sua capacidade profissional no exercício de suas funções.
- b) Manter sigilo sobre as informações da CONTRATANTE, exceto nos casos previstos em lei.
- c) Cumprir o presente contrato conforme as práticas médicas reconhecidas e a legislação vigente.





CLÁUSULA TERCEIRA – REMUNERAÇÃO:

A CONTRATANTE pagará ao CONTRATADO o valor de R\$103,33 (Cento e três reais e trinta e três centavos.) líquidos por hora trabalhada, devidamente registrada em folha ponto e assinada. A jornada será cumprida nas Unidades de Saúde do Município de Mandirituba, conforme acordo entre as partes.

CLÁUSULA QUARTA – CIÊNCIA DO CONTRATADO:

O CONTRATADO declara ter recebido esclarecimentos e estar ciente das suas responsabilidades. Compromete-se a atuar com prudência, diligência e perícia em suas atividades.

CLÁUSULA QUINTA – VIGÊNCIA E RESCISÃO:

Este contrato entra em vigor na data de sua assinatura e permanece em vigor enquanto a CONTRATANTE mantiver contrato com o Município de Mandirituba – Pr.

Em caso de rescisão, por parte de qualquer das partes, a intenção deverá ser comunicada por escrito com pelo menos 30 (trinta) dias de antecedência. Decorrido este prazo, o CONTRATADO será exonerado de suas responsabilidades, transferindo-se integralmente à CONTRATANTE.

A rescisão imediata poderá ocorrer mediante solicitação por escrito da Prefeitura Municipal de Mandirituba-Pr, em caso de identificação de problemas técnicos nos serviços prestados pela CONTRATANTE.

CLÁUSULA SEXTA – FORO:

Para dirimir quaisquer dúvidas ou litígios decorrentes deste contrato, as partes elegem o Foro da Comarca de Curitiba, Estado do Paraná.

E, por estarem assim justos e contratados, assinam o presente contrato em duas vias, na presença das testemunhas abaixo:





ACESSOMED
Gestão Em Saúde

000818

0000

Curitiba, 22 de fevereiro de 2024.

gov.br

Documento assinado digitalmente
JOAO GUILHERME GALI MARTINS
Data: 22/02/2024 22:16:04-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

ACESSOMED GESTAO E SERVICOS LTDA
JOÃO GUILHERME GALI MARTINS
REPRESENTANTE LEGAL

Gabriela Heloisa Pimpão

CPF: 104.288.679-28

Testemunhas:

gov.br

Documento assinado digitalmente
LUCIANA MERY BATISTA
Data: 22/02/2024 21:50:57-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Luciana Mery Batista

CPF: 859.969.849-00

gov.br

Documento assinado digitalmente
ANNA LUIZA GALI MARTINS
Data: 22/02/2024 22:06:58-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Anna Luiza Gali Martins

CPF: 082.503.669-05



AV. João Gualberto, 1342, sala 701-Alto da Gloria, CEP 80030-000-Curitiba/PR



50.306.377/0001-41



gestao@accessomed.com



(41) 99878-3289

ASSINATURAS DIGITAIS DO DOCUMENTO



O documento eletrônico

Dra. Gabriela Heloisa Pimpa_o_Contrato_de_prestac_a_o_de_Servic_os.pdf, incluindo a(s) sua(s) assinatura(s),

contém 4 páginas e foi produzido para ser assinado digitalmente, mediante o uso de certificados digitais ICP-Brasil, de acordo com os termos do Art. 10, § 1º, da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.

Assinado digitalmente por: * * * * *
Gabriela Heloisa Pimpao
22/02/2024 - 21:43:14h - Num. Controle: 488555
CPF: 104.288.679-28

te por:



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **ISABELA DE ASSIS**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **54530** desde **20/12/2023**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia **23/03/2024**.

Chave de validação 8c060dd047af744c1f219b3d85194ad7e1203000

Emitida eletronicamente via internet em **23/12/2023**.

