



Ficha de inscrição

CHAMAMENTO PÚBLICO - CREDENCIAMENTO PRESTAÇÃO SERVIÇOS MÉDICOS

Id: 271619

IP: 201.94.212.193

Cadastrado em: 21/08/2024 às 14:26:14

Origem: COMPUTADOR

RAZÃO SOCIAL: EQUIPE GESTÃO EM SAÚDE LTDA

CNPJ: 46.602.691/0001-02

ENDEREÇO COMPLETO: Av. Dos Estudantes, 245 – Sala 06 - centro – Ibiporã - PR

TELEFONE: (43) 3337-0426

E-MAIL: equipe.gestao@equipesrv.com

NOME DO REPRESENTANTE LEGAL: Mateus dos Reis Siqueroli

CPF REPRESENTANTE LEGAL: 007.205.172-81

PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb:: 6025273.pdf

HABILITAÇÃO JURÍDICA - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb:: 6025274.pdf

HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA - ITEM "a" - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb:: 6025275.pdf

HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA - ITEM "b" - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb:: 6025276.pdf

HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA - ITEM "c" - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb:: 6025277.pdf

HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA - ITEM "d" - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb:: 6025278.pdf

HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA - ITEM "e" - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb:: 6025279.pdf

HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA - ITEM "f" - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb:: 6025280.pdf

QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb:: 6025281.pdf

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DA EMPRESA - ITEM "a", - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb:: 6025282.pdf

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DA EMPRESA - ITEM "b" - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb:: 6025283.pdf

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DA EMPRESA - ITEM "c" - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb:: 6025284.pdf

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DA EMPRESA - ITEM "d" - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb:: 6025285.pdf

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL - ITENS "a", "b", "c", "d", "e", "f" e "g" - ATENÇÃO ARQUIVO EM PDF COM ATÉ 5Mb:
6025286.pdf

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL - ITENS "a", "b", "c", "d", "e", "f" e "g" - ATENÇÃO ARQUIVO EM PDF COM ATÉ 5Mb - CONTINUAÇÃO 1:
6025287.pdf

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL - ITENS "a", "b", "c", "d", "e", "f" e "g" - ATENÇÃO ARQUIVO EM PDF COM ATÉ 5Mb - CONTINUAÇÃO 2:
6025288.pdf

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL - ITENS "a", "b", "c", "d", "e", "f" e "g" - ATENÇÃO ARQUIVO EM PDF COM ATÉ 5Mb - CONTINUAÇÃO 3:
6025289.pdf

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL - ITENS "a", "b", "c", "d", "e", "f" e "g" - ATENÇÃO ARQUIVO EM PDF COM ATÉ 5Mb - CONTINUAÇÃO 4:
6025290.pdf

DECLARAÇÃO UNIFICADA - ATENÇÃO ARQUIVO ÚNICO EM PDF COM ATÉ 5 Mb:: 6025291.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

ANEXO II

PROPOSTA DE ADESÃO

Empresa: EQUIPE GESTÃO EM SAÚDE LTDA
Endereço comercial: Av. Dos Estudantes, 245 – Sala 06 - centro
CEP: 86200-000
Cidade: Ibiporã - PR
CNPJ: 46.602.691/0001-02
E-mail: equipe.gestao@equipesrv.com
Telefone: (43) 3337-0426

Dados Bancários da Pessoa Jurídica para Pagamento:

Banco Inter 077
Agência: 0001
Conta Corrente com dígito: 35536234-1

À Comissão de Credenciamento
Ref.: CREDENCIAMENTODE SERVIÇOS MÉDICOS N.º 001/2024

À Empresa EQUIPE GESTÃO EM SAÚDE LTDA Endereço comercial: Av. Dos Estudantes, 245 – Sala 06 - centro – Ibiporã - PR CNPJ: 46.602.691/0001-02 Tel (43) 3337-0426 E-MAIL: equipe.gestao@equipesrv.com por seu representante legal: Sr. Mateus dos Reis Siqueroli CPF: 007.205.172-81, vem requerer o CREDENCIAMENTO para prestação de serviços médicos a serem prestados nos estabelecimentos próprios do Município de Mandirituba, para o qual anexamos os documentos solicitados no referido edital, objetivando a prestação de serviços na área de

ITEM	SERVIÇO	UNID	QUANT. ESTIMADA PARA 6 MESES	VALOR POR HORA	VALOR TOTAL
1	Prestação de Serviço de Plantões Médicos de 12 horas para o período diurno e noturno, nos dias úteis da semana, sábados, domingos e feriados, para atender a demanda do Hospital Municipal.	hora	Até 7.248 horas	R\$ 143,39	R\$ 1.039.290,72

Os serviços serão prestados pelos seguintes profissionais:

NOME	CRM/COREN	CPF
Vinícius Pires Martins Matos	53725	008.651.242-05
David Bonini Vieira Campanhã	44712	071.946.069-76

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

Ibiporã, 21 de agosto de 2024.

Atenciosamente,

Assinado de forma digital
por MATEUS DOS REIS
SIQUEROLI:00720517281
Dados: 2024.08.21
13:59:25 -03'00'

Mateus dos Reis Siqueroli
Sócio Administrador
CPF: 007.205.172-81
RG: 129511257

Faint header text at the top of the page, possibly including a title or reference number.

Second line of faint header text.

Third line of faint header text.

Fourth line of faint header text.

Fifth line of faint header text.

Sixth line of faint header text.

Seventh line of faint header text.

Eighth line of faint header text.

Ninth line of faint header text.

Tenth line of faint header text.

Eleventh line of faint header text.

Final line of faint header text at the bottom of the page.

ANEXO V

RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS QUE SE RESPONSABILIZARÃO PELOS SERVIÇOS

Empresa: EQUIPE GESTÃO EM SAÚDE LTDA
Endereço comercial: Avenida dos Estudantes, nº 245, sala 06 - centro
CEP: 86200-000
Cidade: Ibiporã - PR
CNPJ: 46.602.691/0001-02
E-mail: equipe.gestao@equipesrv.com
Telefone: (43) 3337-0426

NOME DO(S) MÉDICO(S) RESPONSÁVEL(IS) PELA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS	ESPECIALIDADE	REGISTRO CONSELHO			CPF N.º
		N inscrição	Entidade	UF	
Vinícius Pires Martins Matos	Clínico Geral	53725	CRM	PR	008.651.242-05
David Bonini Vieira Campanhã	Clínico Geral	44712	CRM	PR	071.946.069-76

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.

Ibiporã, 21 de agosto de 2024.

Atenciosamente,

Assinado de forma digital
por MATEUS DOS REIS
SIQUEROLI:00720517281
Dados: 2024.08.21
14:00:12 -03'00'

Mateus dos Reis Siqueroli
Sócio Administrador
CPF: 007.205.172-81
RG: 129511257

EQUIPE GESTÃO EM SAÚDE LTDA
CNPJ 46.602.691/0001-02
NIRE41210776807
SÉTIMA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL

MATEUS DOS REIS SIQUEROLI, brasileiro, casado sob comunhão Parcial de Bens, empresário, nascido em 26/08/1993, portador da CNH sob nº 05438740011 DETRAN PR e devidamente inscrito no CPF 007.205.172-81, residente e domiciliado na cidade de Londrina - PR, na Rua Procópio Ferreira, no 600, Colúmbia, CEP: 86057-010;

VINÍCIUS PIRES MARTINS MATOS, brasileiro, médico, solteiro, nascido no dia 06/09/1993, portador da Carteira de Identidade Profissional no 7.681 CRM/RO, RG 749533, inscrito no CPF sob o nº 008.651.242-05, residente e domiciliado à Rua Álvaro Carlota de Araujo, no 33, Maragogipe, no município de Prado Ferreira, estado do Paraná, Cep: 86618-000,

Únicos sócios da sociedade empresária limitada, que gira na cidade de Guaratuba, estado do Paraná, Rua das Araucárias, no 730, Cohapar, CEP: 83280-000, quadra 0442 lote 001 – Caixa Postal no 142, sob nome empresarial de **EQUIPE GESTÃO EM SAÚDE LTDA**, com contrato social arquivado na Junta Comercial do Estado do Paraná inscrita no CNPJ 46.602.691/0001-02, resolvem alterar o contrato social mediante as seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA: Fica alterado neste ato o endereço da sede da empresa o qual passa a ser Avenida dos Estudantes, nº 245, sala 06, Centro, CEP 86200-000, Cidade de Ibiporã, Estado do Paraná;

CLÁUSULA SEGUNDA: Em virtude das alterações havidas, fica o presente instrumento de contrato social, vigorando com as cláusulas e condições

EQUIPE GESTÃO EM SAÚDE LTDA
CNPJ 46.602.691/0001-02
NIRE41210776807

SÉTIMA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL

seguintes, totalmente CONSOLIDADAS neste presente instrumento de alteração contratual:

EQUIPE GESTÃO EM SAÚDE LTDA
CNPJ 46.602.691/0001-02
NIRE 41210776807

CONTRATO SOCIAL CONSOLIDADO

MATEUS DOS REIS SIQUEROLI, brasileiro, casado sob comunhão Parcial de Bens, empresário, nascido em 26/08/1993, portador da CNH sob nº 05438740011 DETRAN PR e devidamente inscrito no CPF 007.205.172-81, residente e domiciliado na cidade de Londrina - PR, na Rua Procópio Ferreira, no 600, Colúmbia, CEP: 86057-010;

VINÍCIUS PIRES MARTINS MATOS, brasileiro, médico, solteiro, nascido no dia 06/09/1993, portador da Carteira de Identidade Profissional no 7.681 CRM/RO, RG 749533, inscrito no CPF sob o no 008.651.242-05, residente e domiciliado à Rua Álvaro Carlota de Araujo, no 33, Maragogipe, no município de Prado Ferreira, estado do Paraná, Cep: 86618-000,

Únicos sócios da sociedade empresária limitada, que gira na cidade de **Ibiporã estado do Paraná, Avenida dos Estudantes, nº 245, sala 06, Centro, CEP 86200-000**, sob nome empresarial de **EQUIPE GESTÃO EM SAÚDE LTDA**, com contrato social arquivado na Junta Comercial do Estado do Paraná inscrita no CNPJ 46.602.691/0001-02, resolvem, **consolidar o contrato social mediante as seguintes:**

CLÁUSULA I - DO NOME EMPRESARIAL (art. 997, II, CC)

A sociedade adotou como nome empresarial: **EQUIPE GESTÃO EM SAÚDE LTDA**, e usa a expressão **EQUIPE GESTÃO EM SAÚDE** como nome fantasia.

