



Ficha de inscrição  
CHAMAMENTO PÚBLICO - CREDENCIAMENTO PRESTAÇÃO SERVIÇOS MÉDICOS

Id: 220563

IP: 2001:1284:f502:117f:

Cadastrado em: 05/02/2024 às 16:13:17

Origem: COMPUTADOR

RAZÃO SOCIAL: JDN MEDICAL GROUP LTDA

CNPJ: 10.262.241/0001-62

ENDEREÇO COMPLETO:

Rua Professor Duilio Calderari, 2041, sala 03, Jardim Paulista Campina Grande do Sul-PR CEP: 83.430-000

TELEFONE: (41) 99290-8495

E-MAIL: jdn.adm2@gmail.com

NOME DO REPRESENTANTE LEGAL: RODRIGO DE OLIVEIRA DIAS

CPF REPRESENTANTE LEGAL: 029.671.309-07

REPRESENTANTE LEGAL - PROCURAÇÃO: 5397225.pdf

PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb;; 5397226.pdf

HABILITAÇÃO JURÍDICA - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb;; 5397227.pdf

HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA - ITEM "a" - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb;; 5397228.pdf

HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA - ITEM "b" - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb;; 5397229.pdf

HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA - ITEM "c" - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb;; 5397230.pdf

HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA - ITEM "d" - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb;; 5397231.pdf

HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA - ITEM "e" - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb;; 5397232.pdf

HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA - ITEM "f" - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb;; 5397233.pdf

QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb;; 5397234.pdf

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DA EMPRESA - ITEM "a", - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb;; 5397235.pdf

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DA EMPRESA - ITEM "c" - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb;; 5397236.pdf

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DA EMPRESA - ITEM "d" - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb;; 5397237.pdf

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL - ITENS "a", "b", "c", "d", "e", "f" e "g" - ATENÇÃO ARQUIVO EM PDF COM ATÉ 5Mb:  
5397238.pdf

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL - ITENS "a", "b", "c", "d", "e", "f" e "g" - ATENÇÃO ARQUIVO EM PDF COM ATÉ 5Mb - CONTINUAÇÃO 1:  
5397239.pdf

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL - ITENS "a", "b", "c", "d", "e", "f" e "g" - ATENÇÃO ARQUIVO EM PDF COM ATÉ 5Mb - CONTINUAÇÃO 2:  
5397240.pdf

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL - ITENS "a", "b", "c", "d", "e", "f" e "g" - ATENÇÃO ARQUIVO EM PDF COM ATÉ 5Mb - CONTINUAÇÃO 3:  
5397241.pdf

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL - ITENS "a", "b", "c", "d", "e", "f" e "g" - ATENÇÃO ARQUIVO EM PDF COM ATÉ 5Mb - CONTINUAÇÃO 4:  
5397242.pdf

DECLARAÇÃO UNIFICADA - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb;; 5397243.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



## 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: 10.262.241/0001-62 DUNS®: 899565909  
Razão Social: JDN MEDICAL GROUP LTDA  
Nome Fantasia: JDN LABOR MEDICO  
Situação do Fornecedor: Credenciado Data de Vencimento do Cadastro: 13/08/2024  
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": Nada Consta

## Níveis cadastrados:

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

## III - Regularidade Fiscal e Trabalhista Federal

Receita Federal e PGFN	Validade:	12/05/2024	Automática
FGTS	Validade:	03/03/2024	Automática
Trabalhista ( <a href="http://www.tst.jus.br/certidao">http://www.tst.jus.br/certidao</a> )	Validade:	08/07/2024	Automática

## IV - Regularidade Fiscal Estadual/Distrital e Municipal

Receita Estadual/Distrital	Sem Informação
Receita Municipal	Sem Informação

## V - Qualificação Técnica

## VI - Qualificação Econômico-Financeira

Validade: 31/05/2024



# CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO

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

Consultado: **JDN MEDICAL GROUP LTDA**

CPF/CNPJ: **10.262.241/0001-62**

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 16:54:17 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: xIwETVkv7AtAdBN93j1a

*Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.*

ANEXO II

APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DE ADESÃO

MINUTA DA APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DE ADESÃO

À Comissão de Credenciamento

Fone: (41) 99290-8495

E-mail: [jdn.adm2@gmail.com](mailto:jdn.adm2@gmail.com) / [rodrigo@jdnclinicamedica.com](mailto:rodrigo@jdnclinicamedica.com) / [jdn.matheus@gmail.com](mailto:jdn.matheus@gmail.com)

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

A Empresa **JDN MEDICAL GROUP LTDA**, inscrita no CNPJ/MF nº. 10.262.241/0001-62, com sede na Rua Professor Duílio Calderari, 2041, sala 03 – Bairro: Jardim Paulista, Município de Campina Grande do Sul-PR, Estado do Paraná; por intermédio do seu representante legal abaixo assinalado, vem requerer o CREDENCIAMENTO para prestação de serviços médicos a serem prestados nos estabelecimentos próprios do Município de Mandirituba, para o qual anexamos os documentos solicitados no referido edital, objetivando a prestação de serviços na área de:

ITEM	SERVIÇO	UNID	QUANT. ESTIMADA PARA 6 MESES	VALOR POR HORA	VALOR TOTAL
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.	Hora	Até 7.248 horas	R\$143,39	R\$1.039.290,72

**Total: R\$1.039.290,72 (Um milhão e trinta e nove mil duzentos e noventa reais e setenta e dois centavos)**

Validade da Proposta: 90 (noventa) dias

**Declaramos total concordância com as condições estabelecidas neste edital, inclusive com os valores e instruções constantes na Tabela do item 02 deste edital.**

Os serviços serão prestados pelos seguintes profissionais:

NOME	CRM	CPF
DANILO GROTTI RIBEIRO	40249	047.607.179-86
EDUARDO HENRY SPEZZATTO	51796	060.622.629-00
LORENZO PORTELLA PLIACEKOS YOKOHAMA	47099	047.156.905-43
NATHALIA CAMILA DIERINGS DESIDERIO	51734	097.944.749-67
STHEFANY MAIS	51177	099.045.569-62

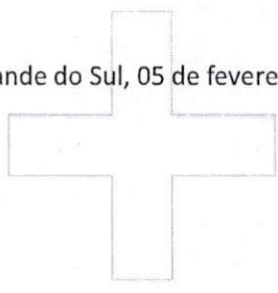
Declaramos que estamos de pleno acordo com todas as cláusulas estabelecidas no referido Edital.

000316

Dados Bancários:  
Banco Itaú  
N° da Agência: 4015  
Conta Corrente N° 15414-1

Por ser expressão da verdade, firmamos o presente.

Campina Grande do Sul, 05 de fevereiro de 2024



RODRIGO DE OLIVEIRA  
DIAS:02967130907

Assinado de forma digital  
por RODRIGO DE OLIVEIRA  
DIAS:02967130907  
Dados: 2024.02.05  
15:28:28 -03'00'

10.262.241/0001-62

**JDN MEDICAL GROUP**  
**RODRIGO DE OLIVEIRA DIAS**  
Sócio/Diretor  
7634874-0/ 029.671.309-07

**JDN CLINICA MÉDICA LTDA**

R. VISC. DO RIO BRANCO 1630, CONJ. 1801, 18º AND.  
CENTRO - CEP 80.420-210 - CURITIBA - PARANÁ  
RODRIGO@JDNCLINICAMEDICA.COM  
FONE: (41) 3527-8727 / 99694-3365

## ANEXO II

## APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DE ADESÃO

MINUTA DA APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DE ADESÃO

À Comissão de Credenciamento

Fone: (41) 99290-8495

E-mail: [jdn.adm2@gmail.com](mailto:jdn.adm2@gmail.com) / [rodrigo@jdnclinicamedica.com](mailto:rodrigo@jdnclinicamedica.com) / [jdn.matheus@gmail.com](mailto:jdn.matheus@gmail.com)

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

A Empresa **JDN MEDICAL GROUP LTDA**, inscrita no CNPJ/MF nº. 10.262.241/0001-62, com sede na Rua Professor Duílio Calderari, 2041, sala 03 – Bairro: Jardim Paulista, Município de Campina Grande do Sul-PR, Estado do Paraná; por intermédio do seu representante legal abaixo assinalado, vem requerer o CREDENCIAMENTO para prestação de serviços médicos a serem prestados nos estabelecimentos próprios do Município de Mandirituba, para o qual anexamos os documentos solicitados no referido edital, objetivando a prestação de serviços na área de:

ITEM	SERVIÇO	UNID	QUANT. ESTIMADA PARA 6 MESES	VALOR POR HORA	VALOR TOTAL
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.	Hora	Até 7.248 horas	R\$143,39	R\$1.039.290,72

**Total: R\$1.039.290,72 (Um milhão e trinta e nove mil duzentos e noventa reais e setenta e dois centavos)**

Validade da Proposta: 90 (noventa) dias

**Declaramos total concordância com as condições estabelecidas neste edital, inclusive com os valores e instruções constantes na Tabela do item 02 deste edital.**

Os serviços serão prestados pelos seguintes profissionais:

NOME	CRM	CPF
DANILO GROTTI RIBEIRO	40249	047.607.179-86
EDUARDO HENRY SPEZZATTO	51796	060.622.629-00
LORENZO PORTELLA PLIACEKOS YOKOHAMA	47099	047.156.905-43
NATHALIA CAMILA DIERINGS DESIDERIO	51734	097.944.749-67
STHEFANY MAIS	51177	099.045.569-62

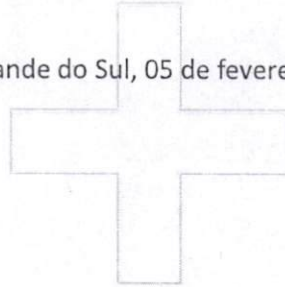
Declaramos que estamos de pleno acordo com todas as cláusulas estabelecidas no referido Edital.

000318

Dados Bancários:  
Banco Itaú  
N° da Agência: 4015  
Conta Corrente N° 15414-1

Por ser expressão da verdade, firmamos o presente.

Campina Grande do Sul, 05 de fevereiro de 2024



RODRIGO DE  
OLIVEIRA  
DIAS:02967130907

Assinado de forma digital  
por RODRIGO DE OLIVEIRA  
DIAS:02967130907  
Dados: 2024.02.05  
15:28:28 -03'00'

10.262.241/0001-62

**JDN MEDICAL GROUP**  
**RODRIGO DE OLIVEIRA DIAS**  
Sócio/Diretor  
7634874-0/ 029.671.309-07

**JDN CLINICA MÉDICA LTDA**

R. VISC. DO RIO BRANCO 1630, CONJ. 1801, 18º AND.  
CENTRO - CEP 80.420-210 - CURITIBA - PARANÁ  
RODRIGO@JDNCLINICAMEDICA.COM  
FONE: (41) 3527-8727 / 99694-3365

ANEXO V

RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS QUE SE RESPONSABILIZARÃO PELOS SERVIÇOS

JDN MEDICAL GROUP LTDA

CNPJ: 10.262.241/0001-62

Telefone: (41) 99694-3365 / (41) 99290-8495

Sede na Rua professor Duílio Calderari, 2041, sala 03, Jardim Paulista, Campina Grande do Sul, CEP: 83.430-000.

E-mail: [rodrigo@jdnclinicamedica.com](mailto:rodrigo@jdnclinicamedica.com) / [jdn.matheus@gmail.com](mailto:jdn.matheus@gmail.com) / [jdn.adm2@gmail.com](mailto:jdn.adm2@gmail.com)

NOME DOS MÉDICOS RESPONSÁVEIS PELA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS	ESPECIALIDADE	Nº DE INSCRIÇÃO	ENTIDADE	UF	CPF Nº
DANILO GROTTI RIBEIRO	Clínico Geral	40249	CRM	PR	047.607.179-86
EDUARDO HENRY SPEZZATTO	Clínico Geral	51796	CRM	PR	060.622.629-00
LORENZO PORTELLA PLIACEKOS YOKOHAMA	Clínico Geral	47099	CRM	PR	047.156.905-43
NATHALIA CAMILA DIERINGS DESIDERIO	Clínico Geral	51734	CRM	PR	097.944.749-67
STHEFANY MAIS	Clínico Geral	51177	CRM	PR	099.045.569-62

DECLARO, sob as penas da Lei, que os profissionais constantes da relação supra, compõem o corpo clínico da interessada, para fins de credenciamento junto ao Município de Mandirituba, sendo que todos possuem títulos de especialistas em suas respectivas áreas emitidos por instituição oficial devidamente reconhecida.

Os profissionais médicos acima indicados poderão ser substituídos ou poderão ser apresentados novos profissionais durante a vigência do Termo de Credenciamento, devendo, no entanto, ser apresentada nova relação de médicos do corpo clínico para aprovação pela contratante.

Por ser expressão da verdade, firmamos o presente.

Campina Grande do Sul, 05 de fevereiro de 2024

RODRIGO DE OLIVEIRA  
DIAS:02967130907

Assinado de forma digital por RODRIGO DE OLIVEIRA DIAS:02967130907  
Dados: 2024.02.05 15:28:46 -03'00'

JDN MEDICAL GROUP  
RODRIGO DE OLIVEIRA DIAS  
Sócio/Diretor  
7634874-0/ 029.671.309-07

10.262.241/0001-62

JDN CLINICA MÉDICA LTDA

R. VISC. DO RIO BRANCO 1630, CONJ. 1801, 18º AND.  
CENTRO - CEP 80.420-210 - CURITIBA - PARANÁ  
RODRIGO@JDNCLINICAMEDICA.COM  
FONE: (41) 3527-8727 / 99694-3365



## ANEXO V

## RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS QUE SE RESPONSABILIZARÃO PELOS SERVIÇOS

**JDN MEDICAL GROUP LTDA**

CNPJ: 10.262.241/0001-62

Telefone: (41) 99694-3365 / (41) 99290-8495

Sede na Rua professor Duílio Calderari, 2041, sala 03, Jardim Paulista, Campina Grande do Sul,  
CEP: 83.430-000.E-mail: [rodrigo@jdnclinicamedica.com](mailto:rodrigo@jdnclinicamedica.com) / [jdn.matheus@gmail.com](mailto:jdn.matheus@gmail.com) / [jdn.adm2@gmail.com](mailto:jdn.adm2@gmail.com)

NOME DOS MÉDICOS RESPONSÁVEIS PELA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS	ESPECIALIDADE	Nº DE INSCRIÇÃO	ENTIDADE	UF	CPF Nº
DANILO GROTTI RIBEIRO	Clínico Geral	40249	CRM	PR	047.607.179-86
EDUARDO HENRY SPEZZATTO	Clínico Geral	51796	CRM	PR	060.622.629-00
LORENZO PORTELLA PLIACEKOS YOKOHAMA	Clínico Geral	47099	CRM	PR	047.156.905-43
NATHALIA CAMILA DIERINGS DESIDERIO	Clínico Geral	51734	CRM	PR	097.944.749-67
STHEFANY MAIS	Clínico Geral	51177	CRM	PR	099.045.569-62

DECLARO, sob as penas da Lei, que os profissionais constantes da relação supra, compõem o corpo clínico da interessada, para fins de credenciamento junto ao Município de Mandirituba, sendo que todos possuem títulos de especialistas em suas respectivas áreas emitidos por instituição oficial devidamente reconhecida.

Os profissionais médicos acima indicados poderão ser substituídos ou poderão ser apresentados novos profissionais durante a vigência do Termo de Credenciamento, devendo, no entanto, ser apresentada nova relação de médicos do corpo clínico para aprovação pela contratante.

Por ser expressão da verdade, firmamos o presente.