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) **ISABELA DE ASSIS**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **54530** conforme períodos abaixo:

Períodos

20/12/2023 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. b7f8d0c8bd15de0963a19a20166c6c1e38dd6583

Emitida eletronicamente via internet em **19/01/2024**

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

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



O Reitor da Universidade Positivo, no uso de suas atribuições e tendo em vista a colação de grau do Curso de Medicina, em 06 de dezembro de 2023, confere o título de

Médica a

ISABELA DE ASSIS

brasileira, natural do estado do Paraná, nascida em 16 de maio de 1998, portadora da Cédula de Identidade nº 131025459/PR, e outorga-lhe o presente Diploma a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Curitiba, 15 de dezembro de 2023.

Prof^a. Esp. Jamille Paixão da Cruz
Secretária-geral Interina

Prof. Dr. Roberto Di Benedetto
Reitor

<https://cse.webapp.abaris.com.br/diploma/1042.1042.7b165a3475f2> | Código de Validação: 1042.1042.7b165a3475f2

100822

10000

UNIVERSIDADE POSITIVO

Mantida pela CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES POSITIVO LTDA

CNPJ 78.791.712/0001-63

Curso: Medicina

Bacharelado

Portaria nº 597, de 14/04/2022.

Colação de Grau: 06/12/2023



Recredenciada pela Portaria nº 169 de 03/02/2017, DOU de
06/02/2017, seção 1, p. 15.

**Secretaria-geral - Seção de Registro de Diplomas
Universidade Positivo**

Processo SG nº 73/2024

Diploma Registrado sob o nº 41601,
fls. 68 do livro 125

Em 24 de janeiro de 2024, nos termos do § 1º do artigo 48 da Lei
Federal nº 9.394/96 (L.D.B.), de 20/12/1996.

CURITIBA, 24 de janeiro de 2024

Prof^a. Esp. Paloma Moreira dos Santos Paixão
Secretária-geral



000823

000000

DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PRONTO ATENDIMENTO OU PRONTO SOCORRO

NOME: Isabela de Assis

CPF: 012.742.889-59

CRM-PR: 54530

Empresa Credenciada: AcessoMed Gestão e Serviços Ltda

A empresa Graciosa Serviços Médicos
 inscrita no CNPJ sob o nº 123234670007,
 sediada Professor Brandão 1015,
 CEP 00045-325 neste ato representada por seu sócio-diretor, Sr(a).
Rodrigo Pelegrini inscrito no CPF sob o
 nº 02658640824 e RG nº 55103097, declara, para os devidos fins, que
 o profissional referido acima possui dois meses de EXPERIÊNCIA EM PRONTO
 ATENDIMENTO OU PRONTO SOCORRO.


 Assinatura e carimbo
 Dr. Rodrigo Pelegrini
 Médico
 CRM/PR 32580
 R. Prof. Brandão, 1015 - Alto da XV
 Tel: (41) 3095-7015

DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PRONTO ATENDIMENTO OU PRONTO SOCORRO

NOME: Isabela de Assis

CPF: 012.742.889-59

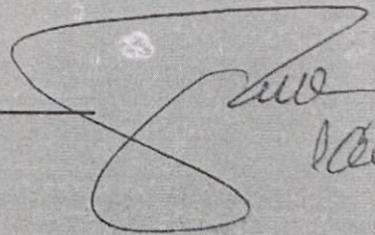
CRM-PR: 54530

Empresa Credenciada: AcessoMed Gestão e Serviços Ltda

A empresa Ivo Baptista Junior - EIRELE
 inscrita no CNPJ sob o nº 11991702
 sediada RUA TELEMACHO CARNEIRO 669 ANAROTI, BAJOUL-09
 CEP 84490-000 neste ato representada por seu sócio-diretor, Sr(a).
Ivo Baptista Junior inscrito no CPF sob o
 nº 015528579-34 e RG nº 0 5054 807-1, declara, para os devidos fins, que

o profissional referido acima possui dois meses de EXPERIÊNCIA EM PRONTO ATENDIMENTO OU PRONTO SOCORRO. EXERCICIO SUAS ATIVIDADES COM COMPROMETIMENTO, ASSIDUIDADE E EXCELENTE RELACIONAMENTO MÚTUO - BOMAS