EQUIPE GESTÃO EM SAÚDE LTDA
CNPJ 46.602.691/0001-02
NIRE41210776807
SÉTIMA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL

CLÁUSULA II - DA SEDE (art. 997, II, CC)

A sociedade tem sua sede no seguinte endereço: Avenida dos Estudantes, nº 245, sala 06, Centro, CEP 86200-000, Cidade de IBIPORÃ, Estado do Paraná.

Cláusula III: DAS FILIAIS I:

- a) A sociedade possui uma filial com sede na avenida da Saudade no 910, Cidade Universitária, Presidente Prudente, Estado de São Paulo, CEP 19050-310.
- b) A sociedade possui uma filial com sede na rua São Paulo no 793, Centro, Divinópolis, Estado de Minas Gerais, CEP 35500-006.

CLÁUSULA IV - DO OBJETO SOCIAL (art. 997, II, CC)

A sociedade terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômica: Atividades de médicos autônomos em unidades hospitalares e consultórios de terceiros, prestação de serviço médico e atendimento em pronto socorro, unidades hospitalares, hospitais, clínicas e postos de saúde; Atividade médica ambulatorial restrita a consultas; Atividades de enfermeiros autônomos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas legalmente habilitados exercidas de forma independente, atividades de psicólogos e de psicanalistas, prestadas a pacientes em clínicas e consultórios e hospitais e fornecimento de mão-de-obra temporária a empresas; Serviços combinados de escritório e apoio administrativo; preparação de documentos e serviços especializados de apoio administrativo não especificados anteriormente, conforme os seguintes

CNAEs:

8630-5/99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente;

7820-5/00 - Locação de mão-de-obra temporária;

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

8650-0/01 - Atividades de enfermagem;

8211-3/00 - Serviços combinados de escritório e apoio administrativo;

8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas; e

8219-9/99 - Preparação de documentos e serviços especializados de apoio administrativo não especificados anteriormente.

CLÁUSULA V - DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E PRAZO DE DURAÇÃO (art. 53, III, F, Decreto nº 1.800/96)

A sociedade iniciou suas atividades em 30/05/2022 e seu prazo de duração será por tempo indeterminado.

CLÁUSULA VI - DO CAPITAL (ART. 997, III e IV e ART. 1.052 e 1.055, CC)

EQUIPE GESTÃO EM SAÚDE LTDA**CNPJ 46.602.691/0001-02****NIRE41210776807****SÉTIMA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL**

O capital social de R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais), representado por 300.000 (trezentas mil) quotas de capital, no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, fica distribuído da seguinte forma:

SÓCIO	QUOTAS	VALOR	%
MATEUS DOS REIS SIQUEOLI	299.970	299.970,00	99,99 %
VINICIUS PIRES MARTINS MATOS	30	30,00	0,01%
TOTAL	300.000	300.000	100%

CLÁUSULA VII - DA ADMINISTRAÇÃO (ART. 997, VI; 1.013, 1.015; 1.064, CC)

A administração da sociedade será exercida pelo sócio **MATEUS DOS REIS SIQUEROLI** que representará legalmente a sociedade e poderá praticar todo e qualquer ato de gestão pertinente ao objeto social.

Parágrafo único. Não constituindo o objeto social, a alienação ou a oneração de bens imóveis depende de autorização da maioria.

CLÁUSULA VIII - DO BALANÇO PATRIMONIAL (art. 1.065, CC)

Ao término de cada exercício, em 31 de dezembro, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo ao(s) sócio(s), os lucros ou perdas apuradas.

CLÁUSULA IX - DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO DE ADMINISTRADOR (art. 1.011, § 1º CC e art. 37, II da Lei nº 8.934 de 1994)

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

CLÁUSULA X - DO PRÓ-LABORE

Os sócios poderão, de comum acordo, fixar uma retirada mensal, a título de pró-labore para os sócios administradores, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

CLÁUSULA XI - DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS

EQUIPE GESTÃO EM SAÚDE LTDA
CNPJ 46.602.691/0001-02
NIRE41210776807
SÉTIMA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL

A sociedade poderá levantar balanços intermediários ou intercalares e distribuir os lucros evidenciados nos mesmos.

CLÁUSULA XII - DA RETIRADA OU FALECIMENTO DE SÓCIO

Retirando-se, falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz, desde que autorizado legalmente. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou do(s) sócio(s) remanescente(s) na continuidade da sociedade, esta será liquidada após a apuração do Balanço Patrimonial na data do evento. O resultado positivo ou negativo será distribuído ou suportado pelos sócios na proporção de suas quotas.

Parágrafo único - O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seu sócio.

CLÁUSULA XIII - DA CESSÃO DE QUOTAS

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

CLÁUSULA XIV - DA RESPONSABILIDADE

A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor das suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

Parágrafo Primeiro: O Sócio **MATEUS DOS REIS SIQUEROLI** concorda em assumir integralmente todas as obrigações financeiras, dívidas e responsabilidades da sociedade perante terceiros, credores, autoridades e demais partes interessadas.

CLÁUSULA XV - DA RESPONSABILIDADE TÉCNICA

A responsabilidade técnica pela execução dos serviços profissionais prestados pela sociedade, de acordo com os objetivos sociais, será exercida por **VINICIUS PIRES MARTINS MATOS**, médico, que responderá por todos os serviços pactuados conforme segue:

- a) pela responsabilidade técnica da sociedade, sendo que deverá assinar todos os documentos necessários perante todos os órgãos e para todas as atividades que se mostrem necessárias;
- b) pela responsabilidade de acompanhamento do desempenho dos demais médicos que prestam serviços para ou por meio da sociedade, em todos os segmentos, inclusive perante órgãos e secretarias de saúde, bem como em

EQUIPE GESTÃO EM SAÚDE LTDA**CNPJ 46.602.691/0001-02****NIRE41210776807****SÉTIMA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL**

qualquer empresa pública ou privada onde a sociedade seja prestadora de serviços;

c) deverá participar de reuniões de cunho técnico sempre que solicitado pelos órgãos, empresas públicas ou privadas para as quais a sociedade preste serviços.

d) será responsável por cumprir com as obrigações junto ao CRM e deverá enviar as CNDs de débito, conduta ética e declaração de inscrição para administração da sociedade sempre que requisitado.

Parágrafo Primeiro: A responsabilidade é limitada a área técnica, sendo que o único responsável pela gestão empresarial continuará a ser o sócio administrador **MATEUS DOS REIS SIQUEROLI**, inclusive respondendo integralmente pela empresa para fins de recuperação judicial e/ou falência.

CLÁUSULA XVI - PORTE EMPRESARIAL

Os sócios declaram que a sociedade se enquadra como Empresa de pequeno porte – EPP, nos termos da Lei Complementar no 123, de 14 de dezembro de 2006, e que não se enquadra em qualquer das hipóteses de exclusão relacionadas no § 4o do art. 3o da mencionada lei. (art. 3o, I, LC no 123, de 2006)

CLÁUSULA XVII - DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Londrina - PR, para qualquer ação fundada neste contrato, renunciando-se a qualquer outro por muito especial que seja.

E por estarem em perfeito acordo, em tudo que neste instrumento particular foi lavrado, obrigam-se a cumprir o presente ato constitutivo, e assinam o presente instrumento em uma única via que será destinada ao registro e arquivamento na Junta Comercial do Estado do Paraná.

Guaratuba - PR, 06 de junho de 2024

MATEUS DOS REIS SIQUEROLI

Sócio/Administrador

VINÍCIUS PIRES MARTINS MATOS

Sócio



ASSINATURA ELETRÔNICA

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

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
00720517281	MATEUS DOS REIS SIQUEROLI
00865124205	VINICIUS PIRES MARTINS MATOS



CERTIFICO O REGISTRO EM 10/06/2024 13:09 SOB Nº 20243973110.
PROTOCOLO: 243973110 DE 07/06/2024.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12408034141. CNPJ DA SEDE: 46602691000102.
NIRE: 41210776807. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 06/06/2024.
EQUIPE GESTAO EM SAUDE LTDA

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

 REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA		
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 46.602.631/0001-02 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 31/05/2022
NOME EMPRESARIAL EQUIPE GESTAO EM SAUDE LTDA		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) EQUIPE GESTAO EM SAUDE		PORTE EPP
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 78.20-5-00 - Locação de mão-de-obra temporária 82.11-3-00 - Serviços combinados de escritório e apoio administrativo 82.19-9-99 - Preparação de documentos e serviços especializados de apoio administrativo não especificados anteriormente 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas 86.50-0-01 - Atividades de enfermagem		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada		
LOGRADOURO AV DOS ESTUDANTES	NÚMERO 245	COMPLEMENTO SALA 06
CEP 86.200-000	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO IBIPORA
		UF PR
ENDEREÇO ELETRÔNICO MS.SERV.ADM22@GMAIL.COM		TELEFONE (43) 3337-0426
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 31/05/2022	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL 		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****

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

Emitido no dia 24/07/2024 às 15:21:52 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: EQUIPE GESTAO EM SAUDE LTDA
CNPJ: 46.602.691/0001-02

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014. Emitida às 11:28:18 do dia 25/07/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 21/01/2025.