Campina Grande do Sul, 05 de fevereiro de 2024

RODRIGO DE  
OLIVEIRA  
DIAS:02967130907

Assinado de forma digital  
por RODRIGO DE OLIVEIRA  
DIAS:02967130907  
Dados: 2024.02.05  
15:28:46 -03'00'

**JDN MEDICAL GROUP**  
**RODRIGO DE OLIVEIRA DIAS**  
Sócio/Diretor  
7634874-0/ 029.671.309-07

10.262.241/0001-62

**JDN CLINICA MÉDICA LTDA**

R. VISC. DO RIO BRANCO 1630, CONJ. 1801, 18º AND  
CENTRO - CEP 80.420-210 - CURITIBA - PARANÁ  
RODRIGO@JDNCLINICAMEDICA.COM  
FONE: (41) 3527-8727 / 99694-3365

**13ª ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL**

**JDN MEDICAL GROUP LTDA**  
**CNPJ Nº 10.262.241/0001-62**  
**NIRE Nº 41210681644**

Pelo presente instrumento particular de alteração de contrato social e na melhor forma de direito, os abaixo assinados

(i) **RODRIGO DE OLIVEIRA DIAS**, brasileiro, solteiro, nascido em 26/09/1978, empresário, portador de cédula de identidade RG. 7.634.874-0 SSP/PR e do CPF. 029.671.309-07, residente e domiciliado na Rua João Domachoski, n. 400, Torre 4, apt. 902, Mossungue, Curitiba, CEP 81.200-150; e

(ii) **JOSÉ DIAS NETO**, brasileiro, casado sob o regime de comunhão universal de bens, nascido em 05/05/1941, médico, inscrito no CRM/PR sob o nº 2.718, portador da cédula de identidade RG. 345.829-6 SSP/PR e do CPF. 437.742.459-91, residente e domiciliado na Rua Francisco Rocha, nº 1.830, Apto. 31, Bigorriho, Curitiba – PR CEP: 80.730-390.

Únicos sócios componentes da Sociedade empresária limitada que gira sob a denominação **JDN MEDICAL GROUP LTDA**, com sede e foro em Curitiba-PR, situada na Rua Visconde do Rio Branco, nº 1.630, Conj. 1.801, 18º andar, Condomínio Centro Empresarial Glaser CT Empresarial, Centro, CEP: 80.420-210, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 10.262.241/0001-62, e com Contrato Social arquivando na Junta Comercial do Paraná sob o nº 41210681644, em sessão realizada em 30/07/2008,

Resolvem alterar seu Contrato Social e Alterações Posteriores conforme as cláusulas descritas a seguir:

**1. ALTERAÇÃO DE ENDEREÇO DA SOCIEDADE**

**1.1.** Fica alterado neste data o endereço da sociedade, que passa a ser: Rua Professor Duílio Calderari, 2041, Sala 3, bairro Jardim Paulista, Campina Grande Do Sul/PR, CEP: 83.430-000;

**2. ALTERAÇÃO DO OBJETO SOCIAL**

**2.1.** Os sócios decidem pela alteração do objeto social, excluindo-se a partir desta alteração as seguintes atividades econômicas:

- 6202-3/00 Desenvolvimento e licenciamento de programas de computador customizáveis;
- 70.20-4-00 Atividades De Consultoria Em Gestão Empresarial, Exceto Consultoria Técnica Específica;

**13ª ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL****JDN MEDICAL GROUP LTDA****CNPJ Nº 10.262.241/0001-62****NIRE Nº 41210681644**

- 7210-0/00 Pesquisa e desenvolvimento experimental em ciências físicas e naturais;
- 7220-7/00 Pesquisa e desenvolvimento experimental em ciências sociais e humanas;

2.2. Assim, com a presente alteração a cláusula objeto social passa a contar com a seguinte redação:

2.3. A Sociedade tem como objeto social a exploração do ramo desenvolvimento de atividades hospitalares, medicina especializada, centros cirúrgicos, pesquisa e desenvolvimento tecnológico voltado a área da saúde, inserção da Inteligência artificial e TI nas atividades hospitalares. As atividades exploradas são as seguintes:

**2.4. CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL**

- 8610-1/02 Atividades de atendimento em pronto socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências;

**2.5. CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS**

- 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;
- 86.90-9/99 Outras Atividades De Atenção À Saúde Humana Não Especificadas Anteriormente;
- 86.30-5/99 Atividades De Atenção Ambulatorial Não Especificadas Anteriormente;
- 86.10-1/01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências;
- 7490-1/99 Outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especificadas anteriormente;
- 7830-2/00 Fornecimento e gestão de recursos humanos para terceiros;
- 8211-3/00 Serviços combinados de escritório e apoio administrativo;

### 13ª ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL

**JDN MEDICAL GROUP LTDA**  
CNPJ Nº 10.262.241/0001-62  
NIRE Nº 41210681644

- 8599-6/04 Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial;
- 8599-6/99 Outras atividades de ensino não especificadas anteriormente;
- 8660-7/00 Atividades de apoio à gestão de saúde;
- 8621-6/01 UTI móvel;
- 8621-6/02 Serviços móveis de atendimento a urgências, exceto por UTI móvel;

### 3. DA ALTERAÇÃO DO FORO

3.1. O Foro da sociedade que era na comarca de Curitiba/PR, fica por este ato alterado para Campina Grande do Sul/PR, para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato, renunciando-se, expressamente, a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Em decorrência da alteração do Contrato Social, resolvem os Sócios aprovar e consolidar, por unanimidade, o Contrato Social da Sociedade na forma abaixo:

### **SOCIEDADE EMPRESÁRIA POR QUOTAS DE RESPONSABILIDADE LIMITADA DENOMINADA DE**

**JDN MEDICAL GROUP LTDA.**  
CNPJ: 10.262.241/0001-62  
NIRE: 41210681644

- (i) **RODRIGO DE OLIVEIRA DIAS**, brasileiro, solteiro, nascido em 26/09/1978, empresário, portador de cédula de identidade RG. 7.634.874-0 SSP/PR e do CPF. 029.671.309-07, residente e domiciliado na Rua João Domachoski, n. 400, Torre 4, apt. 902, Mossungue, Curitiba, CEP 81200-150; e
- (ii) **JOSÉ DIAS NETO**, brasileiro, casado sob o regime de comunhão universal de bens, nascido em 05/05/1941, médico, inscrito no CRM/PR sob o nº 2718, portador da cédula de identidade RG. 345.829-6 SSP/PR e do CPF. 437.742.459-91, residente e domiciliado na Rua Francisco Rocha, nº 1.830, Apto. 31, Bigorrião, Curitiba – PR CEP: 80.730-390.

**13ª ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL****JDN MEDICAL GROUP LTDA****CNPJ Nº 10.262.241/0001-62****NIRE Nº 41210681644**

Únicos sócios componentes da sociedade empresária limitada que gira sob a denominação **JDN MEDICAL GROUP LTDA**, com sede e foro à Rua Professor Duílio Calderari, 2041, Sala 3, bairro Jardim Paulista, Campina Grande Do Sul/PR, CEP: 83.430-000, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 10.262.241/0001-62 e com seu Contrato Social arquivado na Junta Comercial do Paraná sob o nº 41210681644, em sessão realizada em 30/07/2008, consolidam seu Contrato Social, mediante as condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

**1. DENOMINAÇÃO, NATUREZA, SEDE E DURAÇÃO**

1.1. A Sociedade gira sob a denominação **JDN MEDICAL GROUP LTDA**, com sede e foro em Curitiba- PR, situada na Rua Professor Duílio Calderari, 2041, Sala 3, bairro Jardim Paulista, Campina Grande Do Sul/PR, CEP: 83.430-000;

1.2. A Sociedade utiliza o nome fantasia de “**JDN MEDICAL GROUP**” para desempenho de suas atividades.

1.3. A Sociedade apresenta Filial localizada à Rua Marechal Floriano Peixoto, n. 681, Clínica Canaã/Sala 3 e 4 – Centro I, Baixada Mafra – Santa Catarina CEP: 89300-168, CNPJ: 10.262.241/0001-43, e NIRE 42902050197, com objeto social destacado em desenvolvendo de sua atividade em locais como Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres;

1.4. A Sociedade tem seu prazo de duração por tempo indeterminado e o início de suas atividades deu-se em 11/03/2021.

**2. OBJETO SOCIAL**

2.1. A Sociedade tem como objeto social a exploração do ramo desenvolvimento de atividades hospitalares, medicina especializada, centros cirúrgicos, pesquisa e desenvolvimento tecnológico voltado a área da saúde, inserção da Inteligência artificial e TI nas atividades hospitalares. As atividades exploradas são as seguintes:

**2.2. CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPALER**

- 8610-1/02 Atividades de atendimento em pronto socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências;

**2.3. CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS**

- 86.30-5-01 Atividade Médica Ambulatorial Com Recursos Para Realização De Procedimentos Cirúrgicos;

**13ª ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL****JDN MEDICAL GROUP LTDA****CNPJ Nº 10.262.241/0001-62****NIRE Nº 41210681644**

- 86.30-5-02 Atividade Médica Ambulatorial Com Recursos Para Realização De Exames Complementares;
- 86.90-9-99 Outras Atividades De Atenção À Saúde Humana Não Especificadas Anteriormente;
- 86.30-5-99 Atividades De Atenção Ambulatorial Não Especificadas Anteriormente;
- 86.60-7-00 Atividades De Apoio À Gestão De Saúde;
- 86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências;
- 7490-1/99 Outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especificadas anteriormente;
- 7830-2/00 Fornecimento e gestão de recursos humanos para terceiros;
- 8211-3/00 Serviços combinados de escritório e apoio administrativo;
- 8599-6/04 Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial;
- 8599-6/99 Outras atividades de ensino não especificadas anteriormente;
- 8660-7/00 Atividades de apoio à gestão de saúde;
- 8621-6/01 UTI móvel;
- 8621-6/02 Serviços móveis de atendimento a urgências, exceto por UTI móvel;

**3. CAPITAL SOCIAL**

**3.1.** O capital social fica definido no valor total de R\$ 50.000.000,00 (cinquenta milhões de reais) dividido em 50.000.000 (cinquenta milhões) de quotas, no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, sendo R\$ 600.000,00 (seiscentos mil reais), dividido em 600.000 (seiscentas mil) quotas sociais, totalmente integralizado em moeda corrente do país que todos os sócios qualificados no preâmbulo deste instrumento subscrevem de acordo com a seguinte distribuição:

SÓCIOS	NÚMERO DE QUOTAS	PARTICIPAÇÃO NO CAPITAL SOCIAL TOTAL
Rodrigo de Oliveira Dias	49.500.000	R\$ 49.500.000,00
José Dias Neto	500.000	R\$ 500.000,00
Total de Quotas	50.000.000	R\$ 50.000.000,00

### 13ª ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL

JDN MEDICAL GROUP LTDA  
CNPJ Nº 10.262.241/0001-62  
NIRE Nº 41210681644

3.2. Tratando-se de capital subscrito e neste momento declarando ciência do disposto do Art. 1.052 do Código Civil (Lei 10.406/2002), os contratantes comprometem-se a integralizar em moeda corrente nacional as quotas ora subscritas (R\$ 49.400.000,00) até 31/12/2023.

3.3. A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do Capital Social, conforme disposto no artigo nº 1.052 da Lei nº 10.406/2002.

3.4. Segundo remissão determinada pelo artigo nº 1.054 da Lei nº 10.406/2002 ao artigo nº 997 da mesma Lei, fica expresso que os sócios não respondem subsidiariamente pelas obrigações sociais.

#### 4. ADMINISTRAÇÃO DA SOCIEDADE

4.1. A administração da Sociedade cabe ao sócio **RODRIGO DE OLIVEIRA DIAS**, com os poderes e atribuições individuais de gerir e administrar negócios da sociedade, representá-la ativa e passivamente, judicial e extrajudicialmente, perante órgãos públicos, instituições financeiras, entidades privadas e terceiros em geral, com poderes especiais de emissão de duplicatas e o seu endosso para cobrança ou o endosso de cheques para depósito bancário, efetivação de empréstimos bancários ou não, nomeação de procuradores “ad judícia” ou “ad negotia”, bem como praticar todos os demais atos necessários à consecução dos objetivos ou à defesa dos interesses e direitos

da Sociedade, autorizando o uso do nome empresarial.

4.2. Faculta-se ao Administrador, nos limites de seus poderes, constituir mandatários da Sociedade, especificados no instrumento os atos e operações que poderão praticar.

4.3. É vedado o uso do nome empresarial, a prestação de garantia, fiança ou aval, ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da Sociedade, em atividades estranhas ao interesse social.

#### 5. CESSÃO E TRANSFERÊNCIA DE QUOTAS

5.1. As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do outro sócio, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço, o direito de preferência para a sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a Alteração Contratual pertinente.

5.2. O sócio que pretenda ceder ou transferir toda ou parte de suas quotas deverá notificar por escrito ao outro sócio, discriminando a quantidade de quotas posta à venda, o preço,

### 13ª ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL

JDN MEDICAL GROUP LTDA  
CNPJ Nº 10.262.241/0001-62  
NIRE Nº 41210681644

forma e prazo de pagamento, para que este exerça ou renuncie ao direito de preferência, que deverá fazer dentro de 30 (trinta) dias, contados do recebimento da notificação ou em prazo maior a critério do sócio alienante. Decorrido esse prazo sem que seja exercido o direito de preferência, as quotas poderão ser livremente transferidas.

5.3. Havendo pluralidade de sócios remanescentes a notificação deverá ser realizada a todos, e existindo manifestação de interesse, a cessão das quotas de fará na proporção das quotas que então possuem.

5.4. As quotas pertencentes aos sócios e seus respectivos frutos, ficam gravadas com cláusulas de inalienabilidade, impenhorabilidade, incomunicabilidade e intransferibilidade, sob qualquer forma, pretexto ou condição. Somente poderão ser alienadas ou transferidas para os demais sócios da Sociedade ou para terceiros em operação realizada em conjunto com os demais sócios e de acordo com as regras e condições previstas neste instrumento, obedecidas às formalidades legais.

#### 6. EXERCÍCIO SOCIAL, LUCROS E DISTRIBUIÇÃO

6.1. Ao término de cada Exercício Social, em 31 de dezembro, ou em qualquer outro período, por meio de Balancetes ou Balanços Intermediários, o Administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do Inventário, do Balanço Patrimonial e do Balanço de Resultado Econômico, cabendo aos sócios, na proporção de suas quotas, os lucros ou perdas apuradas.

6.2. Os Sócios ficam autorizados a distribuir antecipadamente lucros do exercício, com base em levantamento de Balancete ou Balanço Intermediário, observada a reposição de lucros quando a distribuição afetar o Capital Social, conforme estabelece o artigo nº 1.059 da Lei nº 10.406/2002.

6.3. A Sociedade desde já autoriza a distribuição dos resultados, desproporcional aos percentuais de participação do quadro societário, segundo autoriza o artigo 1.007 da Lei nº 10.406/2002.

6.4. Nos quatro meses seguintes ao término do Exercício Social, os sócios deliberarão sobre as contas e designarão Administrador quando for o caso.

6.5. Até 30 (trinta) dias antes da data marcada para a reunião, o Balanço Patrimonial e o de Resultado Econômico devem ser postos, por escrito, e com a prova do respectivo recebimento, à disposição dos sócios que não exerçam a administração.



**13ª ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL**

**JDN MEDICAL GROUP LTDA**  
**CNPJ Nº 10.262.241/0001-62**  
**NIRE Nº 41210681644**

**7. DISPOSIÇÕES GERAIS**

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

7.2. O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a Sociedade se resolva em relação ao seu sócio.

7.3. O Administrador declara, sob as penas da lei, que não está impedido de exercer 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, público ou a propriedade.

7.4. Os sócios poderão, de comum acordo, fixar uma retirada mensal, a título de “pró-labore”, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

7.5. A sociedade reger-se-á nos casos de omissões do Contrato Social e do Código Civil de 2002 (Capítulo IV – da Sociedade Limitada – artigos nº 1.052 a 1.087), supletivamente pelas normas das Sociedades Anônimas.

**8. FORO**

8.1 Foi eleito o foro de Campina Grande do Sul/PR para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato, renunciando-se, expressamente, a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Curitiba/PR, 06 de novembro de 2023.