Assinatura e carimbo



Dr. Ivo Baptista Junior
 CRM-PR 16050
 Médico



0000826 000000

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

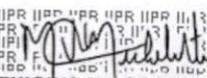
ATESTADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS

Nome: ISABELA DE ASSIS
Número do RG: 13102545-9
Nome mãe: ADRIANA DE OLIVEIRA DOS SANTOS DE ASSIS
Nome pai: LUIZ CARLOS DE ASSIS JUNIOR
Data nascimento: 16/05/1998
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, 22 de fevereiro 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 TP8RET, 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.br



-000827

-000000



N° 028248532024

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 **ISABELA DE ASSIS**, nacionalidade Brazil, filho(a) de LUIZ CARLOS DE ASSIS JUNIOR e ADRIANA DE OLIVEIRA DOS SANTOS, nascido(a) aos 16/05/1998, natural de Curitiba-PR, CI 131025459 sesp PR, CPF 012.742.889-59.

Esta certidão foi expedida em **16/02/2024 às 21:21** com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados.

A autenticidade desta certidão DEVERÁ 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 028248532024.



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

Por este instrumento particular, a empresa denominada AcessoMed Gestão e Serviços Ltda, adiante designada CONTRATANTE, inscrita no CNPJ sob o nº. 50.306.377/0001-41 com sede na Avenida João Gualberto nº 1342, na cidade de Curitiba - Paraná, representada neste ato pelo Sr João Guilherme Gali Martins, brasileiro, empresário, portador do CPF nº. 082.500.099-83 e da cédula de identidade nº. 124689368 Sesp e a Dr. **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS**

Por este instrumento particular, a empresa denominada AcessoMed Gestão e Serviços Ltda, adiante designada CONTRATANTE, inscrita no CNPJ sob o nº. 50.306.377/0001-41 com sede na Avenida João Gualberto nº 1342, na cidade de Curitiba - Paraná, representada neste ato pelo Sr João Guilherme Gali Martins, brasileiro, empresário, portador do CPF nº. 082.500.099-83 e da cédula de identidade nº. 124689368 Sesp e a Dra. Isabela de Assis, brasileira, médica, inscrito no CPF nº 012.742.889-59, portador da cédula de identidade nº 13102545-9 Sesp Pr, registrado no Conselho Regional de Medicina do Paraná (CRM-PR) sob o nº.54530, doravante denominado CONTRATADO, pactuam o presente CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, estabelecendo as seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO:

1.1. O presente contrato tem por objeto a disponibilização dos serviços médicos do CONTRATADO à CONTRATANTE, para atuação como Clínico Geral em regime de Plantão, conforme demanda a ser estabelecida pela CONTRATANTE, no Município de Mandirituba – Pr.

CLÁUSULA SEGUNDA – OBRIGAÇÕES DAS PARTES:

São obrigações da CONTRATANTE:

- a) Informar ao CONTRATADO com antecedência mínima de 48 (quarenta e oito) horas sobre os locais e quantidade de horas a serem cumpridas.
- b) Manter o cadastro do CONTRATADO atualizado com informações pessoais, responsabilizando-se pelo uso correto dessas informações.
- c) Remunerar o CONTRATADO conforme estabelecido neste contrato.

São obrigações do CONTRATADO:





- a) Agir com zelo e respeito, utilizando sua capacidade profissional no exercício de suas funções.
- b) Manter sigilo sobre as informações da CONTRATANTE, exceto nos casos previstos em lei.
- c) Cumprir o presente contrato conforme as práticas médicas reconhecidas e a legislação vigente.

