



Ficha de inscrição
CHAMAMENTO PÚBLICO - CREDENCIAMENTO PRESTAÇÃO SERVIÇOS MÉDICOS

Id: 224079

IP: 177.201.245.64

Cadastrado em: 21/02/2024 às 22:51:44

Origem: COMPUTADOR

RAZÃO SOCIAL: PMT GESTÃO EM SAUDE -LTDA

CNPJ: 17.431.088/0001-07

ENDEREÇO COMPLETO:

RUA SEBASTIÃO DE SOUZA CORTES, Nº1.130, BAIRRO: CAMPO LARGO DA ROSEIRA, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS/PR

TELEFONE: (41) 99185-2670

E-MAIL: comercial@pmt.med.br

OME DO REPRESENTANTE LEGAL: Rodrigo Chemin Zanini

CPF REPRESENTANTE LEGAL: 030.055.869-44

REPRESENTANTE LEGAL - PROCURAÇÃO: 5463983.pdf

PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb;; 5463984.pdf

HABILITAÇÃO JURÍDICA - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb;; 5463985.pdf

HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA - ITEM "a" - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb;; 5463986.pdf

HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA - ITEM "b" - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb;; 5463987.pdf

HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA - ITEM "c" - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb;; 5463988.pdf

HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA - ITEM "d" - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb;; 5463989.pdf

HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA - ITEM "e" - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb;; 5463990.pdf

HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA - ITEM "f" - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb;; 5463991.pdf

QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb;; 5463992.pdf

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DA EMPRESA - ITEM "a", - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb;; 5463993.pdf

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DA EMPRESA - ITEM "c" - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb;; 5463994.pdf

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DA EMPRESA - ITEM "d" - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb;; 5463995.pdf

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL - ITENS "a", "b", "c", "d", "e", "f" e "g" - ATENÇÃO ARQUIVO EM PDF COM ATÉ 5Mb:
5463996.pdf

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL - ITENS "a", "b", "c", "d", "e", "f" e "g" - ATENÇÃO ARQUIVO EM PDF COM ATÉ 5Mb - CONTINUAÇÃO 1:
5463997.pdf

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL - ITENS "a", "b", "c", "d", "e", "f" e "g" - ATENÇÃO ARQUIVO EM PDF COM ATÉ 5Mb - CONTINUAÇÃO 2:
5463998.pdf

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL - ITENS "a", "b", "c", "d", "e", "f" e "g" - ATENÇÃO ARQUIVO EM PDF COM ATÉ 5Mb - CONTINUAÇÃO 3:
5463999.pdf

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL - ITENS "a", "b", "c", "d", "e", "f" e "g" - ATENÇÃO ARQUIVO EM PDF COM ATÉ 5Mb - CONTINUAÇÃO 4:
5464000.pdf

DECLARAÇÃO UNIFICADA - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb;; 5464001.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



00000
001229

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: 17.431.088/0001-07 DUNS®: 903754908
Razão Social: PMT GESTAO EM SAUDE LTDA
Nome Fantasia: PARANA MEDICINA DO TRABALHO
Situação do Fornecedor: Credenciado Data de Vencimento do Cadastro: 09/07/2024
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:	07/08/2024	Automática
FGTS	Validade:	11/03/2024	Automática
Trabalhista (http://www.tst.jus.br/certidao)	Validade:	18/08/2024	Automática

IV - Regularidade Fiscal Estadual/Distrital e Municipal

Receita Estadual/Distrital	Validade:	09/04/2024
Receita Municipal	Validade:	22/04/2024

V - Qualificação Técnica

VI - Qualificação Econômico-Financeira

Validade: 31/05/2024



CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO

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

Consultado: PMT GESTAO EM SAUDE LTDA

CPF/CNPJ: 17.431.088/0001-07

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 16:56:53 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: 942BKma5PW8FjItQpJKG

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



001231
007900-

ANEXO II – APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DE ADESÃO

À PREFEITURA MUNICIPAL DE MANDIRITUBA COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO

Razão Social: PMT Gestão em Saúde – LTDA.

CNPJ: 17.431.088/0001-07

Telefone: (41) 99185-2670

Endereço: Rua Sebastião de Souza Cortês, nº 1.130, Campo Largo da Roseira, São José dos Pinhais/PR

E-mail: comercial@pmt.med.br

Banco: Sicoob **Agencia:** 4368 **Conta Corrente:** 2743-0

À Comissão de Credenciamento

Ref.: CREDENCIAMENTODE SERVIÇOS MÉDICOS N.º 001/2024

A empresa PMT Gestão em Saúde - LTDA estabelecida Rua Sebastião de Souza Cortês, nº 1.130, Campo Largo da Roseira, São José dos Pinhais/PR inscrita no CNPJ sob o nº 17.431.088/0001-07 através de seu representante legal Sr. Rodrigo Chemin Zanini, inscrito no CPF nº.030.055.869-44 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 médico clínico geral e médico pediatra. (Item 1 e Item 2)

Os serviços serão prestados pelos seguintes profissionais:

NOME DO PROFISSIONAL	ESPECIALIDADE	REGISTRO NO CONSELHO			CPF Nº
		Nº INSCRIÇÃO	ENTIDADE	UF	
MARILIA CAMPOS CAMARGO	MÉDICO CLINICO GERAL	50685	CRM	PR	027.409.141-05
ISABELA CHEMIN ZANINI	MEDICO CLINICO GERAL	52803	CRM	PR	082.572.559-39
LARISSA MICHEL MEDEIROS	MEDICA PEDIATRA	34984	CRM	PR	072.797.069-08
MIRIAN FRANCINE FAVERO	MÉDICO CLINICO GERAL	51949	CRM	PR	011.094.730-44
RENE CREPALDI JUNIOR	MÉDICO CLINICO GERAL	29916	CRM	PR	940.292.539-20

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

06-001232

PARANA MEDICINA



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
2	Prestação de Serviço Médico Pediatra para atender a demanda da Policlínica Municipal 20 horas/semanais.	hora	Até 424 horas	R\$ 120,62	R\$ 51.142,88

Valor Total: R\$1.090.433,60 (Um Milhão e Noventa Mil, Quatrocentos e Trinta e Três Reias e Sessenta Centavos).

Prazo de validade da proposta: 60 dias

São José dos Pinhais, 20 de fevereiro 2024.

RODRIGO CHEMIN ZANINI:030405586944
Assinado de forma digital por RODRIGO CHEMIN ZANINI:0300558694
Dados: 2024.02.21 16:01:26 -03'00'

Rodrigo Chemin Zanini
Sócio – Administrador
PMT Gestão em Saúde – LTDA
CNPJ: 17.431.088/0001-07



1233
[Handwritten scribbles]

ANEXO V – RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS QUE SE RESPONSABILIZARÃO PELOS SERVIÇOS

À PREFEITURA MUNICIPAL DE MANDIRITUBA COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO

Razão Social: PMT Gestão em Saúde – LTDA.

CNPJ: 17.431.088/0001-07

Telefone: (41) 99185-2670

Endereço: Rua Sebastião de Souza Cortês, nº 1.130, Campo Largo da Roseira, São José dos Pinhais/PR

E-mail: comercial@pmt.med.br

NOME DOS MÉDICOS RESPONSÁVEIS PELA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS	ESPECIALIDADE	REGISTRO NO CONSELHO			CPF Nº
		Nº INSCRIÇÃO	ENTIDADE	UF	
MARILIA CAMPOS CAMARGO	MÉDICO CLINICO GERAL	50685	CRM	PR	027.409.141-05
RODRIGO CHEMIN ZANINI	MÉDICO CLINICO GERAL	22603	CRM	PR	030.055.869-44
ISABELA CHEMIN ZANINI	MEDICO CLINICO GERAL	52803	CRM	PR	082.572.559-39
LARISSA MICHEL MEDEIROS	MEDICA PEDIATRA	34984	CRM	PR	072.797.069-08
MIRIAN FRANCINE FAVERO	MÉDICO CLINICO GERAL	51949	CRM	PR	011.094.730-44
RENE CREPALDI JUNIOR	MÉDICO CLINICO GERAL	29916	CRM	PR	940.292.539-20

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.

São José dos Pinhais, 20 de fevereiro 2024.

**RODRIGO
CHEMIN**

**ZANINI:030055
86944**

Assinado de forma digital por RODRIGO CHEMIN

ZANINI:03005586944
Dados: 2024.02.21
15:16:27 -03'00'

Rodrigo Chemin Zanini
Sócio – Administrador
PMT Gestão em Saúde – LTDA
CNPJ: 17.431.088/0001-07



001234

~~000000~~

Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

Certificado de Registro Cadastral - CRC

(Emissão conforme art. 17 da Instrução Normativa nº 03, de 26 abril de 2018)

CNPJ: 17.431.088/0001-07
Razão Social: PMT GESTAO EM SAUDE LTDA

Atividade Econômica Principal:

8630-5/03 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Endereço:

RUA SEBASTIAO SOUZA CORTES, 1130 - SETOR MEDICINA DO TRABALHO - CAMPO LARGO DA ROSEIRA - 83.090-900 - São José dos Pinhais / Paraná

Observações:

A veracidade das informações poderá ser verificada no endereço www.comprasgovernamentais.gov.br.
Este certificado não substitui os documentos enumerados nos artigos 28 a 31 da Lei nº 8.666, de 1993.

Emitido em: 07/02/2024 08:37

1 de 1

025136
000400
001235

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

PR

NOME: RODRIGO CHEMIN ZANINI

DOC. IDENTIDADE/ÓRG EMISSOR/UF: 65321440-SESP PR

CPF: 030.055.869-44 DATA NASCIMENTO: 10/01/1981

FILIAÇÃO: MARCO ANTONIO ZANINI
NELSIMAR APARECIDA CHEMIN ZANINI

PERMISSÃO: ACC CAT. HAB. B

Nº REGISTRO: 00871876477 VALIDADE: 11/03/2026 1ª HABILITAÇÃO: 08/10/1999

OBSERVAÇÕES:

ASSINATURA DO PORTADOR: LOCAL: CURITIBA, PR DATA EMISSÃO: 11/03/2021

ASSINADO DIGITALMENTE
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO
66069203366
PR919254309

PARANÁ

DENATRAN CONTRAN

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
2196249386

QR-CODE



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

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

SERPRO / DENATRAN

001236
001

PMT CLÍNICA MÉDICA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA

CNPJ 17.431.088/0001-07 – NIRE 41208087706 EM 29/06/2016

DECIMA PRIMEIRA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL E CONSOLIDAÇÃO

1)- **RODRIGO CHEMIN ZANINI**, brasileiro, casado sob regime de separação de bens, médico, solteiro, data de nascimento 10/01/1981, residente e domiciliado na Rua Pedro Viriato Parigot de Souza, 3901, apartamento 234, Mossungue, Curitiba, Paraná, CEP 81200-100, portador da Cédula de Identidade RG sob n.º 6.532.144-0, expedida pela SSP/PR, e CPF/MF sob n.º 030.055.869-44, inscrito no Conselho Regional de Medicina do Paraná CRM/PR sob n.º 022603/PR;

2)- **RCZ3 ADMINISTRADORA E PARTICIPAÇÕES DE ATIVOS LTDA**, com sede na Rua Sebastião Souza Cortês. 1.130, Sala 03, Bairro Campo Largo da Roseira, Município de São José dos Pinhais, Estado do Paraná, CEP 83.090-900, com seus atos constitutivos devidamente arquivados perante JUCEPAR, sob o NIRE 41600762975 em 11/09/2018, inscrita no CNPJ sob n.º 31.473.068/0001-11, neste ato representada por seu sócio administrador, o Sr. **RODRIGO CHEMIN ZANINI**, supra qualificado.

3)- **ANIELO ANDRAUS DUMONT PRADO**, brasileiro, casado em regime de comunhão parcial de bens, médico, residente e domiciliado na Rua Luiz Homann, 356, Casa 06, Bairro São Braz, Curitiba, Paraná, CEP 82.310-100, natural da cidade de Uberlândia, Estado de Paraná, na data de 06/09/1977, portador da Cédula de Identidade RG sob n.º 1.542.498, expedida pela SSP/MG, CPF/MF sob n.º 037.441.946-98 e CRM/PR sob n.º 024283/PR, expedido pelo Conselho Regional de Medicina do Paraná na data de 30/07/2007. Únicos sócios componentes da empresa **“PMT CLINICA MEDICA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA”** com sede e foro Rua Sebastião Souza Cortês. 1.130, Setor Medicina do Trabalho, Bairro Campo Largo da Roseira, Município de São José dos Pinhais, Estado do Paraná, CEP 83.090-900, registrada na Junta Comercial do Paraná sob NIRE n.º 41208087706, sob sessão em 29/06/2016, última alteração sob n.º 214563227 sob sessão em 05/08/2021, inscrita no cadastro nacional de pessoas jurídicas CNPJ sob n.º 17.431.088/0001-07, resolvem assim, alterar o contrato social:

DA ALTERAÇÃO DO NOME EMPRESARIAL

CLAUSULA PRIMEIRA: Altera-se, neste ato o nome empresarial da sociedade que passa a ser: **“PMT GESTÃO EM SAÚDE LTDA”**.

DA ALTERAÇÃO DO CAPITAL SOCIAL

CLAUSULA SEGUNDA: Altera-se, neste ato o capital social da empresa, que era: R\$- 600.000,00 (seiscentos mil reais), divididos em 60.000 (sessenta mil) quotas no valor de R\$- 10,00 (dez reais) cada uma, passando a ser: R\$- 800.000,00 (oitocentos mil reais), divididos em 80.000 (sessenta mil)

PMT CLÍNICA MÉDICA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA
 CNPJ 17.431.088/0001-07 – NIRE 41208087706 EM 29/06/2016
DECIMA PRIMEIRA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL E CONSOLIDAÇÃO

quotas no valor de R\$- 10,00 (dez reais), cada uma totalmente subscritas e integralizadas em moeda corrente do País, neste e fica assim distribuído:

QUADRO SOCIETÁRIO

SÓCIOS	QUOTAS	R\$/QUOTA	R\$/CAPITAL	% CAPITAL
Rodrigo Chemin Zanini	63.200	10,00	632.000,00	79%
Aniello Andraus Dumont Prado	16.000	10,00	160.000,00	20%
RCZ3 Adm. e Participações de Ativos Ltda	800	10,00	8.000,00	01%
TOTAL	80.000	10,00	800.000,00	100%

CLAUSULA TERCEIRA: A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social. (art. 1.052, CC/2002).

CLAUSULA QUARTA: As quotas sociais são indivisíveis em relação a sociedade.

CLAUSULA QUINTA: As quotas não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros, total ou parcialmente a qualquer título, salvo se com autorização dos demais sócios. A cessão das quotas obedecerá ao procedimento estabelecido na clausula terceira.

DO EXERCÍCIO SOCIAL E DESTINAÇÃO DOS RESULTADOS

CLAUSULA SEXTA: Altera-se, neste ato a proporção de suas quotas, os lucros ou perdas apuradas, **que passa a ser:** O exercício social coincidirá com o ano social e ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, os administradores prestarão 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. (art. 1.065, CC/2002).

Parágrafo Primeiro: Poderá a administração, em qualquer tempo, efetuar balanços intermediários e extraordinários e, na existência de lucros, deliberar sobre a distribuição antecipada dos mesmos, total ou parcialmente.

Parágrafo Segundo: Dos resultados positivos verificados, poderão ser criados fundos de reserva de capital de giro, reservas de capital, provisões e outros previstos na legislação vigente.

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

CLAUSULA SETIMA: A sociedade resolve encerrar as atividades da filial estabelecida na Estrada do Ganchinho-LD, 690, Umbará, Curitiba, Estado do Paraná, Cep- 81.930-165, registrada na Junta Comercial do Paraná sob NIRE nº 41901853066, na data de 09/03/2020, inscrita no

PMT CLÍNICA MÉDICA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA

CNPJ 17.431.088/0001-07 – NIRE 41208087706 EM 29/06/2016

DECIMA PRIMEIRA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL E CONSOLIDAÇÃO

cadastro nacional de pessoas jurídicas CNPJ sob nº 17.431.088/0002-80, com capital de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais).

CLAUSULA OITAVA: A sociedade resolve encerrar as atividades da filial estabelecida na Avenida Winston Churchill, 2170, Capão Raso, Curitiba, Estado do Paraná, Cep- 81.150-050, registrada na Junta Comercial do Paraná sob NIRE nº 41901882601, na data de 29/10/2020, inscrita no cadastro nacional de pessoas jurídicas CNPJ sob nº 17.431.088/0004-41, com capital de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais).

CLAUSULA NONA: Permanecem inalteradas as demais cláusulas vigentes que não colidirem com as disposições do presente instrumento.

CLAUSULA DECIMA: Da consolidação do Contrato: À vista das modificações ora ajustadas e em consonância com o que determina o artigo 2.031 da Lei 10.406/2002, os sócios RESOLVEM, por este instrumento, atualizar e consolidar o contrato social e suas alterações, tornando assim sem efeito, a partir desta data, as cláusulas e condições contidas no contrato primitivo e nas alterações, adequado às disposições da referida Lei n.º 10.406/2002 aplicáveis a este tipo societário, passa a ter a seguinte redação:

PMT GESTÃO EM SAÚDE LTDA

CNPJ 17.431.088/0001-07 – NIRE 41208087706 EM 29/06/2016

CONSOLIDAÇÃO

- 1)- **RODRIGO CHEMIN ZANINI**, brasileiro, casado sob regime de separação de bens, médico, solteiro, data de nascimento 10/01/1981, residente e domiciliado na Rua Pedro Viriato Parigot de Souza, 3901, apartamento 234, Mossungue, Curitiba, Paraná, CEP 81200-100, portador da Cédula de Identidade RG sob n.º 6.532.144-0, expedida pela SSP/PR, e CPF/MF sob nº 030.055.869-44, inscrito no Conselho Regional de Medicina do Paraná CRM/PR sob nº 022603/PR;
- 2)- **RCZ3 ADMINISTRADORA E PARTICIPAÇÕES DE ATIVOS LTDA**, com sede na Rua Sebastião Souza Cortês. 1.130, Sala 03, Bairro Campo Largo da Roseira, Município de São José dos Pinhais, Estado do Paraná, CEP 83.090-900, com seus atos constitutivos devidamente arquivados perante JUCEPAR, sob o NIRE 41600762975 em 11/09/2018, inscrita no CNPJ sob nº 31.473.068/0001-11, neste ato representada por seu sócio administrador, o Sr. **RODRIGO CHEMIN ZANINI**, supra qualificados.
- 3)- **ANIELO ANDRAUS DUMONT PRADO**, brasileiro, casado em regime de comunhão parcial de bens, médico, residente e domiciliado na Rua Luiz Homann, 356, Casa 06, Bairro São Braz, Curitiba,

-001239

PMT CLÍNICA MÉDICA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA

CNPJ 17.431.088/0001-07 – NIRE 41208087706 EM 29/06/2016

DECIMA PRIMEIRA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL E CONSOLIDAÇÃO

Paraná, CEP 82.310-100, natural da cidade de Uberlândia, Estado de Paraná, na data de 06/09/1977, portador da Cédula de Identidade RG sob n.º 1.542.498, expedida pela SSP/MG, CPF/MF sob n.º 037.441.946-98 e CRM/PR sob n.º 024283/PR, expedido pelo Conselho Regional de Medicina do Paraná na data de 30/07/2007. Únicos sócios componentes da empresa “**PMT GESTÃO EM SAÚDE LTDA**” com sede e foro Rua Sebastião Souza Cortês. 1.130, Setor Medicina do Trabalho, Bairro Campo Largo da Roseira, Município de São José dos Pinhais, Estado do Paraná, CEP 83.090-900, registrada na Junta Comercial do Paraná sob NIRE n.º 41208087706, sob sessão em 29/06/2016, última alteração sob n.º 214563227 sob sessão em 05/08/2021, inscrita no cadastro nacional de pessoas jurídicas CNPJ sob n.º 17.431.088/0001-07, resolvem efetuar a consolidação conforme cláusulas a seguir:

DA DENOMINAÇÃO E SEDE

CLAUSULA PRIMEIRA: A sociedade gira sob o nome empresarial de empresa “**PMT GESTÃO EM SAÚDE LTDA**”

CLAUSULA SEGUNDA: A sede e domicílio da empresa Rua Sebastião Souza Cortês. 1.130, Setor Medicina do Trabalho, Bairro Campo Largo da Roseira, Município de São José dos Pinhais, Estado do Paraná, CEP 83.090-900.

DO CAPITAL SOCIAL

CLAUSULA TERCEIRA: O capital social no valor de **R\$ 800.000,00** (oitocentos mil reais), divididos em 80.000 (oitenta mil) quotas de valor nominal R\$ 10,00 (dez reais) cada uma, totalmente subscritas e integralizadas em moeda corrente do País, neste ato e fica assim distribuído entre os sócios:

QUADRO SOCIETÁRIO

SÓCIOS	QUOTAS	R\$/QUOTA	R\$/CAPITAL	% CAPITAL
Rodrigo Chemin Zanini	63.200	10,00	632.000,00	79%
Aniello Andraus Dumont Prado	16.000	10,00	160.000,00	20%
RCZ3 Adm. e Participações de Ativos Ltda	800	10,00	8.000,00	01%
TOTAL	80.000	10,00	800.000,00	100%

RESPONSABILIDADE DOS SÓCIOS

CLAUSULA QUARTA: A responsabilidade do sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas responde pela integralização do capital social. (art. 1.052, CC/2002).

CLAUSULA QUINTA: As quotas sociais são indivisíveis em relação a sociedade.

PMT CLÍNICA MÉDICA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA

CNPJ 17.431.088/0001-07 – NIRE 41208087706 EM 29/06/2016

DECIMA PRIMEIRA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL E CONSOLIDAÇÃO

CLAUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: A sociedade possui uma **FILIAL 01**, estabelecida na Rua Maria Carolina Wilk, 20, Vila Juliana, Piraquara, Estado do Paraná, Cep- 83.306-070, e seu prazo é por tempo indeterminado, iniciando suas atividades na data do devido registro na Junta Comercial do Paraná, registrada na Junta Comercial do Paraná sob NIRE nº 41901882619, na data de 29/10/2020, inscrita no cadastro nacional de pessoas jurídicas **CNPJ sob nº 17.431.088/0003-80**, tendo como objeto social o ramo de Clínica Médica; Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares; Serviços de Perícia Técnica Relacionadas à Segurança do Trabalho; Atividade de Enfermagem; Atividade de Fisioterapia; Atividades de Profissionais Nutrição; Atividades de Psicologia; Atividades de fonoaudiologia; Posto de Coleta Laboratorial; Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências; Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências; Atividades de apoio à gestão de saúde; Serviços móveis de atendimento a urgências com UTI, para qual fica destacado um capital de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais).