---

**Rodrigo de Oliveira Dias**

---

**José Dias Neto**

Advogado:

**André Bueno Baggio Guzzoni**  
OAB/PR 67.731



## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa JDN MEDICAL GROUP LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
02967130907	RODRIGO DE OLIVEIRA DIAS
07321806944	ANDRE BUENO BAGGIO GUZZONI
43774245991	JOSE DIAS NETO



CERTIFICO O REGISTRO EM 09/11/2023 17:19 SOB N° 20237582244.  
PROTOCOLO: 237582244 DE 31/10/2023.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12316215818. CNPJ DA SEDE: 10262241000162.  
NIRE: 41210681644. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 06/11/2023.  
JDN MEDICAL GROUP LTDA

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



# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

## CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

000330

NÚMERO DE INSCRIÇÃO <b>10.262.241/0001-62</b> MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 30/07/2008	
NOME EMPRESARIAL JDN MEDICAL GROUP LTDA			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) JDN LABOR MEDICO	PORTE DEMAIS		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 74.90-1-99 - Outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especificadas anteriormente (Dispensada *) 78.30-2-00 - Fornecimento e gestão de recursos humanos para terceiros 82.11-3-00 - Serviços combinados de escritório e apoio administrativo (Dispensada *) 85.99-6-04 - Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial (Dispensada *) 85.99-6-99 - Outras atividades de ensino não especificadas anteriormente 86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências 86.21-6-01 - UTI móvel 86.21-6-02 - Serviços móveis de atendimento a urgências, exceto por UTI móvel 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 86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente 86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde (Dispensada *) 86.90-9-99 - Outras atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada			
LOGRADOURO R PROFESSOR DUILIO CALDERARI	NÚMERO 2041	COMPLEMENTO SALA 03	
CEP 83.430-000	BAIRRO/DISTRITO JARDIM PAULISTA	MUNICÍPIO CAMPINA GRANDE DO SUL	UF PR
ENDEREÇO ELETRÔNICO CONTATO@JDNCNICAMEDICA.COM.BR	TELEFONE (41) 3527-8797		
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 30/07/2008		
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****		

(\*) A dispensa de alvarás e licenças é direito do empreendedor que atende aos requisitos constantes na Resolução CGSIM nº 51, de 11 de junho de 2019, ou da legislação própria encaminhada ao CGSIM pelos entes federativos, não tendo a Receita Federal qualquer responsabilidade quanto às atividades dispensadas.

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

Emitido no dia 11/01/2024 às 11:33:58 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



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

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

Nome: JDN MEDICAL GROUP LTDA

CNPJ: 10.262.241/0001-62

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. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

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 10:41:50 do dia 14/11/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 12/05/2024.

Código de controle da certidão: 4FB8.DD9A.5197.A04F

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Fazenda  
Receita Estadual do Paraná

000332

**Certidão Negativa**

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 032222464-24

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: 10.262.241/0001-62

Nome: JDN MEDICAL GROUP LTDA

**Estabelecimento baixado ou paralisado 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 13/03/2024 - Fornecimento Gratuito**

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

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE DO SUL**

Estado do Paraná  
SECRETARIA MUNICIPAL DA ADMINISTRAÇÃO,  
FINANÇAS E PLANEJAMENTO

Certidão Negativa de Débitos N° 1255 / 2024

**CONTRIBUINTE GLOBAL**

CERTIFICAMOS, que para fins **SIMPLES VERIFICAÇÃO**, que **NÃO** **CONSTAM DÉBITOS** RELATIVOS A TRIBUTOS MUNICIPAIS (impostos, taxas, contribuição de melhoria e dívida ativa dos cadastros Mobiliários e Imobiliários), até a presente data em nome de **JDN MEDICAL GROUP LTDA**, CPF/CNPJ nº 10.262.241/0001-62, situado(a) no município de CAMPINA GRANDE DO SUL - PR .

Fica ressalvado o direito da Fazenda Pública Municipal cobrar débitos posteriormente apurados, mesmo referentes a períodos compreendidos nesta Certidão.

A presente certidão não isenta débitos vincendos a partir desta data.

Certidão Número: 1255/2024

Código de Autenticidade: 2D724396D68BCE99B2805027EF7D4234

Emitida em: 29/01/2024 Válida até: 28/02/2024

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Certidão emitida gratuitamente pela internet.

Voltar

Imprimir



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 10.262.241/0001-62  
**Razão Social:** JDN CLINICA MEDICA LTDA ME  
**Endereço:** R LOURENCO ANGELO BUZATO 520 CONJ 1 / SANTA TEREZINHA /  
ALMIRANTE TAMANDARE / PR / 83501-080

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:** 22/02/2024 a 22/03/2024

**Certificação Número:** 2024022204011237025030

Informação obtida em 23/02/2024 13:17:40

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



## Histórico do Empregador

O Histórico do Empregador apresenta os registros dos CRF concedidos nos últimos 24 meses, conforme Manual de Orientações Regularidade do Empregador.

**Inscrição:** 10.262.241/0001-62

**Razão social:** JDN CLINICA MEDICA LTDA ME

**Nome fantasia:** JDN LABOR MEDICO E COMERCIO PRODUTOS PARA SAUDE

Data de Emissão/Leitura	Data de Validade	Número do CRF
02/2024	22/02/2024 a 22/03/2024	2024022204011237025030
03/02/2024	03/02/2024 a 03/03/2024	2024020301024901591686
15/01/2024	15/01/2024 a 13/02/2024	2024011503463338314753
27/12/2023	27/12/2023 a 25/01/2024	2023122718322998316134
08/12/2023	08/12/2023 a 06/01/2024	2023120807025738946689
19/11/2023	19/11/2023 a 18/12/2023	2023111900564100230218
31/10/2023	31/10/2023 a 29/11/2023	2023103105510214636070
12/10/2023	12/10/2023 a 10/11/2023	2023101201032302264219
23/09/2023	23/09/2023 a 22/10/2023	2023092301012522170205
04/09/2023	04/09/2023 a 03/10/2023	2023090406024148439130
16/08/2023	16/08/2023 a 14/09/2023	2023081605101475888655
28/07/2023	28/07/2023 a 26/08/2023	2023072818413600871637
07/2023	09/07/2023 a 07/08/2023	2023070902282921874437
20/06/2023	20/06/2023 a 19/07/2023	2023062001073186443448
01/06/2023	01/06/2023 a 30/06/2023	2023060101103170903260
13/05/2023	13/05/2023 a 11/06/2023	2023051301031075022852
24/04/2023	24/04/2023 a 23/05/2023	2023042400453074929469
05/04/2023	05/04/2023 a 04/05/2023	2023040500564499838880
17/03/2023	17/03/2023 a 15/04/2023	2023031700582446850911
26/02/2023	26/02/2023 a 27/03/2023	2023022600483557770664
07/02/2023	07/02/2023 a 08/03/2023	2023020700594690476046
19/01/2023	19/01/2023 a 17/02/2023	2023011901042139812344
31/12/2022	31/12/2022 a 29/01/2023	2022123101015500151311
12/12/2022	12/12/2022 a 10/01/2023	2022121200493207556435
23/11/2022	23/11/2022 a 22/12/2022	2022112301083993192115
04/11/2022	04/11/2022 a 03/12/2022	2022110401100104042187
16/10/2022	16/10/2022 a 14/11/2022	2022101600413629013604
27/09/2022	27/09/2022 a 26/10/2022	2022092701071032015710
08/09/2022	08/09/2022 a 07/10/2022	2022090800490167427914
20/08/2022	20/08/2022 a 18/09/2022	2022082001082995435800



Emissão/Leitura	Data de Validade	Numero do CRF
01/08/2022	01/08/2022 a 30/08/2022	2022080100480337484145
13/07/2022	13/07/2022 a 11/08/2022	2022071301153895416595
24/06/2022	24/06/2022 a 23/07/2022	2022062401023904168664
05/06/2022	05/06/2022 a 04/07/2022	2022060500495912563912
17/05/2022	17/05/2022 a 15/06/2022	2022051701052776621078
28/04/2022	28/04/2022 a 27/05/2022	2022042801020646398774
09/04/2022	09/04/2022 a 08/05/2022	2022040901045833834861
21/03/2022	21/03/2022 a 19/04/2022	2022032100444894640613
02/03/2022	02/03/2022 a 31/03/2022	2022030200303963487941

000336

Resultado da consulta em 23/02/2024 13:17:16

Voltar

Voltar

Imprimir



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 10.262.241/0001-62  
**Razão Social:** JDN CLINICA MEDICA LTDA ME  
**Endereço:** R LOURENCO ANGELO BUZATO 520 CONJ 1 / SANTA TEREZINHA /  
ALMIRANTE TAMANDARE / PR / 83501-080

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:** 15/01/2024 a 13/02/2024

**Certificação Número:** 2024011503463338314753

Informação obtida em 16/01/2024 15:54:12

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



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: JDN MEDICAL GROUP LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 10.262.241/0001-62

Certidão nº: 63798606/2023

Expedição: 14/11/2023, às 10:50:24

Validade: 12/05/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **JDN MEDICAL GROUP LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **10.262.241/0001-62**, **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.

COMARCA DE CURITIBA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL 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-PRECATÓRIA DA VARA DE EXECUÇÕES PENAIAS  
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:

# JDN MEDICAL GROUP LTDA #

CNPJ.10.262.241/0001-62

no período de 18 de março de 1963 (data da instalação deste cartório - Lei No.4.677, de 29/12/62) a 31/01/2024 .

O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ.

Curitiba, 02 de fevereiro de 2024 .

LUIZ CARLOS KOFANOVSKI  
Escrevente Juramentado

Digitally signed  
by JOSE BORGES  
DA CRUZ  
FILHO:31628532  
904  
Date:  
2024.02.02  
13:55:10 BRST

1º

OFÍCIO DISTRIBUIDOR

Emitida por: ANDRE  
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 D53A7A4F \*\*\*



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA**, CNPJ 10.262.241/0001-62, foi inscrita em 25/03/2019, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **11852**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico **DANILO GROTTI RIBEIRO**, inscrito sob o nº. 40249 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 11/04/2024.**

Chave de validação [72f3809aa6f732aae77d65902dd565fbeaa7a89f](#)

Emitida eletronicamente via internet em **11/01/2024**.

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

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

### Busca por Estabelecimentos de Saúde

Nesta área, você pode realizar uma busca por prestadores de serviços em saúde devidamente inscritos juntos aos conselhos regionais de medicina. Trata-se de ambulatórios, clínicas, consultórios, casas de repouso, hospitais, entre outros tipos de estabelecimento. Basta preencher os campos abaixo. Quanto maior o número de dados, mais fácil será encontrar o que procura.

Para efetuar sua pesquisa, preencha os campos abaixo:

#### ○ Encontre um Estabelecimento de Saúde

Nome do Estabelecimento:

Nome fantasia ou razão social do estabelecimento

CNPJ

10.262.241/0001-62

Estado

Todos

Cidade / Município

Selecione

CRM

Digite o CRM

Situação

Situação

BUSCAR

Nome fantasia: JDN MEDICAL GROUP

CNPJ: 11852-PR

Situação: Ativo (REGULAR)

Diretor Técnico: 40249-PR DANILO GROTTI RIBEIRO, desde 06/06/2023

Certificado de Regularidade: 25/03/2024 - Vigente

Classificação: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS TERCEIRIZADOS

DETALHES DO PRESTADOR

Pág. 1

1 registro encontrado

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 31/01/2024

CNES: 4403754 Nome Fantasia: JDN LABOR MEDICO CNPJ: 10.262.241/0001-62  
Nome Empresarial: JDN MEDICAL GROUP LTDA Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS  
Logradouro: PROFESSOR DUILIO CALDERARI Número: 2041 Complemento: SALA 03  
Bairro: JARDIM PAULISTA Município: 410400 - CAMPINA GRANDE DO SUL UF: PR  
CEP: 83430-000 Telefone: (41) 3527-8797 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: --  
Tipo de Estabelecimento: CONSULTORIO ISOLADO Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL  
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: DANILO GROTTI RIBEIRO  
Cadastrado em: 11/12/2023 Atualização na base local: 07/12/2023 Última atualização Nacional: 25/01/2024

Horário de Funcionamento:

Dia semana	Horário
SEGUNDA-FEIRA	08:00 às 18:00
TERÇA-FEIRA	08:00 às 18:00
QUARTA-FEIRA	08:00 às 18:00
QUINTA-FEIRA	08:00 às 18:00
SEXTA-FEIRA	08:00 às 18:00

Data desativação: --

Motivo desativação:--





Camboriú, 01 Agosto de 2023.

### ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, para os devidos fins, que a empresa **JDN MEDICAL GROUP LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº. 10.262.241/0001-62, com sede na Rua Visconde do Rio Branco, nº. 1630, conj. 1801, Centro – CEP 80.420-210 – Curitiba/PR, prestou serviços ao fundo municipal de saúde do município de CAMBORIÚ/SC, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ sob o nº. 11.312.860/0001-87, com sede na Rua Getúlio Vargas, nº. 77, Camboriú – SC, CEP 88.340-347, de acordo com o contrato nº. 49/2021 e Ata de registro de preços nº. 76/2021, firmado entre as duas partes, conforme objeto, período e quantidades descritas abaixo, tendo exercido corretamente seus compromissos contratuais, atuando de forma ética e diligente, demonstrando competência técnica nos serviços prestados.

#### Objeto:

Contratação de empresa destinada a operar serviços médicos do tipo **plantonista por meio de demanda espontânea**, e coordenação e apoio administrativo nas dependências do Hospital Cirúrgico de Camboriú (HCC) e unidade básica de saúde do tabuleiro da rede municipal de saúde do município de Camboriú.

#### Período:

Contrato n. 49/2021  
17 de julho de 2021 a 30 de junho de 2023

#### Quantidade:

Período	Quantidade (HORAS)				TOTAL Anual
	PS (Pronto socorro)	COVID	EMERGÊNCIA	SVO (Serviço verificação de Óbito)	
2021	8.160,00	2.040,00	-	1.020,00	11.220,00
2022	17.520,00	4.380,00	-	2.190,00	24.090,00
2023	8.688,00	-	2.172,00	1.086,00	11.946,00
TOTAL	34.368,00	6.420,00	2.172,00	4.296,00	47.256,00

Horas Totais Contabilizadas: 47.256,00

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Elisama de Freitas Schulle  
Portaria: 631/2018  
01 AGO. 2023  
Elisama de Freitas Schulle  
Prefeitura de Camboriú  
Secretaria Municipal de Saúde

6º Tabelionato de Notas  
R. Emiliano Pernetta, 160 - Fone: (41) 3292-2109  
AUTENTICAÇÃO  
Lei: 13.228 de 2015  
do documento original apresentado. DOU FE.  
FUNARPEN  
27 SET. 2023  
Tabelionato de Notas  
Exclusivo GESSICA PEREIRA DA CRUZ  
Autenticação de Cópia  
KAMILA EMILI BATISTA  
FNG 82642  
KAMILA FENREIRA NETO RODRIGUES



## PREFEITURA DE ARAUCÁRIA

### ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, para os devidos fins, que a empresa **JDN MEDICAL GROUP LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº. 10.262.241/0001-62, com sede na Rua Visconde do Rio Branco, nº. 1630, conj. 1801, Centro – CEP 80.420-210 – Curitiba/PR, prestou serviços ao **MUNICÍPIO DE ARAUCÁRIA/PR**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ sob o nº. 76.105.535/0001-99, com sede na Rua Pedro Druszc, nº. 111, Centro – CEP 83702-080 – Araucária/PR, de acordo com o contrato nº. 125/2020 e contrato nº. 90/2021, firmado entre as duas partes, conforme objeto, período e quantidades descritas abaixo, tendo exercido corretamente seus compromissos contratuais, atuando de forma ética e diligente, demonstrando competência técnica nos serviços prestados.

#### Objeto:

Serviços médicos especializados em Ortopedia e traumatologia, realizados em UPA do município de Araucária

#### Período:

Contrato n. 125/2020  
21 de setembro de 2020 a 19 de setembro de 2021  
Contrato n. 90/2021  
20 de setembro de 2021 a 18 de agosto de 2022

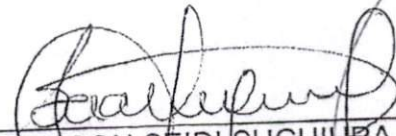
#### Quantidade:

- Agosto: 204 horas
- Setembro: 204 horas
- Outubro: 468 horas
- Novembro: 336 horas

Total: 1.212 horas

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Araucária, 21 de Setembro de 2022.

  
ADILSON SEIDI SUGUIURA  
Secretário Municipal de Saúde

41 3614-1470



Gessica Pereira da Cruz  
Escritório

**ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA**

Atestamos, para os devidos fins, que a empresa **JDN MEDICAL GROUP LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº. 10.262.241/0001-62, com sede na Rua Visconde do Rio Branco, nº. 1630, conj. 1801, Centro – CEP 80.420-210 – Curitiba/PR, prestou serviços ao município de FAZENDA RIO GRANDE/PR, pessoa jurídica de direito público, com sede na Rua R. Jacarandá, 300 - Nações, Fazenda Rio Grande - PR, 83823-901, firmado entre as duas partes, objeto; prestação de serviços médicos na especialidade de clínica médica para as Unidades e Serviços de Saúde do Município, conforme necessidade, período e quantidades descritas abaixo, tendo exercido corretamente seus compromissos, atuando de forma ética e diligente, demonstrando competência técnica nos serviços prestados.