CLÁUSULA TERCEIRA – REMUNERAÇÃO:

A CONTRATANTE pagará ao CONTRATADO o valor de R\$103,33 (Cento e três reais e trinta e três centavos.) líquidos por hora trabalhada, devidamente registrada em folha ponto e assinada. A jornada será cumprida nas Unidades de Saúde do Município de Mandirituba, conforme acordo entre as partes.

CLÁUSULA QUARTA – CIÊNCIA DO CONTRATADO:

O CONTRATADO declara ter recebido esclarecimentos e estar ciente das suas responsabilidades. Compromete-se a atuar com prudência, diligência e perícia em suas atividades.

CLÁUSULA QUINTA – VIGÊNCIA E RESCISÃO:

Este contrato entra em vigor na data de sua assinatura e permanece em vigor enquanto a CONTRATANTE mantiver contrato com o Município de Mandirituba – Pr.

Em caso de rescisão, por parte de qualquer das partes, a intenção deverá ser comunicada por escrito com pelo menos 30 (trinta) dias de antecedência. Decorrido este prazo, o CONTRATADO será exonerado de suas responsabilidades, transferindo-se integralmente à CONTRATANTE.

A rescisão imediata poderá ocorrer mediante solicitação por escrito da Prefeitura Municipal de Mandirituba-Pr, em caso de identificação de problemas técnicos nos serviços prestados pela CONTRATANTE.

CLÁUSULA SEXTA – FORO:

Para dirimir quaisquer dúvidas ou litígios decorrentes deste contrato, as partes elegem o Foro da Comarca de Curitiba, Estado do Paraná.





E, por estarem assim justos e contratados, assinam o presente contrato em duas vias, na presença das testemunhas abaixo:

Curitiba, 22 de fevereiro de 2024.

gov.br

Documento assinado digitalmente
JOAO GUILHERME GALI MARTINS
Data: 22/02/2024 22:16:04-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

ACESSOMED GESTAO E SERVICOS LTDA
JOÃO GUILHERME GALI MARTINS
REPRESENTANTE LEGAL

gov.br

Documento assinado digitalmente
ISABELA DE ASSIS
Data: 22/02/2024 21:11:38-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Isabela de Assis

CPF: 012.742.889-59

Testemunhas:

gov.br

Documento assinado digitalmente
LUCIANA MERY BATISTA
Data: 22/02/2024 21:50:57-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Luciana Mery Batista

CPF: 859.969.849-00

gov.br

Documento assinado digitalmente
ANNA LUIZA GALI MARTINS
Data: 22/02/2024 21:59:32-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Anna Luiza Gali Martins

CPF: 082.503.669-05





ACESSOMED
Gestão Em Saúde

000831-0000



AV. João Gualberto, 1342, sala 701-Alto da Gloria, CEP 80030-000-Curitiba/PR



50.306.377/0001-41



gestao@accessomed.com



(41) 99878-3289



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **FELIPE DE ARAUJO ROBLE**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **55264** desde **17/01/2024**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia **17/04/2024**.

Chave de validação [7f21d5e349ee30b739aa2f5ca609fc342c38320a](#)

Emitida eletronicamente via internet em **17/01/2024**.

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) **FELIPE DE ARAUJO ROBLE**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **55264** conforme períodos abaixo:

Períodos

17/01/2024 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 2c4150900ae7c36bc245005d6527ad34ddc67026

Emitida eletronicamente via internet em **17/01/2024**

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

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

Ecoville - R. Professor Pedro Viriato Parigot de Souza, 5.300, CEP 81280-330, Curitiba, PR
Praça Osório - Praça General Osório, 125, CEP 80020-010, Curitiba - PR
Santos Andrade - R. XV de Novembro, 950, CEP 80060-000, Curitiba - PR
Palhano - R. Edwy Taques Araújo, 1.100, CEP 86047-790, Londrina - PR
Faria Lima - R. Prefeito Faria Lima, 400, CEP 86061-450, Londrina - PR

CURSO MEDICINA (BACHARELADO)

PORTARIA MINISTERIAL Nº 597, DE 14.04.2022, DOU Nº 73, DE 22.04.2022, SEÇÃO 1, P. 154 E 155

CERTIFICADO

Certificamos para os devidos fins, que **FELIPE DE ARAUJO ROBLE**, Documento de Identificação n.º 9.628.462-4/ PR, **CONCLUIU**, no segundo semestre letivo de 2023, o curso de **MEDICINA (BACHARELADO)**, tendo colado grau em 11/01/2024.