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: A sociedade possui uma **FILIAL 02**, estabelecida na Rodovia João Leopoldo Jacomel, 12.475, Sala 53, Centro, Pinhais, Estado do Paraná, Cep- 83.323-410, e seu prazo é por tempo indeterminado, iniciando suas atividades 05 DE AGOSTO DE 2021, registrada na Junta Comercial do Paraná sob NIRE nº 41901961799, na data de 05/08/2021, inscrita no cadastro nacional de pessoas jurídicas **CNPJ sob nº 17.431.088/0005-22**, tendo como objeto social o ramo de Clínica Médica (cnae 8630-5/03); Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares (cnae 8630-5/02); Serviços de Perícia Técnica Relacionadas à Segurança do Trabalho (cnae 7119-7/04); Atividade de Enfermagem (cnae 8650-0/01); Atividade de Fisioterapia (cnae 8650-0/04); Atividades de Profissionais Nutrição (cnae 8650-0/02); Atividades de Psicologia (cnae 8650-0/03); Atividades de fonoaudiologia (cnae 8650-0/06); Posto de Coleta Laboratorial (cnae 8640-2/02); Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências (cnae 8610-1/02); Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências (cnae 8610-1/01); Atividades de apoio à gestão de saúde (cnae 8660-7/00); Serviços móveis de atendimento a urgências com UTI (cnae 8621-6/01)., para qual fica destacado um capital de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais).

DO EXERCÍCIO SOCIAL E DESTINAÇÃO DOS RESULTADOS

CLAUSULA DECIMA TERCEIRA: O exercício social coincidirá com o ano social e ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, os administradores prestarão contas justificadas de sua

001242
~~000000~~
PMT CLÍNICA MÉDICA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA

CNPJ 17.431.088/0001-07 – NIRE 41208087706 EM 29/06/2016

DECIMA PRIMEIRA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL E CONSOLIDAÇÃO

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. (art. 1.065, CC/2002).

Parágrafo Primeiro: Poderá a administração, em qualquer tempo, efetuar balanços intermediários e extraordinários e, na existência de lucros, deliberar sobre a distribuição antecipada dos mesmos, total ou parcialmente.

Parágrafo Segundo: Dos resultados positivos verificados, poderão ser criados fundos de reserva de capital de giro, reservas de capital, provisões e outros previstos na legislação vigente.

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

CLAUSULA DÉCIMA QUARTA: Nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, os sócios deliberarão sobre as contas e designarão administradores quando for o caso. (arts. 1.071 e 1.072, par. 2º e art. 1.078, CC/2002).

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA: Falecendo ou interdito qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou dos sócios remanescentes, o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado.

Parágrafo único – O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seu sócio. (art.1.028 e art.1.031, CC/2002).

DA RETIRADA PRÓ-LABORE E BALANÇO DA SOCIEDADE

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA: O sócio poderá fixar uma retirada mensal, a título de “pró-labore”, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

CLAUSULA DÉCIMA SÉTIMA: Os sócios realizarão reunião até o quarto mês do ano subsequente ao término do exercício social, para deliberarem sobre as demonstrações financeiras e estipular distribuição de lucros. A convocação para reunião de sócios será mediante anúncio, contrarrecibo, com a ordem do dia, hora, dia e local, observada a antecedência de oito dias, da data da realização da reunião. (art. 1072, par.6º, CC/2002).

DA EXTINÇÃO, FALÊNCIA, FALECIMENTO OU INTERDIÇÃO DE SÓCIO

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA: Em caso de extinção, falência, falecimento ou declaração legal de incapacidade de qualquer um dos sócios, não será dissolvida a Sociedade, sendo certo que as quotas

PMT CLÍNICA MÉDICA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA

CNPJ 17.431.088/0001-07 – NIRE 41208087706 EM 29/06/2016

DECIMA PRIMEIRA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL E CONSOLIDAÇÃO

respectivas serão transferidas aos quotistas/acionistas do sócio pessoa jurídica, aos herdeiros do sócio falecido ou passarão a ser administradas pelos representantes legais do sócio declarado incapaz. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou dos sócios remanescentes, o valor dos haveres devidos será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da Sociedade, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado.

Parágrafo Único - Nos casos em que a Sociedade se resolver em relação a um sócio, o valor da sua quota, considerada pelo montante efetivamente realizado, liquidar-se-á, com base na situação patrimonial da Sociedade, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado. O capital social sofrerá a correspondente redução, salvo se os demais sócios suprirem o valor das referidas quotas. As quotas liquidadas serão pagas em dinheiro, no prazo de 90 (noventa) dias, a partir da liquidação, salvo acordo, ou estipulação contratual em contrário.

DO FORO

CLÁUSULA DÉCIMA NONA: Fica eleito o foro da comarca de São José dos Pinhais, Paraná para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato, com expressa renúncia a qualquer outro, por mais especial ou privilegiado que seja ou venha ser.

E por estarem assim, justos e contratados, lavram e assinam o presente contrato social, em 1 (um) via, obrigando-se fielmente por si, seus herdeiros e sucessores legais a cumpri-lo em todos os seus termos.

São José dos Pinhais, 29 de Junho de 2023.

RODRIGO CHEMIN ZANINI

ANIELO ANDRAUS DUMONT PRADO

RCZ3 ADMINISTRADORA E PARTICIPAÇÕES DE ATIVOS LTDA
RODRIGO CHEMIN ZANINI



001244

ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa PMT GESTAO EM SAUDE LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
03005586944	RODRIGO CHEMIN ZANINI
03744194698	ANIELO ANDRAUS DUMONT PRADO



CERTIFICO O REGISTRO EM 09/08/2023 23:31 SOB N° 20234885556.
PROTOCOLO: 234885556 DE 17/07/2023.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12311816929. CNPJ DA SEDE: 17431088000107.
NIRE: 41208087706. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 29/06/2023.
PMT GESTAO EM SAUDE LTDA

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



-001245



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: RODRIGO CHEMIN ZANINI, brasileiro, médico, residente e domiciliado no Município de Curitiba, Estado do Paraná, portador do RG 6.532.144-0, expedido pelo SSP-PR e CPF 030.055.869-44, sócio administrador da empresa "**PMT GESTÃO EM SAÚDE LTDA**", com sede e foro na Rua Sebastião Souza Cortes, 1130, Setor Medicina do Trabalho, Bairro Campo Largo da Roseira, Município de São José dos Pinhais, Estado do Paraná, CEP 83.090-900, inscrita no CNPJ sob nº 17.431.088/0001-07.

OUTORGADOS: Sr ALCYR DOS REIS MIRANDA, brasileiro, engenheiro de segurança do trabalho, residente e domiciliado no Município de Curitiba, Estado do Paraná, portador do CPF nº 042.881.749-10 e RG nº 8.277.639-7, o **Sr MATHEUS EVANDRO RIBEIRO**, brasileiro, administrador, residente e domiciliado no Município de Curitiba, Estado do Paraná, portador do CPF nº 102.517.839-44 e RG nº 12.664.768-9.

PODERES: Amplos e ilimitados para representar o Outorgante a quem confere amplos poderes para representar esta empresa perante ao Credenciamento nº 01/2024, proferido pela Prefeitura Municipal de Mandirituba; podendo praticar todos os atos inerentes ao referido procedimento no que diz respeito aos interesses da representada, inclusive interpor e desistir de recursos em todas as fases licitatórias. Formular verbalmente lances ou ofertas na etapa de lances se necessário, desistir verbalmente de formular lances ou ofertas na etapa de lances, negociar a redução de preço, desistir expressamente da intenção de interpor recurso administrativo ao final da sessão, manifestar-se imediata e motivadamente sobre a intenção de interpor recurso administrativo ao final da sessão, assinar a ata da sessão, prestar todos os esclarecimentos solicitados pelo PREGOEIRO, enfim; praticar todos os demais atos necessários e indispensáveis ao bom e fiel desempenho do presente mandato.

RODRIGO
CHEMIN
ZANINI:030055
86944

Assinado de forma
digital por RODRIGO
CHEMIN
ZANINI:03005586944
Dados: 2024.02.21
15:55:49 -03'00'

PMT GESTÃO EM SAÚDE LTDA

CNPJ: 17.431.088/0001-07

RODRIGO CHEMIN ZANINI – Representante Legal

CPF nº 030.055.869-44 / RG nº 6.532.144-0

São José dos Pinhais, 21 de fevereiro de 2024.

PMT GESTÃO EM SAÚDE LTDA

CNPJ: 17.431.088/0001-07

Rua Sebastião Souza Cortes, nº 1.130 CEP: 83.090-900
Campo Largo da Roseira – São José dos Pinhais / PR



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 17.431.088/0001-07 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 11/01/2013
NOME EMPRESARIAL PMT GESTAO EM SAUDE LTDA		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) PARANA MEDICINA DO TRABALHO	PORTE DEMAIS	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 71.19-7-04 - Serviços de perícia técnica relacionados à segurança do trabalho 78.20-5-00 - Locação de mão-de-obra temporária 86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências 86.21-6-01 - UTI móvel 86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares 86.40-2-02 - Laboratórios clínicos 86.50-0-01 - Atividades de enfermagem 86.50-0-02 - Atividades de profissionais da nutrição 86.50-0-03 - Atividades de psicologia e psicanálise 86.50-0-04 - Atividades de fisioterapia 86.50-0-06 - Atividades de fonoaudiologia 86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde (Dispensada *)		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada		
LOGRADOURO R SEBASTIAO SOUZA CORTES	NÚMERO 1130	COMPLEMENTO SETOR MEDICINA DO TRABALHO
CEP 83.090-900	BAIRRO/DISTRITO CAMPO LARGO DA ROSEIRA	MUNICÍPIO SAO JOSE DOS PINHAIS
UF PR	ENDEREÇO ELETRÔNICO gustavoziegmann@uol.com.br	TELEFONE (41) 9885-9006/ (41) 9860-3737
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 11/01/2013	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

(*) A dispensa de alvarás e licenças é direito do empregador 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 **16/02/2024** às **10:17:22** (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: PMT GESTAO EM SAUDE LTDA

CNPJ: 17.431.088/0001-07

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 13:08:32 do dia 09/02/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 07/08/2024.

Código de controle da certidão: **6361.8D74.5E6F.C351**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 032370888-40

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **17.431.088/0001-07**

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 29/03/2024 - Fornecimento Gratuito

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



001249 000500
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

DEPARTAMENTO FINANCEIRO

*** CERTIDÃO NEGATIVA DE DEBITO ***
Nº: 55732/2024

- IMPORTANTE:**
1. RESERVA - SE O DIREITO DE A FAZENDA MUNICIPAL COBRAR DÍVIDAS POSTERIORMENTE CONSTATADAS, MESMO REFERENTES A PERIODOS NESTA CERTIDÃO COMPREENDIDOS.
 2. A PRESENTE CERTIDÃO TEM VALIDADE DE 60 DIAS, A CONTAR DA DATA DA EMISSÃO, CONFORME DECRETO 4.751 DE 18/04/2022.
 3. A ACEITAÇÃO DA PRESENTE CERTIDÃO ESTÁ CONDICIONADA A VERIFICAÇÃO DE SUA VALIDADE NA INTERNET, NO ENDEREÇO www.sjp.pr.gov.br.

"CERTIFICO QUE ATÉ A PRESENTE DATA, NÃO CONSTA DÉBITO TRIBUTÁRIO RELATIVO AO CONTRIBUINTE COM LOCALIZAÇÃO DESCRITA ABAIXO "

IMPRESSA VIA INTERNET

CONTRIBUINTE: PMT GESTAO EM SAUDE LTDA

CNPJ: 17.431.088/0001-07

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 56590

BAIRRO: CAMPO LARGO DA ROSEIRA

ENDEREÇO: RUA SEBASTIÃO SOUZA CORTÊS, 1130

COMPLEMENTO: SETOR BLOCO: APTO:
MEDICINA DO TRABALHO

CIDADE: SÃO JOSÉ DOS PINHAIS

SITUAÇÃO: ATIVA

FINALIDADE: DIVERSOS / LICITAÇÃO / LICITAÇÃO MOBILIÁRIO / LICITAÇÃO IMOBILIÁRIO

CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 526261f31cdb5dbe9a4e7076018421ff

ESTÁ CERTIDÃO PODERÁ SER VALIDADA NO SITE: <https://financas.sjp.pr.gov.br>

SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, 15 de fevereiro de 2024

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 17.431.088/0001-07
Razão Social: PMT GESTAO EM SAUDE LTDA
Endereço: RUA SEBASTIAO SOUZA CORTES 1130 / CAMPO L DA ROSEIRA / SAO JOSE DOS PINHAIS / PR / 83090-900

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

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

Certificação Número: 2024021101322316268310

Informação obtida em 16/02/2024 10:21:02

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: PMT GESTAO EM SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 17.431.088/0001-07

Certidão nº: 10763607/2024

Expedição: 16/02/2024, às 10:20:05

Validade: 14/08/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **PMT GESTAO EM SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **17.431.088/0001-07**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARANÁ
COMARCA DA REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA
FORO REGIONAL DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS

OFICIO DISTRIBUIDOR
Rua Joao Angelo Cordeiro - Edificio do Forum - Centro
SAO JOSE DOS PINHAIS/PR - 83005-570

TITULAR
SIMONE PEREIRA LAGE (DESIGNADA)
JURAMENTADOS
CLAUDIO HANUSIAK SETIM
KELLEN CRISTINA BUSCHMANN

Certidão Negativa
Falência e Concordata

Certifico, a pedido de parte interessada, que revendo os livros e arquivos de distribuição de Pedidos de FALÊNCIA, CONCORDATAS, RECUPERAÇÃO JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL (somente nos casos em que a homologação tenha sido trazida à juízo), nos termos da Lei 11.101/2005 sob minha guarda neste cartório, verifiquei NÃO CONSTAR nenhum registro em andamento, tendo como parte:

P M T CLINICA GESTAO EM SAUDE LTDA.

Documento..... CNPJ 17.431.088/0001-07
Sede..... Rua SEBASTIAO SOUZA CORTES, 1130 (SETOR MEDICINA DO TRABALHO),
CAMPO LARGO DA ROSEIRA, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS/PR, CEP 83090900

no período compreendido entre a presente data e os últimos 20 anos que a antecederem.

SAO JOSE DOS PINHAIS/PR, 03 de Janeiro de 2024

SIMONE PEREIRA LAGE (DESIGNADA)

Assinado de forma digital
por SIMONE PEREIRA
LAGE:73794015991
Dados: 2024.01.04
17:08:45 -03'00'



Certificação



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

Inscrito sob CRM

7402

CNPJ

17.431.088/0001-07

Inscrição

19/08/2014

Validade

19/08/2024

Razão Social

PMT GESTÃO EM SAÚDE LTDA

Nome Fantasia

PMT MEDICINA DO TRABALHO

Endereço

R SEBASTIAO S CORTES - CAMPO LARGO DA ROSEIRA , 1130

Município / UF

SÃO JOSÉ DOS PINHAIS / PR

CEP

83090-900

Responsável

22603 - RODRIGO CHEMIN ZANINI

Classificação

UNIDADE MÉDICA PERICIAL - TIPO I - MEDICINA DO TRABALHO

Este certificado atesta a **REGULARIDADE** da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 19/08/2024. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. de94e94e83f68a38f47f449ac7e3b2e32b252667

Emitida eletronicamente via internet em **16/02/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do

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

17.431.088/0001-07
16/02/2024



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **PMT GESTÃO EM SAÚDE LTDA**, CNPJ 17.431.088/0001-07, foi inscrita em 19/08/2014, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **7402**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico RODRIGO CHEMIN ZANINI, inscrito sob o nº. 22603 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 16/05/2024.

Chave de validação [afe90bd5cd8c2180918295c213954d9506ec600d](#)

Emitida eletronicamente via internet em **16/02/2024**.

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 Débitos

Certificamos para os devidos fins que a empresa **PMT GESTÃO EM SAÚDE LTDA**, CNPJ 17.431.088/0001-07, inscrita neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **7402**, encontra-se quite com esta Tesouraria até **31/01/2025**.

Obs.: Esta certidão não substitui o Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica.

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

Chave de validação [f50a0159eb43dd021f1df6d17645e70fb7d1594e](#)

Emitida eletronicamente via internet em **16/02/2024**

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

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

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 16/02/2024

CNES: 0112429 Nome Fantasia: PARANA MEDICINA DO TRABALHO CNPJ: 17.431.088/0001-07
Nome Empresarial: PMT CLINICA MEDICA E MEDICINA DO TRABALHO Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS
Logradouro: RUA SEBASTIAO SOUZA CORTES Número: 1130 Complemento: --
Bairro: CAMPO LARGO DA ROSEI Município: 412550 - SAO JOSE DOS PINHAIS UF: PR
CEP: 83090-900 Telefone: 41 2106 4721 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 002
Tipo de Estabelecimento: POLICLINICA Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: ALCIR DOS REIS MIRANDA
Cadastrado em: 24/04/2020 Atualização na base local: 28/07/2022 Última atualização Nacional: 12/02/2024
Horário de Funcionamento:

Dia semana	Horário
SEGUNDA-FEIRA	00:00 às 23:59
TERÇA-FEIRA	00:00 às 23:59
QUARTA-FEIRA	00:00 às 23:59
QUINTA-FEIRA	00:00 às 23:59
SEXTA-FEIRA	00:00 às 23:59

Data desativação: --

Motivo desativação:--



ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMEIRA**, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 76.179.829/0001-65, com sede na Rua Luiza Trombini Malucelli, nº 134, neste ato representado pelo Secretária Municipal de Saúde Ana Paula Ferreira Marques portador da cédula de identidade R.G nº 65706903 e inscrito no CPF/MF sob o nº 023.185.859-03, o qual foi nomeada como responsável solidário pelos atos administrativos, execução e controle de gasto público, conforme Decreto Municipal nº 14.133/21, **ATESTA**, para fins e efeitos, que a empresa "PMT CLÍNICA MÉDICA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA", estabelecida a Rua Sebastião Souza Cortês. 1.130, Setor Medicina do Trabalho, Bairro Campo Largo da Roseira, Município de São José dos Pinhais, Estado do Paraná, CEP 83.090-900, CNPJ/MF sob nº. 17.431.088/0001-07, presta serviços oriundos do Contrato n. 1224/2021, conforme objeto abaixo: Contratação de empresa especializada na prestação de serviços de Médico Plantonista Assistencial e Enfermagem Plantonista Assistencial, com disponibilização de profissionais, para atender as demandas da Unidade de Pronto Atendimento do município de Palmeira (lotado no Hospital Santa Casa), demonstrando aptidão para o cumprimento das obrigações de forma e qualidade satisfatórias e nos prazos exigidos.

Médicos Plantonistas – Início das atividades: 27/12/2021. Término 15/11/2022.

Enfermagem Assistencial – Início das atividades: 04/01/2022. Término 15/11/2022.

TABELA DE PLANTOES DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

PROFISSIONAL	QUANTIDADE DE HORAS TOTAIS DO PERÍODO
MÉDICOS PLANTONISTAS	24.504
ENFERMEIRAS PLANTONISTAS	15.120
TECNICOS EM ENFERMAGEM PLANTONISTAS	24.000

Palmeira, 07 de agosto de 2023.

ANA PAULA FERREIRA
MARQUES:023185859
03

Assinado de forma digital por ANA
PAULA FERREIRA
MARQUES:02318585903
Dados: 2023.08.07 14:37:52 -03'00'

Ana Paula Ferreira Marques
Secretária Municipal de Saúde
42 3909 5097



SECRETARIA DA SAÚDE

PREFEITURA DE MATINHOS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS-PR

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

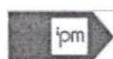
O **MUNICÍPIO DE MATINHOS**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob o n.º 76.017.466/0001 -61, com sede na Rua Pastor Elias Abraão, n.º 22, Centro, na cidade de Matinhos/PR, CEP 83.260 -000, **ATESTA**, para fins e efeitos, que a empresa "PMT CLÍNICA MÉDICA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA, estabelecida à Rua Sebastião Souza Cortês, 1.130, Setor Medicina do Trabalho, Bairro Campo Largo da Roseira, Município de São José dos Pinhais, Estado do Paraná, CEP 83.090-900, CNPJ/MF sob n.º 17.431.088/0001-07, prestou serviços oriundos do CONTRATO N° 007/2023, conforme objeto abaixo: A prestação de serviços de médicos especialistas, necessários à Secretaria Municipal de Saúde, localizados no Município de Matinhos/PR., demonstrando aptidão para o cumprimento das obrigações de forma e qualidade satisfatórias e nos prazos exigidos.

TABELA DE PLANTÕES DOS SERVIÇOS PRESTADOS.

Período: 01/02/2023 ao 31/05/2023

PROFISSIONAL	QNTD. PROFISSIONAIS	QUANTIDADE DE HORAS TOTAIS DO PERÍODO
MÉDICO CLÍNICO GERAL PLANTÕES 12H/DIA/NOITE E UBS 8H/DIA	8	8.820 HORAS
MÉDICO EMERGENCISTA PLANTÕES 12H/DIA/NOITE	2	2.880 HORAS
MÉDICO PSIQUIATRA ATENDIMENTO 8H/DIA	1	648 HORAS
ENFERMEIROS PLANTÕES 12H/DIA/NOITE E UBS 8H/DIA	8	14.112 HORAS
TÉCNICOS ENFERMAGEM PLANTÕES 12H/DIA/NOITE E UBS 8H/DIA	14	22.464 HORAS

Matinhos, 18 de julho de 2023.



Assinado eletronicamente por:
ALDEMIR ZWETSCH JUNIOR
060.429.519-71

assinado 10/01/2024 14:19:36

eletronicamente
Assinatura digital avançada com certificado digital não ICP-
Brasil.

ALDEMIR ZWETSCH JUNIOR

Secretário Municipal de Saúde Decreto n.º 1.642/2022

+55 41 9 9613-9250





0091-001259



SECRETARIA DA SAÚDE

PREFEITURA DE MATINHOS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS-PR

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

O **MUNICÍPIO DE MATINHOS**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob o n.º 76.017.466/0001 -61, com sede na Rua Pastor Elias Abraão, n.º 22, Centro, na cidade de Matinhos/PR, CEP 83.260 -000, **ATESTA**, para fins e efeitos, que a empresa "PMT CLÍNICA MÉDICA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA, estabelecida à Rua Sebastião Souza Cortês, 1.130, Setor Medicina do Trabalho, Bairro Campo Largo da Roseira, Município de São José dos Pinhais, Estado do Paraná, CEP 83.090-900, CNPJ/MF sob n.º 17.431.088/0001-07, prestou serviços oriundos do CONTRATO N.º 069/2023, conforme objeto abaixo: A prestação de serviços de médicos especialistas, necessários à Secretaria Municipal de Saúde, localizados no Município de Matinhos/PR., demonstrando aptidão para o cumprimento das obrigações de forma e qualidade satisfatórias e nos prazos exigidos.

TABELA DE PLANTÕES DOS SERVIÇOS PRESTADOS.