**Objeto:**

Plantões médicos (12 horas) para a Unidade de Pronto Atendimento (UPA), no período diurno e noturno nos dias úteis da semana, sábados, domingos e feriados.

**Período:**

20 (vinte) meses  
de setembro de 2021 a fevereiro de 2023.

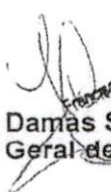
**Quantidade:**

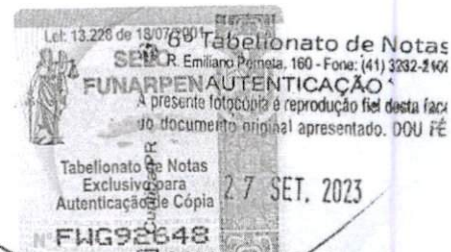
3.859,69  
(três mil oitocentos e cinquenta e nove) plantões.

Sendo uma média de 192,98 plantões por mês.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Fazenda Rio Grande, 02 de maio de 2023.

  
**Francisco Exedito Damas Soares Junior**  
Coordenador Geral de Saúde





**ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA**

Atestamos, para os devidos fins, que a empresa **JDN MEDICAL GROUP LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº. 10.262.241/0001-62, com sede na Rua Visconde do Rio Branco, nº. 1630, conj. 1801, Centro – CEP 80.420-210 – Curitiba/PR, prestou serviços a Secretaria Municipal de Saúde do município de COLOMBO/PR, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ sob o nº. 76.105.634/0001-70, de acordo com o contrato nº. 415/2021 decorrente da Inexigibilidade de Licitação nº. 030/2021, do Chamamento Público nº 016/2021, homologado entre as duas partes em 22/11/2021, conforme objeto, período e quantidades descritas abaixo, tendo exercido corretamente seus compromissos contratuais, atuando de forma ética e diligente, demonstrando competência técnica nos serviços prestados.

**Objeto:**

Chamamento Público para a contratação de Serviços Médicos para atendimento de pacientes nas Unidades Municipais de Saúde (UBS) e Unidade de Pronto Atendimento do Alto Maracanã, por meio de Credenciamento, objetivando atender a demanda do município de Colombo-PR.

**Período:**

Contrato n. 415/2021  
 De novembro de 2021 a junho 2023

**Quantidade:**

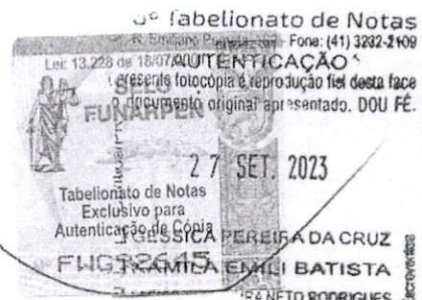
Período	Horas Contabilizadas	Formato Hora
2021	2.017,55	2017:33
2022	25.512,78	25512:46
2023	9.750,23	9750:13
<b>Horas Totais</b>	<b>37.280,56</b>	<b>37280:33</b>

Horas Totais de serviço prestado: 37.280:33 (Trinta e sete mil duzentas e oitenta horas e trinta e três minutos).

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Colombo, 03 de agosto de 2023.

*Cintia Kelly Rosner Silva*  
 Portaria 089/2023 - Matrícula nº 13.679  
 Direção de Atenção à Saúde  
 Prefeitura de Colombo  
**Cintia Kelly Rosner Silva**  
 Direção da Atenção à Saúde  
 Portaria 089/2023 - Enfermeira  
 Gestora do contrato



*Gessica Pereira da Cruz*  
 Escrevente



**ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA**

Atestamos, para os devidos fins, que a empresa **JDN MEDICAL GROUP**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº. 10.262.241/0001-62, com sede na Rua Visconde do Rio Branco, nº. 1630, conj. 1801, Centro – CEP 80.420-210 – Curitiba/PR, prestou serviços ao FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PENHA/SC, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ sob o nº. 10.479.670/0001-96, com sede na Rua Domingo Manoel Correa, nº. 311, Centro – CEP 88.385-000 – Penha/SC de acordo com o contrato nº. 007/2020 FMS e seus aditivos [contratos nº. 008/2021 FMS e 006/2022 FMS], firmado entre as duas partes, conforme objeto, período e quantidades descritas abaixo, tendo exercido corretamente seus compromissos contratuais, atuando de forma ética e diligente, demonstrando competência técnica nos serviços prestados.

**Objeto:**

- Prestação de serviços médicos de Urgência e Emergência no Pronto Atendimento 24H, sendo 5 profissionais por dia com carga horária de 12 (doze) horas por plantão;
- Responsável Técnico da Unidade de Pronto Atendimento 24H, com carga horária de 20 (vinte) horas semanais;
- Assessoria cardiológica online 24 (vinte e quatro) horas por dia;
- Exames laboratoriais e serviço de motoboy;

**Período:**

2 (dois anos) e 3 (meses)  
27 (vinte e sete) meses

- Contrato nº. 007/2020 – de 17 de março de 2020 à 16 de março de 2021
- Contrato nº. 008/2021 – de 17 de março de 2021 à 16 de março de 2022
- Contrato nº. 006/2022 – de 17 de março de 2022 até a presente data

**Quantidade:**

- Plantões médicos na UPA 24H:
- 21.600 (vinte e um mil e seiscentas) horas por ano
- 48.600 (quarenta e oito mil e seiscentas) horas

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Penha, 24 de junho de 2022.

**RODRIGO RENAN MEDEIROS**  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE  
Portaria 1664/2021

Secretaria Municipal de Saúde  
Penha - Santa Catarina  
Rodrigo Renan Medeiros  
Secretário de Saúde  
Portaria 1664/2021

6º Tabelionato de Notas  
R. Estrela Penha, 100 - Fone: (51) 3232-2189

**AUTENTICAÇÃO**  
A presente fotocópia é reprodução fiel desta face do documento original apresentado. DOU FÉ.

Lei: 13.228 de 18/07/2001

**SELO FUNARPEN**

24 JUN. 2022

Tabelionato de Notas Exclusivo para Autenticação de Cópia

FUY78133

GESSICA PEREIRA DA CRUZ  
 KAMILA EMILL BATISTA  
 CARLA GUIRRO ROQUE  
 CLEVERSON MENDES  
 TIAGO APARECIDO SOARES ZIGMARI

Gessica Pereira da Cruz  
Escrivente



349

### ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, para os devidos fins, que a empresa JDN CLÍNICA MÉDICA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº. 10.262.241/0001-62, com sede na Rua Visconde do Rio Branco, nº. 1630, conj. 1801, Centro – CEP 80.420-210 – Curitiba/PR, prestou serviços ao MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ sob o nº. 76.105.543/0001-35, com sede na Rua Passos de Oliveira nº. 1.101, CEP 83.030-720, Centro - São José dos Pinhais/PR, de acordo com o contrato nº. 402/2020 e seus aditivos e o contrato nº. 211/2021, firmado entre as duas partes, conforme o objeto, período e quantidades descritas abaixo tendo exercido corretamente seus compromissos contratuais, atuando de forma ética e diligente, demonstrando competência técnica nos serviços prestados.

Contrato nº 402/2020 – vigência de 08/10/2021 a 08/05/2021  
Contrato nº 211/2021 – vigência de 07/05/2021 a 07/11/2021

#### Objeto:

Prestação de serviços de médico Clínico Geral nas dependências Unidade de Pronto Atendimento Afonso Pena.

#### Período:

08 de outubro de 2020 a 31 de setembro de 2021.

#### Quantidade:

6.356 horas  
(seis mil e trezentos e cinquenta e seis)

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

São José dos Pinhais, 28 de outubro de 2021.

Roberta do Amaral de Melo  
Direção - UPA Afonso Pena  
Matrícula 18.705

Roberta do Amaral de Melo  
Diretora – DAUE  
UPA AFONO PENA



Gessica Pereira da Cruz  
Escritor



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **DANILO GROTTI RIBEIRO**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **40249** desde **23/07/2018**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia **01/05/2024**.

Chave de validação **b45b49613aa911dfa2cf3f7a47cadda038015103**

Emitida eletronicamente via internet em **01/02/2024**.

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) **DANILO GROTTI RIBEIRO**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **40249** conforme períodos abaixo:

#### Períodos

23/07/2018 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **0f804e2f23ca56fc5ab5ee559ff39283f71a0f96**

Emitida eletronicamente via internet em **01/02/2024**

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

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





800352

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

**ATESTADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS**

Nome: **DANILO GROTTI RIBEIRO**  
Número do RG: 9516029-8  
Número do CPF: 047.607.179-86  
Nome mãe: AGAIL GROTTI RIBEIRO  
Nome pai: LAURI FAUSTINO RIBEIRO  
Data nascimento: 21/11/1987  
Naturalidade: MARINGÁ/PR

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

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

**CURITIBA, 02 de fevereiro de 2024**

  
**MARCUS VINICIUS DA COSTA MICHELOTTO**  
DIRETOR

1- A autenticidade deste documento poderá ser confirmada no site [www.ii.pr.gov.br](http://www.ii.pr.gov.br) informando a chave YU72CC, ou acessando o QR-Code ao lado:  
2- Documento emitido em 1 lauda(s) - Página 1 de 1



**PCPR**

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

## SUPORTE AVANÇADO DE VIDA CARDIOVASCULAR

**SAVC**  
**Profissional**  
**de saúde**



American  
Heart  
Association.

**Danilo Grotti Ribeiro**

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**

25 Sep 2022

**Renovar até**

Sep 2024

**Nome do Centro de Treinamento**

Pontificia Universidade Catolica do Parana

**Nome do instrutor**

Gustavo Lenci Marques

**ID do Centro de Treinamento**

ZL50565

**ID do instrutor**

7150343182

**Cidade e País do Centro de Treinamento**

Curitiba, Parana, Brazil

**Código eCard**

225628819691

**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



Ministério da Justiça e Segurança Pública  
Polícia Federal

**ePol - SINIC**

**Sistema Nacional de Informações Criminais**

**Certidão de Antecedentes Criminais**

000354



Nº 017935672024

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 **DANILO GROTTI RIBEIRO**, nacionalidade Brasil, filho(a) de LAURI FAUSTINO RIBEIRO e AGAIL GROTTI RIBEIRO, nascido(a) aos 21/11/1987, natural de Maringá-PR, CI 95160298 SESP/PR PR, CPF 047.607.179-86.

Esta certidão foi expedida em **01/02/2024** às **11:09** 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 017935672024.



PODER JUDICIÁRIO

JUSTIÇA FEDERAL DA 4ª REGIÃO

**CERTIDÃO JUDICIAL CRIMINAL NEGATIVA**

9963600

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

**DANILO GROTTI RIBEIRO**

OU

**CPF n. 047.607.179/86**

Certidão emitida em: 01/02/2024 às 11:11:34 (data e hora de Brasília)

Observações:

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

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

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

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

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

Tribunal Regional Federal da 4ª Região (Processo Eletrônico) até 31/01/2024 às 20:00

Tribunal Regional Federal da 4ª Região (Processo Papel) até 01/02/2024 às 00:00

JF Paraná (Processo Eletrônico) até 31/01/2024 às 20:00

JF Paraná (Processo Papel) até 01/02/2024 às 01:00

JF Rio Grande do Sul (Processo Eletrônico) até 31/01/2024 às 20:00

JF Rio Grande do Sul (Processo Papel) até 01/02/2024 às 01:00

JF Santa Catarina (Processo Eletrônico) até 31/01/2024 às 21:00

JF Santa Catarina (Processo Papel) até 01/02/2024 às 00:10

SEEU até 01/02/2024 às 11:11:34

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

NÚMERO DE CONTROLE: 9963600

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO: 156489666



## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

Pelo presente instrumento particular, **JDN MEDICAL GROUP LTDA.**, 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, Jardim Paulista, Campina Grande do Sul, Paraná, CEP 83.430-000, neste ato representada nos termos do seu Contrato Social pelo Sr. **RODRIGO DE OLIVEIRA DIAS**, inscrito no CPF/MF nº. 029.671.309-07 e portador da cédula de identidade RG nº. 7.634.874-0, doravante denominada **CONTRATANTE**; e o **CONTRATADO**, Dr. **DANILO GROTTI RIBEIRO**, brasileiro, médico, inscrito no CPF nº. 047.607.179-86, portador da cédula de identidade nº. 95160298 – SESP/PR, inscrito no Conselho Regional de Medicina do Paraná (CRM-PR) sob o nº. 40249, ajustam entre si o presente CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, nos seguintes termos:

### CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO:

1.1. O objeto do presente contrato consiste na disponibilidade do **CONTRATADO** à **CONTRATANTE**, para a prestação de serviços médicos de Clínico Geral em regime ambulatorial, conforme a demanda a ser definida pela **CONTRATANTE** em comum acordo com o **CONTRATADO**.

### CLÁUSULA SEGUNDA – DEVERES DAS PARTES

#### 2.1. São deveres da **CONTRATANTE**:

- a) Informar o **CONTRATADO** acerca dos locais e quantidades de horas a serem cumpridas, sempre com antecedência mínima de 48 (quarenta e oito) horas.
- b) Manter sempre atualizado o cadastro com informações pessoais do **CONTRATADO**, bem como se responsabilizar pela utilização de tais informações pessoais de referido cadastro.
- c) Remunerar o **CONTRATADO**, nos termos definidos neste contrato.

#### 2.2. São deveres do **CONTRATADO**:

- a) Agir com o máximo de zelo e respeito, utilizando o melhor de sua capacidade profissional no exercício do desempenho de suas atribuições.
- b) Guardar completo sigilo a respeito das informações que detenha conhecimento sobre a **CONTRATANTE**, inclusive quanto ao valor de sua remuneração, com exceção dos casos previstos em lei.
- c) Cumprir o presente **CONTRATO**, valendo-se das práticas cientificamente reconhecidas, respeitando a legislação vigente e os preceitos práticos.

### CLÁUSULA TERCEIRA – DOS HONORÁRIOS MÉDICOS

3.1. A CONTRATANTE se compromete a remunerar o CONTRATADO pelo valor base de R\$ 83,33 (oitenta e três reais e trinta e três centavos) líquidos por hora trabalhada devidamente registradas em folha ponto e assinadas. As jornadas deverão ser cumpridas nas Unidades de Saúde a serem definidas em comum acordo entre o CONTRATADO e a CONTRATANTE.

3.2. Os honorários médicos ajustados no item 3.1 serão repassados à CONTRATADA entre os dias 25 (vinte e cinco) e 31 (trinta e um) do mês subsequente ao trabalhado, após apresentação dos registros de entrada e saída.

3.3. O CONTRATADO iniciará suas atividades a partir do momento em que for convocado pela secretaria de saúde do município, sendo que poderá ser prestada uma jornada de até 24 (vinte e quatro) horas diárias, em regime de plantão, a serem definidas conforme as disponibilidades do CONTRATANTE e do CONTRATADO.

3.3.1 Em situações de necessidade, a carga horária poderá ser estendida, para que se atendam as necessidades das Secretarias Municipais de Saúde, sendo o CONTRATADO igualmente remunerado por essas horas trabalhadas.

### CLÁUSULA QUARTA – CIÊNCIA DO CONTRATADO

4.1. O CONTRATADO declara, para os devidos fins, que recebeu os esclarecimentos de suas dúvidas.

4.2. O CONTRATADO declara ainda ter ciência de que o exercício de suas funções e atividades será executado por sua exclusiva responsabilidade, obrigando-se a atuar com toda prudência, diligência e perícia, empregando o melhor de sua capacidade profissional no desempenho de suas atividades.

### CLÁUSULA QUINTA – DA VIGÊNCIA

5.1. O presente contrato entrará em vigor a partir da data da sua assinatura e terá validade de 24 (vinte e quatro) meses, podendo ser renovado à opção de seus signatários.

5.2. No caso de rescisão, por parte da CONTRATANTE ou do CONTRATADO, a intenção de rescisão deverá ser informada por escrito com no mínimo 30 (trinta) dias de antecedência, para que não ocorra desassistência médica aos munícipes.