Código de controle da certidão: **06E2.6950.89D9.6D71**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



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

Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 033563124-31

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **46.602.691/0001-02**

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 18/09/2024 - Fornecimento Gratuito

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



MUNICIPIO DE IBIPORA
Estado do Paraná
DEPARTAMENTO DE TRIBUTAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

Certidão Negativa de Débitos N° 12855/2024

CERTIFICAMOS, conforme requerido por **EQUIPE GESTAO EM SAUDE LTDA**, CPF/CNPJ n° **46.602.691/0001-02**, para fins LICITAÇÃO, que **NÃO CONSTAM DÉBITOS** relativos a tributos municipais (impostos, taxas, contribuição de melhoria e dívida ativa dos cadastros Mobiliários, Imobiliários e Avulsos), até a presente data **em nome de EQUIPE GESTAO EM SAUDE LTDA**, CPF/CNPJ n° **46.602.691/0001-02**, situado(a) na cidade de Ibiporã - PR.

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

Observação:

CÓDIGO DE

4BDBA64091C9CF6696615F6545395EE7

A PRESENTE CERTIDÃO TERÁ VALIDADE ATÉ 26/09/2024

Ibiporã - PR, 12 de agosto de 2024

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 46.602.691/0001-02
Razão Social: EQUIPE GESTAO EM SAUDE LTDA
Endereço: AV DOS ESTUDANTES 245 SALA 06 / CENTRO / IBIPORA / PR / 86200-000

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

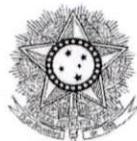
O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 05/08/2024 a 03/09/2024

Certificação Número: 2024080509045986123202

Informação obtida em 14/08/2024 10:24:50

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: EQUIPE GESTAO EM SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 46.602.691/0001-02

Certidão n°: 20424369/2024

Expedição: 26/03/2024, às 15:10:27

Validade: 22/09/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que EQUIPE GESTAO EM SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o n° 46.602.691/0001-02, 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.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARANÁ
Secretaria do Ofício Distribuidor e Anexos de IBIPORÃ

CERTIDÃO DE DISTRIBUIÇÃO – FINS GERAIS – CÍVEIS – FALÊNCIA – NEGATIVA

Certifico que revendo os livros, sistemas e arquivos de distribuição CÍVEIS, especificamente: FALÊNCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL, RECUPERAÇÃO EXTRAJUDICIAL * (Com ressalva de quaisquer procedimentos Registrados junto ao SISTEMA PROJUDI, QUE NÃO TENHA SIDO MIGRADO PARA O SISTEMA "SDP DISTRIBUIDOR" durante a migração dos dados para o novo sistema) desta Secretaria, verifiquei NÃO CONSTAR nenhum registro em andamento contra:

EQUIPE GESTAO EM SAUDE LTDA

CNPJ: 46.602.691/0001-02

Local da Sede: Ibitiporã - PR

Orientações:

Esta certidão NÃO APONTA ordinariamente os processos em que a pessoa cujo nome pesquisado figura como Autor(a). São apontados os feitos em tramitação cadastrados no Sistema Informatizado referente à comarca de IBIPORÃ. Não existe qualquer conexão com qualquer outra base de dados de instituição pública ou com a Receita Federal que verifique a identidade do NOME/RAZÃO SOCIAL com o CPF/CNPJ. A conferência dos dados pessoais fornecidos pelo pesquisado é de responsabilidade exclusiva do destinatário da certidão. A certidão em nome de pessoa jurídica considera os processos referentes à matriz e às filiais. Considera-se NEGATIVA a certidão que aponta somente homônimos não qualificados, nos termos do art. 8º, §2º da Resolução CNJ 121/2010. A presente certidão menciona somente o registro de distribuição, para dados complementares do procedimento, deve-se dirigir até a Secretaria para onde foi distribuído e solicitar uma CERTIDÃO DE OBJETO E PÉ. A Busca de MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL e EMPRESÁRIO INDIVIDUAL abrange também a pessoa física.



IBIPORÃ, 14 de agosto de 2024

JAIME LEANDRO JACOBOWSKI
Distribuidor

**Valide esta certidão em <https://bit.ly/2DQEibc>

Código Validador T.JPR: CAE.3890.75GIDUGF.21

#EleiçõesCFM2024

Confira o resultado das
Eleições CFM 2024!

RESULTADO

[INÍCIO](#) > BUSCA POR ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

Busca por Estabelecimentos de Saúde

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

Para efetuar sua pesquisa, preencha os campos abaixo:

○ Encontre um Estabelecimento de Saúde

Nome do Estabelecimento:

Nome fantasia ou razão social do estabelecimento

CNPJ

46.602.691/0001-02

Estado

Todos

Cidade / Município

Selecione

CRM

18647

Situação

Situação

BUSCAR

Razão social:
EQUIPE GESTÃO EM SAÚDE LTDA

Nome fantasia: EQUIPE GESTÃO EM SAÚDE

CRM: 18647-PR

Situação: Ativo (REGULAR)

Diretor Técnico: 53725-PR VINICIUS PIRES MARTINS MATOS, desde 14/12/2023

Certificado de Regularidade: 27/01/2025 - Vigente

Classificação: ADMINISTRADORA/GESTORA DE SERVIÇOS MÉDICOS

DETALHES DO PRESTADOR

Endereço: R RUA DAS ARAUCARIAS, COHAPAR - CEP: 83280000

Atividades: Prestador sem atividades registradas.

Especialidades: Prestador sem especialidades registradas.

Serviços prestados: Consultas Médicas

Comissão de Ética: Prestador sem comissão registrada.

Pág. 1

1 registro encontrado



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **EQUIPE GESTÃO EM SAÚDE LTDA**, CNPJ 46.602.691/0001-02, foi inscrita em 27/01/2023, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **18647**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico VINICIUS PIRES MARTINS MATOS, inscrito sob o nº. 53725 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 17/09/2024.

Chave de validação 50349fea3bf6b1a79eb3e7669581ffd331978583

Emitida eletronicamente via internet em 17/06/2024.

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: 23/04/2024

CNES: 4226682 Nome Fantasia: EQUIPE GESTAO EM SAUDE CNPJ: 46.602.691/0001-02
Nome Empresarial: EQUIPE GESTAO EM SAUDE LTDA Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS
Logradouro: RUA DAS ARAUCARIAS Número: 730 Complemento: CXPST 142 QUADRA0442
Bairro: COHAPAR Município: 410960 - GUARATUBA UF: PR
CEP: 83280-000 Telefone: (43) 3337-0426 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: --
Tipo de Estabelecimento: COOPERATIVA OU EMPRESA DE Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: MATEUS DOS REIS SIQUEROLI
Cadastrado em: 10/07/2023 Atualização na base local: 07/07/2023 Última atualização Nacional: 28/03/2024

Horário de Funcionamento:

Dia semana	Horário
SEGUNDA-FEIRA	07:00 às 19:00
TERÇA-FEIRA	07:00 às 19:00
QUARTA-FEIRA	07:00 às 19:00
QUINTA-FEIRA	07:00 às 19:00
SEXTA-FEIRA	07:00 às 19:00

Data desativação: --

Motivo desativação: --



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE RONDON

ESTADO DO PARANÁ
Avenida Paraná 155 - Centro
Fones (44) 3672-1122 e 3672-1283 - Fax: 3672-1122 - CEP 87800-000
CNPJ 75.380.071/0001-66



"Administração Participativa"
2021 / 2024

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins que a empresa EQUIPE GESTÃO EM SAÚDE LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 46.602.691/0001-02, executa(ou) para o FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE RONDON, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ/MF sob nº. 08.927.244/0001-26, o(s) serviço(s), abaixo especificados:

A) Número do Contrato ou documento equivalente: Contrato nº 033/2023 – Pregão Nº 13/2023

B) Objeto do contrato; objeto Contratação de empresa especializada em serviços médicos para fornecimento de 01 (um) profissional médico, devidamente inscrito em seu respectivo conselho de classe, com disponibilidade de carga horária no CNES de 40 (quarenta) horas semanais, para prestação de serviços nas dependências da unidade de saúde de Rondon, para atendimento médico à população como clínico geral da equipe de ESF, pelo período de 12 (doze) meses

LOTE	ITEM	QTD	UNID	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
LOTE: 001 - Fornecimento de 01 (um) profissional médico.	1	12	serv	Fornecimento de 01 (um) profissional médico, devidamente inscrito em seu respectivo conselho de classe, com disponibilidade de carga horária no CNES de 40 (quarenta) horas semanais, para prestação de serviços nas dependências da Unidade Básica de Saúde de Rondon, para atendimento médico à população como clínico geral da equipe ESF, com as seguintes responsabilidades: <ul style="list-style-type: none">- Realizar a atenção à saúde às pessoas e famílias sob sua responsabilidade;- Realizar consultas clínicas diárias conforme demanda agendada e espontânea, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros); em conformidade com protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, bem como outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores (federal, estadual, municipal ou Distrito Federal), observadas as disposições legais da profissão;- Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe;- Encaminhar quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sob sua responsabilidade o acompanhamento do plano terapêutico prescrito;- Indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento da pessoa;	R\$ 18.000,00	R\$ 216.000,00

Autenticação CENAD

SELO DE FISCALIZAÇÃO Nº SFTN16GYMbRCvHI6qLohF705q -

Consulte esse selo em <http://selo.funarpen.com.br/consulta>

Emol.: R\$4,92(VRC 20,00), Funrejus: R\$1,23, Selo: R\$1,00, FUNDEP:

R\$0,25, ISSQN: R\$0,10. To

F U N A R P E N



SELO DE FISCALIZAÇÃO

SFTN1.6GYMb.RCvHI

6qLoh.F705q

<https://selo.funarpen.com.br>

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Octávio Cesar Pereira Neto, em sexta-feira, 6 de outubro de 2023 11:32:34 GMT-03:00, CNS: 08.396-4 - SERVIÇO DISTRITAL DE MARAVILHA (9º TABELIONATO DE NOTAS)/PR, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelaionato de Notas. Provedor nº 100/2020 CNJ - artigo 22.