Período: 01/06/2023 ao 31/01/2024

PROFISSIONAL	QNTD. PROFISSIONAIS	QNTD. DE HORAS TOTAIS DO PERÍODO
MÉDICO CLÍNICO GERAL PLANTÕES 12H/DIA/NOITE E UBS 8H/DIA	2	2.065 HORAS
MÉDICO EMERGENCISTA PLANTÕES 12H/DIA/NOITE	1	1.152 HORAS
MÉDICO PSIQUIATRA ATENDIMENTO 8H/DIA	1	1.187 HORAS
ENFERMEIROS PLANTÕES 12H/DIA/NOITE E UBS 8H/DIA	2	6.813 HORAS
TÉCNICOS ENFERMAGEM PLANTÕES 12H/DIA/NOITE E UBS 8H/DIA	4	12.884 HORAS

Matinhos, 09 de janeiro de 2024.

Assinado eletronicamente por:
ALDEMIR ZWETSCH JUNIOR
060.429.519-71
10/01/2024 14:19:59

ALDEMIR ZWETSCH JUNIOR

Secretário Municipal de Saúde Decreto n.º 1.642/2022

+55 41 9 9613-9250



ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

O CONSÓRCIO METROPOLITANO DE SERVIÇOS DO PARANÁ – COMESP, inscrito no CNPJ sob nº 08.061.295/0001-18, com sede administrativa localizada na Rua da Paz, 236, Centro, CEP 80.060-160, atesta para fins e efeitos, que a empresa **PMT CLÍNICA MÉDICA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA**, inscrita no CNPJ: 17.431.088/0001-07, com sede na R. Sebastião Souza Cortes, 1130, Campo Largo da Roseira, São José dos Pinhais - PR, 83.090-900, conforme descrito abaixo:

Edital de Credenciamento: 01.2022

Contrato nº: 167/2022

Inexigibilidade nº: 165/2022

Vigência: 17/12/2022 a 26/02/2023

Objeto: Credenciamento de pessoas jurídicas, prestadoras de serviços Médicos Generalistas para atender as demandas dos Municípios do Litoral do Paraná (Guaratuba, Matinhos e Pontal do Paraná) para a **Operação Verão Maior 2022/2023**, no período de 17/12/2022 a 26/02/2023.

Descrição	Dias	Quant Plantões	Quant Horas
Plantões Médicos	72	130	1560

Declaramos ainda, que durante todo o período da Operação Verão maior 2022/2023 os plantões foram realizados no município de Matinhos.

Declaramos ainda, que os serviços prestados atenderam plenamente nossas requisições, não existindo nada que a desabone.

Por ser esta a completa expressão da verdade, firma-se a presente declaração para que surta seus e feitos jurídicos.

Curitiba, 28 de abril de 2023.



RENATA LUIZA DA SILVA
COORDENADORA
ADMINISTRATIVA
COMESP

Assinatura digital avançada com certificado digital não ICP-Brasil.

Renata Luiza da Silva

Coordenação Administrativa COMESP

Matrícula: 1049 – CPF: 864.523.479-34



Consórcio Metropolitano de Serviços do Paraná- COMESP

Ruadapaz,nº236-Centro-Curitiba-Paraná-CEP80.060-160

Fone: 041.3154-5010/3154-5002 – E-mail: consorcio@comessp.com.br –
www.comessp.com.br/DiárioEletrônico: www.publicacoemunicipais.com.br/eaos/#comessp





PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL DO PARANÁ

Palácio Prefeito Rudisney Gimenes

Secretaria Municipal de Saúde

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para todos os fins de direito, que a empresa "PMT CLÍNICA MÉDICA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA - EPP, estabelecida à Rua Sebastião Souza Cortês, 1.130, Setor Medicina do Trabalho, Bairro Campo Largo da Roseira, Município de São José dos Pinhais, Estado do Paraná, CEP 83.090-900, CNPJ/MF sob n.º 17.431.088/0001-07, prestou serviços oriundos do contrato n.º 403/2022 conforme objeto abaixo: Disponibilização de profissionais de saúde para prestação de serviços especializados nas unidades de Pronto Atendimento no município de Pontal do Paraná. Demonstrando aptidão para o cumprimento das obrigações de forma e qualidade satisfatórias e nos prazos exigidos.

TABELA DE PLANTÕES DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO NO PRONTO ATENDIMENTO NO MUNICÍPIO DE PONTAL DO PARANÁ

ÍNICIO DAS ATIVIDADES: 01/12/2022 - FINAL DAS ATIVIDADES: 11/04/2023

PROCESSO LICITATÓRIO	PROFISSIONAL	QUANTIDADE HORAS TOTAIS
PROCESSO LICITATÓRIO Nº 236/2022 – INEXIGIBILIDADE 41/2022 CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 007/2022	Serviços Médicos	5.872

Atenciosamente

gov.br

Documento assinado digitalmente

JOSINEIA DE ARAUJO

Data: 25/07/2023 17:02:22-0300

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

JOSINEIA DE ARAUJO
Secretária Municipal de Saúde



Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Litoral do Paraná

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO LITORAL DO PARANÁ - CISLIPA, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ/MF 13.681.884/0001-39, com sede à Rua Manoel Correa nº 1948 - Palmital, CEP 83.203-410, no Município de Paranaguá, Estado do Paraná, **ATESTA**, para fins e efeitos, que a empresa "PMT CLÍNICA MÉDICA E MEDICINA DO TRABALHO – LTDA, estabelecida à Rua Sebastião Souza Cortês. 1.130, Setor Medicina do Trabalho, Bairro Campo Largo da Roseira, Município de São José dos Pinhais, Estado do Paraná, CEP 83.090-900, CNPJ/MF sob n.º 17.431.088/0001-07, prestou serviços oriundos do Contrato Nº 065/2021 pelo período 17/12/2021 á 16/12/2022, Contrato nº 11/2023 pelo período 02/2023 á 02/2024, Contrato Nº 040/2022 pelo período 20/08/2022 á 27/02/2024, Contrato Nº 041/2023 pelo período 15/09/2023 ao 31/12/2023 – CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DO SAMU – 192, conforme objeto abaixo: Credenciamento de Pessoas Jurídicas na área de saúde para prestação de serviços especializados de atendimento da operacionalização dos Serviços de Urgência e Emergência SAMU 192 no Litoral do Paraná, e unidades de pronto atendimento no município de Pontal do Paraná, com profissionais: Médicos Intervencionista / Médico Regulador, Enfermeiros Intervencionista/Socorrista, Técnicos de Enfermagem Socorrista / Técnico Auxiliar de Regulação Médica, Rádio Operador e Condutor de Veículo de Emergência Socorrista demonstrando aptidão para o cumprimento das obrigações de forma e qualidade satisfatórias e nos prazos exigidos.

TABELA DE PLANTOES REALIZADOS.

PROFISSIONAL	NÚMEROS DE PLANTÕES DE 12H
Médico Regulador	28
Médico Generalista	488
Enfermeiro Intervencionais/Socorrista	1.783
Enfermeiro	3.120
Técnicos de Enfermagem/TARM	2.262
Técnicos de Enfermagem	7.878
Rádio Operador	506
Condutor Socorrista	4.228

Paranaguá, 04 de outubro de 2023.



Documento assinado digitalmente
ANDRÉ LUIZ DA COSTA PEREIRA
Data: 05/10/2023 08:34:04-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

ANDRÉ LUIZ COSTA PEREIRA
Diretor Executivo
41 3425 6125



001263

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

ASSOCIAÇÃO DA COMODATÁRIA INSTITUIDORA E SISTEMISTAS DO PARQUE INDUSTRIAL CURITIBA - PIC, entidade civil sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob nº 07.982.576/0001-40, com sede na Rua Sebastião Souza Cortes, nº 1.130, bairro Campo Largo da Roseira – CEP 83.090-600 – São José dos Pinhais/PR, neste ato representada por sua Administradora, Sra. Tânia Alaminos Credendio dos Santos, brasileira, capaz, casada, Administradora, portadora da cédula de identidade sob o n.º 6168315-1 SSP/PR, inscrita no CPF/MF sob nº 016.898.069-07 telefone 41 2106-4707, Declara, sob as penas da Lei, que a empresa "PMT CLÍNICA MÉDICA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA", estabelecida à Rua Sebastião Souza Cortês. 1.130, Bairro Campo Largo da Roseira, Município de São José dos Pinhais, Estado do Paraná, CEP 83.090-900, CNPJ/MF sob n.º 17.431.088/0001-07, presta Serviços especializados médicos de gestão ambulatorial e clínica, com a coordenação, operacionalização e execução dos serviços de saúde de urgência e emergência, em nosso pronto atendimento, com equipe médica 24h (sendo 01 médico, 01 enfermeiro, 01 técnico de enfermagem a cada 12h).

A estrutura conta com uma unidade de pronto atendimento, acolhimento e classificação de risco, suporte básico e avançado a vida, atendimento à vítima de trauma, atendendo todas as patologias, com sala contendo leitos de observação, sala de emergência e com suporte de UTI móvel para remoção.

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

PROFISSIONAL	NÚMEROS DE PLANTÕES DE 12H
Médicos Generalistas	6300
Enfermeiros	6300
Técnicos de Enfermagem	6300

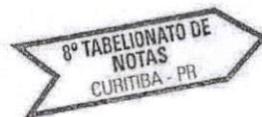
Vigência do contrato: 20/02/2013 à 20/02/2022

São José dos Pinhais, 10 de dezembro de 2021

Tânia Alaminos Credendio dos Santos

Gerente de contrato

TELEFONE: 41 2106-4707



Tânia Alaminos Credendio
Gerente de Propriedades

JLL
09/12/21

8º TABELIONATO DE NOTAS DE CURITIBA

Selo Digital: F397X.7jqtp.OzryO-8KLWq-OrDhb
consulte em selo.funarpen.com.br

Reconheço e dou fé por SEMELHANÇA a(s) firma(s) de [LMGxu210] TÂNIA ALAMINOS CREDENDIO DOS SANTOS.

Em testemunho da verdade.
Curitiba, 13 de Dezembro de 2021
MARLENE DE ARAÚJO MORELUX
ESCREVENTE



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **LARISSA MICHEL MEDEIROS**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **34984** desde **17/08/2015**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia **06/05/2024**.

Chave de validação 2c9c6b258a131e204aaa4ca218b635e004cb04c3

Emitida eletronicamente via internet em **06/02/2024**.

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

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

001265



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **LARISSA MICHEL MEDEIROS**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. 34984 e encontra-se quíte com esta tesouraria até 31/03/2024.

Finalidade: Simples verificação.

Chave de validação [ffcd238c2ac04f27368e3702b5036ba1e427f7d](https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml)

Emitida eletronicamente via Internet em 06/02/2024

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

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



788100

001266



Nº 021489422024

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 **LARISSA MICHEL MEDEIROS VILELA**, nacionalidade Brazil, filho(a) de LUCIO EMMANOEL GODOI MEDEIROS e MARION MICHEL MEDEIROS, nascido(a) aos 18/01/1989, natural de Santa Maria-RS, CI 5016904 esp SC, CPF 072.797.069-08.

Esta certidão foi expedida em **06/02/2024** às **14:23** 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 021489422024.



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) LARISSA MICHEL MEDEIROS, inscrito(a) neste órgão sob o nº. 34984 conforme períodos abaixo:

Períodos

17/08/2015 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. afb3e6059f9f729db7a6886732ff69b1e4121d95

Emitida eletronicamente via Internet em 06/02/2024

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

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



001268

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

ATESTADO DE CADASTRO NEGATIVO

Nº 48730/2024

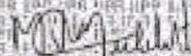
ATESTO, em atendimento ao requerimento protocolado sob o nº 48730/2024 com base no documento de identidade tipo Carteira de Identidade de outra unidade da Federação nº 5016904 expedida em 08/2011 pelo SSP que o abaixo nominado e qualificado:

Nome: LARISSA MICHEL MEDEIROS VILELA
Filiação 1: LUCIO EMMANOEL GODOI MEDEIROS
Filiação 2: MARION MICHEL MEDEIROS
Data nascimento: 18/01/1989
Naturalidade: SANTA MARIA /RS
Nacionalidade: BRASILEIRA

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

Valido somente com apresentação do documento de identificação.

CURITIBA, 14 de fevereiro de 2024


MARCUS VINICIUS DA COSTA MICHELOTTO
DIRETOR

1- A autenticidade deste documento poderá ser confirmada no site www.il.pr.gov.br informando a chave G52BMV, ou acessando o QR-Code ao lado:
2- Documento emitido em 1 lauda(s) - Página 1 de 1



PCPR



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certificado de Especialista

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná, de acordo com a resolução vigente, certifica que registrou, em 15/09/2023, no livro nº. 8, RQE nº. 33501, folha nº. 456, a qualificação do médico(a),

LARISSA MICHEL MEDEIROS, CRM nº. 34984,

na especialidade de

PEDIATRIA

Chave de validação 17e137af27e706d0b3adf0afd8afc321b1f4415d

Emitida eletronicamente via internet em **18/09/2023**

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

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



Universidade do Vale do Itajaí

Reconhecida pela Portaria Ministerial nº 051/89, publicada no D.O.U., em 17.02.1989
Itajaí - Santa Catarina



Diploma de Médica

O Reitor da Universidade do Vale do Itajaí, no uso de suas atribuições, tendo em vista que

Larissa Michel Medeiros,

brasileira, natural do Estado do Rio Grande do Sul, nascida no dia 18 de janeiro de 1989,
portadora da Cédula de Identidade nº 5.016.904-1/SC,

concluiu o curso de Medicina reconhecido pelo Decreto Estadual nº 1.048/03, publicado no Diário Oficial do Estado de Santa Catarina em 20 de novembro de 2003, e considerando o Termo de Colação de Grau em 17 de julho de 2015, outorga-lhe o presente Diploma a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Prof. Mario Cesar dos Santos, Dr.

Reitor

Itajaí, 17 de julho de 2015.

Prof. Mario Uriarte Neto, Dr.

Diretor do Centro

Prof. Rosalie Kupka Knoll, MSc.

Coordenadora do Curso

Diplomada

1270



9001271



Centro de Ciências da Saúde
Campus Itajaí

MEDICINA: Reconhecimento renovado através do Decreto Estadual nº
2.137/09, publicado no Diário Oficial - SC em 20.02.2009.

UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ
Vice-Reitoria de Graduação
Gerência de Processos Regulatórios

DIPLOMA registrado sob o nº 1693, livro CS-35/15,
folha 266. Processo nº 09.2.0312/15, nos termos do
§1º do Art. 48, Lei nº 9.394 - Lei de Diretrizes e Bases da Educação
Nacional, de 20.12.1996.
Itajaí, 17 de julho de 2015.

Andrea Medeiros
Área de Documentação e Diplomação
Porta nº 201/14 - Responsável

Profa. Cássia Ferri, Dra.
Vice-Reitora de Graduação
Delegação do Reitor - Porta nº 042/14





ALBERT EINSTEIN
FACULDADE ISRAELITICA DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE

CERTIFICADO

Conferimos a Larissa Michel Medeiros, RG. 5.016.904, o presente certificado de conclusão do curso de Pós-Graduação *lato sensu* em:

Emergências Pediátricas

na área de conhecimento em Ciências da Saúde, promovido pela Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein, credenciado pela Portaria Ministerial MEC/SERES n.º 1 de 06/01/2012 e D.O.U. de 09/01/2012, realizado no período de 01/04/2019 a 31/01/2021, compreendendo 420 horas.

São Paulo, 26 de abril de 2021.

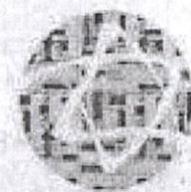
Felipe de Freitas Mendonça Marques
Secretário Acadêmico da Pós-graduação

Prof. Dra. Olga Guilhermina Dias Farah
Diretora de Ensino Superior

Titulado

001272





001273

Pós-Graduação *lato sensu*

HISTÓRICO ESCOLAR 2019-9

Disciplina	Corpo Docente		Carga Horária	Nota da Disciplina
	Professor	Titulação	h/a	
Acidentes e Violências	Renata Waksman	Doutora	16	7,8
Bioética	Eduardo Juan Troster	Doutor	12	10,0
Distúrbios Cardiovasculares	Cristiane Freitas Pizarro	Mestre	16	7,0
Distúrbio Digestório e Nutrição	Adalberto Stape	Especialista	16	10,0
Distúrbios Endocrinológicos	Teresa Cristina Alfinito Vieira	Doutora	16	7,0
Distúrbios Infecciosos	Alfredo Elias Gilio	Doutor	16	8,0
Distúrbios em Imunologia, Hematologia e Oncologia	Eida Maria Stafuzza Gonçalves Pires	Especialista	16	7,0
Distúrbios Nefrológicos	Benita Schvartsman	Doutora	24	7,0
Distúrbios Neurológicos	Christiane Finardi Pancera	Mestre	16	10,0
Distúrbios Respiratórios	Henrique Monteiro Neto	Especialista	16	10,0
Especialidades não Pediátricas	Eduardo Juan Troster	Doutor	16	10,0
Metodologia do Trabalho Científico	Carlos Augusto Cardim de Oliveira	Doutor	20	10,0
Pediatria Baseada em Evidência	Carlos Augusto Cardim de Oliveira	Doutor	36	10,0
Qualidade na Atenção da Criança Grave	Antonio Capone Neto	Doutor	12	10,0
Simulação Realística	Carlos Augusto Cardim de Oliveira	Doutor	44	10,0
Trabalho de Conclusão de Curso	Carlos Augusto Cardim de Oliveira	Doutor	60	10,0
Temas Gerais	Carlos Augusto Cardim de Oliveira	Doutor	44	10,0
Visitas Técnicas	Eduardo Juan Troster	Doutor	24	10,0
Carga horária total em hora/aula	-----	-----	420	-----

Monografia: "A ATUAÇÃO DO MÉDICO PEDIATRA JUNTO À CRIANÇAS E ADOLESCENTES VITIMAS DE ABUSO SEXUAL: ESTABELECENDO UM PROTOCOLO DE INTERVENÇÃO", aprovada com nota 10,0

OBSERVAÇÃO: Este curso cumpre as exigências regulamentares da Resolução n.º 1 de 6 de abril de 2018 do Conselho Nacional de Educação.

São Paulo, 26 de abril de 2021.

CERTIFICADO registrado sob o n.º 3577/21

Fl. 60v do livro RC 06

Em 13 de Setembro de 2021



255100-
001274
000000

INTRUMENTO PARTICULAR DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS SEM VINCULO EMPREGATICIO

Contratante: PMT Gestão em Saude – LTDA.

CNPJ: 17.431.088/001-07

Endereço: Rua Sebastião Souza Cortes, 1130, Campo Largo da Roseira, Sala 01, São José dos Pinhais.

E-mail: gruporcz.adm@gmail.com **Telefone:** (41) 2106-4721

Contratada: LARISSA MICHEL MEDEIROS VILELA **CRM:** 34984

CPF: 072.797.069-08

Endereço: R. BARÃO DO CERRO AZUL, 1743 – CENTRO/ SÃO JOSÉ DOS PINHAIS – PR

Telefone: (41) 99277-3595

CONSIDERANDO QUE:

- a) No presente contrato as **Partes** pactuantes são consideradas paritárias e simétricas, nos termos dos artigos 421, 421 - A, e seguintes do Código Civil Brasileiro, e através deste instrumento estabelecerão regras de interpretação deste contrato, bem como de suas cláusulas, da maneira que estabeleceu a nova Lei de Liberdade Econômica e os novos dispositivos do Código Civil, e Lei de Proteção de Dados, referentes à liberdade contratual das **Partes**, o princípio da intervenção mínima e a excepcionalidade da revisão contratual.
- b) O objeto deste contrato é prestação de serviços profissionais exercido pela **CONTRATADA**, nos moldes do art. 4-A e seguintes da Lei 6.019/1974, vem as partes firmar o presente, mediante cláusulas e termos seguintes.

As **PARTES** estipulam o presente contrato de prestação de serviços, conforme legislação aplicável, o qual se regerá pelas cláusulas a seguir transcritas:

1. DO OBJETO

1.1. O presente contrato tem por objetivo a prestação de serviços médicos da **CONTRATADA** a **CONTRATANTE**.

1.2. A **CONTRATADA** prestará seus serviços que lhe forem apontados, a serem executados impreterivelmente em um dos postos de trabalho indicados pela **CONTRATANTE**, Estado do Paraná, durante a carga horária contratada, conforme necessidade, conveniência e datas, horários e escalas previamente combinados entre as **PARTES**.

1.3 A jornada realizada deverá ser obrigatoriamente anotada em controles manuais, mecânicos ou eletrônicos caso tenha, ficando vedada a **CONTRATADA** ultrapassar o horário de trabalho diário.

1.4 A prestação dos serviços será de caráter autônomo, sem exclusividade e sem subordinação jurídica com a **CONTRATANTE** e/ou com qualquer pessoa que preste serviços à **CONTRATADA**.

001275
1.5 A **CONTRATADA** poderá ter seus próprios clientes, ficando, entretanto, proibido de firmar contrato de prestação de serviços que envolvam os recursos objetos do presente contrato.

1.6 Fica compactuado, por força deste instrumento, a inexistência de vínculo empregatício entre a **CONTRATADA** e a **CONTRATANTE**, renunciando qualquer direito que supostamente tenha o **CONTRATANTE**.

1.7 A **CONTRATADA** se compromete integralmente ao cumprimento dos requisitos legais das atividades exercidas, bem como tributos, encargos e impostos inerentes aos serviços prestados, sem ônus adicional à **CONTRATANTE**.

1.8 Embora não se trate de vínculo empregatício, os limites de horários estabelecidos no presente instrumento pela **CONTRATANTE** visam garantir que os profissionais contratados cumpram a legislação trabalhista, inclusive com os seus empregados. Para efeitos deste item, a **CONTRATANTE** esclarece que não se responsabiliza por eventual questionamento de excesso de jornada da **CONTRATADA** e de seus empregados, renunciando desde já, qualquer direito que supostamente tenham neste sentido.

2. DOS PREÇO DO SERVIÇO:

2.1. Pela prestação dos serviços acordados nesse instrumento, a **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor de R\$ 1.100,00 (mil e cem reais) por 12 horas realizados. Os valores constantes na presente cláusula serão acumulados e pagos à **CONTRATADA** até o 10º dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços.

2.2 O pagamento será realizado via depósito bancário ou PIX de titularidade da **CONTRATADA**.

2.3 O valor descrito no *caput* da presente cláusula será reajustado anualmente, conforme ajustado entre as partes.

2.4 A **CONTRATADA** se responsabiliza, por todos os recolhimentos de impostos municipais, estaduais e federais, contribuições para a seguridade social, advindos de seu faturamento relativo ao presente instrumento, bem como da responsabilidade por débitos trabalhistas e previdenciários decorrente do pessoal envolvido na realização do objetivo contratual.

3. DA VIGÊNCIA:

3.1 O presente contrato terá vigência enquanto perdurar o contrato de prestação de serviços, podendo ser renovado automaticamente pela vontade das partes e mediante aditivo contratual. Havendo interesse em sua rescisão, a parte interessada notificará a parte contrária, por escrito, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias.

3.2 A rescisão do presente instrumento não gerará direitos ou pagamento de multa as partes.

3.3 Não sendo efetivado termo aditivo, mas continuando a prestação de serviço, esse rege-se pelas cláusulas do presente instrumento, até que se termine a prestação de serviço.