5.2.1 Decorrido o prazo de 30 (trinta) dias, o CONTRATADO fica isento de quaisquer responsabilidades sobre os serviços prestados no local, passando a responsabilidade de forma integral à CONTRATANTE.

5.3. A rescisão só poderá ser unilateral e imediata caso seja solicitado por escrito pelas administrações públicas e seus fiscais de contrato em caso de problemas de ordem técnica e/ou ilegais no serviço prestado pelo CONTRATANTE.

CLÁUSULA SEXTA – COMPETÊNCIA

6.1. As partes CONTRATANTES elegem o Foro da Comarca de Campina Grande do Sul, do Estado do Paraná, para dirimir eventuais dúvidas ou litígios decorrentes do presente contrato. Assim, por estarem justos e contratados, assinam o presente CONTRATO.

Campina Grande do Sul, 01 de fevereiro de 2024.

**RODRIGO DE OLIVEIRA**  
DIAS:029671309  
07

Assinado de forma digital por RODRIGO DE OLIVEIRA  
DIAS:02967130907  
Dados: 2024.02.01  
11:43:09 -03'00'

---

**CONTRATANTE**  
**JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA**  
**RODRIGO DIAS**

**DANILO GROTTI**  
RIBEIRO:047607  
17986

Assinado de forma digital por DANILO GROTTI RIBEIRO:04760717986  
Dados: 2024.02.01  
11:43:26 -03'00'

---

**CONTRATADO**  
**DR. DANILO GROTTI RIBEIRO**

República Federativa do Brasil  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**

*Diploma de Médico*

O Reitor da Universidade Federal do Paraná, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina, em 20 de julho de 2018, confere o título de Médico a

**Danilo Grotti Ribeiro**

brasileiro, natural do Paraná, nascido a 21 de novembro de 1987, portador do RG n.º 9.516.029 8/ PR,

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

Curitiba, 20 de julho de 2018.

*Danilo Grotti Ribeiro*

Danilo Grotti Ribeiro  
Diplomado

*Prof. Dr. Ricardo Marcelo Fonseca*  
Reitor



**Bacharelado em Medicina**

Reconhecido pelo Decreto nº 421, de 11 de maio de 1938,  
publicado no D.O.U. de 11 de maio de 1938.



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

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

Diploma registrado sob nº **111017**, no  
Livro UF 233, Fls 129, Proc. 23075.010852/2018-74  
Curitiba, 20 de julho de 2018

Moacir Ribeiro Watzko

Diretor da Unidade de Diplomas

Por delegação de competência, de acordo com o art. 6º do  
Decreto nº 83.937/79 e nos termos da Portaria nº 1.542, de  
05/04/2018 do Reitor da UFPR.



0000360

## SUPORTE AVANÇADO DE VIDA EM PEDIATRIA

**SAVP**  
**Profissional**  
**de saúde**



American  
Heart  
Association.

American Academy  
of Pediatrics



DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN™

### Danilo Grotti Ribeiro

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

#### Data de emissão

30 Oct 2022

#### 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

#### Renovar até

Oct 2024

#### Nome do instrutor

Carlos Alberto Fernandes Baltar

#### ID do instrutor

07170593265

#### Código eCard

225649846605

#### 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. 20-2819 10/20

República Federativa do Brasil  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**

**Diploma de Médico**

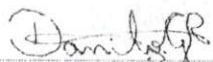
O Reitor da Universidade Federal do Paraná, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do  
Curso de Medicina, em 20 de julho de 2018, confere o título de Médico a

**Danilo Grotti Ribeiro**


brasileiro, natural do Paraná, nascido a 21 de novembro de 1987, portador de  
RG n.º 9.516.029 8/ PR,

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

Curitiba, 20 de julho de 2018.



Danilo Grotti Ribeiro  
Diplomado

  
Prof. Dr. Ricardo Marcelo Fonseca  
Reitor

Kemila Emili Batista  
Escritor

6º Tabelionato de Notas  
R. Emílio Perneti, 160 - Fone: (41) 3232-2105  
**AUTENTICAÇÃO**  
A presente fotocópia é reprodução fiel desta face  
do documento original apresentado. DDU FÉ.

Curitiba/PR

2 AGO. 2023

LISSA PEREIRA DA CRUZ  
KAMILA EMILI BATISTA  
LARISSA FERREIRA NETO RODRIGUES

Lei 13.242/2016  
SELLO  
FUNARHES  
Tabelionato de Notas  
Exclusivo para  
Autenticação de Cópia  
FK991780

Escritor

0000362

**Bacharelado em Medicina**

Reconhecido pelo Decreto nº 421, de 11 de maio de 1938,  
publicado no D.O.U. de 11 de maio de 1938.



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

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

Diploma registrado sob nº **111017**, no  
Livro UF 233, Fls 129, Proc. 23075.010852/2018-74  
Curitiba, 20 de julho de 2018

Moacir Ribeiro Watzko  
Diretor da Unidade de Diplomas

Por delegação de competência, de acordo com o art. 6º do  
Decreto nº 83.937/79 e nos termos da Portaria nº 1.542, de  
05/04/2018 do Reitor da UFPR.

**CRM-PR**  
Conselho Regional de Medicina do Paraná

Em 23/07/2018, o presente diploma de **DANILO GROTTI RIBEIRO** foi registrado sob o nº 40245-PR de acordo com o artigo 17 da Lei 3.268 de 30 de setembro de 1957.

Curitiba-PR, 26/07/2018

**010138**

Dr. Wilmar Mendonça Guimarães  
Presidente

**CRM-MT**  
Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso

**Registro de Diploma**

Em 12/08/2019, o Presente diploma de **DANILO GROTTI RIBEIRO** foi registrado sob o número 0010798-MT de acordo com o Artigo 17 da Lei 3.268 de 30 de setembro de 1957.

Cuiabá-MT, 12/08/2019

**004796**

HILDENEETE MONTEIRO FORTES  
PRESIDENTE

**CRM-SC**  
Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina

O requerente foi inscrito sob o nº 33576, às páginas 289-V do livro nº 02.  
Florianópolis - SC, 04/10/2022.

EDUARDO PORTO RIBEIRO  
Presidente

Astado d'gltairame pelo Presidente do CRM-SC, Dr. EDUARDO PORTO RIBEIRO, em 04/10/2022

6º Tabelionato de Notas  
R. Emiliano Pimenta, 160 - Fone: (41) 3232-2109  
**AUTENTICAÇÃO**  
A presente fotocópia é reprodução fiel desta face  
do documento original apresentado. DOU PE.

22 AGO 2023

- Curitiba/PR
- GESSICA PEREIRA DA CRUZ
  - KAMILA EMILI BATISTA
  - LARISSA FERREIRA NETO RODRIGUES
- Escriturais

0000363

**SUPOORTE AVANÇADO DE VIDA CARDIOVASCULAR**

**SAVC  
Profissional  
de saúde**



**Danilo Grotti Ribeiro**

**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**

25 Sep 2022

**Renovar até**

Sep 2024

**Nome do Centro de Treinamento**

Pontificia Universidade Catolica do Parana

**Nome do instrutor**

Gustavo Lenci Marques

**ID do Centro de Treinamento**

ZL50565

**ID do instrutor**

7150343182

**Cidade e País do Centro de Treinamento**

Curitiba, Parana, Brazil

**Código eCard**

225628819691

**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



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **EDUARDO HENRY SPEZZATTO**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **51796** desde **16/01/2023**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia **05/05/2024**.

Chave de validação [e665bf761b68f6da3a4cd42062dc8a3993bbf1ff](#)

Emitida eletronicamente via internet em **05/02/2024**.

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) **EDUARDO HENRY SPEZZATTO**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **51796** conforme períodos abaixo:

#### Períodos

16/01/2023 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **e72e461655b860ea08cefa06351ab9766997fe86**

Emitida eletronicamente via internet em **28/11/2023**

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

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



8-000367

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

**ATESTADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS**

Nome: **EDUARDO HENRY SPEZZATTO**  
Número do RG: 10011567-0  
Número do CPF: **060.622.629-00**  
Nome mãe: **ELIANE DO CARMO SPEZZATTO**  
Nome pai: **ELIO SPEZZATTO**  
Data nascimento: 06/08/1998  
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, 05 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](http://www.ii.pr.gov.br) informando a chave RK6PMN, ou acessando o QR-Code ao lado:  
2- Documento emitido em 1 lauda(s) - Página 1 de 1



**PCPR**

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



SUPORTE AVANÇADO DE VIDA CARDIOVASCULAR		SUPORTE AVANÇADO DE VIDA CARDIOVASCULAR	
<p><b>SAVC</b> <b>Profissional de saúde</b></p> <p><b>Eduardo Henry Spezzatto</b> 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.</p>			
<p><b>Data de emissão</b> 11 Dec 2022</p>	<p><b>Renovar até</b> Dec 2024</p>	<p><b>Código eCard</b> 225621949329</p>	
<p>Para visualizar ou verificar a autenticidade, estudantes e funcionários devem digitalizar este código QR com seus dispositivos móveis ou acessar <a href="https://ecards.heart.org/international">https://ecards.heart.org/international</a>.</p>		<p><b>Nome do Centro de Treinamento</b> Centro Medico de Emergencia de Porto Alegre S/S LTDA- (CTSEM)</p> <p><b>ID do Centro de Treinamento</b> ZL20270</p> <p><b>Cidade e Pais do Centro de Treinamento</b> Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil</p> <p><b>Nome do Centro de Treinamento</b></p> <p><b>Nome do instrutor</b> Jorge Alberto Iscovitz</p> <p><b>ID do instrutor</b> 01070244278</p>	
<p>© 2020 American Heart Association 20-2817 10/20</p>			

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



Nº 018672092024

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 **EDUARDO HERNRY SPEZZATTO**, CI 100115670 SSPII PR, CPF 060.622.629-00.

Esta certidão foi expedida em **02/02/2024** às **09:52** 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 018672092024.



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA FEDERAL DA 4ª REGIÃO  
CERTIDÃO JUDICIAL CRIMINAL NEGATIVA

9983310

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

**EDUARDO HENRY SPEZZATTO**

OU

**CPF n. 060.622.629/00**

Certidão emitida em: 02/02/2024 às 09:54:28 (data e hora de Brasília)

Observações:

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

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

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

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

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

Tribunal Regional Federal da 4ª Região (Processo Eletrônico) até 01/02/2024 às 20:00

Tribunal Regional Federal da 4ª Região (Processo Papel) até 02/02/2024 às 00:00

JF Paraná (Processo Eletrônico) até 01/02/2024 às 20:00

JF Paraná (Processo Papel) até 02/02/2024 às 01:00

JF Rio Grande do Sul (Processo Eletrônico) até 01/02/2024 às 20:00

JF Rio Grande do Sul (Processo Papel) até 02/02/2024 às 01:00

JF Santa Catarina (Processo Eletrônico) até 01/02/2024 às 21:00

JF Santa Catarina (Processo Papel) até 02/02/2024 às 00:10

SEEU até 02/02/2024 às 09:54:28

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

NÚMERO DE CONTROLE: 9983310

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO: 2749826695



## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

Pelo presente instrumento particular, **JDN MEDICAL GROUP LTDA.**, 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, Jardim Paulista, Campina Grande do Sul, Paraná, CEP 83.430-000, neste ato representada nos termos do seu Contrato Social pelo Sr. **RODRIGO DE OLIVEIRA DIAS**, inscrito no CPF/MF nº. 029.671.309-07 e portador da cédula de identidade RG nº. 7.634.874-0, doravante denominada **CONTRATANTE**; e o **CONTRATADO**, Dr. **EDUARDO HENRI SPEZZATTO**, brasileiro, médico, inscrito no CPF nº. 060.622.629-00, portador da cédula de identidade nº. 100115670 – SSP/PR, inscrito no Conselho Regional de Medicina do Paraná (CRM-PR) sob o nº. 51796, ajustam entre si o presente CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, nos seguintes termos:

### CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO:

1.1. O objeto do presente contrato consiste na disponibilidade do **CONTRATADO** à **CONTRATANTE**, para a prestação de serviços médicos de Clínico Geral em regime ambulatorial, conforme a demanda a ser definida pela **CONTRATANTE** em comum acordo com o **CONTRATADO**.

### CLÁUSULA SEGUNDA – DEVERES DAS PARTES

#### 2.1. São deveres da **CONTRATANTE**:

- a) Informar o **CONTRATADO** acerca dos locais e quantidades de horas a serem cumpridas, sempre com antecedência mínima de 48 (quarenta e oito) horas.
- b) Manter sempre atualizado o cadastro com informações pessoais do **CONTRATADO**, bem como se responsabilizar pela utilização de tais informações pessoais de referido cadastro.
- c) Remunerar o **CONTRATADO**, nos termos definidos neste contrato.

#### 2.2. São deveres do **CONTRATADO**:

- a) Agir com o máximo de zelo e respeito, utilizando o melhor de sua capacidade profissional no exercício do desempenho de suas atribuições.
- b) Guardar completo sigilo a respeito das informações que detenha conhecimento sobre a **CONTRATANTE**, inclusive quanto ao valor de sua remuneração, com exceção dos casos previstos em lei.
- c) Cumprir o presente **CONTRATO**, valendo-se das práticas cientificamente reconhecidas, respeitando a legislação vigente e os preceitos práticos.

### CLÁUSULA TERCEIRA – DOS HONORÁRIOS MÉDICOS

3.1. A CONTRATANTE se compromete a remunerar o CONTRATADO pelo valor base de R\$ 83,33 (oitenta e três reais e trinta e três centavos) líquidos por hora trabalhada devidamente registradas em folha ponto e assinadas. As jornadas deverão ser cumpridas nas Unidades de Saúde a serem definidas em comum acordo entre o CONTRATADO e a CONTRATANTE.

3.2. Os honorários médicos ajustados no item 3.1 serão repassados à CONTRATADA entre os dias 25 (vinte e cinco) e 31 (trinta e um) do mês subsequente ao trabalhado, após apresentação dos registros de entrada e saída.

3.3. O CONTRATADO iniciará suas atividades a partir do momento em que for convocado pela secretaria de saúde do município, sendo que poderá ser prestada uma jornada de até 24 (vinte e quatro) horas diárias, em regime de plantão, a serem definidas conforme as disponibilidades do CONTRATANTE e do CONTRATADO.

3.3.1 Em situações de necessidade, a carga horária poderá ser estendida, para que se atendam as necessidades das Secretarias Municipais de Saúde, sendo o CONTRATADO igualmente remunerado por essas horas trabalhadas.

### CLÁUSULA QUARTA – CIÊNCIA DO CONTRATADO

4.1. O CONTRATADO declara, para os devidos fins, que recebeu os esclarecimentos de suas dúvidas.

4.2. O CONTRATADO declara ainda ter ciência de que o exercício de suas funções e atividades será executado por sua exclusiva responsabilidade, obrigando-se a atuar com toda prudência, diligência e perícia, empregando o melhor de sua capacidade profissional no desempenho de suas atividades.

### CLÁUSULA QUINTA – DA VIGÊNCIA

5.1. O presente contrato entrará em vigor a partir da data da sua assinatura e terá validade de 24 (vinte e quatro) meses, podendo ser renovado à opção de seus signatários.

5.2. No caso de rescisão, por parte da CONTRATANTE ou do CONTRATADO, a intenção de rescisão deverá ser informada por escrito com no mínimo 30 (trinta) dias de antecedência, para que não ocorra desassistência médica aos munícipes.

5.2.1 Decorrido o prazo de 30 (trinta) dias, o CONTRATADO fica isento de quaisquer responsabilidades sobre os serviços prestados no local, passando a responsabilidade de forma integral à CONTRATANTE.

5.3. A rescisão só poderá ser unilateral e imediata caso seja solicitado por escrito pelas administrações públicas e seus fiscais de contrato em caso de problemas de ordem técnica e/ou ilegais no serviço prestado pelo CONTRATANTE.

CLÁUSULA SEXTA – COMPETÊNCIA

6.1. As partes CONTRATANTES elegem o Foro da Comarca de Campina Grande do Sul, do Estado do Paraná, para dirimir eventuais dúvidas ou litígios decorrentes do presente contrato. Assim, por estarem justos e contratados, assinam o presente CONTRATO.

Campina Grande do Sul, 02 de fevereiro de 2024.