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE RONDON

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Paraná 155 - Centro
Fones (44) 3672-1122 e 3672-1283 - Fax: 3672:1122 - CEP 87600-000
CNPJ 75.380.071/0001-66



"Administração Participativa"
2021 / 2024

			- Atendimento ao usuário de serviço de saúde: procedimentos e solicitação de exames pertinentes a Atenção Primária, com base na tabela do SIGTAP - Sistema de gerenciamento da tabela Unificada de Procedimentos;	
			Prescrição de medicamentos de acordo com a REMUNE, REREME e RENAME, salvo casos específicos de acordo com a conduta médica;	
Valor Total: Cento e sessenta e sete mil e oitocentos e vinte reais				R\$ 216.000,00

C) Período: 24/03/2023 até 23/03/2024

D) Valor do contrato: R\$ 216.000,00

E) Local da Prestação de Serviço: Os serviços deverão ser executados nas dependências da Unidade de Saúde localizada na Av. Mato Grosso, 800, Centro, no horário de atendimento à população, perfazendo um total de 40 (quarenta) horas semanais, cujos períodos de atendimento serão definidos pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme demanda.

Atestamos, ainda, que os serviços estão sendo/foram executados satisfatoriamente, não existindo, em nossos registros, até a presente fatos que desabonem sua conduta e responsabilidade com as obrigações assumidas.

RONDON - PR, 05 DE MAIO DE 2023.

Giselda A. Andrezza Giuliangelli
CGP 793.465.379-49
Secretaria Municipal de Saúde

GISELMA A. ANDREAZZI GIULIANGELLI

793.465.379-49

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Autenticação CENAD

SELO DE FISCALIZAÇÃO Nº SFTN16G2MbRCvHI3qJohF705q -

Consulte esse selo em <http://selo.funarpen.com.br/consulta>

Emol.: R\$4,92(VRC 20,00), Funrejus: R\$1,23, Selo: R\$1,00, FUNDEP:

R\$0,25, ISSQN: R\$0,10. To

F U N A R P E N



SELO DE FISCALIZAÇÃO

SFTN1.6G2Mb.RCvHI

3qJoh.F705q

<https://selo.funarpen.com.br>



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **DAVID BONINI VIEIRA CAMPANHÃ**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o n.º. **44712** desde **18/05/2020**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia **27/09/2024**.

Chave de validação [753a100b752f4541012ec988756c825609a50ce4](#)

Emitida eletronicamente via internet em **27/06/2024**.

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) **DAVID BONINI VIEIRA CAMPANHÃ**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **44712** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2025.

Finalidade: Simples verificação.

Chave de validação [7b6cd7622912a5965b84a0a3fc243a164c46b3c5](#)

Emitida eletronicamente via internet em **27/06/2024**

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) **DAVID BONINI VIEIRA CAMPANHÃ**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **44712** conforme períodos abaixo:

Períodos

18/05/2020 a presente data

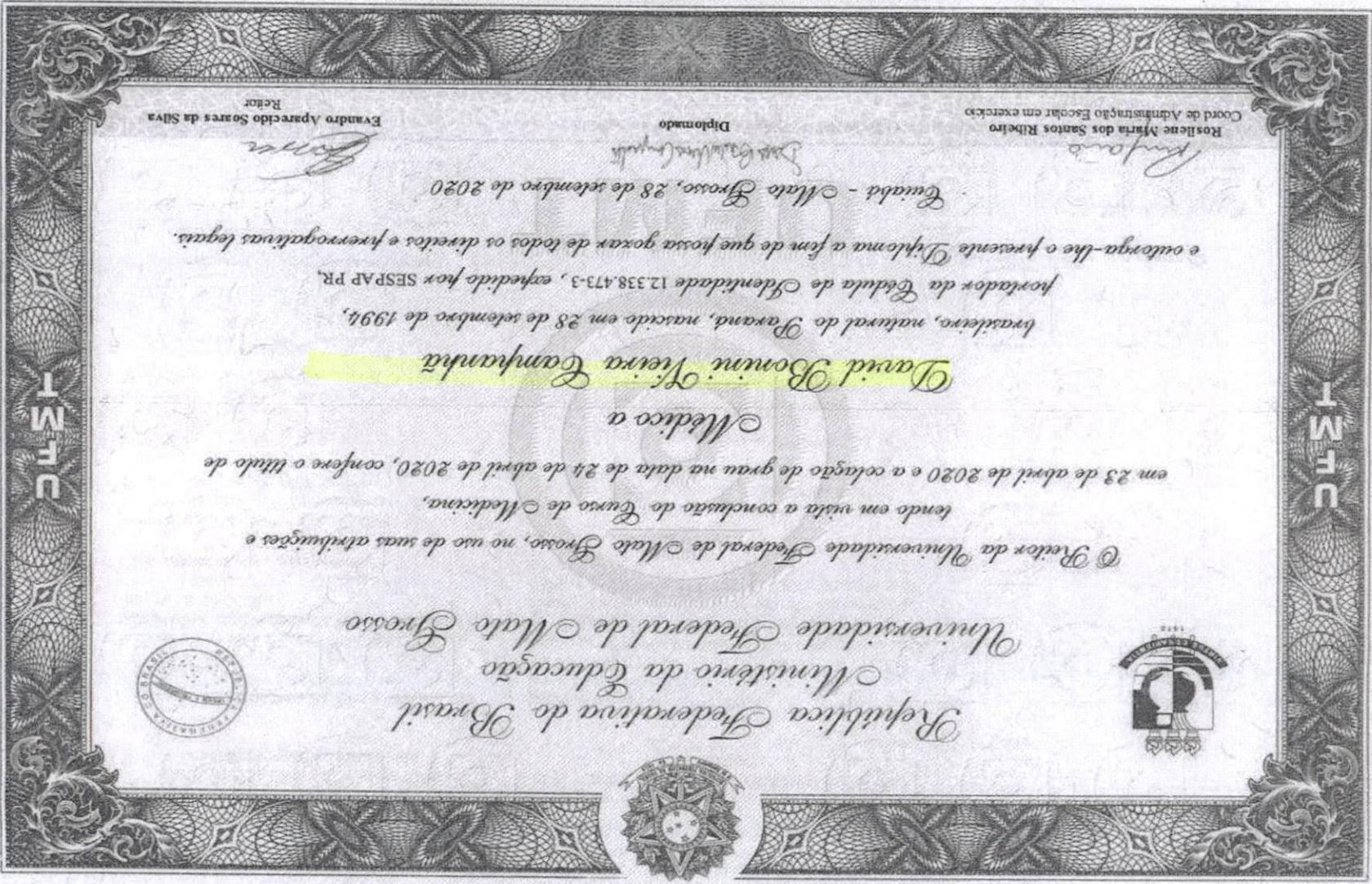
Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 4a5100a59903e6f199168ee022946eb7a23cde02

Emitida eletronicamente via internet em **27/06/2024**

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

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



Rosilene Maria dos Santos Ribeiro
Coord de Administração Escolar em exercício

Diplomado

Evandro Aparecido Soares da Silva
Reitor

Guabiá - Mato Grosso, 28 de setembro de 2020

e outorga-lhe o presente Diploma a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.
portador da Cédula de Identidade 12.338.473-3, expedido por SESPAP PR,
brasileiro, natural de Jarandá, nascido em 28 de setembro de 1994,

David Bonum Vieira Campanha

Médico a

em 23 de abril de 2020 e a colação de grau na data de 24 de abril de 2020, confere o título de
tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina,
Reitor da Universidade Federal de Mato Grosso, no uso de suas atribuições e

República Federativa do Brasil
Ministério da Educação
Universidade Federal de Mato Grosso



Autenticação CENAD

SELO DIGITAL N° F705XLvqtaTsxXMeHELUG3h -

Consulte esse selo em <http://selo.funarpen.com.br/consulta>

Emol.: R\$4,92(VRC 20,00), Funrejus: R\$1,23, Selo: Isento, FUNDEP:

R\$0,25, ISSQN: R\$0,10. To

F U N A R P E N



SELO DIGITAL
F705X.Lvqta.TSXX
MteHE.LUG3h
<https://selo.funarpen.com.br>

Autenticação CENAD
SELO DIGITAL Nº F705XLvqtaTZxxM4DFLUG3f -
Consulte esse selo em <http://selo.funarpen.com.br/consulta>
Emol.: R\$4,92(VRC 20,00), Funrejus: R\$1,23, Selo: Isento, FUNDEP:
R\$0,25, ISSQN: R\$0,10. To

Universidade Federal de Mato Grosso
CNPJ: 33.004.540/0001-00

MEC - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO
GROSSO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO
GROSSO

Diploma registrado sob Nº 1604
Livro UFMT/CUIABÁ

Recredenciamento: Portaria MEC nº 912, de
12/07/2011, publicado no DOU nº 133, Seção 1,
Pág. 9, de 13/07/2011.