4. DAS OBRIGAÇÕES

4.1 São obrigações da **CONTRATADA**:

- a) Prestar o serviço de acordo com as necessidades da **CONTRATANTE**, cumprindo as diretrizes por esta estabelecidas;

- b) Cumprir o estipulado nos termos do presente instrumento contratual e da Lei do art. 4-A e seguintes da Lei nº 6.019/1974.
- c) Obedecer as instruções da **CONTRATANTE**, sobre os termos dos serviços a serem prestados aos clientes da **CONTRATANTE**.
- d) Prestar informações à **CONTRATANTE**, sempre que solicitado, informando sobre a execução de seus serviços e demais detalhes sobre a execução de suas atividades.
- e) Sem a presença de subordinação jurídica, atender às demandas do serviço no tocante a prazos, realização de visitas, entre outras exigências da **CONTRATANTE**, não podendo recusá-las em tempo algum.

4.1.1 Fica vedado à **CONTRATADA**, negociar abatimentos, descontos ou dilações de prazo para a entrega dos serviços, sem o prévio conhecimento e autorização da **CONTRATANTE**.

4.1.2 A **CONTRATADA**, desde que comprovada sua culpa, poderá ser responsabilizada judicialmente por quaisquer prejuízos e danos materiais, efetivamente sofridos e comprovados, que o **CONTRATANTE** possa sofrer em decorrência da má prestação de serviço.

4.2 São obrigações da **CONTRATANTE**:

- a) Cumprir o estipulado nos termos do presente instrumento contratual.
- b) Efetuar o pagamento, de acordo como estabelecido no presente contrato.
- c) Fornecer a **CONTRATADA**, informações indispensáveis ao seu serviço, assim como equipamentos e documentos necessários para a melhor realização dos serviços

5. DA RESCISÃO DO CONTRATO

5.1 São motivos para que a **CONTRATANTE** rescinda o presente instrumento:

- a. O não cumprimento das obrigações assumidas pela **CONTRATADA** para com a **CONTRATANTE**.
- b. Quando a **CONTRATADA** praticar atos que atinjam negativamente a imagem da **CONTRATANTE**, ou que venham a causar qualquer prejuízo à **CONTRATANTE**.
- c. Deixar a **CONTRATADA** de cumprir qualquer uma das cláusulas dispostas no presente instrumento.
- d. Quando a **CONTRATADA** deixar de apresentar resultados de seus serviços que venham a impactar na prestação dos serviços da **CONTRATANTE**.

5.2 São motivos para que a **CONTRATADA** rescinda o presente instrumento:

- a. Deixar a **CONTRATANTE** de observar quaisquer obrigações que conste no presente contrato.
- b. Deixar a **CONTRATANTE** de realizar o pagamento dos serviços prestados pela **CONTRATADA**.
- c. Por falta de demanda.
- d. Por motivos de força maior.

6. DA CONFIDENCIALIDADE, USO DE IMAGEM, RESPONSABILIDADE E DE USO DOS RECURSOS DE INFORMÁTICA DA CONTRATANTE:

6.1 Todas as informações obtidas em razão da prestação de serviço são confidenciais, sendo proibido revelar e divulgar a terceiros e/ou torna-las públicas, assim como reproduzir e/ou utilizá-las para quaisquer outros fins que não ao fim específico determinado neste termo. Esta proibição subsistirá, inclusive, após eventual rescisão do contrato de trabalho.

00500 001277 2581 282
6.2 Durante a prestação de serviços a **CONTRATADA** poderá ter acesso a informações de terceiros e de clientes da **CONTRATANTE**, se comprometendo a manter o mais absoluto sigilo em relação a toda e qualquer informação da qual venha a ter conhecimento e acesso em razão do cumprimento do contrato de prestação de serviços.

6.3 A **CONTRATADA** tem ciência de que não poderá, sob qualquer pretexto, utilizar, divulgar, revelar, reproduzir ou tornar público, responsabilizando-se em caso de descumprimento dessa obrigação assumida por eventuais perdas, danos, lucros cessantes e demais cominações legais. A obrigação ora assumida subsistirá, inclusive, após eventual rescisão do contrato de prestação de serviços.

6.4 A **CONTRATADA** autoriza o uso da sua imagem em todo e qualquer material, independente da duração do seu contrato de prestação de serviços, como por exemplo: em fotos, documentos, internet, TV e outros meios de comunicação, para ser utilizada em material publicitário da **CONTRATANTE**, desde que não haja desvirtuamento de sua finalidade.

6.5 Eventual acesso aos sistemas da **CONTRATANTE** será fornecido exclusivamente para ser utilizado como ferramenta de trabalho pela **CONTRATADA** para o desempenho das atividades profissionais e exclusivamente durante a prestação de serviço.

6.6 O uso do correio eletrônico (e-mail), assim como de qualquer outro recurso de informática, em hipótese alguma poderá ser utilizado com a finalidade de prejudicar a imagem da **CONTRATANTE** ou de qualquer outra pessoa.

6.7 A **CONTRATADA** declara ter ciência de que não poderá ser exposto, armazenado, distribuído, editado ou gravado, através dos recursos corporativos, material pornográfico, racista, político, religioso, discriminatório, protegido por leis de direitos autorais (filmes e músicas), correntes e fotos particulares.

7. DO DIREITO AUTORAL DE PROPRIEDADE INTELECTUAL:

7.1 Serão de propriedade da **CONTRATANTE** todos os programas, módulos, manuais, documentação associada e sistemas resultantes deste contrato, assim como os resultados dos serviços realizados em decorrência do presente instrumento, sendo proibido o uso ou comercialização pela **CONTRATADA** sem a expressa autorização da **CONTRATANTE**.

7.2 O direito autoral de **Propriedade Intelectual** de todos os *softwares* e tecnologias desenvolvidas e demais serviços entregáveis, a título universal e irretratável **são exclusivos da CONTRATANTE** no Brasil e em qualquer país, consoante Lei nº 9.609/98 e 9.610/98.

7.3 O não cumprimento do disposto nas cláusulas 9ª e 10ª implicará no pagamento de uma indenização no importe de 30 (TRINTA) vezes o valor da soma das 3 (três) últimas notas fiscais pagas pela **CONTRATANTE**, bem como no pagamento de indenização por eventuais perdas e danos apurados.

8. DA LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS (LEI 13.709/2018 – “LGPD”)

8.1 A **CONTRATADA**, como titular de dados, está ciente que sob a sua estrita **AUTORIZAÇÃO**, serão coletadas, armazenadas e usadas: informações relacionadas a pessoa natural como nome completo, nacionalidade, naturalidade, estado civil, sexo, data de nascimento, informações educacionais e de emprego, e-mail, telefones, WhatsApp, cópia e informação numérica de documentos pessoais de identidade e CPF, dados bancários e do cartão, dentre outras informações necessárias à execução do presente instrumento.

Autorização: _____

8.2 A **CONTRATADA** declara estar ciente que os seus dados pessoais coletados, com como a cópia de sua documentação serão compartilhadas com colaboradores da **CONTRATANTE**, para operacionalização do presente instrumento e para realizar o pagamento do preço do serviço ajustado entre as partes.

Autorização: _____

8.3 A **CONTRATANTE** poderá divulgar os dados da **CONTRATADA**, na medida em que se tornar obrigada a fazer por lei, em relação a qualquer processo judicial em andamento ou potencial, para estabelecer, exercer ou defender os direitos legais (incluindo fornecer informações a terceiros para fins de prevenção de fraudes e redução do risco de crédito), a qualquer pessoa que possa solicitar, a um tribunal ou outra autoridade competente a divulgação dessas informações pessoais, nos termos da legislação aplicável.

8.4 A **CONTRATANTE** se compromete a tomar as devidas precauções técnicas e organizacionais para evitar a perda, mau uso ou alteração das informações pessoais da **CONTRATADA**, armazenando todas as informações pessoais fornecidas em servidor interno seguro (protegidos por senha criptografada) ou pasta física (com acesso somente dos colaboradores autorizados da **CONTRATANTE**). Todas as transações financeiras eletrônicas realizadas por tecnologia de criptografia serão devidamente comprovadas para a **CONTRATADA**, caso necessário.

8.5 A **CONTRATADA**, como titular de dados tem direito de:

- a) confirmar que a **CONTRATANTE** realiza o tratamento dos seus dados pessoais;
- b) acessar seus dados pessoais junto à **CONTRATANTE**;
- c) requerer a correção de dados pessoais que estejam incompletos, inexatos ou desatualizados;
- d) requerer a anonimização, o bloqueio ou a eliminação de dados pessoais desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com o disposto na LGPD;
- e) requerer a eliminação dos dados pessoais tratados com base no seu consentimento, exceto nas hipóteses de conservação de dados pessoais previstas na LGPD;
- f) requerer informações sobre com quem são compartilhados os dados pessoais;
- g) requerer informações sobre a possibilidade de não fornecer o seu consentimento e as consequências;
- h) revogar o seu consentimento para o tratamento de seus dados pessoais, quando houver tratamento realizado com base no seu consentimento;
- i) manifestar oposição a tratamento que viole a LGPD.

Parágrafo único: Antes da **CONTRATANTE** responder a uma solicitação para o exercício dos direitos mencionados acima, poderá solicitar que a **CONTRATADA** forneça algumas informações para confirmar a sua identidade.

8.6 A privacidade dos dados pessoais da **CONTRATADA**, como titular de dados, é muito importante para a **CONTRATANTE**, que compromete-se a protegê-lo, em *compliance* com a Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD (Lei 13.709/2018), em estrita observância aos princípios da boa-fé, finalidade, adequação, necessidade, livre acesso, qualidade dos dados, transparência, segurança, prevenção, não discriminação e responsabilização, todos esses previstos em lei.

8.7 Se após a leitura desta Política a **CONTRATADA** tiver quaisquer dúvidas ou quiser apresentar alguma solicitação relativa a seus dados pessoais, a mesma deverá entrar em contato com time de privacidade da **CONTRATANTE**, por meio de seu Encarregado de dados pessoais, Sra. Stela Maris Morais através do contato: (41) 2106-4721

001279 9. DISPOSIÇÕES GERAIS

9.1 A **CONTRATADA** renuncia qualquer pedido de nulidade do presente contrato, bem como o direito de solicitar futuramente vínculo empregatício, regido pela CLT, renunciando também qualquer direito que supostamente tenha em relação a qualquer verba.

9.2 O presente contrato é regido pelo Código Civil Brasileiro.

9.3 A **CONTRATANTE** não ficará responsável por nenhum empregado da **CONTRATADA**, ficando essa responsável, caso tenha empregado, pelo cumprimento integral da contratação efetivada, isentando o **CONTRATANTE** de toda e qualquer responsabilidade.

10. DO FORO

10.1 As partes elegem o foro da comarca de São José dos Pinhais-PR, para dirimir quaisquer discordâncias atinentes ao presente contrato, renunciando a qualquer outro foro por mais privilegiado que seja.

E por estarem assim justos e acordados, após lido suas cláusulas, firmam o presente contrato, em 2 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo signatárias.

São José dos Pinhais, 28 de agosto de 2023.

CONTRATADA

CONTRATANTE

Testemunhas:

Nome:
CPF:

Nome:
CPF:

CONTRATO LARISSA MICHEL .pdf

Documento número 27a7485f-ae4b-4f96-8191-07746f27ea3f



Assinaturas

Larissa michel medeiros vilela
Assinou

Pontos de autenticação:

Assinatura na tela

IP: 179.84.205.14 / Geolocalização: -25.430899, -49.262855

Dispositivo: Mozilla/5.0 (iPhone; CPU iPhone OS 16_2 like Mac OS X) AppleWebKit/605.1.15 (KHTML, like Gecko) Version/16.2 Mobile/15E148 Safari/604.1

Data e hora: Setembro 05, 2023, 12:02:09

E-mail: lari_medeiros@yahoo.com.br

Telefone: + 5541992773595

ZapSign Token: b472f487-****-****-****-1fcf9809246a

Foto do rosto (selfie) anexa.

Assinatura de Larissa michel medeiros vilela

PMT GESTÃO EM SAÚDE - LTDA
Assinou

Pontos de autenticação:

Assinatura na tela

IP: 189.101.65.48 / Geolocalização: -25.542709, -49.193025

Dispositivo: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/116.0.0.0 Safari/537.36

Data e hora: Setembro 05, 2023, 11:06:55

E-mail: comercial@pmt.med.br

Telefone: + 5541991852670

ZapSign Token: ac7f115e-****-****-****-9795388e6267

Assinatura de PMT GESTÃO EM SAÚDE - LTDA

Foto do rosto (selfie) de Larissa michel medeiros vilela:



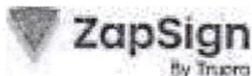
Hash do documento original (SHA256):
52620605dc71a67163fac7571efa38348ccae29b86c5ae306be324b207c0e987

Verificador de Autenticidade:
<https://app.zapsign.com.br/verificar/autenticidade?doc=27a7485f-ae4b-4f96-8191-07746f27ea3f>

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



Este Log é exclusivo e parte integrante do documento de identificação 27a7485f-ae4b-4f96-8191-07746f27ea3f, conforme os Termos de Uso da ZapSign em zapsign.com.br





8001282

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **RENE CREPALDI JUNIOR**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **29916** desde **14/03/2012**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia **14/05/2024**.

Chave de validação [b6d499d0daef96d98b28074fa7507f55e72ae08b](https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml)

Emitida eletronicamente via internet em **14/02/2024**.

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

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

005000

0001283



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **RENE CREPALDI JUNIOR**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **29916** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2024.

Finalidade: Simples verificação.

Chave de validação [8d97d481f7ccfa60a0dd2e63fa2fab0d523996d4](#)

Emitida eletronicamente via internet em **14/02/2024**

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

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



085100-...000000

001284

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) **RENE CREPALDI JUNIOR**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **29916** conforme períodos abaixo:

Períodos

14/03/2012	a	04/10/2022
04/10/2022	a	presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 972d563e91ff55a84a87b149355c25120f0845c1

Emitida eletronicamente via internet em **14/02/2024**

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

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



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

ATESTADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS

Nome: RENE CREPALDI JUNIOR
Número do RG: 6040505-0
Nome mãe: MARIA JOSE VILAS BOAS CREPALDI
Nome pai: RENE CREPALDI
Data nascimento: 12/03/1974
Naturalidade: UMUARAMA/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, 15 de fevereiro de 2024


MARCUS VINICIUS DA COSTA MICHELOTTO
DIRETOR





Ministério da Justiça e Segurança Pública
Polícia Federal

ePol - SINIC

Sistema Nacional de Informações Criminais

Certidão de Antecedentes Criminais



Nº 025789822024

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 **RENE CREPALDI JUNIOR**, nacionalidade Brasil, filho(a) de RENE CREPALDI e MARIA JOSE VILAS BOAS CREPALDI, nascido(a) aos 12/03/1974, natural de Umuarama-PR, CI 60405050 SSP PR, CPF 940.292.539-20.

Esta certidão foi expedida em **14/02/2024 às 09:13** 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 025789822024.

República del Paraguay



UNIVERSIDAD DEL PACIFICO

Por cuanto:

Rene Crepaldi Junier

ha acreditado, con la aprobación de los exámenes requeridos, que reúne los méritos académicos suficientes para optar el título de:

Medico Cirujano

Por tanto, y de acuerdo con la Ley de Universidades, le expide el presente Diploma que le habilita para el ejercicio de los derechos y el goce de las prerrogativas que al grado corresponden.

Dado en la ciudad de Asunción, Capital de la República del Paraguay, a los cuatro días del mes de marzo de dos mil ocho

UNIVERSIDAD DEL PACIFICO
RECTORADO
Rector
M. L. ...
UNIVERSIDAD DEL PACIFICO
FACULTAD DE MEDICINAS
DECANO
...

SECRETARÍA GENERAL
UNIVERSIDAD DEL PACIFICO
SECRETARIO GENERAL
...

...

SERVICIO
DISTRITAL DE
SAO MARCOS
Mun. e Com. de Sao José dos Pinhais - PR
A presentes fotocópia confiere com a Original.
27 OUT. 2023
Kelly Cristina Fernandes de Carvalho

187200-00

Medico Cirujano

René Crepaldi Junior
6.040.505-0
01-73
15 febrero 2008

CONSULADO DO BRASIL
EM ASSUNÇÃO

Nº 1696-
Reconheço verdadeira, por semelhança, a assinatura de
Departamento de Relações do Ministério de
Relações Exteriores, para o fim de fazer passar o presente,
que assinado pelo Sr. Dr. René Crepaldi Junior, deste Consulado-
Geral, em Assunção, Paraguai, em 15 de fevereiro de 2008.
Dispensada a autenticação consular de acordo com o artigo 2º, do Decreto 24451, de 31/10/80.
Assunção, 24 de março de 2008.

Este reconhecimento não implica a autenticação do documento.

SERVIÇO
DISTRITAL DE
SÃO MARCOS
Mun. e Com. de São José dos Pinhais - PR
A presente fotocópia confere com a Original.

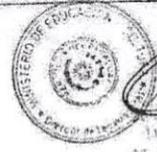


Fabiana Kulesh
0.040/2008



27 OUT. 2007
SELO
Kelly Cristina Fernandes da Carvalho
Agente Delegada - Curitiba

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
Asunción, 22 MAR 2008
Julio C. Arevalos
Funcionario
Dpto. de Formación Docente
NOTA: Esta libreta es un documento del
Asunción, 22 MAR 2008
LEGALIZADO
M.E.C.



Fabiana Cardozo Coronel
Ministerio de Relaciones Exteriores
Asunción, Paraguay

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
Módulo de Legaciones
Asunción, Paraguay
0004080
CERTIFICADO que la firma que aparece en el
Presente documento es
Vothalia y Gordon
M.E.C.
y guarda similitud con la obrada en el
Registro de esta Librería. En consecuencia
no procede la autentificación consular del
documento de este documento.
Asunción, 14 MAR 2008



Nº de Orden: 22709
Arancelado: 51605

Alcides Pirovano
Funcionario de Legalizaciones
Ministerio de Relaciones Exteriores

CREMESP
Consejo Regional de Medicina do Estado de São Paulo
Registro de Diploma
Nesta data, o presente diploma do Dr(a). RENE CREPALDI JUNIOR foi registrado sob o número 13916,
de acordo com o artigo 17 da Lei Número 3.208 de 30 de setembro de 1967.
São Paulo, 21/11/2009
163.374

APOSTILA
Revalidado o diploma nos termos do
processo nº 2308-010872/2008-02
de acordo com a Resolução nº 01/02-CES de
28/01/2002 do CNE Parecer nº 111/CE/2002
da Câmara de Graduação da UFSC/Gradua-
ção em medicina
Universidade Federal de Santa Catarina, em
Florianópolis, 06 de outubro de 2008

Universidade Federal de Santa Catarina
Pro-Reitoria de Ensino de Graduação
Departamento de Administração Escolar-DAE
Divisão de Programação, Registro
e Controle Acadêmico, DPRCA
Serv. de Exped. e de Reg. de Diplomas - SERD
DIPLOMA Registrado sob nº 544
livro EV.01 folhas 137v em 08/10/2009
Processo nº 2308-010872/2008-02
nos termos do artigo 48 da Lei nº. 9.394
de 20 de dezembro de 1996.
Florianópolis, 06 de 10 de 2009
Sulivan de Costa
Sulivan de Oliveira Costa
Chefe do SERD
Lutz Carlos Podestá
Diretor do DAE/PREG/UFSC
Delegação do Rector - Port. nº 032/16/97

Consejo Regional de Medicina do Estado do Paraná
Registro de Diploma
Nesta data, o presente diploma do Dr(a). RENE CREPALDI JUNIOR foi registrado sob o número 20916-PR, de
acordo com o artigo 17 da Lei Número 3.208 de 30 de setembro de 1967.
Curitiba, 27/03/2012
Dr. Alexandre Gustavo Bley
Presidente

01288

INTRUMENTO PARTICULAR DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS SEM VINCULO EMPREGATICIO

Contratante: PMT CLINICA MÉDICA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA.

CNPJ: 17.431.088/001-07

Endereço: Rua Sebastião Souza Cortes, 1130, Campo Largo da Roseira, Sala 01, São José dos Pinhais.

E-mail: gruporcz.adm@gmail.com **Telefone:** (41) 2106-4721

Contratada: RENE CREPALDI JUNIOR **CRM:** 29916

CPF: 940.292.539-20

Endereço: AV. 7 DE SETEMBRO, 1358 – BALNEARIO RIVIEIRA, MATINHOS – PR

Telefone: (41) 98475-1203

CONSIDERANDO QUE:

- a) No presente contrato as **Partes** pactuantes são consideradas paritárias e simétricas, nos termos dos artigos 421, 421 - A, e seguintes do Código Civil Brasileiro, e através deste instrumento estabelecerão regras de interpretação deste contrato, bem como de suas cláusulas, da maneira que estabeleceu a nova Lei de Liberdade Econômica e os novos dispositivos do Código Civil, e Lei de Proteção de Dados, referentes à liberdade contratual das **Partes**, o princípio da intervenção mínima e a excepcionalidade da revisão contratual.
- b) O objeto deste contrato é prestação de serviços profissionais exercido pela **CONTRATADA**, nos moldes do art. 4-A e seguintes da Lei 6.019/1974, vem as partes firmar o presente, mediante cláusulas e termos seguintes.

As **PARTES** estipulam o presente contrato de prestação de serviços, conforme legislação aplicável, o qual se regerá pelas cláusulas a seguir transcritas:

1. DO OBJETO

1.1. O presente contrato tem por objetivo a prestação de serviços médicos da **CONTRATADA** a **CONTRATANTE**.

1.2. A **CONTRATADA** prestará seus serviços que lhe forem apontados, a serem executados impreterivelmente em um dos postos de trabalho indicados no Litoral do Paraná, Estado do Paraná, durante a carga horária contratada, conforme necessidade, conveniência e datas, horários e escalas previamente combinados entre as **PARTES**.

1.3 A jornada realizada deverá ser obrigatoriamente anotada em controles manuais, mecânicos ou eletrônicos caso tenha, ficando vedada a **CONTRATADA** ultrapassar o horário de trabalho diário.

1.4 A prestação dos serviços será de caráter autônomo, sem exclusividade e sem subordinação jurídica com a **CONTRATANTE** e/ou com qualquer pessoa que preste serviços à **CONTRATADA**.

1.5 A CONTRATADA poderá ter seus próprios clientes, ficando, entretanto, proibido de firmar contrato de prestação de serviços que envolvam os recursos objetos do presente contrato.

1.6 Fica compactuado, por força deste instrumento, a inexistência de vínculo empregatício entre a **CONTRATADA** e a **CONTRATANTE**, renunciando qualquer direito que supostamente tenha o **CONTRATANTE**.

1.7 A CONTRATADA se compromete integralmente ao cumprimento dos requisitos legais das atividades exercidas, bem como tributos, encargos e impostos inerentes aos serviços prestados, sem ônus adicional à **CONTRATANTE**.