RODRIGO DE OLIVEIRA  
DIAS:02967130907  
Assinado de forma digital por RODRIGO DE OLIVEIRA  
DIAS:02967130907  
Dados: 2024.02.02 10:03:56 -03'00'

---

**CONTRATANTE**  
**JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA**  
**RODRIGO DIAS**

EDUARDO HENRY SPEZZATTO:06062262900  
Assinado de forma digital por EDUARDO HENRY SPEZZATTO:06062262900  
Dados: 2024.02.02 10:04:34 -03'00'

---

**CONTRATADO**  
**DR. EDUARDO HENRI SPEZZATTO**



**UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL**  
AELBRA EDUCAÇÃO SUPERIOR - GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO S.A.

Recredenciada pela Portaria Ministerial nº 906 de 17/08/2016 - D.O.U. de 18/08/2016 - Edição: 159, Seção: 1, Página: 23



000374

O Reitor da Universidade Luterana do Brasil, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de MEDICINA, na data de 21 de dezembro de 2022, e a colação de grau na data de 06 de janeiro de 2023, confere o título de MÉDICO a

**EDUARDO HENRY SPEZZATTO**

de nacionalidade brasileira, natural do Estado do Paraná, nascido em 06 de agosto de 1998, portador do documento de identificação 100115670, SESP /PR, e outorga-lhe o presente Diploma a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

10 de janeiro de 2023

Thomas Heimann  
Reitor



**UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL**

CNPJ: 88.332.580/0001-65

Recredenciamento: nº 906 de 17/08/2016, publicada no DOU 159 em 18/08/2016, Seção 1, pág. 23.

**CURSO DE MEDICINA**

**Título:** MÉDICO

**Grau conferido:** Bacharelado

Renovação de Reconhecimento: Portaria nº 659 de 28/09/2018, publicada em 01/10/2018.

**UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL**

Diploma registrado sob nº 188860, Livro 137, fls. 352, em 10 de janeiro de 2023, por delegação de competência do Ministério da Educação, nos termos da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e do Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017.

Canoas, 10/01/2023.

  
Cármén Lúcia Rodrigues  
**Gerente de Legislação e Registros**

**APOSTILA DE SEGURANÇA**

EDUARDO HENRY SPEZZATTO

CPF: 060.622.629-00

RG: 100115670/PR

Natural de Curitiba - do Estado do Paraná

Data de Conclusão: 21/12/2022

Registro Acadêmico: 1710069791



-000375





## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **LORENZO PORTELLA PLIACEKOS YOKOHAMA**, é médico(a) inscrito(a) perante o Conselho Regional de Medicina do Paraná, sob o nº. 47099 desde 21/07/2021, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 08/02/2024.

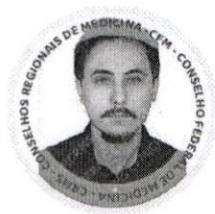
Chave de validação 42e1e42d6669d37125b48f3be98c074130eaab12

Emitida eletronicamente via internet em 08/11/2023.

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

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

BUSCAR



**Lorenzo Portella Pliacekos Yokohama**

**CRM:** 47099-PR

**Data de Inscrição:** 21/07/2021

**Primeira inscrição na UF:** 21/07/2021

**Inscrição:** Principal

**Situação:** Regular

**Especialidades/Áreas de Atuação:** Médico sem especialidade registrada.

**Endereço:** Exibição não autorizada pelo médico.

**Telefone:** Exibição não autorizada pelo médico.

Pág. 1

1 registros encontrados

## Busca por médicos

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

Entenda os números de CRM:

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

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

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

### o Encontre um médico

Nome do médico:

UF:

PR

CRM:

47099

Município:

Todos

Tipo de Inscrição:

Todas

Situação:

Todas

Situação

Selecione uma situação

Especialidade:

Todas

Área de Atuação:

LIMPAR



## 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) **LORENZO PORTELLA PLIACEKOS YOKOHAMA**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **47099** conforme períodos abaixo:

#### Períodos

21/07/2021 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 1e88e09e0ed6ed2f47b1f33224b03659bfa64cb3

Emitida eletronicamente via internet em 08/11/2023

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

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

# PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ



**PUCPR**

GRUPO MARISTA

2.<sup>a</sup> VIA

O Reitor da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de MEDICINA, em 26 de junho de 2021 e a colação de grau em 15 de julho de 2021, confere o título de MÉDICO a

*Luizinho Portella Pliacekos Yokochama*

de nacionalidade brasileira, natural do Estado do Paraná, nascido em 23 de novembro de 1996, portador da Carteira de Identidade n.º 8.978.072-1, expedida pelo Instituto de Identificação do Paraná, outorgando-lhe o presente diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Curitiba, 05 de abril de 2022.

*[Signature]*  
Reitor



*[Signature]*

Diplomado

000.000381

CLÁUSULA SEXTA – COMPETÊNCIA

6.1. As partes CONTRATANTES elegem o Foro da Comarca de Campina Grande do Sul, do Estado do Paraná, para dirimir eventuais dúvidas ou litígios decorrentes do presente contrato. Assim, por estarem justos e contratados, assinam o presente CONTRATO.

Campina Grande do Sul, 01 de fevereiro de 2024.

RODRIGO DE  
OLIVEIRA  
DIAS:029671309  
07

Assinado de forma  
digital por RODRIGO DE  
OLIVEIRA  
DIAS:02967130907  
Dados: 2024.02.01  
12:18:34 -03'00'

---

**CONTRATANTE**  
**JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA**  
**RODRIGO DIAS**

LORENZO  
PORTELLA  
PLIACEKOS  
YOKOHAMA:04715  
690543

Assinado de forma digital  
por LORENZO PORTELLA  
PLIACEKOS  
YOKOHAMA:04715690543  
Dados: 2024.02.01  
12:21:46 -03'00'

---

**CONTRATADO**  
**DR. LORENZO PORTELLA PLIACEKOS YOKOHAMA**

000382

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

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

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

SECRETARIA GERAL  
Setor de Registro de Diplomas – SRD

Curso de Medicina, bacharelado.

O referido curso é reconhecido pelo Decreto n.º 47.733, publicado no D.O.U. de 06/02/1960.

Portaria Ministerial n.º 1.181, publicada no D.O.U de 20/12/2000; Portaria Ministerial n.º 374, publicada no D.O.U de 09/05/2018, Seção 1, pág. 30.

Nome: Irmão Rogério Renato Mateucci

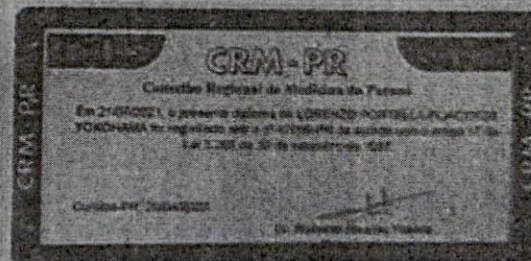
Diploma registrado sob o n.º 104765, Livro 22, Folha 191, nos termos do disposto no parágrafo 1º do artigo 46 da Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

O presente diploma é expedido em 2ª via. A primeira via foi registrada sob o n.º 101910, Livro 21, Folha 77, Processo 1911, em 15/07/2021.



Curitiba, 05 de abril de 2022.

Leticia Casagrande  
Secretária Geral



48198



000383

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

**ATESTADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS**

Nome: LORENZO PORTELLA PLIACEKOS YOKOHAMA  
Número do RG: 8978072-1  
Nome mãe: MELISSA PORTELLA PLIACEKOS  
Nome pai: ALESSANDRO OTAVIO YOKOHAMA  
Data nascimento: 23/11/1996  
Naturalidade: CASCAVEL/PR

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

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

CURITIBA, 02 de fevereiro de 2024

  
MARCUS VINICIUS DA COSTA MICHELOTTO  
DIRETOR

1- A autenticidade deste documento poderá ser confirmada no site [www.ii.pr.gov.br](http://www.ii.pr.gov.br) informando a chave UV4N9V, ou acessando o QR-Code ao lado:  
2- Documento emitido em 1 lauda(s) - Página 1 de 1



**PCPR**

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





AMERICAN SAFETY & HEALTH INSTITUTE

MEDIC First Aid



# Recognition of Participation

## LORENZO PORTELLA PLIACEKOS YOKOHAMA

has attended the following HSI Training Program

### HSI ADVANCED CARDIAC LIFE SUPPORT – ACLS

ACLS FOR HEALTHCARE PROVIDERS AND PROFESSIONAL RESCUERS

### CLASS ID#31142032

S.O.S-Resgate Treinamentos Ltda # 3840255

*HSI Training Center*

Dra. Humberto Guedes Alves # 4439621

*Signature of Authorized Instructor*

June 03 e 04, 2023

*Date of Completion*

Curitiba/PR-Brazil

*Course Location*

This is not a document of successful completion. Verification that a participant has met the required knowledge and skill objectives of the course is documented by a separately issued certification card.



000385



Nº 018027522024

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 **LORENZO PORTELLA PLIACEKOS YOKOHAMA**, nacionalidade Brasil, filho(a) de ALESSANDRO OTAVIO YOKOHAMA e MELISSA PORTELLA PLIACEKOS, nascido(a) aos 23/11/1996, natural de Cascavel-PR, CI 89780721 SESP PR, CPF 047.156.905-43.

Esta certidão foi expedida em 01/02/2024 às 12:28 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 018027522024.

000386



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA FEDERAL DA 4ª REGIÃO  
CERTIDÃO JUDICIAL CRIMINAL NEGATIVA

9965518

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

**LORENZO PORTELLA PLIACEKOS YOKOHAMA**  
OU  
CPF n. 047.156.905/43

Certidão emitida em: 01/02/2024 às 12:29:39 (data e hora de Brasília)

Observações:

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

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

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

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

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

Tribunal Regional Federal da 4ª Região (Processo Eletrônico) até 31/01/2024 às 20:00  
Tribunal Regional Federal da 4ª Região (Processo Papel) até 01/02/2024 às 00:00  
JF Paraná (Processo Eletrônico) até 31/01/2024 às 20:00  
JF Paraná (Processo Papel) até 01/02/2024 às 01:00  
JF Rio Grande do Sul (Processo Eletrônico) até 31/01/2024 às 20:00  
JF Rio Grande do Sul (Processo Papel) até 01/02/2024 às 01:00  
JF Santa Catarina (Processo Eletrônico) até 31/01/2024 às 21:00  
JF Santa Catarina (Processo Papel) até 01/02/2024 às 00:10  
SEEU até 01/02/2024 às 12:29:39

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

NÚMERO DE CONTROLE: 9965518  
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO: 3351660769



## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

Pelo presente instrumento particular, **JDN MEDICAL GROUP LTDA.**, 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, Jardim Paulista, Campina Grande do Sul, Paraná, CEP 83.430-000, neste ato representada nos termos do seu Contrato Social pelo Sr. **RODRIGO DE OLIVEIRA DIAS**, inscrito no CPF/MF nº. 029.671.309-07 e portador da cédula de identidade RG nº. 7.634.874-0, doravante denominada **CONTRATANTE**; e o **CONTRATADO**, Dr. **LORENZO PORTELLA PLIACEKOS YOKOHAMA**, brasileiro, médico, inscrito no CPF nº. 047.156.905-43, portador da cédula de identidade nº. 89780721 - SESP/PR, inscrito no Conselho Regional de Medicina do Paraná (CRM-PR) sob o nº. 47099, ajustam entre si o presente CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, nos seguintes termos:

### CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO:

1.1. O objeto do presente contrato consiste na disponibilidade do CONTRATADO à CONTRATANTE, para a prestação de serviços médicos de Clínico Geral em regime ambulatorial, conforme a demanda a ser definida pela CONTRATANTE em comum acordo com o CONTRATADO.

### CLÁUSULA SEGUNDA – DEVERES DAS PARTES

#### 2.1. São deveres da CONTRATANTE:

- a) Informar o CONTRATADO acerca dos locais e quantidades de horas a serem cumpridas, sempre com antecedência mínima de 48 (quarenta e oito) horas.
- b) Manter sempre atualizado o cadastro com informações pessoais do CONTRATADO, bem como se responsabilizar pela utilização de tais informações pessoais de referido cadastro.
- c) Remunerar o CONTRATADO, nos termos definidos neste contrato.

#### 2.2. São deveres do CONTRATADO:

- a) Agir com o máximo de zelo e respeito, utilizando o melhor de sua capacidade profissional no exercício do desempenho de suas atribuições.
- b) Guardar completo sigilo a respeito das informações que detenha conhecimento sobre a CONTRATANTE, inclusive quanto ao valor de sua remuneração, com exceção dos casos previstos em lei.
- c) Cumprir o presente CONTRATO, valendo-se das práticas cientificamente reconhecidas, respeitando a legislação vigente e os preceitos práticos.

### CLÁUSULA TERCEIRA – DOS HONORÁRIOS MÉDICOS

3.1. A CONTRATANTE se compromete a remunerar o CONTRATADO pelo valor base de R\$ 83,33 (oitenta e três reais e trinta e três centavos) líquidos por hora trabalhada devidamente registradas em folha ponto e assinadas. As jornadas deverão ser cumpridas nas Unidades de Saúde a serem definidas em comum acordo entre o CONTRATADO e a CONTRATANTE.

3.2. Os honorários médicos ajustados no item 3.1 serão repassados à CONTRATADA entre os dias 25 (vinte e cinco) e 31 (trinta e um) do mês subsequente ao trabalhado, após apresentação dos registros de entrada e saída.

3.3. O CONTRATADO iniciará suas atividades a partir do momento em que for convocado pela secretaria de saúde do município, sendo que poderá ser prestada uma jornada de até 24 (vinte e quatro) horas diárias, em regime de plantão, a serem definidas conforme as disponibilidades do CONTRATANTE e do CONTRATADO.

3.3.1 Em situações de necessidade, a carga horária poderá ser estendida, para que se atendam as necessidades das Secretarias Municipais de Saúde, sendo o CONTRATADO igualmente remunerado por essas horas trabalhadas.

### CLÁUSULA QUARTA – CIÊNCIA DO CONTRATADO

4.1. O CONTRATADO declara, para os devidos fins, que recebeu os esclarecimentos de suas dúvidas.

4.2. O CONTRATADO declara ainda ter ciência de que o exercício de suas funções e atividades será executado por sua exclusiva responsabilidade, obrigando-se a atuar com toda prudência, diligência e perícia, empregando o melhor de sua capacidade profissional no desempenho de suas atividades.

### CLÁUSULA QUINTA – DA VIGÊNCIA

5.1. O presente contrato entrará em vigor a partir da data da sua assinatura e terá validade de 24 (vinte e quatro) meses, podendo ser renovado à opção de seus signatários.

5.2. No caso de rescisão, por parte da CONTRATANTE ou do CONTRATADO, a intenção de rescisão deverá ser informada por escrito com no mínimo 30 (trinta) dias de antecedência, para que não ocorra desassistência médica aos munícipes.

5.2.1 Decorrido o prazo de 30 (trinta) dias, o CONTRATADO fica isento de quaisquer responsabilidades sobre os serviços prestados no local, passando a responsabilidade de forma integral à CONTRATANTE.

5.3. A rescisão só poderá ser unilateral e imediata caso seja solicitado por escrito pelas administrações públicas e seus fiscais de contrato em caso de problemas de ordem técnica e/ou ilegais no serviço prestado pelo CONTRATANTE.

## CLÁUSULA SEXTA – COMPETÊNCIA

6.1. As partes CONTRATANTES elegem o Foro da Comarca de Campina Grande do Sul, do Estado do Paraná, para dirimir eventuais dúvidas ou litígios decorrentes do presente contrato. Assim, por estarem justos e contratados, assinam o presente CONTRATO.

Campina Grande do Sul, 01 de fevereiro de 2024.

RODRIGO DE  
OLIVEIRA  
DIAS:029671309  
07

Assinado de forma  
digital por RODRIGO DE  
OLIVEIRA  
DIAS:02967130907  
Dados: 2024.02.01  
12:18:34 -03'00'

---

**CONTRATANTE**  
**JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA**  
**RODRIGO DIAS**

LORENZO  
PORTELLA  
PLIACEKOS  
YOKOHAMA:04715  
690543

Assinado de forma digital  
por LORENZO PORTELLA  
PLIACEKOS  
YOKOHAMA:04715690543  
Dados: 2024.02.01  
12:21:46 -03'00'

---

**CONTRATADO**  
**DR. LORENZO PORTELLA PLIACEKOS YOKOHAMA**



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **NATHÁLIA CAMILA DIERINGS DESIDERIO**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **51734** desde **28/12/2022**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

**Esta Certidão tem validade até o dia 29/02/2024.**

Chave de validação [ba48b7cb679fefa4dc44159230d1bb9a76f86ca7](#)

Emitida eletronicamente via internet em **30/11/2023**.