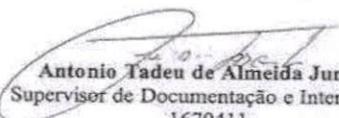
Processo nº 23108.037837/2020-63, por delegação
de competência do Ministério da Educação nos
termos da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de
1996, e do Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de
2017.

Curso de Medicina - Bacharelado

Reconhecimento/Renovação: Portaria SERES/MEC
nº 1346, de 15/12/2017, publicado no DOU nº 241,
Seção 1, Pág. 76, de 18/12/2017.

Cuiabá - Mato Grosso, 28 de setembro de 2020.




Antonio Tadeu de Almeida Junior
Supervisor de Documentação e Intercâmbio
1670411

Código de Validação: 514AD0B7BB0C43311C7A02AA0DA98F52
<https://diplomas.ufmt.br>



08207

F U N A R P E N



SELO DIGITAL
F705X.Lvqta.tZxx
M4DF.LUG3f
<https://selo.funarpen.com.br>



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

MT

NOME
 DAVID BONINI VIEIRA CAMPANHA

DOC. IDENTIDADE/ORG. EMISSOR/UF
 12338473 SESP PR

CPF
 071.946.069-76

DATA NASCIMENTO
 28/09/1994

FILIAÇÃO
 JOAO LUIZ BONINI CAMPANHA
 SUSI HELENA MONTEIRO VIEIRA CAMPANHA

PERMISSÃO ACC CAT. HAB.
 B

Nº REGISTRO
 06138948781

VALIDADE
 10/02/2024

1ª HABILITAÇÃO
 05/08/2014

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 1758209898

OBSERVAÇÕES
 EAR

David Bonini Vieira Campanha
 ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
 CUIABA, MT

DATA EMISSÃO
 20/02/2019

ASSINADO DIGITALMENTE
 DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÁNSITO

44135654186
 MT638726182

MATO GROSSO

DENATRAN CONTRAN

1758209898

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: <https://www.serpro.gov.br/assinador-digital>.

SERPRO / SENATRAN



Autenticação CENAD

SELO DIGITAL N° F705XLvqtatThxxMtZYrLUG3b -

Consulte esse selo em <http://selo.funarpen.com.br/consulta>

Emol.: R\$4,92(VRC 20,00), Funrejus: R\$1,23, Selo: Isento, FUNDEP:
R\$0,25, ISSQN: R\$0,10. To





Autenticação CENAD

SELO DIGITAL N° F705XLvqtatT9xxMtL7DLUG3h -

Consulte esse selo em <http://selo.funarpen.com.br/consulta>

Emol.: R\$4,92(VRC 20,00), Funrejus: R\$1,23, Selo: Isento, FUNDEP:
R\$0,25, ISSQN: R\$0,10. To



O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Octavio Cesario Pereira Neto, em sexta-feira, 24 de fevereiro de 2023 10:19:35 GMT-03:00, CNS: 08.396-4 - Serviço Distrital de Maravilha (9º Tabelionato de Notas/PR, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS 001-023

CONTRATANTE: REIS SIQUEROLI SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS LTDA, com nome fantasia: **EQUIPE GESTÃO EM SAÚDE**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº. 46.602.691/0001-02, sediada na Rua das Araucárias nº 730, Cohapar, Guaratuba - PR – CEP: CEP 83280-000, neste ato representada por seu sócios MATEUS DOS REIS SIQUEROLI, brasileiro, casado, empresário, nascido(a) em 26/08/1993, nº do CPF 007.205.172-81, residente e domiciliado na cidade de Londrina - PR, na Rua Procópio Ferreira, nº 600, Colúmbia, CEP: 86057-010 e EMANUELE DIMAN DOS REIS, brasileira, casada, empresária, nascida em 16/02/1997, nº do CPF 106.920.219-30, residente e domiciliada na cidade de Londrina - PR, na RUA Procópio Ferreira, nº 600, Colúmbia, CEP: 86057-010; doravante denominado **CONTRATANTE**.

CONTRATADO: DAVID BONINI VIEIRA CAMPANHÃ, brasileiro, médico, portador da cédula de identidade 123384733 SESP - PR, inscrito no CPF 071.946.069-76 e no CRM: 44.712 – CRM-PR, residente e domiciliado à Av. José Gabriel de Oliveira, 501, Aurora, Londrina-PR, CEP 86047-360, doravante denominado **CONTRATADO**.

As partes livremente e de comum acordo firmam o presente contrato de prestação de serviços médicos que reger-se-á pelas seguintes cláusulas e condições, atendendo ao que dispõe as Leis 9.656/98 e 13.003/14, bem como a Resolução C.F. M. 1.931/09 (Código de Ética Médica).

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO:

Constitui objeto do presente contrato a atuação do **CONTRATADO** como **Responsável Técnico da Contratante**, na filial de Guaratuba-PR, da **CONTRATANTE**, nos seguintes termos:

- a) O **CONTRATADO** assumirá a responsabilidade técnica da **CONTRATANTE**, assumindo como responsável técnico, assinando os documentos necessários perante todos os órgãos e para todas as atividades que se mostrem necessárias.
- b) Na qualidade de responsável técnico, o **CONTRATADO** assume a responsabilidade de acompanhamento do desempenho dos demais médicos que prestam serviços para ou através da **CONTRATANTE**, em todos os segmentos, inclusive perante órgãos e secretarias de saúde, bem como em qualquer empresa pública ou privada onde a **CONTRATANTE** seja prestadora de serviços;
- c) Na qualidade de responsável técnico, o **CONTRATADO** deverá participar de reuniões de cunho técnico sempre que solicitado pelos órgãos, empresas públicas ou privadas para as quais a **CONTRATANTE** preste serviços;

CLÁUSULA SEGUNDA – PRAZO DE VALIDADE

O presente contrato é celebrado pelo prazo de 12 (doze) meses a contar da data da assinatura, com renovação automática após esse período, desde que não haja interesse das partes em rescindi-lo.

CLÁUSULA TERCEIRA – JORNADA

Na qualidade de responsável técnico, o **CONTRATADO** não sofrerá qualquer controle de jornada posto que exerce função de confiança. Com relação aos plantões realizados, estes deverão ser registrados para fins de cálculo dos valores remuneratórios correspondentes.

CLÁUSULA QUARTA – DA AUSÊNCIA DE VÍNCULO:

A **CONTRATADO** não manterá qualquer tipo de vínculo hierárquico ou empregatício com o **CONTRATANTE** e tampouco com seus representantes legais, haja visto a ausência dos elementos que compõem a relação de emprego. As partes declaram não haver entre si vínculo empregatício, tendo o (a) **CONTRATADO (A)** plena

1. The following are the names of the persons who have been appointed to the various positions in the office of the Secretary of the State of New York for the year 1911.

Secretary of State
John W. Alderson

Secretary of the Board of Regents
John W. Alderson

Secretary of the Board of Education
John W. Alderson

Secretary of the Board of Civil Service
John W. Alderson

Secretary of the Board of Charities
John W. Alderson

Secretary of the Board of Health
John W. Alderson

Secretary of the Board of Prisoners
John W. Alderson

Secretary of the Board of Supervisors
John W. Alderson

autonomia na prestação dos serviços, desde que prestados conforme as condições ora pactuadas e demais exigências legais do Conselho Regional de Medicina quanto à responsabilidade técnica.

O (a) CONTRATADO (A) responde exclusivamente por eventual imprudência, negligência, imperícia ou dolo na execução de serviços que venham a causar qualquer dano à **CONTRATANTE** ou a terceiros, devendo responder regressivamente caso a **CONTRATANTE** seja responsabilizada judicialmente por tais fatos, desde que haja a denúncia da lide, salvo no caso de conduta da própria **CONTRATANTE** contrária à orientação dada pelo (a) **CONTRATADO (A)**. Tendo em vista a importância da responsabilidade técnica assumida, o (a) **CONTRATADO (A)** deverá fazer por escrito suas orientações à **CONTRATANTE** e aos seus prepostos, mediante protocolo de recebimento ou ciência.

Parágrafo primeiro: Caso o **CONTRATADO**, para eficaz cumprimento de suas funções venha a se utilizar de mão de obra de terceiros, fica estabelecido que é de exclusiva responsabilidade do **CONTRATADO** quaisquer relações legais, possuindo este contrato um cunho independente e devendo o **CONTRATADO** manter em ordem as obrigações previdenciárias decorrentes da vinculação, assumindo responsabilidade integral e exclusiva quanto aos salários e demais encargos previdenciários de seus contratados.

CLÁUSULA QUINTA – AUSÊNCIA DE EXCLUSIVIDADE:

O presente contrato não é gravado com cláusula de exclusividade ficando livre o **CONTRATADO** para atender em seu domicílio profissional, pacientes particulares, bem como beneficiários de operadoras de planos de saúde e outros convênios públicos ou privados, na forma que melhor lhe convier;

CLÁUSULA SEXTA – DA REMUNERAÇÃO:

O **CONTRATANTE** pagará ao **CONTRATADO** o valor mensal de **R\$ 500,00 (quinhentos reais)** nos 6 (seis) primeiros meses e após esse período o valor mensal **R\$ 1.000,00 (mil reais)** ao mês a título de remuneração pelo desempenho da função de responsável técnico.