Certificamos também, que o respectivo diploma será emitido e registrado em até 120 dias a partir da data de Colação de Grau.

Curitiba, 11 de Janeiro de 2024.

Documento assinado digitalmente

Assinado por: Iara Vanessa Celli Dos Santos
Data: 11/01/2024
<https://validar.iti.gov.br/>



DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

PLANTONISTA URGÊNCIA EMERGÊNCIA E CORREDOR

A empresa **JDN CLÍNICA MÉDICA S/A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº 10.262.241/0001-62, com sede na Rua Professor Duílio Calderari, nº. 2041, sala 03, bairro Jardim Paulista, Campina Grande do Sul, Paraná, CEP: 83.430-000, neste ato representada nos termos do seu Contrato Social pelo seu sócio administrador **RODRIGO DE OLIVEIRA DIAS**, brasileiro, natural de Curitiba/PR, nascido em 26/09/1978, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, empresário, portador da cédula de identidade RG nº 7.634.874-0 SESP/PR, inscrito no Cadastro Nacional de Pessoas Físicas ("CPF/MF") sob o nº 029.671.309-07, residente e domiciliado no endereço supramencionado, vêm, respeitosamente, à presença de Vossa Ilustre presença declarar que o Dr. **FELIPE DE ARAUJO ROBLE**, brasileiro, médico, inscrito no Cadastro Nacional de Pessoas Físicas ("CPF/MF") sob o nº 114.142.599-80, regularmente inscrito no Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná (CRM-PR) sob o nº 55264-PR, possui experiência nas seguintes áreas:

- Plantonista no setor de Urgência, Emergência e Corredor, atendimento Adulto e Pediátrico no Hospital Dr Sílvio Bittencourt Linhares do Município de Antonina/PR, tendo realizado plantão nos dias 12/02 e 20/02/2024.

Salientamos que o profissional supracitado exerce suas funções com o máximo zelo pelo código de ética médica, atuando com diligência e aptidão técnica em todos os momentos.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Campina Grande do Sul, 22 de fevereiro de 2024.

**RODRIGO
DE OLIVEIRA
DIAS:02967
130907**

Assinado de forma
digital por RODRIGO
DE OLIVEIRA
DIAS:02967130907
Dados: 2024.02.22
14:01:42 -03'00'

**RODRIGO DE OLIVEIRA DIAS
JDN CLÍNICA MÉDICA**

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que **FELIPE DE ARAÚJO ROBLE** participou como aluno(a), do programa de curso – **ACLS – Advanced Cardiac Life Support – Suporte Avançado de Vida em Cardiologia**, realizado sob a [égide da **HSI – Health & Safety Institute**, em 17 e 18 de Fevereiro de 2024, sob a responsabilidade da **S.O.S-Resgate treinamentos Ltda** em **CURITIBA**, **preenchendo todos os critérios para aprovação** e reconhecimento da **HSI – Health & Safety Institute**.

Trata-se de um curso de imersão, teórico e prático que ensina e permite treinar técnicas de Atendimento Avançado em Agravos a Saúde em Cardiologia, que se desenvolve em 2 dias, com duração total de 16 horas.

O certificado (digital) e a credencial (digital) serão emitidos oportunamente quando da liberação pela **Health & Safety Institute – HSI**.