1.8 Embora não se trate de vínculo empregatício, os limites de horários estabelecidos no presente instrumento pela **CONTRATANTE** visam garantir que os profissionais contratados cumpram a legislação trabalhista, inclusive com os seus empregados. Para efeitos deste item, a **CONTRATANTE** esclarece que não se responsabiliza por eventual questionamento de excesso de jornada da **CONTRATADA** e de seus empregados, renunciando desde já, qualquer direito que supostamente tenham neste sentido.

2. DOS PREÇO DO SERVIÇO:

2.1. Pela prestação dos serviços acordados nesse instrumento, a **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor de R\$ 1.100,00 (Mil e cem reais) por plantão realizado (12h). Os valores constantes na presente cláusula serão acumulados e pagos à **CONTRATADA** até o 05º dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços.

2.2 O pagamento será realizado via depósito bancário ou PIX de titularidade da **CONTRATADA**.

2.3 O valor descrito no *caput* da presente cláusula será reajustado anualmente, conforme ajustado entre as partes.

2.4 A CONTRATADA se responsabiliza, por todos os recolhimentos de impostos municipais, estaduais e federais, contribuições para a seguridade social, advindos de seu faturamento relativo ao presente instrumento, bem como da responsabilidade por débitos trabalhistas e previdenciários decorrente do pessoal envolvido na realização do objetivo contratual.

3. DA VIGÊNCIA:

3.1 O presente contrato terá vigência enquanto perdurar o contrato de prestação de serviços no Litoral do Paraná, podendo ser renovado automaticamente pela vontade das partes e mediante aditivo contratual. Havendo interesse em sua rescisão, a parte interessada notificará a parte contrária, por escrito, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias.

3.2 A rescisão do presente instrumento não gerará direitos ou pagamento de multa as partes.

3.3 Não sendo efetivado termo aditivo, mas continuando a prestação de serviço, esse regerá pelas cláusulas do presente instrumento, até que se termine a prestação de serviço.

4. DAS OBRIGAÇÕES

4.1 São obrigações da CONTRATADA:

- a) Prestar o serviço de acordo com as necessidades da **CONTRATANTE**, cumprindo as diretrizes por esta estabelecidas;

b) Cumprir o estipulado nos termos do presente instrumento contratual e da Lei do art. 4-A e seguintes da Lei nº 6.019/1974.

c) Obedecer as instruções da **CONTRATANTE**, sobre os termos dos serviços a serem prestados aos clientes da **CONTRATANTE**.

d) Prestar informações à **CONTRATANTE**, sempre que solicitado, informando sobre a execução de seus serviços e demais detalhes sobre a execução de suas atividades.

e) Sem a presença de subordinação jurídica, atender às demandas do serviço no tocante a prazos, realização de visitas, entre outras exigências da **CONTRATANTE**, não podendo recusá-las em tempo algum.

4.1.1 Fica vedado à **CONTRATADA**, negociar abatimentos, descontos ou dilações de prazo para a entrega dos serviços, sem o prévio conhecimento e autorização da **CONTRATANTE**.

4.1.2 A **CONTRATADA**, desde que comprovada sua culpa, poderá ser responsabilizada judicialmente por quaisquer prejuízos e danos materiais, efetivamente sofridos e comprovados, que o **CONTRATANTE** possa sofrer em decorrência da má prestação de serviço.

4.2 São obrigações da **CONTRATANTE**:

a) Cumprir o estipulado nos termos do presente instrumento contratual.

b) Efetuar o pagamento, de acordo como estabelecido no presente contrato.

c) Fornecer a **CONTRATADA**, informações indispensáveis ao seu serviço, assim como equipamentos e documentos necessários para a melhor realização dos serviços

5. DA RESCISÃO DO CONTRATO

5.1 São motivos para que a **CONTRATANTE** rescinda o presente instrumento:

a. O não cumprimento das obrigações assumidas pela **CONTRATADA** para com a **CONTRATANTE**.

b. Quando a **CONTRATADA** praticar atos que atinjam negativamente a imagem da **CONTRATANTE**, ou que venham a causar qualquer prejuízo à **CONTRATANTE**.

c. Deixar a **CONTRATADA** de cumprir qualquer uma das cláusulas dispostas no presente instrumento.

d. Quando a **CONTRATADA** deixar de apresentar resultados de seus serviços que venham a impactar na prestação dos serviços da **CONTRATANTE**.

5.2 São motivos para que a **CONTRATADA** rescinda o presente instrumento:

a. Deixar a **CONTRATANTE** de observar quaisquer obrigações que conste no presente contrato.

b. Deixar a **CONTRATANTE** de realizar o pagamento dos serviços prestados pela **CONTRATADA**.

c. Por falta de demanda.

d. Por motivos de força maior.

6. DA CONFIDENCIALIDADE, USO DE IMAGEM, RESPONSABILIDADE E DE USO DOS RECURSOS DE INFORMÁTICA DA CONTRATANTE:

6.1 Todas as informações obtidas em razão da prestação de serviço são confidenciais, sendo proibido revelar e divulgar a terceiros e/ou torna-las públicas, assim como reproduzir e/ou utilizá-las para quaisquer outros fins que não ao fim específico determinado neste termo. Esta proibição subsistirá, inclusive, após eventual rescisão do contrato de trabalho.

6.2 Durante a prestação de serviços a **CONTRATADA** poderá ter acesso a informações de terceiros e de clientes da **CONTRATANTE**, se comprometendo a manter o mais absoluto sigilo em relação a toda e qualquer informação da qual venha a ter conhecimento e acesso em razão do cumprimento do contrato de prestação de serviços.

6.3 A **CONTRATADA** tem ciência de que não poderá, sob qualquer pretexto, utilizar, divulgar, revelar, reproduzir ou tornar público, responsabilizando-se em caso de descumprimento dessa obrigação assumida por eventuais perdas, danos, lucros cessantes e demais cominações legais. A obrigação ora assumida subsistirá, inclusive, após eventual rescisão do contrato de prestação de serviços.

6.4 A **CONTRATADA** autoriza o uso da sua imagem em todo e qualquer material, independente da duração do seu contrato de prestação de serviços, como por exemplo: em fotos, documentos, internet, TV e outros meios de comunicação, para ser utilizada em material publicitário da **CONTRATANTE**, desde que não haja desvirtuamento de sua finalidade.

6.5 Eventual acesso aos sistemas da **CONTRATANTE** será fornecido exclusivamente para ser utilizado como ferramenta de trabalho pela **CONTRATADA** para o desempenho das atividades profissionais e exclusivamente durante a prestação de serviço.

6.6 O uso do correio eletrônico (e-mail), assim como de qualquer outro recurso de informática, em hipótese alguma poderá ser utilizado com a finalidade de prejudicar a imagem da **CONTRATANTE** ou de qualquer outra pessoa.

6.7 A **CONTRATADA** declara ter ciência de que não poderá ser exposto, armazenado, distribuído, editado ou gravado, através dos recursos corporativos, material pornográfico, racista, político, religioso, discriminatório, protegido por leis de direitos autorais (filmes e músicas), correntes e fotos particulares.

7. DO DIREITO AUTORAL DE PROPRIEDADE INTELECTUAL:

7.1 Serão de propriedade da **CONTRATANTE** todos os programas, módulos, manuais, documentação associada e sistemas resultantes deste contrato, assim como os resultados dos serviços realizados em decorrência do presente instrumento, sendo proibido o uso ou comercialização pela **CONTRATADA** sem a expressa autorização da **CONTRATANTE**.

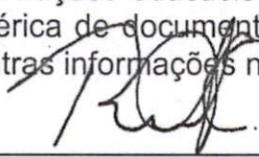
7.2 O direito autoral de **Propriedade Intelectual** de todos os *softwares* e tecnologias desenvolvidas e demais serviços entregáveis, a título universal e irretroatável **são exclusivos da CONTRATANTE** no Brasil e em qualquer país, consoante Lei nº 9.609/98 e 9.610/98.

7.3 O não cumprimento do disposto nas cláusulas 9ª e 10ª implicará no pagamento de uma indenização no importe de 30 (TRINTA) vezes o valor da soma das 3 (três) ultimas notas fiscais pagas pela **CONTRATANTE**, bem como no pagamento de indenização por eventuais perdas e danos apurados.

8. DA LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS (LEI 13.709/2018 – “LGPD”)

8.1 A **CONTRATADA**, como titular de dados, está ciente que sob a sua estrita **AUTORIZAÇÃO**, serão coletadas, armazenadas e usadas: informações relacionadas a pessoa natural como nome completo, nacionalidade, naturalidade, estado civil, sexo, data de nascimento, informações educacionais e de emprego, e-mail, telefones, WhatsApp, cópia e informação numérica de documentos pessoais de identidade e CPF, dados bancários e do cartão, dentre outras informações necessárias à execução do presente instrumento.

Autorização: _____



001293
8.2 A **CONTRATADA** declara estar ciente que os seus dados pessoais coletados, com como a cópia de sua documentação serão compartilhadas com colaboradores da **CONTRATANTE**, para operacionalização do presente instrumento e para realizar o pagamento do preço do serviço ajustado entre as partes.

Autorização: _____

8.3 A **CONTRATANTE** poderá divulgar os dados da **CONTRATADA**, na medida em que se tornar obrigada a fazer por lei, em relação a qualquer processo judicial em andamento ou potencial, para estabelecer, exercer ou defender os direitos legais (incluindo fornecer informações a terceiros para fins de prevenção de fraudes e redução do risco de crédito), a qualquer pessoa que possa solicitar, a um tribunal ou outra autoridade competente a divulgação dessas informações pessoais, nos termos da legislação aplicável.

8.4 A **CONTRATANTE** se compromete a tomar as devidas precauções técnicas e organizacionais para evitar a perda, mau uso ou alteração das informações pessoais da **CONTRATADA**, armazenando todas as informações pessoais fornecidas em servidor interno seguro (protegidos por senha criptografada) ou pasta física (com acesso somente dos colaboradores autorizados da **CONTRATANTE**). Todas as transações financeiras eletrônicas realizadas por tecnologia de criptografia serão devidamente comprovadas para a **CONTRATADA**, caso necessário.

8.5 A **CONTRATADA**, como titular de dados tem direito de:

- a) confirmar que a **CONTRATANTE** realiza o tratamento dos seus dados pessoais;
- b) acessar seus dados pessoais junto à **CONTRATANTE**;
- c) requerer a correção de dados pessoais que estejam incompletos, inexatos ou desatualizados;
- d) requerer a anonimização, o bloqueio ou a eliminação de dados pessoais desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com o disposto na LGPD;
- e) requerer a eliminação dos dados pessoais tratados com base no seu consentimento, exceto nas hipóteses de conservação de dados pessoais previstas na LGPD;
- f) requerer informações sobre com quem são compartilhados os dados pessoais;
- g) requerer informações sobre a possibilidade de não fornecer o seu consentimento e as consequências;
- h) revogar o seu consentimento para o tratamento de seus dados pessoais, quando houver tratamento realizado com base no seu consentimento;
- i) manifestar oposição a tratamento que viole a LGPD.

Parágrafo único: Antes da **CONTRATANTE** responder a uma solicitação para o exercício dos direitos mencionados acima, poderá solicitar que a **CONTRATADA** forneça algumas informações para confirmar a sua identidade.

8.6 A privacidade dos dados pessoais da **CONTRATADA**, como titular de dados, é muito importante para a **CONTRATANTE**, que compromete-se a protegê-lo, em *compliance* com a Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD (Lei 13.709/2018), em estrita observância aos princípios da boa-fé, finalidade, adequação, necessidade, livre acesso, qualidade dos dados, transparência, segurança, prevenção, não discriminação e responsabilização, todos esses previstos em lei.

8.7 Se após a leitura desta Política a **CONTRATADA** tiver quaisquer dúvidas ou quiser apresentar alguma solicitação relativa a seus dados pessoais, a mesma deverá entrar em contato com time de privacidade da **CONTRATANTE**, por meio de seu Encarregado de dados pessoais, Sra. Stela Maris Morais através do contato: (41) 2106-4721



9. DISPOSIÇÕES GERAIS

9.1 A **CONTRATADA** renuncia qualquer pedido de nulidade do presente contrato, bem como o direito de solicitar futuramente vínculo empregatício, regido pela CLT, renunciando também qualquer direito que supostamente tenha em relação a qualquer verba.

9.2 O presente contrato é regido pelo Código Civil Brasileiro.

9.3 A **CONTRATANTE** não ficará responsável por nenhum empregado da **CONTRATADA**, ficando essa responsável, caso tenha empregado, pelo cumprimento integral da contratação efetivada, isentando o **CONTRATANTE** de toda e qualquer responsabilidade.

10. DO FORO

10.1 As partes elegem o foro da comarca de São José dos Pinhais-PR, para dirimir quaisquer discordâncias atinentes ao presente contrato, renunciando a qualquer outro foro por mais privilegiado que seja.

E por estarem assim justos e acordados, após lido suas cláusulas, firmam o presente contrato, em 2 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo signatárias.

São José dos Pinhais, 01 de novembro de 2022.

CONTRATADA

Testemunhas:

Nome:
CPF:

CONTRATANTE

Nome:
CPF:

CONTRATO CONTRATO.pdf

Documento número de57bb60-92c2-43da-a234-74f85c90286e



Assinaturas

✓ **Matheus Evandro Ribeiro**
Assinou

Pontos de autenticação:
Assinatura na tela
IP: 189.101.66.239 / Geolocalização: -25.542748, -49.192950
Dispositivo: Mozilla/5.0 (Linux; Android 12; SAMSUNG SM-G780G) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko)
SamsungBrowser/19.0 Chrome/102.0.5005.125 Mobile Safari/537.36
Data e hora: 08 Novembro 2022, 15:55:25
E-mail: comercial@pmt.med.br
Telefone: + 5541991852670
ZapSign Token: 2f20cf94-****-****-****-5e50b9081a04

Assinatura de Matheus Evandro Ribeiro

✓ **RENE CREPALDI JUNIOR**
Assinou

Pontos de autenticação:
Assinatura na tela
IP: 45.179.28.91 / Geolocalização: -25.797190, -48.528670
Dispositivo: Mozilla/5.0 (iPhone; CPU iPhone OS 16_0_2 like Mac OS X) AppleWebKit/605.1.15 (KHTML, like Gecko)
Version/16.0 Mobile/15E148 Safari/604.1
Data e hora: 08 Novembro 2022, 09:10:20
E-mail: dr.renecrepjr@gmail.com
Telefone: + 5541984751203
ZapSign Token: 3c75cc03-****-****-****-9c5edccf599a
Foto do rosto (selfie) anexa.

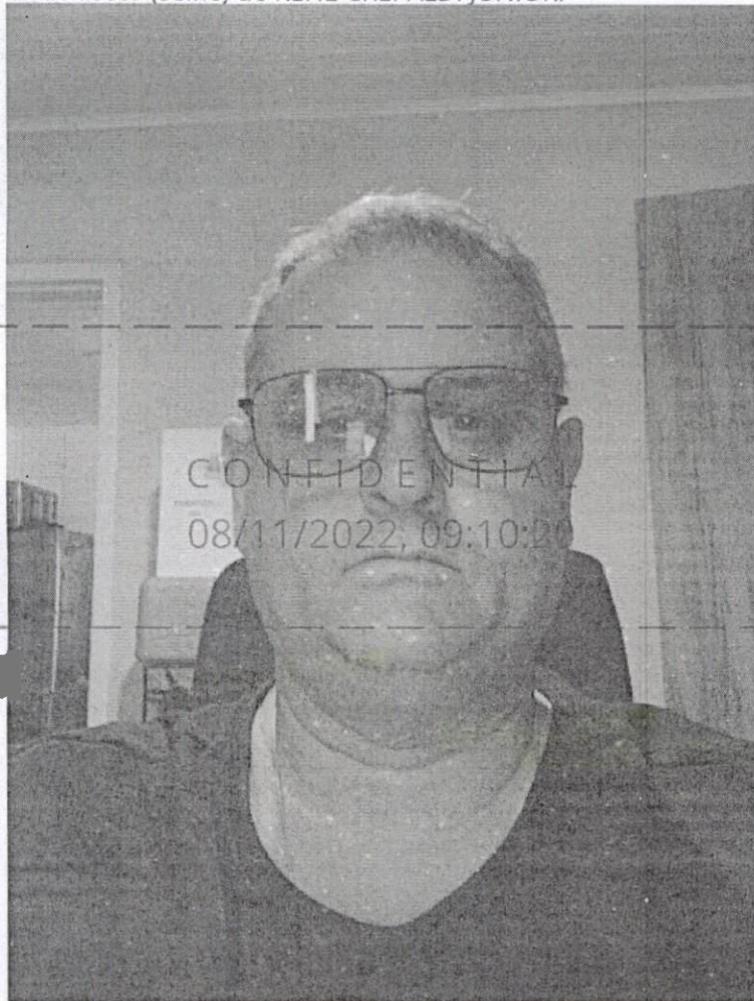
Assinatura de RENE CREPALDI JUNIOR

✓ **PMT CLINICA MÉDICA E MEDICINA DO TRABALHO - LTDA**
Assinou

Pontos de autenticação:
Assinatura na tela
IP: 189.101.65.48:56674
Dispositivo: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/114.0.0.0 Safari/537.36 OPR/100.0.0.0
Data e hora: 03 Agosto 2023, 14:51:28
E-mail: comercial@pmt.med.br
Telefone: + 5541991852670
ZapSign Token: 8811ebd0-****-****-****-4aa77dd0afae

Assinatura de PMT CLINICA MÉDICA E MEDIC...

Foto do rosto (selfie) de RENE CREPALDI JUNIOR:



ICP
Brasil

Hash do documento original (SHA256):

24ad900d8a286506aedd74d399e4d5953ac415373c24b5566fd13f2092cdd927

Verificador de Autenticidade:

<https://app.zapsign.com.br/verificar/autenticidade?doc=de57bb60-92c2-43da-a234-74f85c90286e>

Integridade do documento certificada digitalmente pela ZapSign (ICP-Brasil):

<https://zapsign.com.br/validacao-documento/>



Este Log é exclusivo ao, e deve ser considerado parte do, documento número de57bb60-92c2-43da-a234-74f85c90286e, de acordo com os Termos de Uso da ZapSign disponível em zapsign.com.br

 **ZapSign**
By Truora



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **RODRIGO CHEMIN ZANINI**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **22603** desde **13/01/2006**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia **14/05/2024**.

Chave de validação [78df0a89b0b43be1a514fded648115b49e388b74](#)

Emitida eletronicamente via internet em **14/02/2024**.

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) **RODRIGO CHEMIN ZANINI**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **22603** conforme períodos abaixo:

Períodos

13/01/2006 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. e53e00eb9334bc670b67b149723c4117feda82b0

Emitida eletronicamente via internet em **14/02/2024**

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 Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **RODRIGO CHEMIN ZANINI**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **22603** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2025.

Finalidade: Simples verificação.

Chave de validação [252c7d15355883d49f2363d6e5822dac156eda18](#)

Emitida eletronicamente via internet em **14/02/2024**

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

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



1181
-001300.00000

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

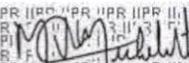
ATESTADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS

Nome: RODRIGO CHEMIN ZANINI
Número do RG: 6532144-0
Nome mãe: NELSIMAR APARECIDA CHEMIN ZANINI
Nome pai: MARCO ANTONIO ZANINI
Data nascimento: 10/01/1981
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, 16 de fevereiro de 2024


MARCUS VINICIUS DA COSTA MICHELOTTO
DIRETOR

1- A autenticidade deste documento poderá ser confirmada no site www.ii.pr.gov.br informando a chave GC2V7E, ou acessando o QR-Code ao lado:
2- Documento emitido em 1 lauda(s) - Página 1 de 1



PCPR

1301



Nº 025786272024

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 **RODRIGO CHEMIN ZANINI**, nacionalidade Brasil, filho(a) de **MARCO ANTONIO ZANINI** e **NELSIMAR APARECIDA CHEMIN ZANINI**, nascido(a) aos **10/01/1981**, natural de Curitiba-PR, CI 6532144-0 SESP PR, CPF 030.055.869-44.

Esta certidão foi expedida em **14/02/2024** às **09:07** com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados.

A autenticidade desta certidão DEVERÁ ser confirmada por meio da leitura do QR Code ou acessando a página da Polícia Federal, no endereço "<https://servicos.pf.gov.br/epol-sinic-publico/validar-cac/>", e digitando o número da certidão 025786272024.

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS

O Reitor da Universidade Católica de Pelotas, no uso de suas atribuições e tendo em vista que

RODRIGO CHEMIN ZANINI

nascido em 10 de janeiro de 1981, natural do Estado do Paraná, nacionalidade brasileira,

cédula de identidade nº 6.532.144 0 SESP/PR, concluiu o curso de **MEDICINA**

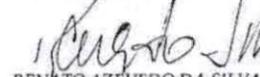
em vinte e seis de novembro de dois mil e cinco, confere-lhe o grau de

MÉDICO

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

Pelotas, doze de dezembro de dois mil e cinco.


ALENCAR MELLO PROENÇA
Reitor


RENATO AZEVEDO DA SILVA
Diretor da Escola


SERVIÇO
DISTRITAL DE
SÃO MARCOS
Mun. e Corp. de São José dos Pinhais - PR
A presente fotocópia confere com a Original.

21 NOV. 2023

Jeferson Vicente de Moraes


Diplomado

01302



208107
001304

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **ISABELA CHEMIN ZANINI**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **52803** desde **04/05/2023**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 19/04/2024.

Chave de validação [bd0cb9b9c780ff5ac87708cb9685bf48f7ebc848](#)

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

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

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

1305



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **ISABELA CHEMIN ZANINI**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **52803** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2024.

Finalidade: Simples verificação.

Chave de validação [9d922a447bd80d7453b02c57d0d2437fff4efbbd](#)

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

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

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



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, **nada consta**, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **ISABELA CHEMIN ZANINI**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **52803** conforme períodos abaixo:

Períodos

04/05/2023 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 293b8f6c52bf29692f8179f28272274075b43ffa

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

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

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



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

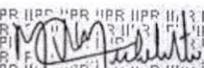
ATESTADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS

Nome: ISABELA CHEMIN ZANINI
Número do RG: 9294443-3
Número do CPF: 082.572.559-39
Nome mãe: NELSIMAR APARECIDA CHEMIN ZANINI
Nome pai: MARCO ANTONIO ZANINI
Data nascimento: 25/03/1992
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, 15 de fevereiro de 2024


MARCUS VINICIUS DA COSTA MICHELOTTO
DIRETOR

1- A autenticidade deste documento poderá ser confirmada no site www.ii.pr.gov.br informando a chave 3C3SB2, 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



Ministério da Justiça e Segurança Pública
Polícia Federal

ePol - SINIC

Sistema Nacional de Informações Criminais

Certidão de Antecedentes Criminais

01308
N° 025866332024



A **Polícia Federal CERTIFICA**, após pesquisa no Sistema Nacional de Informações Criminais - SINIC, que até a presente data, **NÃO CONSTA** condenação com trânsito em julgado em nome de **ISABELA CHEMIN ZANINI**, nacionalidade Brasil, filho(a) de MARCO ANTONIO ZANINI e NELSIMAR APARECIDA CHEMIN ZANINI, nascido(a) aos 25/03/1992, natural de Curitiba-PR, CI 92944433 SSP PR, CPF 082.572.559-39.