Parágrafo Primeiro: Os pagamentos serão realizados mediante emissão de notas fiscais de serviços médicos e se efetivarão no dia 27 do mês subsequente à exceção dos serviços.

Parágrafo Segundo: Quando houver necessidade de realizar viagens para o exercício da função de responsável técnico, as despesas com locomoção (pedágio, combustível, hospedagem e alimentação) ocorrerão por conta da **CONTRATANTE** mediante apresentação de notas e outros comprovantes de despesas, sendo que o valor limite por refeição será de R\$50 (cinquenta reais).

CLÁUSULA SÉTIMA – RESCISÃO IMOTIVADA

O presente contrato poderá ser rescindido por qualquer das partes, a qualquer tempo, mediante comunicação por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, sem qualquer ônus, assegurando-se à parte **CONTRATADA** o recebimento dos valores devidos até a data ajustada para que se efetive a rescisão.

CLÁUSULA OITAVA - DA RESCISÃO MOTIVADA

Sem prejuízo das penalidades previstas em lei, constituem justos motivos para a rescisão contratual:

- a) O não cumprimento das cláusulas contratuais;
- b) O cumprimento irregular das cláusulas contratuais;
- c) Atraso contumaz no pagamento das faturas pela **CONTRATANTE**, aqui entendido atraso continuado de pelo menos 03 (três) faturas; d) Infração às normas sanitárias em vigor;
- d) Alteração dos atos constitutivos do **CONTRATADO** que prejudique a execução do objeto contratual;

1874
1875
1876

1877
1878
1879

1880
1881
1882
1883
1884

1885
1886

1887

1888
1889

1890
1891
1892
1893
1894

1895
1896

1897
1898
1899
1900
1901
1902
1903
1904
1905
1906
1907
1908
1909
1910

- e) Concordata ou decretação da falência do **CONTRATADO**;
- f) Fraude ou dolo praticado e devidamente comprovado;
- g) Impedimento, obstrução ou embaraço para fins de realização de qualquer exame ou diligência necessária ao resguardo dos direitos das partes;
- h) A paralisação temporária dos serviços sem prévia comunicação de 60 (sessenta) dias;
- i) O não cumprimento, por qualquer das partes, de cláusula ou condição estabelecida no presente contrato, inclusive o não pagamento dos impostos devidos por parte do **CONTRATADO**;
- j) A transferência total ou parcial deste instrumento, a subcontratação do objeto contratual, a associação com outrem, a cisão, fusão ou incorporação que afete a boa execução deste contrato, sem prévia anuência da **CONTRATANTE**; e
- k) O cometimento reiterado de faltas na execução deste contrato.

Parágrafo único: Em qualquer das hipóteses, o **CONTRATADO** fará jus ao recebimento de valores de serviços já prestados e ainda não pagos pela **CONTRATANTE**;

CLÁUSULA NONA - DA RESPONSABILIDADE TÉCNICA E CIVIL

O **CONTRATADO** se compromete a prestar os serviços com diligência, prudência e respeito aos beneficiários da **CONTRATANTE** assumindo toda responsabilidade técnica e civil pela execução deles. Se compromete ainda, no exercício da função de responsável técnico representar a **CONTRATANTE** de forma adequada ao cargo, zelando pela imagem e bom nome da **CONTRATANTE**, respondendo civilmente caso atue com negligência, imperícia ou imprudência.

Parágrafo Único: As partes se obrigam a respeitar e cumprir o Código de Ética Médica e as Resoluções emanadas dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina, amparados em lei.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO(S) PREJUÍZO(S)

O **CONTRATADO** responderá por qualquer prejuízo que direta ou indiretamente cause ao **CONTRATANTE**, seja por ação ou omissão, sua ou de seus prepostos.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA COOPERAÇÃO ENTRE AS PARTES

As partes desde logo se obrigam a firmar, ratificar ou retificar todos os instrumentos públicos ou particulares, termos, contratos ou requerimentos que se façam necessários, bem como a cumprir quaisquer outras formalidades com os objetivos de garantir a plena eficácia do presente contrato, e de cumprir as obrigações nele estabelecidas.

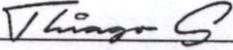
CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO FORO

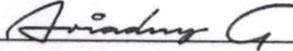
As partes elegem o Foro da Comarca de Londrina para dirimir qualquer dúvida ou demanda judicial a respeito do presente contrato.

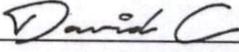
Assim acordados, assinam o presente Contrato em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas, para que surtam seus efeitos legais, sendo que o presente documento, altera e substitui todo e qualquer contrato, termo ou assemelhado que tenha sido formalizado anteriormente pelas partes.

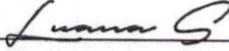
Guaratuba, 12 de janeiro de 2023.

Página de assinaturas


Thiago Silveira
Avive Gestão de Serviços Médicos LTDA
Signatário


Ariadny Garcia
090.004.779-80
Testemunha


David Campanhã
071.946.069-76
Signatário


Luana Souza
084.626.769-16
Signatário

HISTÓRICO

- | | | |
|-------------------------|---|--|
| 12 jan 2023
10:19:58 |  | Thiago de Castro Silveira criou este documento. (Empresa: Avive Gestão de Serviços Médicos LTDA, E-mail: thiago.silveira@avive.srv.br, CPF: 022.279.289-21) |
| 12 jan 2023
10:20:01 |  | Thiago de Castro Silveira (Empresa: Avive Gestão de Serviços Médicos LTDA, E-mail: thiago.silveira@avive.srv.br, CPF: 022.279.289-21) visualizou este documento por meio do IP 201.94.255.1 localizado em Londrina - Parana - Brazil. |
| 12 jan 2023
10:20:05 |  | Thiago de Castro Silveira (Empresa: Avive Gestão de Serviços Médicos LTDA, E-mail: thiago.silveira@avive.srv.br, CPF: 022.279.289-21) assinou este documento por meio do IP 201.94.255.1 localizado em Londrina - Parana - Brazil. |
| 12 jan 2023
10:21:28 |  | Ariadny Loiola Garcia (E-mail: ariadny.garcia.avive@gmail.com, CPF: 090.004.779-80) visualizou este documento por meio do IP 201.94.255.1 localizado em Londrina - Parana - Brazil. |
| 12 jan 2023
10:21:48 |  | Ariadny Loiola Garcia (E-mail: ariadny.garcia.avive@gmail.com, CPF: 090.004.779-80) assinou como testemunha este documento por meio do IP 201.94.255.1 localizado em Londrina - Parana - Brazil. |
| 12 jan 2023
10:52:48 |  | David Bonini Vieira Campanhã (E-mail: david_bc16@hotmail.com, CPF: 071.946.069-76) visualizou este documento por meio do IP 177.51.123.196 localizado em Londrina - Parana - Brazil. |
| 12 jan 2023
10:54:36 |  | David Bonini Vieira Campanhã (E-mail: david_bc16@hotmail.com, CPF: 071.946.069-76) assinou este documento por meio do IP 177.51.123.196 localizado em Londrina - Parana - Brazil. |



- 12 jan 2023**
11:00:10  **Luana Guedes da Silva Souza** (E-mail: luana.souza.avive@gmail.com, CPF: 084.626.769-16) visualizou este documento por meio do IP 201.94.255.1 localizado em Londrina - Parana - Brazil.
- 12 jan 2023**
11:00:10  **Luana Guedes da Silva Souza** (E-mail: luana.souza.avive@gmail.com, CPF: 084.626.769-16) assinou este documento por meio do IP 201.94.255.1 localizado em Londrina - Parana - Brazil.





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **VINICIUS PIRES MARTINS MATOS**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **53725** desde **23/08/2023**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 19/09/2024.

Chave de validação [74d7628dfecc1a96cdaa569a09db952a4c1daa83](#)

Emitida eletronicamente via internet em **19/06/2024**.

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) **VINICIUS PIRES MARTINS MATOS**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **53725** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2025.

Finalidade: Simples verificação.

Chave de validação **a14bb8dd53657ef7815f9612880d7344b165b16c**

Emitida eletronicamente via internet em **13/05/2024**

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) **VINICIUS PIRES MARTINS MATOS**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **53725** conforme períodos abaixo:

Períodos

23/08/2023 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 507bb99fe82703176bee75a9c44242dfde9efbe0

Emitida eletronicamente via internet em **02/07/2024**

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

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

MUNICÍPIO DE GURUPI - ESTADO DO TOCANTINS
FUNDAÇÃO UNIRG - UNIVERSIDADE DE GURUPI
REITORIA

APOSTILA DE REVALIDAÇÃO DE DIPLOMA

PROCESSO SEI Nº: 2210010465014841285520221

NOME: VINÍCIUS PIRES MARTINS MATOS

CURSO: Medicina **GRAU:** Bacharelado **TÍTULO:** Médico

Diploma Acadêmico revalidado, com a equivalência ao título de Médico da Universidade de Gurupi – UnirG, Grau Bacharelado, após transcorrido o trâmite interno de Revalidação de Diploma, na modalidade simplificada.

Diploma de Graduação Revalidado em conformidade com a Lei nº 9.394, de 20/12/1996; Portaria Normativa MEC nº 22/2016; Resolução CNE/CES nº 1/2022; e Resolução CONSUP nº 009/2021.

REGISTRO: 12855 **FOLHA:** 370 **LIVRO:** 51

Atos de Reconhecimento do Curso de Medicina da Universidade de Gurupi – UnirG

Decreto Governamental nº 2.460, de 08/07/2005 - DOE/TO, de 13/07/2005. Decreto Governamental nº 6.372, de 17/12/2021 - DOE/TO, de 17/12/2021.