Curitiba, 18 de Fevereiro de 2024



Rodrigo A. Paltanin Silva
Diretor do Curso ACLS

S.O.S-Resgate Health Academy
CT-Rua Isaias Régis de Miranda, 715 – Hauer
Curitiba – PR

TEL: +55 41 99226-7320 / 41 99204-3624
cursososresgate@gmail.com
S.O.S-Resgate Treinamentos



000837

0000

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

ATESTADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS

Nome: FELIPE DE ARAUJO ROBLE
Número do RG: 9628462-4
Número do CPF: 114.142.599-80
Nome mãe: RAQUEL DE ARAUJO ROBLE
Nome pai: LUIZ RENATO ROBLE
Data nascimento: 05/10/1998
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, 22 de fevereiro 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 ZR7GNB, 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



-000838

000000



N° 032282722024

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 **FELIPE DE ARAUJO ROBLE**, nacionalidade Brasil, filho(a) de LUIZ RENATO ROBLE e RAQUEL DE ARAUJO ROBLE, nascido(a) aos 05/10/1998, natural de Curitiba-PR, CI 96284624 SSP PR, CPF 114.142.599-80, passaporte GC950183.

Esta certidão foi expedida em **22/02/2024 às 19:37** com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados.

A autenticidade desta certidão **DEVERÁ** 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 032282722024.



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

Por este instrumento particular, a empresa denominada AcessoMed Gestão e Serviços Ltda, adiante designada CONTRATANTE, inscrita no CNPJ sob o nº. 50.306.377/0001-41 com sede na Avenida João Gualberto nº 1342, na cidade de Curitiba - Paraná, representada neste ato pelo Sr João Guilherme Gali Martins, brasileiro, empresário, portador do CPF nº. 082.500.099-83 e da cédula de identidade nº. 124689368 Sespr e a Dr. **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS**

Por este instrumento particular, a empresa denominada AcessoMed Gestão e Serviços Ltda, adiante designada CONTRATANTE, inscrita no CNPJ sob o nº. 50.306.377/0001-41 com sede na Avenida João Gualberto nº 1342, na cidade de Curitiba - Paraná, representada neste ato pelo Sr João Guilherme Gali Martins, brasileiro, empresário, portador do CPF nº. 082.500.099-83 e da cédula de identidade nº. 124689368 Sespr e o **Dr. Felipe de Araujo Roble**, brasileiro, médico, inscrito no CPF nº114.142.599-80, portador da cédula de identidade nº 9628462-4 SSP, registrado no Conselho Regional de Medicina do Paraná (CRM-PR) sob o nº.55264, doravante denominado CONTRATADO, pactuam o presente CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, estabelecendo as seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO:

1.1. O presente contrato tem por objeto a disponibilização dos serviços médicos do CONTRATADO à CONTRATANTE, para atuação como Clínico Geral em regime de Plantão, conforme demanda a ser estabelecida pela CONTRATANTE, no Município de Mandirituba – Pr.

CLÁUSULA SEGUNDA – OBRIGAÇÕES DAS PARTES:

São obrigações da CONTRATANTE:

- a) Informar ao CONTRATADO com antecedência mínima de 48 (quarenta e oito) horas sobre os locais e quantidade de horas a serem cumpridas.
- b) Manter o cadastro do CONTRATADO atualizado com informações pessoais, responsabilizando-se pelo uso correto dessas informações.
- c) Remunerar o CONTRATADO conforme estabelecido neste contrato.





São obrigações do CONTRATADO:

- a) Agir com zelo e respeito, utilizando sua capacidade profissional no exercício de suas funções.
- b) Manter sigilo sobre as informações da CONTRATANTE, exceto nos casos previstos em lei.
- c) Cumprir o presente contrato conforme as práticas médicas reconhecidas e a legislação vigente.

CLÁUSULA TERCEIRA – REMUNERAÇÃO:

A CONTRATANTE pagará ao CONTRATADO o valor de R\$103,33 (Cento e três reais e trinta e três centavos.) líquidos por hora trabalhada, devidamente registrada em folha ponto e assinada. A jornada será cumprida nas Unidades de Saúde do Município de Mandirituba, conforme acordo entre as partes.