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

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

## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

Pelo presente instrumento particular, **JDN MEDICAL GROUP LTDA.**, 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, Jardim Paulista, Campina Grande do Sul, Paraná, CEP 83.430-000, neste ato representada nos termos do seu Contrato Social pelo Sr. **RODRIGO DE OLIVEIRA DIAS**, inscrito no CPF/MF nº. 029.671.309-07 e portador da cédula de identidade RG nº. 7.634.874-0, doravante denominada **CONTRATANTE**; e a **CONTRATADA**, Dra. **NATHÁLIA CAMILA DIERINGS DEISDERIO**, brasileira, médica, inscrita no CPF nº. 097.944.749-67, portador da cédula de identidade nº. 107975802 – SESP/PR, inscrita no Conselho Regional de Medicina do Paraná (CRM-PR) sob o nº. 51734, ajustam entre si o presente CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, nos seguintes termos:

### CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO:

1.1. O objeto do presente contrato consiste na disponibilidade do CONTRATADO à CONTRATANTE, para a prestação de serviços médicos de Clínico Geral em regime ambulatorial, conforme a demanda a ser definida pela CONTRATANTE em comum acordo com o CONTRATADO.

### CLÁUSULA SEGUNDA – DEVERES DAS PARTES

#### 2.1. São deveres da CONTRATANTE:

- a) Informar o CONTRATADO acerca dos locais e quantidades de horas a serem cumpridas, sempre com antecedência mínima de 48 (quarenta e oito) horas.
- b) Manter sempre atualizado o cadastro com informações pessoais do CONTRATADO, bem como se responsabilizar pela utilização de tais informações pessoais de referido cadastro.
- c) Remunerar o CONTRATADO, nos termos definidos neste contrato.

#### 2.2. São deveres do CONTRATADO:

- a) Agir com o máximo de zelo e respeito, utilizando o melhor de sua capacidade profissional no exercício do desempenho de suas atribuições.
- b) Guardar completo sigilo a respeito das informações que detenha conhecimento sobre a CONTRATANTE, inclusive quanto ao valor de sua remuneração, com exceção dos casos previstos em lei.
- c) Cumprir o presente CONTRATO, valendo-se das práticas cientificamente reconhecidas, respeitando a legislação vigente e os preceitos práticos.



### CLÁUSULA TERCEIRA – DOS HONORÁRIOS MÉDICOS

3.1. A CONTRATANTE se compromete a remunerar o CONTRATADO pelo valor base de R\$ 83,33 (oitenta e três reais e trinta e três centavos) líquidos por hora trabalhada devidamente registradas em folha ponto e assinadas. As jornadas deverão ser cumpridas nas Unidades de Saúde a serem definidas em comum acordo entre o CONTRATADO e a CONTRATANTE.

3.2. Os honorários médicos ajustados no item 3.1 serão repassados à CONTRATADA entre os dias 25 (vinte e cinco) e 31 (trinta e um) do mês subsequente ao trabalhado, após apresentação dos registros de entrada e saída.

3.3. O CONTRATADO iniciará suas atividades a partir do momento em que for convocado pela secretaria de saúde do município, sendo que poderá ser prestada uma jornada de até 24 (vinte e quatro) horas diárias, em regime de plantão, a serem definidas conforme as disponibilidades do CONTRATANTE e do CONTRATADO.

3.3.1 Em situações de necessidade, a carga horária poderá ser estendida, para que se atendam as necessidades das Secretarias Municipais de Saúde, sendo o CONTRATADO igualmente remunerado por essas horas trabalhadas.

### CLÁUSULA QUARTA – CIÊNCIA DO CONTRATADO

4.1. O CONTRATADO declara, para os devidos fins, que recebeu os esclarecimentos de suas dúvidas.

4.2. O CONTRATADO declara ainda ter ciência de que o exercício de suas funções e atividades será executado por sua exclusiva responsabilidade, obrigando-se a atuar com toda prudência, diligência e perícia, empregando o melhor de sua capacidade profissional no desempenho de suas atividades.

### CLÁUSULA QUINTA – DA VIGÊNCIA

5.1. O presente contrato entrará em vigor a partir da data da sua assinatura e terá validade de 24 (vinte e quatro) meses, podendo ser renovado à opção de seus signatários.

5.2. No caso de rescisão, por parte da CONTRATANTE ou do CONTRATADO, a intenção de rescisão deverá ser informada por escrito com no mínimo 30 (trinta) dias de antecedência, para que não ocorra desassistência médica aos munícipes.

5.2.1 Decorrido o prazo de 30 (trinta) dias, o CONTRATADO fica isento de quaisquer responsabilidades sobre os serviços prestados no local, passando a responsabilidade de forma integral à CONTRATANTE.

5.3. A rescisão só poderá ser unilateral e imediata caso seja solicitado por escrito pelas administrações públicas e seus fiscais de contrato em caso de problemas de ordem técnica e/ou ilegais no serviço prestado pelo CONTRATANTE.

CLÁUSULA SEXTA – COMPETÊNCIA

6.1. As partes CONTRATANTES elegem o Foro da Comarca de Campina Grande do Sul, do Estado do Paraná, para dirimir eventuais dúvidas ou litígios decorrentes do presente contrato. Assim, por estarem justos e contratados, assinam o presente CONTRATO.

Campina Grande do Sul, 02 de fevereiro de 2024.

RODRIGO DE OLIVEIRA  
DIAS:029671309  
07

Assinado de forma digital  
por RODRIGO DE OLIVEIRA  
DIAS:02967130907  
Dados: 2024.02.02  
10:20:04 -03'00'

---

**CONTRATANTE**  
**JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA**  
**RODRIGO DIAS**

NATHALIA CAMILA DIERINGS  
DESIDERIO:09794  
474967

Assinado de forma digital por NATHALIA CAMILA DIERINGS  
DESIDERIO:09794474967  
Dados: 2024.02.02  
10:20:23 -03'00'

---

**CONTRATADA**  
**DRA. NATHÁLIA CAMILA DIERINGS DEISDERIO**



## 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) **NATHÁLIA CAMILA DIERINGS DESIDERIO**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **51734** conforme períodos abaixo:

#### Períodos

28/12/2022 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. f1f13f29cc6a23118b67fe39abce7cb5b3e119d0

Emitida eletronicamente via internet em **30/11/2023**

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

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

000395



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA FEDERAL DA 4ª REGIÃO  
CERTIDÃO JUDICIAL CRIMINAL NEGATIVA

9975262

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

**NATHALIA CAMILA DIERINGS DESIDERIO**

OU

**CPF n. 097.944.749/67**

Certidão emitida em: 01/02/2024 às 17:03:21 (data e hora de Brasília)

Observações:

- a) A autenticidade desta certidão poderá ser verificada, no prazo de 90 (noventa) dias, por qualquer interessado no site do TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO endereço <http://www.trf4.jus.br/autenticidade>, por meio do código de validação abaixo;
- b) A pesquisa realizada com base no CPF informado abrange processos em que o titular ou seu eventual espólio figure como parte;
- c) Nos casos do § 1º do art. 4º da Resolução n. 680/2020 (CPF não informado), o nome indicado para a consulta será de responsabilidade do solicitante da certidão, devendo a titularidade ser conferida pelo interessado e destinatário;
- d) Certidão expedida gratuitamente e nos termos da Resolução CNJ n. 121/2010 e da Resolução CJF n. 680/2020;
- e) Certidão emitida em consulta às seguintes bases de dados (data e hora de Brasília):
  - Tribunal Regional Federal da 4ª Região (Processo Eletrônico) até 31/01/2024 às 20:00
  - Tribunal Regional Federal da 4ª Região (Processo Papel) até 01/02/2024 às 00:00
  - JF Paraná (Processo Eletrônico) até 31/01/2024 às 20:00
  - JF Paraná (Processo Papel) até 01/02/2024 às 01:00
  - JF Rio Grande do Sul (Processo Eletrônico) até 31/01/2024 às 20:00
  - JF Rio Grande do Sul (Processo Papel) até 01/02/2024 às 01:00
  - JF Santa Catarina (Processo Eletrônico) até 31/01/2024 às 21:00
  - JF Santa Catarina (Processo Papel) até 01/02/2024 às 00:10
  - SEEU até 01/02/2024 às 17:03:21
- f) Certidão unificada do 1º e 2º graus da Justiça Federal da 4ª Região.

NÚMERO DE CONTROLE: 9975262

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO: 751147141



# PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ



**PUCPR**

GRUPO MARISTA

O Reitor da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de MEDICINA, em 25 de novembro de 2022 e a colação de grau em 06 de dezembro de 2022, confere o título de MÉDICA a

*Nathália Camila Dierings Desiderio*

de nacionalidade brasileira, natural do Estado do Paraná, nascida em 28 de julho de 1997, portadora da Carteira de Identidade n.º 10.797.580-2, expedida pelo Instituto de Identificação do Paraná, outorgando-lhe o presente diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Curitiba, 06 de dezembro de 2022.

Assinado digitalmente segundo a  
Portaria 554/2019/MEC

**Ir. Rogério Renato Mateucci**  
Reitor



**Diplomada**

Código do Diploma : 10.10.99bb650c8412  
Código de Controle : 1C21.26BB.8B3A.9AB9  
[https://432f5d.mannesoftprime.com.br/arquivo\\_digital/](https://432f5d.mannesoftprime.com.br/arquivo_digital/)

1000396

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

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

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

SECRETARIA GERAL  
Setor de Registro de Diplomas – SRD

Curso de **Medicina**, bacharelado.

O referido curso é reconhecido pelo Decreto n.º 47.733, publicado no D.O.U. de 06/02/1960.

Portaria Ministerial n.º 1.181, publicada no D.O.U de 26/12/2008, Portaria Ministerial n.º 374, publicada no D.O.U de 30/05/2018, Seção 1, pág. 30.

Reitor: Irmão Rogério Renato Mateucci

Diploma registrado sob o n.º **106557**, Livro **22**, Folha **263**, nos termos do disposto no parágrafo 1º do artigo 48 da Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

Curitiba, 06 de dezembro de 2022.

Assinado digitalmente segundo a  
Portaria 554/2019/MEC  
**Leticia Casagrande**  
Secretária Geral



# CERTIFICADO

Conferimos a

**NATHÁLIA CAMILA DIERINGS DESIDERIO**

o presente Certificado de **Participação**, no curso de extensão **SAVE - Suporte Avançado de Vida em Emergência**, da Escola de Medicina (Câmpus Curitiba), da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, com carga horária de 20 horas. Realizado no período de 10, 11 e 12 de Junho de 2022.

Curitiba, 29 de Junho de 2022.



**Dr. José Knopfholz**

Decano da Escola de Medicina e Ciências da Vida



# PROGRAMA

- ONDULATÓRIA E ULTRASSOM (teoria das ondas, som, ultrassom).
- Piezoeletricidade e transdutores (transdutores típicos usados em diagnóstico a beira do leito).
- Modos de operação (modo B, color e doppler); imagens por ultrassom (cortes transversal e longitudinal ).

CARGA HORÁRIA TOTAL

**04 HORAS**

FREQUÊNCIA

**100%**

APROVEITAMENTE

**CMP**







0000401  
000000



Nº 018308022024

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 **NATHALIA CAMILA DIERINGS DESIDERIO**, nacionalidade Brazil, CI 107975802 SESP PR, CPF 097.944.749-67.

Esta certidão foi expedida em **01/02/2024 às 17:02** 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 018308022024.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **STHEFANY MAIS**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **51177** desde **14/12/2022**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia **06/02/2024**.

Chave de validação [726a76e1886be701895c8fe3331ce8e34e456b88](#)

Emitida eletronicamente via internet em **06/11/2023**.

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) **STHEFANY MAIS**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **51177** conforme períodos abaixo:

#### **Períodos**

14/12/2022 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. f1ddd87282be9139473e018f4db26e2fcc7f484f

Emitida eletronicamente via internet em **06/11/2023**

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

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



7.000404

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

**ATESTADO DE CADASTRO NEGATIVO**

Nº 40242/2024

ATESTO, em atendimento ao requerimento protocolado sob o nº 40242/2024 com base no documento de identidade tipo Carteira Nacional de Habilitação nº 06796581733 expedida em 07/02/2022 pelo ETRAN/SC que o abaixo nominado e qualificado:

Nome: **STHEFANY MAIS**  
Filiação 1: VANCLERIO MAIS  
Filiação 2: LEILA CRISTINA SILVA PEREIRA  
Data nascimento: 30/07/1997  
Naturalidade: JOINVILLE  
Nacionalidade: BRASILEIRA

**Não é cadastrado civil ou criminalmente** neste Instituto até a presente data.  
valido somente com apresentação do documento de identificação.

CURITIBA, 05 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](http://www.ii.pr.gov.br) informando a chave UW6H89, ou acessando o QR-Code ao lado:  
2- Documento emitido em 1 lauda(s) - Página 1 de 1



000405



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA FEDERAL DA 4ª REGIÃO  
CERTIDÃO JUDICIAL CRIMINAL NEGATIVA

9969600

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

**STHEFANY MAIS**

OU

**CPF n. 099.045.569/62**

Certidão emitida em: 01/02/2024 às 14:40:40 (data e hora de Brasília)

Observações:

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

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

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

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

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

Tribunal Regional Federal da 4ª Região (Processo Eletrônico) até 31/01/2024 às 20:00

Tribunal Regional Federal da 4ª Região (Processo Papel) até 01/02/2024 às 00:00

JF Paraná (Processo Eletrônico) até 31/01/2024 às 20:00

JF Paraná (Processo Papel) até 01/02/2024 às 01:00

JF Rio Grande do Sul (Processo Eletrônico) até 31/01/2024 às 20:00

JF Rio Grande do Sul (Processo Papel) até 01/02/2024 às 01:00

JF Santa Catarina (Processo Eletrônico) até 31/01/2024 às 21:00

JF Santa Catarina (Processo Papel) até 01/02/2024 às 00:10

SEEU até 01/02/2024 às 14:40:40

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

NÚMERO DE CONTROLE: 9969600

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO: 3840065143





AMERICAN SAFETY &  
HEALTH INSTITUTE

MEDIC  
First Aid



# Recognition of Participation

## STHEFANY MAIS

has attended the following HSI Training Program

### HSI ADVANCED CARDIAC LIFE SUPPORT – ACLS

ACLS FOR HEALTHCARE PROVIDERS AND PROFESSIONAL RESCUERS

### CLASS ID#31142643

S.O.S-Resgate Treinamentos Ltda # 3840255

*HSI Training Center*

Dr. Humberto Guedes Alves # 4439621

*Signature of Authorized Instructor*

June 10 e 11, 2023

*Date of Completion*

Ponta Grossa/PR-Brazil

*Course Location*

This is not a document of successful completion. Verification that a participant has met the required knowledge and skill objectives of the course is documented by a separately issued certification card.

800407



A member of the HSI family of brands

American Safety & Health Institute  
1450 Westec Drive  
Eugene, OR 97402  
800-447-3177

Wednesday, August 2, 2023  
Sthefany Mais

Dear Sthefany

Congratulations on successfully completing your American Safety & Health Institute Advanced Cardiac Life Support -ASHI ACLS (G2015) class. In an effort to be more environmentally friendly your ASHI Approved Training Center has chosen to issue your certification card electronically.

The digital certification card below is identical to a printed version of the card and documents that a properly authorized ASHI Instructor evaluated your knowledge and hands on skills in accordance with the program standard. You may duplicate this page as needed to provide proof of your training.

SOS RESGATE TREINAMENTOS LTDA  
Isaias Regis De Miranda 715  
Curitiba, 81670070

CERTIFICATION CARD

**Advanced Cardiac Life Support**  
ACLS for Healthcare Providers and Professional Rescuers

**Sthefany Mais**

has successfully completed and competently performed the required knowledge and skill objectives for this Advanced Cardiac Life Support (ACLS) program.

**Humberto Guedes Alves**

Authorized Instructor (Print Name)

**4439621**

Registry No.

**06/11/2023**

Class Completion Date

**41992267320**

Training Center Phone No.

**6/2025**

Expiration Date

**3840255**

Training Center I.D.