Gurupi, 24 de março de 2023



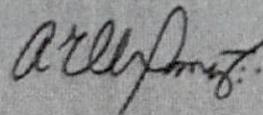
Assinado Por SARA
FALCAO DE
SOUSA:96121262168
Cargo REITORA DA
UNIVERSIDADE DE
GURUPI UNIRG
Data: 24/03/2023 15:18:21
ID: 000000054696

Assinado Por FUNDACAO
UNIRG:01210830000106
Data: 24/03/2023 11:48:22
ID: 000000054696

CFM

A presente Carteira Profissional de Médico habilita o(a) portador(a) qualificado(a) no anverso a exercer legalmente a Medicina na Jurisdição do Estado RONDÔNIA. Essa carteira é para uso exclusivo dos Conselhos Regionais de Medicina. Transferência de Estado ou outras inscrições deverão constar nas folhas seguintes.

PORTO VELHO, 16/05/2023



ANA ELLEN DE QUEIROZ SANTIAGO

PRESIDENTE

VISTOS E ANOTAÇÕES

CFM - CRM

Conselho Regional de Medicina do Paraná

VISTO PROVISÓRIO

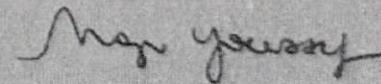
Autorizamos o exercício nesta Jurisdição pelo prazo de 90 dias de acordo com o Artigo 18, Parágrafo 1º e 2º da Lei nº 3268, de 30/09/1957. Válido até 21/08/2023.

Origem: CRM-RO

Curitiba, 23/05/2023

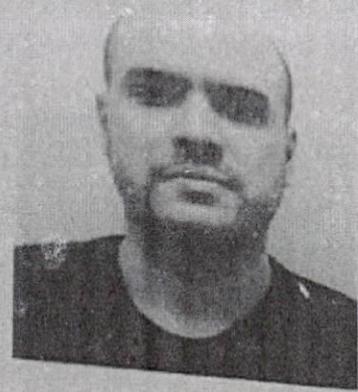


Dr. Roberto Issamu Yosida
Presidente



Dr. Nazah Cherif Mohamad Youssef
Secretário-Geral

Assinado digitalmente



DIGITAL



CFM

CARTEIRA PROFISSIONAL DE MÉDICO

Inscrição 7681/RO em 12/05/2023

Nome
VINICIUS PIRES MARTINS MATOS

Filiação:
GÉLIA PIRES DE MATOS
ROMILDO MARTINS MATOS

Nacionalidade: BRASIL Nascimento: 06/09/1993

Naturalidade
Ji-Paraná-RO

Identidade: 749533 Orgão Expedidor: SSP-RO

CPF
008.651.242-05

Revalidado pela:
CENTRO UNIVERSITARIO UNIRG

Formado em:
07/12/2019

Faculdade estrangeira
UNIVERSIDAD MARIA AUXILIADORA UMAX

672846

VISTOS E ANOTAÇÕES

CFM - CRM

Conselho Regional de Medicina do Paraná

INSCRIÇÃO POR SECUNDÁRIA

Registrado neste Conselho sob o nº 53.
725, de acordo com o Artigo 18
Parágrafo 2º da Lei 3.268, de
30/09/1957.

Origem: CRM-RO

Curitiba, 24/08/2023

Dr. Roberto Issamu Yosida
Presidente

Dr. Nazah Cherif Mohamad Youssef
Secretário-Geral

VISTOS E ANOTAÇÕES

MÉDICO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 749533 DATA DE EMISSÃO 26/06/2020

NOME
VINICIUS PIRES MARTINS MATOS

RESIDÊNCIA
Romildo Martins Matos
Gélia Pires de Matos

MUNICÍPIO DE ORIGEM DATA DE NASCIMENTO
Ji-Parana RO 06/09/1993

Cert. Nascimento nº 31831, Liv A-064 Fis.151 Data Exp. 19/12/2017
Emiss. Ouro Preto do Oeste- RO

CPF 00865124205

99052-2ª Via

Alexandro dos Santos de Queirós
DIRETOR

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7 116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RONDÔNIA
SECRETARIA DA SEGURANÇA, DEFESA E CIDADANIA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ENGRACIA DA COSTA FRANCISCO

IMAGEM DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas
Número de Inscrição
008.651.242-05

Nome
VINICIUS PIRES MARTINS MATOS

Nascimento
06/09/1993

100-100000-100000

100-100000-100000

100-100000-100000

100-100000-100000

100-100000-100000

100-100000-100000

100-100000-100000

100-100000-100000

100-100000-100000

100-100000-100000

100-100000-100000

100-100000-100000

100-100000-100000

100-100000-100000

100-100000-100000

100-100000-100000

100-100000-100000

100-100000-100000

100-100000-100000

100-100000-100000

100-100000-100000

100-100000-100000

100-100000-100000

100-100000-100000

100-100000-100000

100-100000-100000

100-100000-100000

100-100000-100000

100-100000-100000

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS N. 003/2023

EQUIPE GESTÃO EM SAÚDE, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n. 46.602.691/0001-02, sediada na Rua das Araucárias, 730, Cohapar, no município de Guaratuba, estado do Paraná, CEP 83280-000, neste ato representada por seu sócios **MATEUS DOS REIS SIQUEROLI**, brasileiro, casado, empresário, nascido(a) em 26/08/1993, n. do CPF 007.205.172-81, residente e domiciliado no município de Londrina, estado do Paraná, doravante denominada **CONTRATANTE**.

e

VINICIUS PIRES MARTINS MATOS, brasileiro, médico, portador da cédula de identidade sob n. 749.533, inscrito no CPF n.008.651.242-05 e no CRM: 53725- CRM-PR, residente e domiciliado Alvaro Carlota de Araujo, 33, Maragojipe, Prado Ferreira – PR, doravante denominado **CONTRATADO**.

tem entre si justo e contratado, na melhor forma de direito, o presente Contrato de Prestação de Serviços Médicos que reger-se-á pelas seguintes cláusulas e condições, atendendo ao que dispõe as Leis 9.656/98 e 13.003/14, bem como a Resolução C.F. M. 1.931/09 (Código de Ética Médica), que mutuamente aceitam e livremente se comprometem a cumprir e respeitar por si e seus sucessores a qualquer título, nos termos que segue:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Constitui objeto do presente contrato a atuação do **CONTRATADO** como Responsável Técnico e Sócio da **CONTRATANTE**, na filial do município de Guaratuba, estado do Paraná.

Parágrafo Primeiro: São obrigações do **CONTRATADO** como Responsável Técnico:

a) O **CONTRATADO** assumirá a responsabilidade técnica da empresa da **CONTRATANTE**, sendo que deverá assinar todos os documentos necessários perante todos os órgãos e para todas as atividades que se mostrem necessárias;

b) Na qualidade de responsável técnico, o **CONTRATADO** assume a responsabilidade de acompanhamento do desempenho dos demais médicos que prestam serviços para ou por meio da **CONTRATANTE**, em todos os segmentos, inclusive perante órgãos e secretarias de saúde, bem como em qualquer empresa pública ou privada onde a **CONTRATANTE** seja prestadora de serviços;

c) Na qualidade de responsável técnico, o **CONTRATADO** deverá participar de reuniões de cunho técnico sempre que solicitado pelos órgãos, empresas públicas ou privadas para as quais a **CONTRATANTE** preste serviços.

d) O **CONTRATADO** será responsável por cumprir com as obrigações junto ao CRM durante toda a vigência do presente contrato, e deverá enviar as CNDs de débito, conduta ética e declaração de inscrição para a **CONTRATANTE** sempre que requisitado.

Parágrafo Segundo: A responsabilidade é limitada a área técnica, sendo que o único responsável pela gestão empresarial continuará a ser o sócio administrador **MATEUS DOS REIS SIQUEROLI**, inclusive respondendo integralmente pela empresa para fins de recuperação judicial e/ou falência.

Parágrafo Terceiro: A saída do **CONTRATADO** como sócio da **CONTRATANTE** poderá ser solicitado por ambas as partes, a qualquer tempo, mediante comunicação, por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, sem qualquer ônus.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA VALIDADE DO CONTRATO

O presente contrato terá validade pelo prazo de 12 (doze) meses a partir da sua assinatura.

Parágrafo Primeiro: O silêncio das partes após o prazo do *caput* importará em renovação automática por igual período.

Parágrafo Segundo: Findo o prazo do *caput*, a parte que não possuir mais interesse em prosseguir com este instrumento deverá comunicar a outra parte por escrito, seja por WhatsApp, e-mail ou AR.

CLÁUSULA TERCEIRA – JORNADA DE TRABALHO

Na qualidade de responsável técnico, o CONTRATADO não sofrerá qualquer controle de jornada posto que exerce função de confiança. Com relação aos plantões realizados, estes deverão ser registrados para fins de cálculo dos valores remuneratórios correspondentes.

CLÁUSULA QUARTA – DA AUSÊNCIA DE VÍNCULOS EMPREGATÍCIOS

Entre as partes não há qualquer tipo de vínculo hierárquico ou empregatício, e tampouco com seus representantes legais, haja visto a ausência dos elementos que compõem a relação de emprego.

Parágrafo Primeiro: Declaram não haver entre si vínculo empregatício, detendo cada qual plena autonomia na execução dos serviços, respeitando as condições ora pactuadas neste instrumento.

CLÁUSULA QUINTA – AUSÊNCIA DE EXCLUSIVIDADE

O presente contrato não é gravado com cláusula de exclusividade ficando livre o CONTRATADO para atender em seu domicílio profissional, pacientes particulares, bem como beneficiários de operadoras de planos de saúde e outros convênios públicos ou privados, na forma que melhor lhe convier.