CLÁUSULA QUARTA – CIÊNCIA DO CONTRATADO:

O CONTRATADO declara ter recebido esclarecimentos e estar ciente das suas responsabilidades. Compromete-se a atuar com prudência, diligência e perícia em suas atividades.

CLÁUSULA QUINTA – VIGÊNCIA E RESCISÃO:

Este contrato entra em vigor na data de sua assinatura e permanece em vigor enquanto a CONTRATANTE mantiver contrato com o Município de Mandirituba – Pr.

Em caso de rescisão, por parte de qualquer das partes, a intenção deverá ser comunicada por escrito com pelo menos 30 (trinta) dias de antecedência. Decorrido este prazo, o CONTRATADO será exonerado de suas responsabilidades, transferindo-se integralmente à CONTRATANTE.

A rescisão imediata poderá ocorrer mediante solicitação por escrito da Prefeitura Municipal de Mandirituba-Pr, em caso de identificação de problemas técnicos nos serviços prestados pela CONTRATANTE.

CLÁUSULA SEXTA – FORO:





ACESSOMED
Gestão Em Saúde

0000841 0000

Para dirimir quaisquer dúvidas ou litígios decorrentes deste contrato, as partes elegem o Foro da Comarca de Curitiba, Estado do Paraná.

E, por estarem assim justos e contratados, assinam o presente contrato em duas vias, na presença das testemunhas abaixo:

Curitiba, 22 de fevereiro de 2024.

gov.br

Documento assinado digitalmente
JOAO GUILHERME GALI MARTINS
Data: 22/02/2024 22:16:04-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

ACESSOMED GESTAO E SERVICOS LTDA
JOÃO GUILHERME GALI MARTINS
REPRESENTANTE LEGAL

gov.br

Documento assinado digitalmente
FELIPE DE ARAUJO ROBLE
Data: 22/02/2024 20:39:29-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Felipe de Araujo Roble

CPF: 114,142.599-80

Testemunhas:

gov.br

Documento assinado digitalmente
LUCIANA MERY BATISTA
Data: 22/02/2024 21:50:57-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Luciana Mery Batista

CPF: 859.969.849-00

gov.br

Documento assinado digitalmente
ANNA LUIZA GALI MARTINS
Data: 22/02/2024 21:59:32-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Anna Luiza Gali Martins

CPF: 082.503.669-05



AV. João Gualberto, 1342, sala 701-Alto da Gloria, CEP 80030-000-Curitiba/PR



50.306.377/0001-41



gestao@accessomed.com



(41) 99878-3289



ACESSOMED
Gestão Em Saúde

000842



AV. João Gualberto, 1342, sala 701-Alto da Gloria, CEP 80030-000-Curitiba/PR



gestao@accessomed.com



50.306.377/0001-41



(41) 99878-3289



ANEXO IV – DECLARAÇÕES UNIFICADAS

À PREFEITURA MUNICIPAL DE MANDIRITUBA
COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO

Pelo presente instrumento, a empresa ACESSOMED GESTAO E SERVICOS LTDA, CNPJ nº50.306.377/0001-41, com sede na Avenida João Gualberto, 1342, sala 701, andar 07, Alto da Gloria, Curitiba/PR, CEP 80030-000 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 (dezesseis) 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 JOÃO GUILHERME GALI MARTINS, inscrito no CPF sob nº082.500.099-83, portador(a) da carteira de identidade nº12.468.936-8, 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 (a) responsável legal da empresa é o Sr. JOÃO GUILHERME GALI MARTINS, Portador(a) do RG sob nº12.468.936-8 e CPF nº082.500.099-83, 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: gestao@accessomed.com
b. Telefone: (41) 99878-3289
- 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 JOÃO GUILHERME GALI MARTINS, portador(a) do CPF/MF sob nº082.500.099-83, para ser o responsável para acompanhar a execução do Termo de Contrato, referente ao Dispensa Eletrônica nº 19/2023 e todos os atos necessários ao cumprimento das obrigações contidas no instrumento convocatório, seus Anexos e no Termo de Contrato.