Esta certidão foi expedida em **14/02/2024 às 10:40** 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 025866332024.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ



unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

APOSTILA

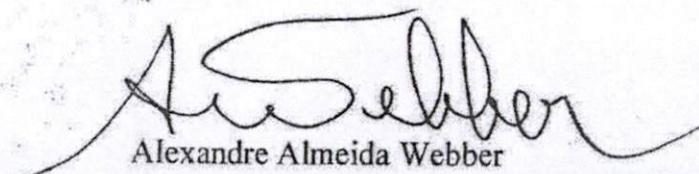
REVALIDAÇÃO DE DIPLOMA ESTRANGEIRO
CURSO DE MEDICINA

O Reitor da Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Unioeste, no uso de suas atribuições e tendo em vista a aprovação da titular no Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira (Revalida), 2ª edição de 2022, instituído pela Portaria Interministerial MEC/MS nº 278, de 17 de março de 2011, publicada no Diário Oficial da União nº 53, Seção 1, página 12, de 18 de março de 2011 e pela Lei nº 13.959, de 18 de dezembro de 2019, publicada no Diário Oficial da União nº 245, Seção 1, página 3, de 19 de dezembro de 2019, confere a

Isabela Chemin Zanini,

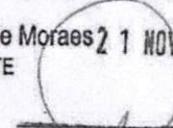
de nacionalidade brasileira, natural do Paraná, nascida em 25 de março de 1992, portadora da Carteira de Identidade nº 9.294.443-3 - IIPR, a **REVALIDAÇÃO** do Diploma do **Curso de Medicina**, concluído na data de 30 de novembro de 2018, na *Universidad del Pacífico*, da Cidade de *Pedro Juan Caballero* - Paraguai, **por equivalência ao Curso de Medicina do Brasil**, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Cascavel, PR, 31 de março de 2023.


Alexandre Almeida Webber
Reitor

Jeferson Vicente de Moraes 21 NOV. 2023
ESCREVENTE

SEI
SERVIÇO
DISTRITAL DE
SÃO MARCOS
Mun. e Com. de São José dos Pinhais - PR
A presente fotocópia confere com a Original.


Kelly Cristina Fernandes de Carvalho
Agente Delegada Interina



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ
(Código e-MEC:609). Recredenciamento: Decreto nº 4.226, de
12/03/2020, DOE-PR nº 10654, pág. 3, de 24/03/2020.
Autarquia Estadual - CNPJ: 78680337/0001-84.
REITORIA/PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
DIRETORIA DE REGISTRO DE DIPLOMAS

Apostila de Revalidação registrada sob n.º 200, no Livro
REV n.º 1, folha n.º 20, processo n.º 200, por delegação de
competência do Ministério da Educação, nos termos do §2º,
do art. 48, da Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996 e do
art. 10, da Portaria n.º 1.095, de 25 de outubro de 2018.

Cascavel, PR, 31 de março de 2023.

Alexandre Almeida Webber

Reitor

Elza Corbari

Diretora de Registro de Diplomas
Portaria nº 0461/2012-GRE



SERVIÇO
DISTRITAL DE
SÃO MARCOS

Mun. e Com. de São José dos Pinhais - PR
A presente fotocópia copífera com a Original.

21 NOV. 2023



030305

001310

001341

UNIVERSIDAD DEL PACIFICO



República del Paraguay

Ley de Exención Nº 437 del 11/10/1994

Por cuanto:

Sabela Chemin Garnini

ha acreditado, con la aprobación de los exámenes requeridos, que reúne los méritos académicos suficientes para optar el título de:

Medica Cirujana

Por tanto; y de acuerdo con la Ley Nº 4995/13 de Educación Superior, el Estatuto y los Reglamentos de la Universidad del Pacífico Privada, le expide el presente Diploma que le habilita para el ejercicio de los derechos y el goce de las prerrogativas que el grado corresponden.

Pedro Juan Caballero - República del Paraguay

a los treinta días del mes de noviembre del 2023

Juan Pedro Caballero



Rector

Facultad de Ciencias Médicas

Secretaría General



Sabela Chemin Garnini

Excmo. Sr. Rector

Kelly Cristina Fernandes de Carvalho
Agente Delegada Interna

Jeferson Vicente de Moraes
ESCREVENTE

21 NOV. 2023

Mun. e Com. de São José dos Pinhais - PR
A presente fotocópia contém com a Original.



SERVIÇO
DISTRITAL DE
SAO MARCOS

UNIVERSIDAD DEL PACIFICO
Secretaría General

El presente título de: Médico Cirujano

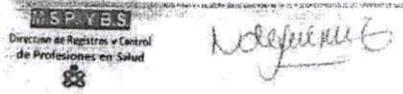
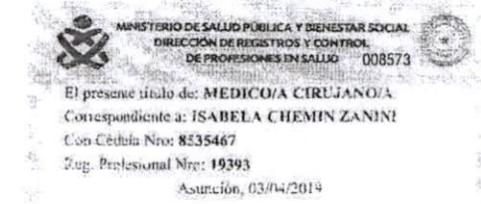
Corresponde a: Isabela Chemin Zanini

Registrado según folio N° 33 del libro de Diplomas N° 33 Año: 2018
Bajo el N° 4046
Promoción 2018
Denominación de la carrera: Medicina

Habilitada según: Resolución del Consejo de Universidades Nº 36/2005

Pedro Juan Caballero, 30 de Enero del año 2019

Verificado por: [Firma]



El presente título de **MEDICO CIRUJANO**
Corresponde a **CHEMIN ZANINI, ISABELA**
RG N°: 9.294.443-3
Resolución VES N°: 19686 de Fecha 21/01/2019



[Firma]
Edu. Ricardo Ariel Ordoñez Canzary
Director
Excepción de Registro de Alto Nivel
Viceministerio de Educación Superior y Ciencias



SERVIÇO
DISTRITAL DE
SÃO MARCOS
Mun. e Com. de São José dos Pinhais - PR
A presente fotocópia confere com a Original.

21 NOV. 2023
SELO
Katy Cristina Fernandes de Carvalho
Agente Delegada Interina

0131200000

001313

INTRUMENTO PARTICULAR DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS SEM VINCULO EMPREGATICIO

Contratante: PMT Gestão em Saúde - LTDA.

CNPJ: 17.431.088/0001-07

Endereço: Rua Sebastião Souza Cortes, 1130, Campo Largo da Roseira, Sala 01, São José dos Pinhais.

E-mail: gruporcz.adm@gmail.com **Telefone:** (41) 2106-4721

Contratada: Isabela Chemin Zanini **CRM:** 52803

CPF: 082.572.559-39

Endereço: R. Antônio Turibio Teixeira Braga, 136. Curitiba - PR, 82320-380

Telefone: (41) 99252-2543

CONSIDERANDO QUE:

- a) No presente contrato as **Partes** pactuantes são consideradas paritárias e simétricas, nos termos dos artigos 421, 421 - A, e seguintes do Código Civil Brasileiro, e através deste instrumento estabelecerão regras de interpretação deste contrato, bem como de suas cláusulas, da maneira que estabeleceu a nova Lei de Liberdade Econômica e os novos dispositivos do Código Civil, e Lei de Proteção de Dados, referentes à liberdade contratual das **Partes**, o princípio da intervenção mínima e a excepcionalidade da revisão contratual.
- b) O objeto deste contrato é prestação de serviços profissionais exercido pela **CONTRATADA**, nos moldes do art. 4-A e seguintes da Lei 6.019/1974, vem as partes firmar o presente, mediante cláusulas e termos seguintes.

As **PARTES** estipulam o presente contrato de prestação de serviços, conforme legislação aplicável, o qual se regerá pelas cláusulas a seguir transcritas:

1. DO OBJETO

1.1. O presente contrato tem por objetivo a prestação de serviços médicos da **CONTRATADA** a **CONTRATANTE**.

1.2. A **CONTRATADA** prestará seus serviços que lhe forem apontados, a serem executados impreterivelmente em um dos postos de trabalho indicados pela **CONTRATANTE**, Estado do Paraná, durante a carga horária contratada, conforme necessidade, conveniência e datas, horários e escalas previamente combinados entre as **PARTES**.

1.3 A jornada realizada deverá ser obrigatoriamente anotada em controles manuais, mecânicos ou eletrônicos caso tenha, ficando vedada a **CONTRATADA** ultrapassar o horário de trabalho diário.

1.4 A prestação dos serviços será de caráter autônomo, sem exclusividade e sem subordinação jurídica com a **CONTRATANTE** e/ou com qualquer pessoa que preste serviços à **CONTRATADA**.

1.5 A **CONTRATADA** poderá ter seus próprios clientes, ficando, entretanto, proibido de firmar contrato de prestação de serviços que envolvam os recursos objetos do presente contrato.

1.6 Fica compactuado, por força deste instrumento, a inexistência de vínculo empregatício entre a **CONTRATADA** e a **CONTRATANTE**, renunciando qualquer direito que supostamente tenha o **CONTRATANTE**.

1.7 A **CONTRATADA** se compromete integralmente ao cumprimento dos requisitos legais das atividades exercidas, bem como tributos, encargos e impostos inerentes aos serviços prestados, sem ônus adicional à **CONTRATANTE**.

1.8 Embora não se trate de vínculo empregatício, os limites de horários estabelecidos no presente instrumento pela **CONTRATANTE** visam garantir que os profissionais contratados cumpram a legislação trabalhista, inclusive com os seus empregados. Para efeitos deste item, a **CONTRATANTE** esclarece que não se responsabiliza por eventual questionamento de excesso de jornada da **CONTRATADA** e de seus empregados, renunciando desde já, qualquer direito que supostamente tenham neste sentido.

2. DOS PREÇO DO SERVIÇO:

2.1. Pela prestação dos serviços acordados nesse instrumento, a **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor de R\$ 1.100,00 (Mil e cem reais) por plantão realizado (12h). Os valores constantes na presente cláusula serão acumulados e pagos à **CONTRATADA** até o 10º dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços.

2.2 O pagamento será realizado via depósito bancário ou PIX de titularidade da **CONTRATADA**.

2.3 O valor descrito no *caput* da presente cláusula será reajustado anualmente, conforme ajustado entre as partes.

2.4 A **CONTRATADA** se responsabiliza, por todos os recolhimentos de impostos municipais, estaduais e federais, contribuições para a seguridade social, advindos de seu faturamento relativo ao presente instrumento, bem como da responsabilidade por débitos trabalhistas e previdenciários decorrente do pessoal envolvido na realização do objetivo contratual.

3. DA VIGÊNCIA:

3.1 O presente contrato terá vigência enquanto perdurar o contrato de prestação de serviços entre os clientes da **CONTRATANTE**, podendo ser renovado automaticamente pela vontade das partes e mediante aditivo contratual. Havendo interesse em sua rescisão, a parte interessada notificará a parte contrária, por escrito, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias.

3.2 A rescisão do presente instrumento não gerará direitos ou pagamento de multa as partes.

3.3 Não sendo efetivado termo aditivo, mas continuando a prestação de serviço, esse regerá pelas cláusulas do presente instrumento, até que se termine a prestação de serviço.

4. DAS OBRIGAÇÕES

4.1 São obrigações da **CONTRATADA**:

- a) Prestar o serviço de acordo com as necessidades da **CONTRATANTE**, cumprindo as diretrizes por esta estabelecidas;

01315

- b) Cumprir o estipulado nos termos do presente instrumento contratual e da Lei do art. 4-A e seguintes da Lei nº 6.019/1974.
- c) Obedecer as instruções da **CONTRATANTE**, sobre os termos dos serviços a serem prestados aos clientes da **CONTRATANTE**.
- d) Prestar informações à **CONTRATANTE**, sempre que solicitado, informando sobre a execução de seus serviços e demais detalhes sobre a execução de suas atividades.
- e) Sem a presença de subordinação jurídica, atender às demandas do serviço no tocante a prazos, realização de visitas, entre outras exigências da **CONTRATANTE**, não podendo recusá-las em tempo algum.

4.1.1 Fica vedado à **CONTRATADA**, negociar abatimentos, descontos ou dilações de prazo para a entrega dos serviços, sem o prévio conhecimento e autorização da **CONTRATANTE**.

4.1.2 A **CONTRATADA**, desde que comprovada sua culpa, poderá ser responsabilizada judicialmente por quaisquer prejuízos e danos materiais, efetivamente sofridos e comprovados, que o **CONTRATANTE** possa sofrer em decorrência da má prestação de serviço.

4.2 São obrigações da **CONTRATANTE**:

- a) Cumprir o estipulado nos termos do presente instrumento contratual.
- b) Efetuar o pagamento, de acordo como estabelecido no presente contrato.
- c) Fornecer a **CONTRATADA**, informações indispensáveis ao seu serviço, assim como equipamentos e documentos necessários para a melhor realização dos serviços

5. DA RESCISÃO DO CONTRATO

5.1 São motivos para que a **CONTRATANTE** rescinda o presente instrumento:

- a. O não cumprimento das obrigações assumidas pela **CONTRATADA** para com a **CONTRATANTE**.
- b. Quando a **CONTRATADA** praticar atos que atinjam negativamente a imagem da **CONTRATANTE**, ou que venham a causar qualquer prejuízo à **CONTRATANTE**.
- c. Deixar a **CONTRATADA** de cumprir qualquer uma das cláusulas dispostas no presente instrumento.
- d. Quando a **CONTRATADA** deixar de apresentar resultados de seus serviços que venham a impactar na prestação dos serviços da **CONTRATANTE**.

5.2 São motivos para que a **CONTRATADA** rescinda o presente instrumento:

- a. Deixar a **CONTRATANTE** de observar quaisquer obrigações que conste no presente contrato.
- b. Deixar a **CONTRATANTE** de realizar o pagamento dos serviços prestados pela **CONTRATADA**.
- c. Por falta de demanda.
- d. Por motivos de força maior.

6. DA CONFIDENCIALIDADE, USO DE IMAGEM, RESPONSABILIDADE E DE USO DOS RECURSOS DE INFORMÁTICA DA CONTRATANTE:

6.1 Todas as informações obtidas em razão da prestação de serviço são confidenciais, sendo proibido revelar e divulgar a terceiros e/ou torna-las públicas, assim como reproduzir e/ou utilizá-las para quaisquer outros fins que não ao fim específico determinado neste termo. Esta proibição subsistirá, inclusive, após eventual rescisão do contrato de trabalho.

6.2 Durante a prestação de serviços a **CONTRATADA** poderá ter acesso a informações de terceiros e de clientes da **CONTRATANTE**, se comprometendo a manter o mais absoluto sigilo em relação a toda e qualquer informação da qual venha a ter conhecimento e acesso em razão do cumprimento do contrato de prestação de serviços.

6.3 A **CONTRATADA** tem ciência de que não poderá, sob qualquer pretexto, utilizar, divulgar, revelar, reproduzir ou tornar público, responsabilizando-se em caso de descumprimento dessa obrigação assumida por eventuais perdas, danos, lucros cessantes e demais cominações legais. A obrigação ora assumida subsistirá, inclusive, após eventual rescisão do contrato de prestação de serviços.

6.4 A **CONTRATADA** autoriza o uso da sua imagem em todo e qualquer material, independente da duração do seu contrato de prestação de serviços, como por exemplo: em fotos, documentos, internet, TV e outros meios de comunicação, para ser utilizada em material publicitário da **CONTRATANTE**, desde que não haja desvirtuamento de sua finalidade.

6.5 Eventual acesso aos sistemas da **CONTRATANTE** será fornecido exclusivamente para ser utilizado como ferramenta de trabalho pela **CONTRATADA** para o desempenho das atividades profissionais e exclusivamente durante a prestação de serviço.

6.6 O uso do correio eletrônico (e-mail), assim como de qualquer outro recurso de informática, em hipótese alguma poderá ser utilizado com a finalidade de prejudicar a imagem da **CONTRATANTE** ou de qualquer outra pessoa.

6.7 A **CONTRATADA** declara ter ciência de que não poderá ser exposto, armazenado, distribuído, editado ou gravado, através dos recursos corporativos, material pornográfico, racista, político, religioso, discriminatório, protegido por leis de direitos autorais (filmes e músicas), correntes e fotos particulares.

7. DO DIREITO AUTURAL DE PROPRIEDADE INTELECTUAL:

7.1 Serão de propriedade da **CONTRATANTE** todos os programas, módulos, manuais, documentação associada e sistemas resultantes deste contrato, assim como os resultados dos serviços realizados em decorrência do presente instrumento, sendo proibido o uso ou comercialização pela **CONTRATADA** sem a expressa autorização da **CONTRATANTE**.

7.2 O direito autoral de **Propriedade Intelectual** de todos os *softwares* e tecnologias desenvolvidas e demais serviços entregáveis, a título universal e irretratável **são exclusivos da CONTRATANTE** no Brasil e em qualquer país, consoante Lei nº 9.609/98 e 9.610/98.

7.3 O não cumprimento do disposto nas cláusulas 9ª e 10ª implicará no pagamento de uma indenização no importe de 30 (TRINTA) vezes o valor da soma das 3 (três) ultimas notas fiscais pagas pela **CONTRATANTE**, bem como no pagamento de indenização por eventuais perdas e danos apurados.

8. DA LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS (LEI 13.709/2018 – “LGPD”)

8.1 A **CONTRATADA**, como titular de dados, está ciente que sob a sua estrita **AUTORIZAÇÃO**, serão coletadas, armazenadas e usadas: informações relacionadas a pessoa natural como nome completo, nacionalidade, naturalidade, estado civil, sexo, data de nascimento, informações educacionais e de emprego, e-mail, telefones, WhatsApp, cópia e informação numérica de documentos pessoais de identidade e CPF, dados bancários e do cartão, dentre outras informações necessárias à execução do presente instrumento.

001317
8.2 A **CONTRATADA** declara estar ciente que os seus dados pessoais coletados, com como a cópia de sua documentação serão compartilhadas com colaboradores da **CONTRATANTE**, para operacionalização do presente instrumento e para realizar o pagamento do preço do serviço ajustado entre as partes.

Autorização: ISABELA CHEMIN
ZANINI:08257255939
Assinado de forma digital por
ISABELA CHEMIN
ZANINI:08257255939
Dados: 2024.02.21 22:47:41 -03'00'

8.3 A **CONTRATANTE** poderá divulgar os dados da **CONTRATADA**, na medida em que se tornar obrigada a fazer por lei, em relação a qualquer processo judicial em andamento ou potencial, para estabelecer, exercer ou defender os direitos legais (incluindo fornecer informações a terceiros para fins de prevenção de fraudes e redução do risco de crédito), a qualquer pessoa que possa solicitar, a um tribunal ou outra autoridade competente a divulgação dessas informações pessoais, nos termos da legislação aplicável.

8.4 A **CONTRATANTE** se compromete a tomar as devidas precauções técnicas e organizacionais para evitar a perda, mau uso ou alteração das informações pessoais da **CONTRATADA**, armazenando todas as informações pessoais fornecidas em servidor interno seguro (protegidos por senha criptografada) ou pasta física (com acesso somente dos colaboradores autorizados da **CONTRATANTE**). Todas as transações financeiras eletrônicas realizadas por tecnologia de criptografia serão devidamente comprovadas para a **CONTRATADA**, caso necessário.

8.5 A **CONTRATADA**, como titular de dados tem direito de:

- a) confirmar que a **CONTRATANTE** realiza o tratamento dos seus dados pessoais;
- b) acessar seus dados pessoais junto à **CONTRATANTE**;
- c) requerer a correção de dados pessoais que estejam incompletos, inexatos ou desatualizados;
- d) requerer a anonimização, o bloqueio ou a eliminação de dados pessoais desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com o disposto na LGPD;
- e) requerer a eliminação dos dados pessoais tratados com base no seu consentimento, exceto nas hipóteses de conservação de dados pessoais previstas na LGPD;
- f) requerer informações sobre com quem são compartilhados os dados pessoais;
- g) requerer informações sobre a possibilidade de não fornecer o seu consentimento e as consequências;
- h) revogar o seu consentimento para o tratamento de seus dados pessoais, quando houver tratamento realizado com base no seu consentimento;
- i) manifestar oposição a tratamento que viole a LGPD.

Parágrafo único: Antes da **CONTRATANTE** responder a uma solicitação para o exercício dos direitos mencionados acima, poderá solicitar que a **CONTRATADA** forneça algumas informações para confirmar a sua identidade.

8.6 A privacidade dos dados pessoais da **CONTRATADA**, como titular de dados, é muito importante para a **CONTRATANTE**, que compromete-se a protegê-lo, em *compliance* com a Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD (Lei 13.709/2018), em estrita observância aos princípios da boa-fé, finalidade, adequação, necessidade, livre acesso, qualidade dos dados, transparência, segurança, prevenção, não discriminação e responsabilização, todos esses previstos em lei.

8.7 Se após a leitura desta Política a **CONTRATADA** tiver quaisquer dúvidas ou quiser apresentar alguma solicitação relativa a seus dados pessoais, a mesma deverá entrar em contato com time de privacidade da **CONTRATANTE**, por meio de seu Encarregado de dados pessoais, Sra. Stela Maris Morais através do contato: (41) 2106-4721

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

9.1 A **CONTRATADA** renuncia qualquer pedido de nulidade do presente contrato, bem como o direito de solicitar futuramente vínculo empregatício, regido pela CLT, renunciando também qualquer direito que supostamente tenha em relação a qualquer verba.

9.2 O presente contrato é regido pelo Código Civil Brasileiro.

9.3 A **CONTRATANTE** não ficará responsável por nenhum empregado da **CONTRATADA**, ficando essa responsável, caso tenha empregado, pelo cumprimento integral da contratação efetivada, isentando o **CONTRATANTE** de toda e qualquer responsabilidade.

10. DO FORO

10.1 As partes elegem o foro da comarca de São José dos Pinhais-PR, para dirimir quaisquer discordâncias atinentes ao presente contrato, renunciando a qualquer outro foro por mais privilegiado que seja.

E por estarem assim justos e acordados, após lido suas cláusulas, firmam o presente contrato, em 2 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo signatárias.

São José dos Pinhais, 15 de fevereiro de 2024.

ISABELA
CHEMIN

ZANINI:082572
55939

Assinado de forma
digital por ISABELA
CHEMIN
ZANINI:08257255939
Dados: 2024.02.21
22:46:50 -03'00'

RODRIGO CHEMIN
ZANINI:03005586
944

Assinado de forma digital
por RODRIGO CHEMIN
ZANINI:03005586944
Dados: 2024.02.21
22:47:02 -03'00'

CONTRATADA

CONTRATANTE

Testemunhas:

Nome:

Nome:



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **MARILIA CAMPOS CAMARGO**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **50685** desde **04/11/2022**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia **07/03/2024**.

Chave de validação [a00e03bd58db1609f15e3491ddb5cc23ce16f29c](#)

Emitida eletronicamente via internet em **07/12/2023**.

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

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



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **MARILIA CAMPOS CAMARGO**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **50685** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2024.

Finalidade: Simples verificação.