CLÁUSULA SEXTA – DA REMUNERAÇÃO

A CONTRATADA pagará ao CONTRATADO o valor mensal de R\$ 500,00 (quinhentos reais) nos 6 (seis) primeiros meses de contrato e após esse período o valor de R\$ 1.000,00 (mil reais) ao mês a título de remuneração pelo desempenho da função de responsável técnico.

Parágrafo Primeiro: Os pagamentos serão realizados mediante emissão de notas fiscais de serviços médicos e se efetivarão no dia 27 do mês subsequente à exceção dos serviços.

Parágrafo Segundo: Quando houver necessidade de realizar viagens para o exercício da função de responsável técnico, as despesas com locomoção (pedágio, combustível, hospedagem e alimentação) ocorrerão por conta da CONTRATANTE mediante apresentação de notas e outros comprovantes de despesas, sendo que o valor limite por refeição será de R\$ 50 (cinquenta reais).

CLÁUSULA SÉTIMA – RESCISÃO IMOTIVADA

O presente contrato poderá ser rescindido por qualquer das partes, a qualquer tempo, mediante comunicação por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, sem qualquer ônus, assegurando-se à parte CONTRATADA o recebimento dos valores devidos até a data ajustada para que se efetive a rescisão.

CLÁUSULA OITAVA - DA RESCISÃO MOTIVADA

Sem prejuízo das penalidades previstas em lei, constituem justos motivos para a rescisão contratual:

- a) O não cumprimento das cláusulas contratuais;
- b) O cumprimento irregular das cláusulas contratuais;
- c) Atraso contumaz no pagamento das faturas pela CONTRATANTE, aqui entendido atraso continuado de pelo menos 03 (três) faturas;
- d) Infração às normas sanitárias em vigor;
- e) Alteração dos atos constitutivos do CONTRATADO que prejudique a execução do objeto contratual;
- f) Concordata ou decretação da falência do CONTRATADO;
- g) Fraude ou dolo praticado e devidamente comprovado;
- h) Impedimento, obstrução ou embaraço para fins de realização de qualquer exame ou diligência necessária ao resguardo dos direitos das partes;
- j) A paralisação temporária dos serviços sem prévia comunicação de 60 (sessenta) dias a CONTRATANTE;
- k) O não cumprimento, por qualquer das partes, de cláusula ou condição estabelecida no presente contrato, inclusive o não pagamento dos impostos devidos por parte do CONTRATADO;
- l) A transferência total ou parcial deste instrumento, a subcontratação do objeto contratual, a associação com outrem, a cisão, fusão ou incorporação que afete a boa execução deste contrato, sem prévia anuência da CONTRATANTE;
- m) O cometimento reiterado de faltas na execução deste contrato.

Parágrafo único: Em qualquer das hipóteses, o CONTRATADO fará jus ao recebimento de valores de serviços já prestados e ainda não pagos pela CONTRATANTE.

CLÁUSULA NONA - DA RESPONSABILIDADE TÉCNICA E CIVIL

O CONTRATADO se compromete a prestar os serviços com diligência, prudência e respeito aos beneficiários da CONTRATANTE assumindo toda responsabilidade técnica e civil pela execução deles. Se compromete ainda, no exercício da função de responsável técnico representar a CONTRATANTE de forma adequada ao cargo, zelando pela imagem e bom nome da CONTRATANTE, respondendo civilmente caso atue com negligência, imperícia ou imprudência.

Parágrafo Único: As partes se obrigam a respeitar e cumprir o Código de Ética Médica e as Resoluções emanadas dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina, amparados em lei.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO(S) PREJUÍZO(S)

O CONTRATADO responderá por qualquer prejuízo que direta ou indiretamente cause ao CONTRATANTE, seja por ação ou omissão, sua ou de seus prepostos.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA COOPERAÇÃO ENTRE AS PARTES

As partes desde logo se obrigam a firmar, ratificar ou retificar todos os instrumentos públicos ou particulares, termos, contratos ou requerimentos que se façam necessários, bem como a cumprir quaisquer outras formalidades com os objetivos de garantir a plena eficácia do presente contrato, e de cumprir as obrigações nele estabelecidas.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO FORO

As partes elegem o Foro da Comarca de Londrina para dirimir qualquer dúvida ou demanda judicial a respeito do presente contrato.

Estando as partes assim, ajustadas e acordadas, assinam o presente Contrato de Prestação de Serviços Médicos em duas vias de igual teor e forma, acompanhadas de 2 (duas) testemunhas, para que o presente contrato produza seus efeitos jurídicos.

Guaratuba, 01 de janeiro de 2024.

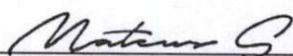
EQUIPE GESTÃO EM SAÚDE
CONTRATANTE

VINICIUS PIRES MARTINS MATOS
CONTRATADO

Testemunha 01
CPF:
RG:

Testemunha 02
CPF:
RG:

Página de assinaturas



Mateus Siqueroli
007.205.172-81
Signatário



Vinícius Matos
008.651.242-05
Signatário

HISTÓRICO

- | | | |
|-------------------------|---|---|
| 14 dez 2023
11:53:57 |  | Mateus dos Reis Siqueroli criou este documento. (E-mail: e.gestaoemsaude@gmail.com, CPF: 007.205.172-81) |
| 14 dez 2023
11:53:57 |  | Mateus dos Reis Siqueroli (E-mail: e.gestaoemsaude@gmail.com, CPF: 007.205.172-81) visualizou este documento por meio do IP 191.179.161.137 localizado em Londrina - Parana - Brazil |
| 14 dez 2023
11:54:01 |  | Mateus dos Reis Siqueroli (E-mail: e.gestaoemsaude@gmail.com, CPF: 007.205.172-81) assinou este documento por meio do IP 191.179.161.137 localizado em Londrina - Parana - Brazil |
| 14 dez 2023
11:54:54 |  | Vinícius Pires Martins Matos (E-mail: viniciusdr10@gmail.com, CPF: 008.651.242-05) visualizou este documento por meio do IP 143.208.237.109 localizado em Sarandi - Parana - Brazil |
| 14 dez 2023
11:55:05 |  | Vinícius Pires Martins Matos (E-mail: viniciusdr10@gmail.com, CPF: 008.651.242-05) assinou este documento por meio do IP 143.208.237.109 localizado em Sarandi - Parana - Brazil |



ANEXO IV DECLARAÇÕES UNIFICADAS

À PREFEITURA MUNICIPAL DE MANDIRITUBA
COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO

À Empresa **EQUIPE GESTÃO EM SAÚDE LTDA** Endereço comercial: Avenida dos Estudantes, nº 245, sala 06, CEP: 86200-000 Município de Ibiporã - PR CNPJ: 46.602.691/0001-02 Tel (43) 3337-0426 E-MAIL: equipe.gestao@equipesrv.com por seu representante legal: Sr. Mateus dos Reis Siqueroli CPF: 007.205.172-81.

- 1) DECLARAMOS que, em cumprimento ao inciso XXXIII, do artigo 7º da Constituição Federal combinado ao inciso VI do artigo 68 da Lei 14.133/2021, que não possuímos em nosso quadro funcional pessoas menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e, de menores de 16 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 (quatorze) anos.
- 2) Declaramos que assumimos inteira responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-nos a eventuais averiguações que se façam necessárias;
- 3) Comprometemo-nos a manter, durante todo o período de vigência do presente contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas nesta licitação;
- 4) Comprometemo-nos a repassar na proporção correspondente, eventuais reduções de preços decorrentes de mudanças de alíquotas de impostos incidentes sobre cumprimento do objeto, em função de alterações de legislação pertinente, publicadas durante a vigência do contrato;
- 5) Declaramos que temos conhecimento e submetemo-nos ao disposto neste edital e anexos e legislação aplicada
- 6) DECLARAMOS que até a presente data inexistem fatos impeditivos para nossa habilitação e participação no presente processo licitatório e estamos cientes da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.
- 7) DECLARAMOS, ainda, que não fomos declarados inidôneos por nenhum órgão do poder público em qualquer de suas esferas.
- 8) Declaramos que em atendimento ao Acórdão nº 2745/2010 – TCE/PR, que seus sócios, dirigentes ou cotistas, bem como seu representante neste ato **Mateus dos Reis Siqueroli**, inscrito no CPF sob nº **007.205.172-81 portador(a) da carteira de identidade nº 129511257**, não são servidores do Município de Mandirituba, nem cônjuge ou companheiro(a), parente em linha reta e/ou colateral, consanguíneo ou afim de servidor(a) público deste Município, que nele exerça cargo em comissão ou função de confiança, seja membro da comissão de licitação, pregoeiro ou atividade ligada à contratação.
- 9) Declaramos para os devidos fins de direito, na qualidade de Proponente dos

procedimentos licitatórios, instaurados por este Município, que o (a) responsável legal da empresa é o (a) Sr. Mateus dos Reis Siqueroli Portador(a) do RG sob nº 129511257 CPF nº 007.205.172-81 cuja função/cargo é (sócio administrador/procurador/diretor/etc), 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: equipe.gestao@equipesrv.com

b. Telefone: (43) 3337-0426

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) Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

Ibiporã, 21 de agosto de 2024.

Atenciosamente,

MATEUS DOS REIS
SIQUEROLI:0072051728
0720517281

Assinado de forma digital por MATEUS DOS REIS SIQUEROLI:0072051728
1
Dados: 2024.08.21 14:24:51 -03'00'

Mateus dos Reis Siqueroli
Sócio Administrador
CPF: 007.205.172-81
RG: 129511257