This card certifies the above named individual has successfully completed the required objectives and hands-on skill evaluations to the satisfaction of a currently authorized ASHI Instructor. This program conforms to the 2015 AHA Guidelines Update for CPR and ECC. Expiration date may not exceed two years from month of class completion.



## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

Pelo presente instrumento particular, **JDN MEDICAL GROUP LTDA.**, 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, Jardim Paulista, Campina Grande do Sul, Paraná, CEP 83.430-000, neste ato representada nos termos do seu Contrato Social pelo Sr. **RODRIGO DE OLIVEIRA DIAS**, inscrito no CPF/MF nº. 029.671.309-07 e portador da cédula de identidade RG nº. 7.634.874-0, doravante denominada **CONTRATANTE**; e a **CONTRATADA**, Dra. **STHEFANY MAIS**, brasileira, médica, inscrita no CPF nº. 099.045.569-62, portador da cédula de identidade nº. 6219231 – SSP/SC, inscrita no Conselho Regional de Medicina do Paraná (CRM-PR) sob o nº. 51177, ajustam entre si o presente CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, nos seguintes termos:

### CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO:

1.1. O objeto do presente contrato consiste na disponibilidade do CONTRATADO à CONTRATANTE, para a prestação de serviços médicos de Clínico Geral em regime ambulatorial, conforme a demanda a ser definida pela CONTRATANTE em comum acordo com o CONTRATADO.

### CLÁUSULA SEGUNDA – DEVERES DAS PARTES

#### 2.1. São deveres da CONTRATANTE:

- a) Informar o CONTRATADO acerca dos locais e quantidades de horas a serem cumpridas, sempre com antecedência mínima de 48 (quarenta e oito) horas.
- b) Manter sempre atualizado o cadastro com informações pessoais do CONTRATADO, bem como se responsabilizar pela utilização de tais informações pessoais de referido cadastro.
- c) Remunerar o CONTRATADO, nos termos definidos neste contrato.

#### 2.2. São deveres do CONTRATADO:

- a) Agir com o máximo de zelo e respeito, utilizando o melhor de sua capacidade profissional no exercício do desempenho de suas atribuições.
- b) Guardar completo sigilo a respeito das informações que detenha conhecimento sobre a CONTRATANTE, inclusive quanto ao valor de sua remuneração, com exceção dos casos previstos em lei.
- c) Cumprir o presente CONTRATO, valendo-se das práticas cientificamente reconhecidas, respeitando a legislação vigente e os preceitos práticos.

### CLÁUSULA TERCEIRA – DOS HONORÁRIOS MÉDICOS

3.1. A CONTRATANTE se compromete a remunerar o CONTRATADO pelo valor base de R\$ 83,33 (oitenta e três reais e trinta e três centavos) líquidos por hora trabalhada devidamente registradas em folha ponto e assinadas. As jornadas deverão ser cumpridas nas Unidades de Saúde a serem definidas em comum acordo entre o CONTRATADO e a CONTRATANTE.

3.2. Os honorários médicos ajustados no item 3.1 serão repassados à CONTRATADA entre os dias 25 (vinte e cinco) e 31 (trinta e um) do mês subsequente ao trabalho, após apresentação dos registros de entrada e saída.

3.3. O CONTRATADO iniciará suas atividades a partir do momento em que for convocado pela secretaria de saúde do município, sendo que poderá ser prestada uma jornada de até 24 (vinte e quatro) horas diárias, em regime de plantão, a serem definidas conforme as disponibilidades do CONTRATANTE e do CONTRATADO.

3.3.1 Em situações de necessidade, a carga horária poderá ser estendida, para que se atendam as necessidades das Secretarias Municipais de Saúde, sendo o CONTRATADO igualmente remunerado por essas horas trabalhadas.

### CLÁUSULA QUARTA – CIÊNCIA DO CONTRATADO

4.1. O CONTRATADO declara, para os devidos fins, que recebeu os esclarecimentos de suas dúvidas.

4.2. O CONTRATADO declara ainda ter ciência de que o exercício de suas funções e atividades será executado por sua exclusiva responsabilidade, obrigando-se a atuar com toda prudência, diligência e perícia, empregando o melhor de sua capacidade profissional no desempenho de suas atividades.

### CLÁUSULA QUINTA – DA VIGÊNCIA

5.1. O presente contrato entrará em vigor a partir da data da sua assinatura e terá validade de 24 (vinte e quatro) meses, podendo ser renovado à opção de seus signatários.

5.2. No caso de rescisão, por parte da CONTRATANTE ou do CONTRATADO, a intenção de rescisão deverá ser informada por escrito com no mínimo 30 (trinta) dias de antecedência, para que não ocorra desassistência médica aos munícipes.

5.2.1 Decorrido o prazo de 30 (trinta) dias, o CONTRATADO fica isento de quaisquer responsabilidades sobre os serviços prestados no local, passando a responsabilidade de forma integral à CONTRATANTE.

5.3. A rescisão só poderá ser unilateral e imediata caso seja solicitado por escrito pelas administrações públicas e seus fiscais de contrato em caso de problemas de ordem técnica e/ou ilegais no serviço prestado pelo CONTRATANTE.

CLÁUSULA SEXTA – COMPETÊNCIA

6.1. As partes CONTRATANTES elegem o Foro da Comarca de Campina Grande do Sul, do Estado do Paraná, para dirimir eventuais dúvidas ou litígios decorrentes do presente contrato. Assim, por estarem justos e contratados, assinam o presente CONTRATO.

Campina Grande do Sul, 01 de fevereiro de 2024.

RODRIGO DE  
OLIVEIRA  
DIAS:02967130  
907

Assinado de forma  
digital por RODRIGO  
DE OLIVEIRA  
DIAS:02967130907  
Dados: 2024.02.01  
15:30:09 -03'00'

---

CONTRATANTE  
JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA  
RODRIGO DIAS

STHEFANY  
MAIS:09904  
556962

Assinado de forma  
digital por STHEFANY  
MAIS:09904556962  
Dados: 2024.02.01  
15:30:30 -03'00'

---

CONTRATADA  
DRA. STHEFANY MAIS



O Reitor da Universidade Positivo, no uso de suas atribuições e tendo em vista a colação de grau do Curso de Medicina, em 02 de dezembro de 2022, confere o título de

**Médica a**

**STHEFANY MAIS**

brasileira, natural do Estado de Santa Catarina, nascida em 30 de julho de 1997, portadora da Cédula de Identidade nº 6219231/SC, e outorga-lhe o presente Diploma a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Curitiba, 05 de dezembro de 2022.

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

Prof. Dr. Roberto Di Benedetto  
Reitor

<https://cse.webapp.abaris.com.br/diploma/1042.1042.9977fbb34e76> | Código de Validação: 1042.1042.9977fbb34e76

**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.

Colaçon de Grau: 02/12/2022



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 4551/2022**

**Diploma Registrado sob o nº 37516,  
fls. 83 do livro 84**

Em 07 de dezembro de 2022, nos termos do § 1º do artigo 48 da Lei  
Federal nº 9.394/96 (L.D.B.), de 20/12/1996.

CURITIBA, 07 de dezembro de 2022

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



## ANEXO IV

## DECLARAÇÕES UNIFICADAS

À PREFEITURA MUNICIPAL DE MANDIRITUBA  
COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO

Pelo presente instrumento, a empresa **JDN MEDICAL GROUP LTDA**, CNPJ nº 10.262.241/0001-62, com sede na Rua professor Duílio Calderari, 2041, sala 03, Jardim Paulista, Campina Grande do Sul, CEP: 83.430-000, através de seu representante legal infra-assinado, que:

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

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

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

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

5) Declaramos que temos conhecimento e submetemo-nos ao disposto neste edital e anexos e legislação aplicada.

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

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

8) Declaramos que em atendimento ao Acórdão nº 2745/2010 – TCE/PR, que seus sócios, dirigentes ou cotistas, bem como seu representante neste ato **RODRIGO DE OLIVEIRA DIAS**, inscrito no CPF sob nº 029.671.309-07, portador(a) da carteira de identidade nº 7634874-0, 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.

414

9) Declaramos para os devidos fins de direito, na qualidade de Proponente dos procedimentos licitatórios, instaurados por este Município, que o responsável legal da empresa é o Sr. **RODRIGO DE OLIVEIRA DIAS**, Portador do RG sob nº 7634874-0 e CPF nº 029.671.309-07, cuja função/cargo é sócio administrador/diretor, 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: rodrigo@jdnclinicamedica.com / jdn.matheus@gmail.com  
jdn.adm2@gmail.com

b. Telefone: (41) 99694-3365 / (41) 99290-8495

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 **RODRIGO DE OLIVEIRA DIAS**, portador do CPF/MF sob n.º 029.671.309-07, para ser o(a) responsável para acompanhar a execução do Termo de Contrato, referente ao Dispensa Eletrônica n.º 19/2023 e todos os atos necessários ao cumprimento das obrigações contidas no instrumento convocatório, seus Anexos e no Termo de Contrato.

Por ser expressão da verdade, firmamos o presente.

Campina Grande do Sul, 05 de fevereiro de 2024

RODRIGO DE OLIVEIRA DIAS:02967130907  
Assinado de forma digital por RODRIGO DE OLIVEIRA DIAS:02967130907  
Dados: 2024.02.05 15:28:38 -03'00'

**JDN MEDICAL GROUP**  
**RODRIGO DE OLIVEIRA DIAS**  
Sócio/Diretor  
7634874-0/ 029.671.309-07

10.262.241/0001-62  
**JDN CLINICA MÉDICA LTDA**

R. VISC. DO RIO BRANCO 1630, CONJ. 1801, 18º AND.  
CENTRO - CEP 80.420-210 - CURITIBA - PARANÁ  
RODRIGO@JDNCINICAMEDICA.COM  
FONE: (41) 3527-8727 / 99694-3365

## ANEXO IV

## DECLARAÇÕES UNIFICADAS

À PREFEITURA MUNICIPAL DE MANDIRITUBA  
COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO

Pelo presente instrumento, a empresa **JDN MEDICAL GROUP LTDA**, CNPJ nº 10.262.241/0001-62, com sede na Rua professor Duílio Calderari, 2041, sala 03, Jardim Paulista, Campina Grande do Sul, CEP: 83.430-000, através de seu representante legal infra-assinado, que:

- 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 **RODRIGO DE OLIVEIRA DIAS**, inscrito no CPF sob nº 029.671.309-07, portador(a) da carteira de identidade nº 7634874-0, não são servidores do Município de Mandirituba, nem cônjuge ou companheiro(a), parente em linha reta e/ou colateral, consanguíneo ou afim de servidor(a) público deste Município, que nele exerça cargo em comissão ou função de confiança, seja membro da comissão de licitação, pregoeiro ou atividade ligada à contratação.



9) Declaramos para os devidos fins de direito, na qualidade de Proponente dos procedimentos licitatórios, instaurados por este Município, que o responsável legal da empresa é o Sr. **RODRIGO DE OLIVEIRA DIAS**, Portador do RG sob nº 7634874-0 e CPF nº 029.671.309-07, cuja função/cargo é sócio administrador/diretor, responsável pela assinatura do Termo de Contrato.

10) Declaramos para os devidos fins que em caso de qualquer comunicação futura referente e 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: rodrigo@jdnclinicamedica.com / jdn.matheus@gmail.com  
jdn.adm2@gmail.com

b. Telefone: (41) 99694-3365 / (41) 99290-8495

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 **RODRIGO DE OLIVEIRA DIAS**, portador do CPF/MF sob nº 029.671.309-07, para ser o(a) 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.

Campina Grande do Sul, 05 de fevereiro de 2024

RODRIGO DE OLIVEIRA DIAS:02967130907

Assinado de forma digital por RODRIGO DE OLIVEIRA DIAS:02967130907  
Dados: 2024.02.05 15:28:38 -03'00'


10.262.241/0001-62

JDN CLINICA MÉDICA LTDA

JDN MEDICAL GROUP  
RODRIGO DE OLIVEIRA DIAS  
Sócio/Diretor  
7634874-0/ 029.671.309-07

R. VISC. DO RIO BRANCO 1630, CONJ. 1801, 18º AND.  
CENTRO - CEP 80.420-210 - CURITIBA - PARANÁ  
RODRIGO@JDNCLINICAMEDICA.COM  
FONE: (41) 3527-8727 / 99694-3365

Re: URGENTE - DILIGENCIA CREDENCIAMENTO 001/2024 - MANDIRITUBA

credenciamento   
28/02/2024 16:48

Para Leonardo Azevedo JDN 

**Registraremos em ata a solicitação requerida.**

At.te,  
Claudia Fehlauer  
Presidente da comissão do Credenciamento

+++

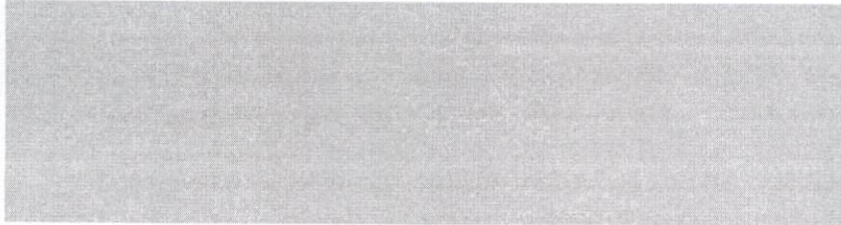
Em 28/02/2024 16:33, Leonardo Azevedo JDN escreveu:

Obrigado,

com relação a eles, podemos excluir do credenciamento o profissional Lorenzo Portella Pliacekos Yokohama? Sem que prejudique o credenciamento da empresa?

Fato que neste momento o profissional está em outra cidade e não tem disponibilidade para disponibilizar para nós seu diploma original.

No caso do Danilo Grotti Ribeiro nós conseguimos levar o original.



Em qua., 28 de fev. de 2024 às 16:27, credenciamento <[credenciamento@mandirituba.pr.gov.br](mailto:credenciamento@mandirituba.pr.gov.br)> escreveu:

Boa tarde,

Segue o nome dos profissionais.  
Danilo Grotti Ribeiro e Lorenzo Portella Pliacekos Yokohama .

At.te,  
Claudia Fehlauer  
Presidente da comissão do Credenciamento

Em 28/02/2024 15:31, Leonardo Azevedo JDN escreveu:

Olá? seguimos no aguardo da resposta visto que temos pouco tempo para resolução destas solicitações.

Em qua., 28 de fev. de 2024 às 11:56, Leonardo Azevedo JDN <[jdn.adm2@gmail.com](mailto:jdn.adm2@gmail.com)> escreveu:

Peço por gentileza que aponte qual profissional em específico não ficou nítida a visualização da documentação (Diploma/Curso).

A maioria dos profissionais que mandamos tem QR Code no diploma digital para autenticação eletrônica do mesmo, assim como o curso em urgência e emergência também

possui QR Code para autenticação eletrônica.

Como vamos saber quais profissionais querem que levemos a cópia autenticada? Até porque um diploma original de médico é inviável levar o físico para arquivamento da vossa municipalidade.

Em qua., 28 de fev. de 2024 às 11:44, credenciamento

<[credenciamento@mandirituba.pr.gov.br](mailto:credenciamento@mandirituba.pr.gov.br)> escreveu:

Ficou claro pra esta Comissão de Credenciamento para qual item vossa senhoria esta preiteando credenciamento, o que estamos solicitando sob prerrogativas editalicias é a apresentação dos Originais dos documentos mencionados, haja vista alguns arquivos não estarem legíveis para análise.

At.te,  
Claudia Fehlauer  
Presidente da comissão do Credenciamento

+++

Em 27/02/2024 17:30, Leonardo Azevedo JDN escreveu:

Boa tarde Cláudia, tudo bem?

Acerca desta diligência, e conforme conversado por telefone mais cedo, a JDN expressa formalmente que não tem interesse no item 2 de serviços em pediatria, portanto equivale para este processo a pretensão somente do item 1 de serviços médicos, conforme demonstra a própria proposta da empresa neste anexo.

Para o item 1 a empresa apresentou os profissionais relacionados com cursos em urgência e emergência, não havendo necessidade de regularização de mais nenhum documento.

Solicito por gentileza que confirme o recebimento e as constatações acima.

Atenciosamente,

Em ter., 27 de fev. de 2024 às 16:12, credenciamento

<[credenciamento@mandirituba.pr.gov.br](mailto:credenciamento@mandirituba.pr.gov.br)> escreveu:

Boa tarde

Prezada Empresa,

A título de diligencia 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