Por ser expressão da verdade, firmamos o presente.

Curitiba, 22 de Fevereiro de 2024

gov.br

Documento assinado digitalmente
JOAO GUILHERME GALI MARTINS
Data: 23/02/2024 15:55:14-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

ACESSOMED GESTAO E SERVICOS LTDA
JOÃO GUILHERME GALI MARTINS
REPRESENTANTE LEGAL

50.306.377/0001-41

ACESSOMED GESTAO E SERVICOS LTDA

AV. Joao Gualberto, 1342. sala 701
Alto da Gloria, CEP 80030-000

CURITIBA - PR



DILIGÊNCIA

RESPONDER

RESPONDER A TODOS

ENCAMINHAR ...

Re: URGENTE Resposta à Convocação para Credenciamento - Apresentação d...
credenciamento 
28/02/2024 11:21

Para acessomed 

Em reanálise aos documentos informamos que realmente pode-se verificar a autenticidade dos mesmos pelo QR CODE.
Desta forma dispensamos vossa senhoria da reapresentação dos originais.

At.te,
Claudia Fehlauer
Presidente da comissão do Credenciamento

+++

Em 27/02/2024 18:17, acessomed escreveu:

Prezada Claudia Fehlauer,

Agradecemos pela sua comunicação e pela oportunidade de participar do processo de credenciamento. Estamos cientes da relevância desse procedimento e comprometidos em cooperar plenamente para sua conclusão bem-sucedida.

Ao que concerte à diligência dos diplomas dos profissionais indicados, gostaríamos de informar que todos os documentos apresentados estão equipados com QR CODEs que possibilitam a verificação instantânea de autenticidade e revalidação. No intuito de agilizar o processo, anexamos a este e-mail os QR CODEs escaneados correspondentes a cada diploma. Ressaltamos que o mesmo processo pode ser realizado pela comissão.

Além disso, respeitosamente, destacamos que, desde a promulgação da Lei 13.726/2018, houve uma simplificação significativa nos atos e procedimentos administrativos, eliminando a necessidade de autenticação de documentos. Essa medida visa a desburocratização e simplificação das formalidades, conforme preconizado pela legislação vigente.

Em relação ao item c), gostaria de esclarecer que nossa empresa se credenciou exclusivamente para o item 1, segue anexo da proposta do credenciamento

Estamos à disposição para fornecer qualquer informação adicional ou realizar verificações complementares que se façam necessárias. Agradecemos pela compreensão e colaboração dispensadas.

Os documentos adicionais solicitados estão em anexo. Em caso de dúvidas ou necessidade de mais informações, permaneço à disposição para prestar os esclarecimentos necessários.

Atenciosamente, AcessoMed

Em 27 de fev. de 2024, à(s) 16:17, credenciamento <credenciamento@mandirituba.pr.gov.br> escreveu:

Boa tarde

846
000
Prezada Empresa,

A título de diligência a Comissão de Credenciamento convoca vossa senhoria para apresentar dentro do prazo de 2 (dias) úteis, cópia autenticada ou original do Diploma de Graduação ou Certificado de conclusão de curso e respectiva revalidação, quando couber, do (s) profissional (is) indicado (s) que prestará (ão) os serviços sob pena de incidirem no não credenciamento caso não apresentem.

c) Cópia autenticada ou cópia simples do Original do Título de especialista na área de atuação (Pediatra) ou documento comprobatório em urgência e emergência para o médico plantonista, para os que se inscreveram para o item 2.

Os documentos deverão ser entregues para a comissão de credenciamento no hospital de Mandirituba entre os horários das 08:00hs as 12:00hs 13:00hs as 17:00hs o recebimento.

Claudia Fehlauer
Presidente da comissão do Credenciamento