Chave de validação [058a2585b70aa310083ef3b8d77bdc1f590799eb](#)

Emitida eletronicamente via internet em **07/12/2023**

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

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



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, **nada consta**, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **MARILIA CAMPOS CAMARGO**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **50685** conforme períodos abaixo:

Períodos

04/11/2022	a	presente data
07/11/2022	a	04/11/2022

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 2b6686c9efd275291bf75c6aa216b299f5a7e3f0

Emitida eletronicamente via internet em **07/12/2023**

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

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



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

ATESTADO DE CADASTRO NEGATIVO

Nº 53515/2024

ATESTO, em atendimento ao requerimento protocolado sob o nº 53515/2024 com base no documento de identidade tipo Carteira Profissional nº 50685 expedida em 07/11/2022 pelo CRM PR que o abaixo nominado e qualificado:

Nome: MARILIA CAMPOS CAMARGO
Filiação 1: ANGELA MARIA CAMPOS CAMARGO
Filiação 2: DEVANIR LOPES DE CAMARGO
Data nascimento:
Naturalidade: DOURADOS MS
Nacionalidade: BRASILEIRA

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

Valido somente com apresentação do documento de identificação.

CURITIBA, 15 de fevereiro de 2024


MARCUS VINICIUS DA COSTA MICHELOTTO
DIRETOR



República del Paraguay



UNIVERSIDAD DEL PACIFICO

Ley de Creación N° 437 del 11/10/1994

Por cuanto:

Marilia Campos Camargo

ha acreditado, con la aprobación de los exámenes requeridos, que reúne los méritos académicos suficientes para optar el título de:

Médico Cirujano

Por tanto; y de acuerdo con la Ley N° 4995/13 de Educación Superior, el Estatuto y los Reglamentos de la Universidad del Pacifico Privada, le expide el presente Diploma que le habilita para el ejercicio de los derechos y el goce de las prerrogativas que el grado corresponden.

Pedro Juan Caballero - República del Paraguay
a los siete días del mes de diciembre del dos mil dieciséis



[Signature]
Secretario General

Marilia C. Camargo
Egresado



[Signature]
Rector



[Signature]
Directora General Académica

200132358800



Nº 024910322024

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 **MARILIA CAMPOS CAMARGO**, nacionalidade Brasil, nascido(a) aos 22/02/1989, CPF 027.409.141-05.

Esta certidão foi expedida em **11/02/2024** às **11:31** 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 024910322024.

UNIVERSIDAD DEL PACIFICO

Secretaría General

El presente título de: MEDICO CIRUJANO

Corresponde a: MARÍZEL CAMPOS CAMARGO

Registrado según folio N° 39 del libro de Diplomas N° 41 Año: 2017

Bajo el N° 3638

Promoción 2010

Denominación de la carrera: Medicina

Habilitada según: Resolución del Consejo de Universidades N° 36105

Pedro Juan Caballero, 01 de marzo del año 2017

Verificado por: [Signature]

Relaciones Externas
de la Organización

Viceministerio de
EDUCACIÓN
SUPERIOR



El presente título de Médico Cirujano
Corresponde a CAMPOS CAMARGO, MARÍZEL
RG N° 00094460
Resolución VES N° 4257 de Fecha 14/02/2017



[Signature]

MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA
SECRETARÍA GENERAL
DIRECCIÓN DE CERTIFICACIÓN ACADÉMICA
DEPARTAMENTO DE LEGALIZACIONES

CERTIFICAR QUE: La firma y sello que dice:
Sonia Delgado
[Sello]

Que se similitud con la registrada en esta oficina
Nº 06 ABR 2017 en el presente documento
Asunción

[Signature]
Lic. [Nombre] Palacios O.
Encargado de Despacho
Departamento de Legalizaciones
El Encargado de Legalizaciones en el documento



001325

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA - PR

Reconhecida pelo Decreto Federal nº 69.324 de 07/10/1971.
Curso Revalidado, equivalente ao Curso de Graduação em Medicina,
reconhecido pelo Decreto Federal nº 68.545, publicado no D.O.U de
27/04/1971. Renovado pelo Decreto Estadual nº 6.279, de 02/03/2017,
desta Universidade, conforme Portaria Interministerial MEC/MS nº
278, de 17/03/2011 - Revalida.

Londrina, 20 de 10 de 2022.

[Signature]
Profa. Dra. Ana Márcia F. Tucci de Carvalho
Pró-Reitora da Graduação
UEL/PROGRAD

[Signature]
Profa. Dra. Alicia Regina Gomez Fervero
Reitora

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA-PR PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO

Diploma Registrado sob nº 279

Livro 261-3 Folha 279 de acordo com o
Art. 48 da Lei 9.394, de 20/12/96 e Ato Executivo nº 20/99
de 20/06/99 do Reitor da Universidade Estadual de Londrina.

Londrina 20 / 10 / 2022.

[Signature]



000587 001326

INTRUMENTO PARTICULAR DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS SEM VINCULO EMPREGATICIO

Contratante: PMT GESTÃO EM SAÚDE – LTDA.

CNPJ: 17.431.088/0001-07

Endereço: Rua Sebastião Souza Cortes, 1130, Campo Largo da Roseira, Sala 01, São José dos Pinhais.

E-mail: gruporc.z.adm@gmail.com **Telefone:** (41) 2106-4721

Contratada: MARILIA CAMPOS CAMARGO **CRM:** 50685

CPF: 027.409.141-05

Endereço: R. IMBUIA – SÃO JOSÉ DOS PINHAIS/PR

Telefone: (41) 99213-0405

CONSIDERANDO QUE:

- a) No presente contrato as **Partes** pactuantes são consideradas paritárias e simétricas, nos termos dos artigos 421, 421 - A, e seguintes do Código Civil Brasileiro, e através deste instrumento estabelecerão regras de interpretação deste contrato, bem como de suas cláusulas, da maneira que estabeleceu a nova Lei de Liberdade Econômica e os novos dispositivos do Código Civil, e Lei de Proteção de Dados, referentes à liberdade contratual das **Partes**, o princípio da intervenção mínima e a excepcionalidade da revisão contratual.
- b) O objeto deste contrato é prestação de serviços profissionais exercido pela **CONTRATADA**, nos moldes do art. 4-A e seguintes da Lei 6.019/1974, vem as partes firmar o presente, mediante cláusulas e termos seguintes.

As **PARTES** estipulam o presente contrato de prestação de serviços, conforme legislação aplicável, o qual se regerá pelas cláusulas a seguir transcritas:

1. DO OBJETO

1.1. O presente contrato tem por objetivo a prestação de serviços médicos da **CONTRATADA** a **CONTRATANTE**.

1.2. A **CONTRATADA** prestará seus serviços que lhe forem apontados, a serem executados impreterivelmente em um dos postos de trabalho indicados pela **CONTRATANTE**, Estado do Paraná, durante a carga horária contratada, conforme necessidade, conveniência e datas, horários e escalas previamente combinados entre as **PARTES**.

1.3 A jornada realizada deverá ser obrigatoriamente anotada em controles manuais, mecânicos ou eletrônicos caso tenha, ficando vedada a **CONTRATADA** ultrapassar o horário de trabalho diário.

1.4 A prestação dos serviços será de caráter autônomo, sem exclusividade e sem subordinação jurídica com a **CONTRATANTE** e/ou com qualquer pessoa que preste serviços à **CONTRATADA**.

1.5 A **CONTRATADA** poderá ter seus próprios clientes, ficando, entretanto, proibido de firmar contrato de prestação de serviços que envolvam os recursos objetos do presente contrato.

1.6 Fica compactuado, por força deste instrumento, a inexistência de vínculo empregatício entre a **CONTRATADA** e a **CONTRATANTE**, renunciando qualquer direito que supostamente tenha o **CONTRATANTE**.

1.7 A **CONTRATADA** se compromete integralmente ao cumprimento dos requisitos legais das atividades exercidas, bem como tributos, encargos e impostos inerentes aos serviços prestados, sem ônus adicional à **CONTRATANTE**.

1.8 Embora não se trate de vínculo empregatício, os limites de horários estabelecidos no presente instrumento pela **CONTRATANTE** visam garantir que os profissionais contratados cumpram a legislação trabalhista, inclusive com os seus empregados. Para efeitos deste item, a **CONTRATANTE** esclarece que não se responsabiliza por eventual questionamento de excesso de jornada da **CONTRATADA** e de seus empregados, renunciando desde já, qualquer direito que supostamente tenham neste sentido.

2. DOS PREÇO DO SERVIÇO:

2.1. Pela prestação dos serviços acordados nesse instrumento, a **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor de R\$ 1.100,00 (Mil e cem reais) por plantão realizado (12h). Os valores constantes na presente cláusula serão acumulados e pagos à **CONTRATADA** até o 10º dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços.

2.2 O pagamento será realizado via depósito bancário ou PIX de titularidade da **CONTRATADA**.

2.3 O valor descrito no *caput* da presente cláusula será reajustado anualmente, conforme ajustado entre as partes.

2.4 A **CONTRATADA** se responsabiliza, por todos os recolhimentos de impostos municipais, estaduais e federais, contribuições para a seguridade social, advindos de seu faturamento relativo ao presente instrumento, bem como da responsabilidade por débitos trabalhistas e previdenciários decorrente do pessoal envolvido na realização do objetivo contratual.

3. DA VIGÊNCIA:

3.1 O presente contrato terá vigência enquanto perdurar o contrato de prestação de serviços entre os clientes da contratada em todo território nacional, podendo ser renovado automaticamente pela vontade das partes e mediante aditivo contratual. Havendo interesse em sua rescisão, a parte interessada notificará a parte contrária, por escrito, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias.

3.2 A rescisão do presente instrumento não gerará direitos ou pagamento de multa as partes.

3.3 Não sendo efetivado termo aditivo, mas continuando a prestação de serviço, esse regerá pelas cláusulas do presente instrumento, até que se termine a prestação de serviço.

4. DAS OBRIGAÇÕES

4.1 São obrigações da **CONTRATADA**:

- a) Prestar o serviço de acordo com as necessidades da **CONTRATANTE**, cumprindo as diretrizes por esta estabelecidas;

b) Cumprir o estipulado nos termos do presente instrumento contratual e da Lei do art. 4-A e seguintes da Lei nº 6.019/1974.

- 001328
- c) Obedecer as instruções da **CONTRATANTE**, sobre os termos dos serviços a serem prestados aos clientes da **CONTRATANTE**.
 - d) Prestar informações à **CONTRATANTE**, sempre que solicitado, informando sobre a execução de seus serviços e demais detalhes sobre a execução de suas atividades.
 - e) Sem a presença de subordinação jurídica, atender às demandas do serviço no tocante a prazos, realização de visitas, entre outras exigências da **CONTRATANTE**, não podendo recusá-las em tempo algum.

4.1.1 Fica vedado à **CONTRATADA**, negociar abatimentos, descontos ou dilações de prazo para a entrega dos serviços, sem o prévio conhecimento e autorização da **CONTRATANTE**.

4.1.2 A **CONTRATADA**, desde que comprovada sua culpa, poderá ser responsabilizada judicialmente por quaisquer prejuízos e danos materiais, efetivamente sofridos e comprovados, que o **CONTRATANTE** possa sofrer em decorrência da má prestação de serviço.

4.2 São obrigações da **CONTRATANTE**:

- a) Cumprir o estipulado nos termos do presente instrumento contratual.
- b) Efetuar o pagamento, de acordo como estabelecido no presente contrato.
- c) Fornecer a **CONTRATADA**, informações indispensáveis ao seu serviço, assim como equipamentos e documentos necessários para a melhor realização dos serviços

5. DA RESCISÃO DO CONTRATO

5.1 São motivos para que a **CONTRATANTE** rescinda o presente instrumento:

- a. O não cumprimento das obrigações assumidas pela **CONTRATADA** para com a **CONTRATANTE**.
- b. Quando a **CONTRATADA** praticar atos que atinjam negativamente a imagem da **CONTRATANTE**, ou que venham a causar qualquer prejuízo à **CONTRATANTE**.
- c. Deixar a **CONTRATADA** de cumprir qualquer uma das cláusulas dispostas no presente instrumento.
- d. Quando a **CONTRATADA** deixar de apresentar resultados de seus serviços que venham a impactar na prestação dos serviços da **CONTRATANTE**.

5.2 São motivos para que a **CONTRATADA** rescinda o presente instrumento:

- a. Deixar a **CONTRATANTE** de observar quaisquer obrigações que conste no presente contrato.
- b. Deixar a **CONTRATANTE** de realizar o pagamento dos serviços prestados pela **CONTRATADA**.
- c. Por falta de demanda.
- d. Por motivos de força maior.

6. DA CONFIDENCIALIDADE, USO DE IMAGEM, RESPONSABILIDADE E DE USO DOS RECURSOS DE INFORMÁTICA DA CONTRATANTE:

6.1 Todas as informações obtidas em razão da prestação de serviço são confidenciais, sendo proibido revelar e divulgar a terceiros e/ou torna-las públicas, assim como reproduzir e/ou utilizá-las para quaisquer outros fins que não ao fim específico determinado neste termo. Esta proibição subsistirá, inclusive, após eventual rescisão do contrato de trabalho.

6.2 Durante a prestação de serviços a **CONTRATADA** poderá ter acesso a informações de terceiros e de clientes da **CONTRATANTE**, se comprometendo a manter o mais absoluto sigilo em relação a toda e qualquer informação da qual venha a ter conhecimento e acesso em razão do cumprimento do contrato de prestação de serviços.

6.3 A **CONTRATADA** tem ciência de que não poderá, sob qualquer pretexto, utilizar, divulgar, revelar, reproduzir ou tornar público, responsabilizando-se em caso de descumprimento dessa obrigação assumida por eventuais perdas, danos, lucros cessantes e demais cominações legais. A obrigação ora assumida subsistirá, inclusive, após eventual rescisão do contrato de prestação de serviços.

6.4 A **CONTRATADA** autoriza o uso da sua imagem em todo e qualquer material, independente da duração do seu contrato de prestação de serviços, como por exemplo: em fotos, documentos, internet, TV e outros meios de comunicação, para ser utilizada em material publicitário da **CONTRATANTE**, desde que não haja desvirtuamento de sua finalidade.

6.5 Eventual acesso aos sistemas da **CONTRATANTE** será fornecido exclusivamente para ser utilizado como ferramenta de trabalho pela **CONTRATADA** para o desempenho das atividades profissionais e exclusivamente durante a prestação de serviço.

6.6 O uso do correio eletrônico (e-mail), assim como de qualquer outro recurso de informática, em hipótese alguma poderá ser utilizado com a finalidade de prejudicar a imagem da **CONTRATANTE** ou de qualquer outra pessoa.

6.7 A **CONTRATADA** declara ter ciência de que não poderá ser exposto, armazenado, distribuído, editado ou gravado, através dos recursos corporativos, material pornográfico, racista, político, religioso, discriminatório, protegido por leis de direitos autorais (filmes e musicas), correntes e fotos particulares.

7. DO DIREITO AUTORAL DE PROPRIEDADE INTELECTUAL:

7.1 Serão de propriedade da **CONTRATANTE** todos os programas, módulos, manuais, documentação associada e sistemas resultantes deste contrato, assim como os resultados dos serviços realizados em decorrência do presente instrumento, sendo proibido o uso ou comercialização pela **CONTRATADA** sem a expressa autorização da **CONTRATANTE**.

7.2 O direito autoral de **Propriedade Intelectual** de todos os *softwares* e tecnologias desenvolvidas e demais serviços entregáveis, a título universal e irretroatável **são exclusivos da CONTRATANTE** no Brasil e em qualquer país, consoante Lei nº 9.609/98 e 9.610/98.

7.3 O não cumprimento do disposto nas cláusulas 9ª e 10ª implicará no pagamento de uma indenização no importe de 30 (TRINTA) vezes o valor da soma das 3 (três) ultimas notas fiscais pagas pela **CONTRATANTE**, bem como no pagamento de indenização por eventuais perdas e danos apurados.

8. DA LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS (LEI 13.709/2018 – “LGPD”)

8.1 A **CONTRATADA**, como titular de dados, está ciente que sob a sua estrita **AUTORIZAÇÃO**, serão coletadas, armazenadas e usadas: informações relacionadas a pessoa natural como nome completo, nacionalidade, naturalidade, estado civil, sexo, data de nascimento, informações educacionais e de emprego, e-mail, telefones, WhatsApp, cópia e informação numérica de documentos pessoais de identidade e CPF, dados bancários e do cartão, dentre outras informações necessárias à execução do presente instrumento.

Marília Campos

Autorização: _____

001330
8.2 A **CONTRATADA** declara estar ciente que os seus dados pessoais coletados, com como a cópia de sua documentação serão compartilhadas com colaboradores da **CONTRATANTE**, para operacionalização do presente instrumento e para realizar o pagamento do preço do serviço ajustado entre as partes.

Autorização: Marília Campos

8.3 A **CONTRATANTE** poderá divulgar os dados da **CONTRATADA**, na medida em que se tornar obrigada a fazer por lei, em relação a qualquer processo judicial em andamento ou potencial, para estabelecer, exercer ou defender os direitos legais (incluindo fornecer informações a terceiros para fins de prevenção de fraudes e redução do risco de crédito), a qualquer pessoa que possa solicitar, a um tribunal ou outra autoridade competente a divulgação dessas informações pessoais, nos termos da legislação aplicável.

8.4 A **CONTRATANTE** se compromete a tomar as devidas precauções técnicas e organizacionais para evitar a perda, mau uso ou alteração das informações pessoais da **CONTRATADA**, armazenando todas as informações pessoais fornecidas em servidor interno seguro (protegidos por senha criptografada) ou pasta física (com acesso somente dos colaboradores autorizados da **CONTRATANTE**). Todas as transações financeiras eletrônicas realizadas por tecnologia de criptografia serão devidamente comprovadas para a **CONTRATADA**, caso necessário.

8.5 A **CONTRATADA**, como titular de dados tem direito de:

- a) confirmar que a **CONTRATANTE** realiza o tratamento dos seus dados pessoais;
- b) acessar seus dados pessoais junto à **CONTRATANTE**;
- c) requerer a correção de dados pessoais que estejam incompletos, inexatos ou desatualizados;
- d) requerer a anonimização, o bloqueio ou a eliminação de dados pessoais desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com o disposto na LGPD;
- e) requerer a eliminação dos dados pessoais tratados com base no seu consentimento, exceto nas hipóteses de conservação de dados pessoais previstas na LGPD;
- f) requerer informações sobre com quem são compartilhados os dados pessoais;
- g) requerer informações sobre a possibilidade de não fornecer o seu consentimento e as consequências;
- h) revogar o seu consentimento para o tratamento de seus dados pessoais, quando houver tratamento realizado com base no seu consentimento;
- i) manifestar oposição a tratamento que viole a LGPD.

Parágrafo único: Antes da **CONTRATANTE** responder a uma solicitação para o exercício dos direitos mencionados acima, poderá solicitar que a **CONTRATADA** forneça algumas informações para confirmar a sua identidade.

8.6 A privacidade dos dados pessoais da **CONTRATADA**, como titular de dados, é muito importante para a **CONTRATANTE**, que compromete-se a protegê-lo, em *compliance* com a Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD (Lei 13.709/2018), em estrita observância aos princípios da boa-fé, finalidade, adequação, necessidade, livre acesso, qualidade dos dados, transparência, segurança, prevenção, não discriminação e responsabilização, todos esses previstos em lei.

8.7 Se após a leitura desta Política a **CONTRATADA** tiver quaisquer dúvidas ou quiser apresentar alguma solicitação relativa a seus dados pessoais, a mesma deverá entrar em contato com time de privacidade da **CONTRATANTE**, por meio de seu Encarregado de dados pessoais, Sra. Stela Maris Morais através do contato: (41) 2106-4721

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

9.1 A **CONTRATADA** renuncia qualquer pedido de nulidade do presente contrato, bem como o direito de solicitar futuramente vínculo empregatício, regido pela CLT, renunciando também qualquer direito que supostamente tenha em relação a qualquer verba.

9.2 O presente contrato é regido pelo Código Civil Brasileiro.

9.3 A **CONTRATANTE** não ficará responsável por nenhum empregado da **CONTRATADA**, ficando essa responsável, caso tenha empregado, pelo cumprimento integral da contratação efetivada, isentando o **CONTRATANTE** de toda e qualquer responsabilidade.

10. DO FORO

10.1 As partes elegem o foro da comarca de São José dos Pinhais-PR, para dirimir quaisquer discordâncias atinentes ao presente contrato, renunciando a qualquer outro foro por mais privilegiado que seja.

E por estarem assim justos e acordados, após lido suas cláusulas, firmam o presente contrato, em 2 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo signatárias.

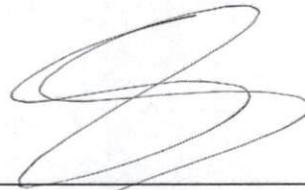
São José dos Pinhais, 19 de janeiro de 2024.

Marília Campos

CONTRATADA

Testemunhas:

Nome:
CPF:



CONTRATANTE

Nome:
CPF:

CONTRATO - MARILIA.pdf

Documento número 66b135dc-56fc-42c9-b3c7-67d4ea38f27b



Assinaturas

✓ MARILIA CAMPOS
Assinou

Pontos de autenticação:
Assinatura na tela
IP: 177.125.222.72 / Geolocalização: -25.778564, -49.327134
Dispositivo: Mozilla/5.0 (Linux; Android 11; SAMSUNG SM-A307GT) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko)
SamsungBrowser/23.0 Chrome/115.0.0.0 Mobile
Safari/537.36
Data e hora: Janeiro 21, 2024, 17:29:00
E-mail: mariliacamargojm@gmail.com
Telefone: + 5541992130405
ZapSign Token: 384673c2-****-****-****-f0e9bbc4aff1
Foto do rosto (selfie) anexa.

Assinatura de MARILIA CAMPOS

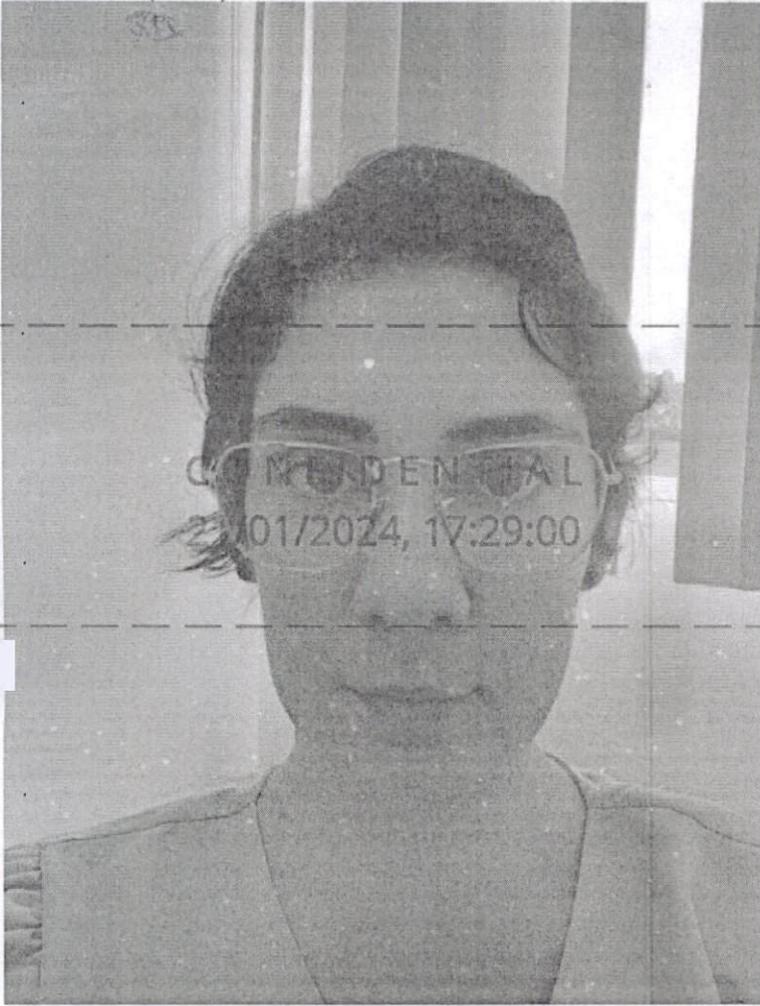
✓ PMT GESTAO EM SAUDE - LTDA
Assinou

Pontos de autenticação:
Assinatura na tela
IP: 191.177.187.227
Dispositivo: Mozilla/5.0 (Linux; Android 14; SAMSUNG SM-S911B) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko)
SamsungBrowser/23.0 Chrome/115.0.0.0 Mobile
Safari/537.36
Data e hora: Janeiro 21, 2024, 17:31:56
E-mail: comercial@pmt.med.br
Telefone: + 5541991852670
ZapSign Token: 45d80b15-****-****-****-32ff9410ddca

Assinatura de PMT GESTAO EM SAUDE - LTDA



Foto do rosto (selfie) de MARILIA CAMPOS:



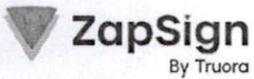
Hash do documento original (SHA256):
ca99d5852c165852f954bb5273ce3792374667909a4638edb3f801dbaa43ff19

Verificador de Autenticidade:
<https://app.zapsign.com.br/verificar/autenticidade?doc=66b135dc-56fc-42c9-b3c7-67d4ea38f27b>

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



Este Log é exclusivo e parte integrante do documento de identificação 66b135dc-56fc-42c9-b3c7-67d4ea38f27b, conforme os Termos de Uso da ZapSign em zapsign.com.br





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **MIRIAN FRANCINE FAVERO**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **51949** desde **25/01/2023**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 18/04/2024.

Chave de validação [a5f9d9f5185149fd218a9cfe52c4621537620719](#)

Emitida eletronicamente via internet em 18/01/2024.

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

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



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **MIRIAN FRANCINE FAVERO**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **51949** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2025.

Finalidade: Simples verificação.

Chave de validação [096a00e3ce4d973654fff01f7a41f008d0d4c178](#)

Emitida eletronicamente via internet em **18/01/2024**

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

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



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de **Conduta Ético-Profissional**

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, **nada consta**, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **MIRIAN FRANCINE FAVERO**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **51949** conforme períodos abaixo:

Períodos

25/01/2023 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 6ff4a266b0b8ca3b0be85bddb56bd57cfa1b8d90

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

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

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



Ministério da Justiça e Segurança Pública
Polícia Federal



Nº 022750142024

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 **MIRIAN FRANCINE FAVERO**, nacionalidade Brazil, filho(a) de **FLAVIO LUIS FAVERO** e **LUCIMAR SOARES**, nascido(a) aos 11/03/1996, natural de Sertão-RS, CI 1103848949 sjs RS, CPF 011.094.730-44.

Esta certidão foi expedida em **07/02/2024 às 18:08** 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 022750142024.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
POLÍCIA CIVIL
Certidão de Antecedentes Policiais

Certifico, a pedido de MIRIAN FRANCINE FAVERO, o que consta nos sistemas informatizados da Polícia Civil/RS:

Este documento possui 1 página

Nome: MIRIAN FRANCINE FAVERO

RG: 1103848949

Pai: FLÁVIO LUÍS FAVERO

Mãe: LUCIMAR SOARES

Sexo: Feminino

Data de Nascimento: 11/03/1996

Idade: 27 anos

Cor da pele: Mulato

Estado civil: Solteiro(a)

Nacionalidade: Brasileiro nato

Profissão:

Naturalidade: Sertão

Histórico

Procedimento	Tipo	Instauração	Órgão Responsável	Remessa
..... FIM				

Nos termos da Portaria nº 160/2006/CHPOL, de 30/10/2006, nada consta até a presente data nos sistemas informatizados da Polícia Civil, contra o nominado. Lavro a presente, dou fé e assino.

Porto Alegre, 14 de fevereiro de 2024

Assinatura Eletrônica

100050280029

Este documento só é válido mediante verificação e autenticidade no site.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE



000
901339

A Reitora da Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, no uso de suas atribuições e em virtude da conclusão do Curso de Medicina, em 31 de dezembro de 2022 e a colação de grau em 19 de janeiro de 2023, confere o título de

Médica

a

Mirian Francine Favero

de nacionalidade Brasileira, nascida a 11 de março de 1996, em Sertão, Rio Grande do Sul, cédula de identidade nº 1103848949-SSP/RS, e outorga-lhe o presente Diploma a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

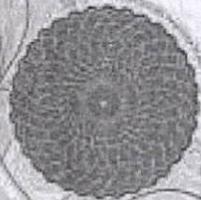
Porto Alegre, 20 de janeiro de 2023

Original assinado segundo a portaria nº 554/2019 MEC

*Márcia Rosa da Costa
Pró-Reitora de Graduação*

Original assinado segundo a portaria nº 554/2019 MEC

*Lucia Campos Pellanda
Reitora*





Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

CNPJ: 92.967.595/0001-77

Credenciada pelo decreto 50.165, de 17 de Fevereiro de 1961 publicado em 17 de Fevereiro de 1961

Recredenciada pela portaria Nº 459, de 16 de Maio de 2018 publicada no DOU em 17 de maio de 2018

Curso de Medicina

Curso Reconhecido nos termos da Portaria MEC/Seres nº 481 de 22/10/2019, pub. DOU em 23/10/2019, nº 206, seção 01, p.28

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

REITORIA

DIPLOMA registrado sob o nº. 987 fl. 329 do livro MED-1 por competência atribuída pelo Art. 48 § 1º da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e do decreto nº 9.235 de dezembro de 2017.

Processo nº **23103.102356/2023-10**

Porto Alegre, **20 de janeiro de 2023**

Original assinado segundo a portaria nº 554/2019 MEC

Gilberto Puiati Biasi

Divisão de Registro de Diplomas

Leia o QR Code para validar o diploma



Código de validação: 717.717.f92b4f4a56a0

<https://siur.ufcspa.edu.br/validador/diploma/717.717.f92>

b4f4a56a0

142108...
001340
000

1.5 A **CONTRATADA** poderá ter seus próprios clientes, ficando, entretanto, proibido de firmar contrato de prestação de serviços que envolvam os recursos objetos do presente contrato.

1.6 Fica compactuado, por força deste instrumento, a inexistência de vínculo empregatício entre a **CONTRATADA** e a **CONTRATANTE**, renunciando qualquer direito que supostamente tenha o **CONTRATANTE**.

1.7 A **CONTRATADA** se compromete integralmente ao cumprimento dos requisitos legais das atividades exercidas, bem como tributos, encargos e impostos inerentes aos serviços prestados, sem ônus adicional à **CONTRATANTE**.

1.8 Embora não se trate de vínculo empregatício, os limites de horários estabelecidos no presente instrumento pela **CONTRATANTE** visam garantir que os profissionais contratados cumpram a legislação trabalhista, inclusive com os seus empregados. Para efeitos deste item, a **CONTRATANTE** esclarece que não se responsabiliza por eventual questionamento de excesso de jornada da **CONTRATADA** e de seus empregados, renunciando desde já, qualquer direito que supostamente tenham neste sentido.

2. DOS PREÇO DO SERVIÇO:

2.1. Pela prestação dos serviços acordados nesse instrumento, a **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor de R\$ 1.100,00 (Mil e cem reais) por plantão realizado (12h). Os valores constantes na presente cláusula serão acumulados e pagos à **CONTRATADA** até o 10º dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços.

2.2 O pagamento será realizado via depósito bancário ou PIX de titularidade da **CONTRATADA**.

2.3 O valor descrito no *caput* da presente cláusula será reajustado anualmente, conforme ajustado entre as partes.

2.4 A **CONTRATADA** se responsabiliza, por todos os recolhimentos de impostos municipais, estaduais e federais, contribuições para a seguridade social, advindos de seu faturamento relativo ao presente instrumento, bem como da responsabilidade por débitos trabalhistas e previdenciários decorrente do pessoal envolvido na realização do objetivo contratual.

3. DA VIGÊNCIA:

3.1 O presente contrato terá vigência enquanto perdurar o contrato de prestação de serviços entre os clientes da **CONTRATANTE**, podendo ser renovado automaticamente pela vontade das partes e mediante aditivo contratual. Havendo interesse em sua rescisão, a parte interessada notificará a parte contrária, por escrito, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias.

3.2 A rescisão do presente instrumento não gerará direitos ou pagamento de multa as partes.

3.3 Não sendo efetivado termo aditivo, mas continuando a prestação de serviço, esse regerá pelas cláusulas do presente instrumento, até que se termine a prestação de serviço.

4. DAS OBRIGAÇÕES

4.1 São obrigações da **CONTRATADA**:

- a) Prestar o serviço de acordo com as necessidades da **CONTRATANTE**, cumprindo as diretrizes por esta estabelecidas;

 b) Cumprir o estipulado nos termos do presente instrumento contratual e da Lei do art. 4-A e seguintes da Lei nº 6.019/1974.

c) Obedecer as instruções da **CONTRATANTE**, sobre os termos dos serviços a serem prestados aos clientes da **CONTRATANTE**.

d) Prestar informações à **CONTRATANTE**, sempre que solicitado, informando sobre a execução de seus serviços e demais detalhes sobre a execução de suas atividades.

e) Sem a presença de subordinação jurídica, atender às demandas do serviço no tocante a prazos, realização de visitas, entre outras exigências da **CONTRATANTE**, não podendo recusá-las em tempo algum.

4.1.1 Fica vedado à **CONTRATADA**, negociar abatimentos, descontos ou dilações de prazo para a entrega dos serviços, sem o prévio conhecimento e autorização da **CONTRATANTE**.

4.1.2 A **CONTRATADA**, desde que comprovada sua culpa, poderá ser responsabilizada judicialmente por quaisquer prejuízos e danos materiais, efetivamente sofridos e comprovados, que o **CONTRATANTE** possa sofrer em decorrência da má prestação de serviço.

4.2 São obrigações da **CONTRATANTE**:

a) Cumprir o estipulado nos termos do presente instrumento contratual.

b) Efetuar o pagamento, de acordo como estabelecido no presente contrato.

c) Fornecer a **CONTRATADA**, informações indispensáveis ao seu serviço, assim como equipamentos e documentos necessários para a melhor realização dos serviços

5. DA RESCISÃO DO CONTRATO

5.1 São motivos para que a **CONTRATANTE** rescinda o presente instrumento:

a. O não cumprimento das obrigações assumidas pela **CONTRATADA** para com a **CONTRATANTE**.

b. Quando a **CONTRATADA** praticar atos que atinjam negativamente a imagem da **CONTRATANTE**, ou que venham a causar qualquer prejuízo à **CONTRATANTE**.

c. Deixar a **CONTRATADA** de cumprir qualquer uma das cláusulas dispostas no presente instrumento.

d. Quando a **CONTRATADA** deixar de apresentar resultados de seus serviços que venham a impactar na prestação dos serviços da **CONTRATANTE**.

5.2 São motivos para que a **CONTRATADA** rescinda o presente instrumento:

a. Deixar a **CONTRATANTE** de observar quaisquer obrigações que conste no presente contrato.

b. Deixar a **CONTRATANTE** de realizar o pagamento dos serviços prestados pela **CONTRATADA**.

c. Por falta de demanda.

d. Por motivos de força maior.

6. DA CONFIDENCIALIDADE, USO DE IMAGEM, RESPONSABILIDADE E DE USO DOS RECURSOS DE INFORMÁTICA DA CONTRATANTE:

6.1 Todas as informações obtidas em razão da prestação de serviço são confidenciais, sendo proibido revelar e divulgar a terceiros e/ou torna-las públicas, assim como reproduzir e/ou utilizá-las para quaisquer outros fins que não ao fim específico determinado neste termo. Esta proibição subsistirá, inclusive, após eventual rescisão do contrato de trabalho.

6.2 Durante a prestação de serviços a **CONTRATADA** poderá ter acesso a informações de terceiros e de clientes da **CONTRATANTE**, se comprometendo a manter o mais absoluto sigilo em relação a toda e qualquer informação da qual venha a ter conhecimento e acesso em razão do cumprimento do contrato de prestação de serviços.

6.3 A **CONTRATADA** tem ciência de que não poderá, sob qualquer pretexto, utilizar, divulgar, revelar, reproduzir ou tornar público, responsabilizando-se em caso de descumprimento dessa obrigação assumida por eventuais perdas, danos, lucros cessantes e demais cominações legais. A obrigação ora assumida subsistirá, inclusive, após eventual rescisão do contrato de prestação de serviços.

6.4 A **CONTRATADA** autoriza o uso da sua imagem em todo e qualquer material, independente da duração do seu contrato de prestação de serviços, como por exemplo: em fotos, documentos, internet, TV e outros meios de comunicação, para ser utilizada em material publicitário da **CONTRATANTE**, desde que não haja desvirtuamento de sua finalidade.

6.5 Eventual acesso aos sistemas da **CONTRATANTE** será fornecido exclusivamente para ser utilizado como ferramenta de trabalho pela **CONTRATADA** para o desempenho das atividades profissionais e exclusivamente durante a prestação de serviço.

6.6 O uso do correio eletrônico (e-mail), assim como de qualquer outro recurso de informática, em hipótese alguma poderá ser utilizado com a finalidade de prejudicar a imagem da **CONTRATANTE** ou de qualquer outra pessoa.

6.7 A **CONTRATADA** declara ter ciência de que não poderá ser exposto, armazenado, distribuído, editado ou gravado, através dos recursos corporativos, material pornográfico, racista, político, religioso, discriminatório, protegido por leis de direitos autorais (filmes e músicas), correntes e fotos particulares.

7. DO DIREITO AUTURAL DE PROPRIEDADE INTELECTUAL:

7.1 Serão de propriedade da **CONTRATANTE** todos os programas, módulos, manuais, documentação associada e sistemas resultantes deste contrato, assim como os resultados dos serviços realizados em decorrência do presente instrumento, sendo proibido o uso ou comercialização pela **CONTRATADA** sem a expressa autorização da **CONTRATANTE**.

7.2 O direito autoral de **Propriedade Intelectual** de todos os *softwares* e tecnologias desenvolvidas e demais serviços entregáveis, a título universal e irretroatável **são exclusivos da CONTRATANTE** no Brasil e em qualquer país, consoante Lei nº 9.609/98 e 9.610/98.

7.3 O não cumprimento do disposto nas cláusulas 9ª e 10ª implicará no pagamento de uma indenização no importe de 30 (TRINTA) vezes o valor da soma das 3 (três) últimas notas fiscais pagas pela **CONTRATANTE**, bem como no pagamento de indenização por eventuais perdas e danos apurados.

8. DA LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS (LEI 13.709/2018 – “LGPD”)

8.1 A **CONTRATADA**, como titular de dados, está ciente que sob a sua estrita **AUTORIZAÇÃO**, serão coletadas, armazenadas e usadas: informações relacionadas a pessoa natural como nome completo, nacionalidade, naturalidade, estado civil, sexo, data de nascimento, informações educacionais e de emprego, e-mail, telefones, WhatsApp, cópia e informação numérica de documentos pessoais de identidade e CPF, dados bancários e do cartão, dentre outras informações necessárias à execução do presente instrumento.

Autorização: _____

8.2 A **CONTRATADA** declara estar ciente que os seus dados pessoais coletados, com como a cópia de sua documentação serão compartilhadas com colaboradores da **CONTRATANTE**, para operacionalização do presente instrumento e para realizar o pagamento do preço do serviço ajustado entre as partes.

Autorização: _____

8.3 A **CONTRATANTE** poderá divulgar os dados da **CONTRATADA**, na medida em que se tornar obrigada a fazer por lei, em relação a qualquer processo judicial em andamento ou potencial, para estabelecer, exercer ou defender os direitos legais (incluindo fornecer informações a terceiros para fins de prevenção de fraudes e redução do risco de crédito), a qualquer pessoa que possa solicitar, a um tribunal ou outra autoridade competente a divulgação dessas informações pessoais, nos termos da legislação aplicável.

8.4 A **CONTRATANTE** se compromete a tomar as devidas precauções técnicas e organizacionais para evitar a perda, mau uso ou alteração das informações pessoais da **CONTRATADA**, armazenando todas as informações pessoais fornecidas em servidor interno seguro (protegidos por senha criptografada) ou pasta física (com acesso somente dos colaboradores autorizados da **CONTRATANTE**). Todas as transações financeiras eletrônicas realizadas por tecnologia de criptografia serão devidamente comprovadas para a **CONTRATADA**, caso necessário.

8.5 A **CONTRATADA**, como titular de dados tem direito de:

- a) confirmar que a **CONTRATANTE** realiza o tratamento dos seus dados pessoais;
- b) acessar seus dados pessoais junto à **CONTRATANTE**;
- c) requerer a correção de dados pessoais que estejam incompletos, inexatos ou desatualizados;
- d) requerer a anonimização, o bloqueio ou a eliminação de dados pessoais desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com o disposto na LGPD;
- e) requerer a eliminação dos dados pessoais tratados com base no seu consentimento, exceto nas hipóteses de conservação de dados pessoais previstas na LGPD;
- f) requerer informações sobre com quem são compartilhados os dados pessoais;
- g) requerer informações sobre a possibilidade de não fornecer o seu consentimento e as consequências;
- h) revogar o seu consentimento para o tratamento de seus dados pessoais, quando houver tratamento realizado com base no seu consentimento;
- i) manifestar oposição a tratamento que viole a LGPD.

Parágrafo único: Antes da **CONTRATANTE** responder a uma solicitação para o exercício dos direitos mencionados acima, poderá solicitar que a **CONTRATADA** forneça algumas informações para confirmar a sua identidade.

8.6 A privacidade dos dados pessoais da **CONTRATADA**, como titular de dados, é muito importante para a **CONTRATANTE**, que compromete-se a protegê-lo, em *compliance* com a Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD (Lei 13.709/2018), em estrita observância aos princípios da boa-fé, finalidade, adequação, necessidade, livre acesso, qualidade dos dados, transparência, segurança, prevenção, não discriminação e responsabilização, todos esses previstos em lei.

8.7 Se após a leitura desta Política a **CONTRATADA** tiver quaisquer dúvidas ou quiser apresentar alguma solicitação relativa a seus dados pessoais, a mesma deverá entrar em contato com time de privacidade da **CONTRATANTE**, por meio de seu Encarregado de dados pessoais, Sra. Stela Maris Morais através do contato: (41) 2106-4721

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

9.1 A **CONTRATADA** renuncia qualquer pedido de nulidade do presente contrato, bem como o direito de solicitar futuramente vínculo empregatício, regido pela CLT, renunciando também qualquer direito que supostamente tenha em relação a qualquer verba.

9.2 O presente contrato é regido pelo Código Civil Brasileiro.

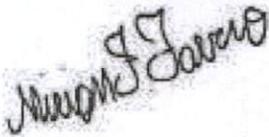
9.3 A **CONTRATANTE** não ficará responsável por nenhum empregado da **CONTRATADA**, ficando essa responsável, caso tenha empregado, pelo cumprimento integral da contratação efetivada, isentando o **CONTRATANTE** de toda e qualquer responsabilidade.

10. DO FORO

10.1 As partes elegem o foro da comarca de São José dos Pinhais-PR, para dirimir quaisquer discordâncias atinentes ao presente contrato, renunciando a qualquer outro foro por mais privilegiado que seja.

E por estarem assim justos e acordados, após lido suas cláusulas, firmam o presente contrato, em 2 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo signatárias.

São José dos Pinhais, 05 de março de 2023.



CONTRATADA

CONTRATANTE

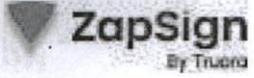
Testemunhas:

Nome:
CPF:

Nome:
CPF:



Este Log é exclusivo e parte integrante do documento de identificação dff9ab30-230c-47a4-9740-7dde02b91788, conforme os Termos de Uso da ZapSign em zapsign.com.br



ANEXO IV – DECLARAÇÕES UNIFICADAS

À PREFEITURA MUNICIPAL DE MANDIRITUBA
COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO

Pelo presente instrumento, a empresa PMT Gestão em Saúde – LTDA, CNPJ nº 17.431.088/0001-07, com sede na Rua Sebastião de Souza Cortês, nº 1130, Bairro Campo Largo da Roseira – São José dos Pinhais/PR, através de seu representante legal infra-assinado, que:

() Declara, sob as penas do artigo 299 do Código Penal, que se enquadra na situação de microempresa, empresa de pequeno porte ou cooperativa, nos termos da Lei Complementar nº 123/06, alterada pela Lei Complementar nº 147/14, bem assim que inexistem fatos supervenientes que conduzam ao seu desenquadramento desta situação. Declara que no ano-calendário de realização deste credenciamento, os valores somados dos contratos celebrados com a Administração Pública não extrapolam a receita bruta máxima admitida para fins de enquadramento como empresa de pequeno porte, nos termos do art. 4º, § 2º da Lei nº 14.133/2021*Marcar este item caso se enquadre na situação de microempresa, empresa de pequeno porte ou cooperativa.

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

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

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

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

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

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

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

001350

PARANA MEDICINA



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 Chemin Zanini, inscrito no CPF sob nº 102.517.839-44, portador da carteira de identidade nº 6.532.144-0, 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 Chemin Zanini, Portador(a) do RG sob nº. 6.532.144-0 e CPF nº 030.055.869-30, cuja função/cargo é sócio administrador, responsável pela assinatura do Termo de Contrato.

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

a. E-mail: comercial@pmt.med.br

b. Telefone: (41) 99185-2670

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 Matheus Evandro Ribeiro portador do CPF/MF sob n.º 102.517.839-44, para ser o responsável para acompanhar a execução do Termo de Contrato, referente ao Dispensa Eletrônica n.º 19/2023 e todos os atos necessários ao cumprimento das obrigações contidas no instrumento convocatório, seus Anexos e no Termo de Contrato.

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

São José dos Pinhais, 20 de fevereiro de 2024.

RODRIGO
CHEMIN

ZANINI:03005
586944

Assinado de forma
digital por RODRIGO
CHEMIN
ZANINI:03005586944
Dados: 2024.02.21
08:42:34 -03'00'

Rodrigo Chemin Zanini
Sócio – Administrador
PMT Gestão em Saúde – LTDA
17.431.088/0001-07