

Chamamento Público

003/2023

Protocolo nº 11723/2023

Objeto: Chamamento para credenciamento de Pessoa(s) Física(s), Empresário Individual (EI), Sociedade Limitada Unipessoal (SLU) e Pessoa(s) Jurídica(s) para prestação de serviços nas Unidades e Serviços de Saúde de Fazenda Rio Grande, sendo de médicos na especialidade de clínico geral, pediatria, obstetrícia, anestesista e psiquiatria.

Solicitante: Secretaria Municipal de Saúde.

Abertura: 18/05/2023

Horário: 09h00min

Volume 15

MEDNEWS

GESTÃO E SAÚDE LTDA



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado MED NEWS GESTÃO EM SAÚDE LTDA, empresa de direito privado, inscrita no CNPJ nº 32.810.983/0001-18, situada na Avenida Brasil, nº 128, centro, Balsa Nova/PR, CEP 83.650-000, representada pela Sra. Rubiane Munhoz Vidal dos Santos, brasileira, casada, empresária, RG nº 6.988.592-6 e CPF nº 030.226.479-56 e do outro lado Agatha Fernanda Stunitz Bernardes, brasileira, solteira, médica, RG nº 9656767-7, CPF nº 067.435.589-07, Rua Ulisses Gavazzoni, 80, Xaxim, Curitiba - PR, doravante denominados simplesmente CONTRATANTE e CONTRATADO, respectivamente, resolvem, celebrar o presente contrato de prestação de serviços, de acordo com as cláusulas condições a seguir estabelecidas, livremente convencionada entre as partes, obrigando-se a cumpr-las:

Cláusula Primeira: O CONTRATADO compromete-se a contribuir com seus serviços de Médico Plantonista na realização de plantões com 12 (doze) horas de duração a serem realizados em todo Estado do Paraná, conforme escala disponibilizada por esta empresa.

Parágrafo Único: O CONTRATADO exercerá de maneira livre e insubordinada suas atividades profissionais, bem como é responsável pelos riscos da atividade exercida.

Cláusula Segunda: A CONTRATANTE pagará ao CONTRATADO o valor de R\$ 83,33 por (hora/plantão) efetivamente realizado, a serem pagos por depósito em conta em nome do CONTRATADO.

Cláusula Terceira: O CONTRATADO fica obrigado a se adequar em todas as normas em vigor no local da realização dos plantões.

Cláusula Quarta: Poderá o presente instrumento ser rescindido por qualquer das partes, em qualquer momento, sem que haja qualquer tipo de motivo relevante e sem que seja devida qualquer multa contratual.

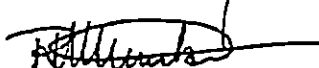
Cláusula Quinta: As partes reconhecem que o CONTRATADO exercerá sua atividade profissional de maneira livre e insubordinada e que o vínculo decorrente deste contrato é estritamente comercial, não se estabelecendo qualquer relação empregatícia entre as PARTES.

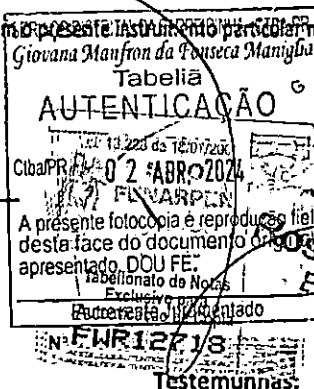
Cláusula Sexta: Obrigam-se as partes, a cumprir e a fazer cumprir integralmente os termos do presente instrumento, pelo que reconhecem e afirmam ser nula e ineficaz, qualquer atitude ou medida tomada em discordância com o ora pactuado ou que represente violação frontal ou indireta às obrigações ora assumidas.

Cláusula Sétima: O presente instrumento contratual possui aplicação imediata, vigendo por prazo indeterminado para ambas as PARTES, encerrando-se a qualquer momento, a pedido de qualquer uma das partes.

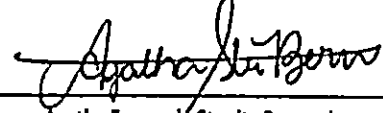
Cláusula Oitava: Para dirimir quaisquer dúvidas ou controvérsias relativas ao presente instrumento contratual, as partes elegem foro de Campo Largo/PR, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por assim estarem certos e de acordo, assinam o presente instrumento particular na presença de duas testemunhas, em 02 (duas) vias de igual teor e forma.


MEDNEWS GESTÃO EM SAÚDE LTDA
Rubiane Munhoz Vidal dos Santos
RG nº 6.988.592-6 SESP/PR
CPF nº 030.226.479-56



Balsa Nova, 23 de Dezembro de 2023.


Agatha Fernanda Stunitz Bernardes
Escritor

Nome:
RG:
CPF:

Nome:
RG:
CPF:



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) **AGATHA FERNANDA STUNITZ BERNARDES**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **54733** conforme períodos abaixo:

Períodos

22/12/2023 a presente data

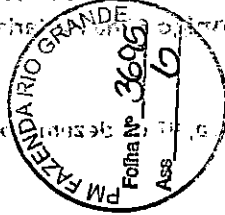
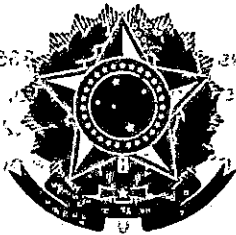
Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. d887f1dfc37d5ecef65ec2beff071807523820d0

Emitida eletronicamente via internet em 12/01/2024

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

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



CENTRO
UNIVERSITÁRIO
CAMPO REAL
EXCELÊNCIA EM ENSINO SUPERIOR



Diploma de Médico(a)

O Reitor do Centro Universitário Campo Real no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão em 05 de dezembro de 2023 do Curso de Medicina e a colação de grau em 05 de dezembro de 2023, confere o título de Médico(a) a Agatha Fernanda Stunitz Bernardes, nacionalidade Brasileira, natural do Estado do Paraná, nascida em 18 de junho de 1994, portadora da Carteira de Identidade nº 9.656.767-7, SSP/PR, e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todas as direitos e prerrogativas legais.

Guarapuava, 07 de dezembro de 2023.

Professor Edson Aires da Silva
Reitor

diploma.camporeal.edu.br/?CodigoValidacao=5551.5551.93d23e421ba0

CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL

(Instituição Expedidora e Registradora)

UB - Campo Real Educacional S.A

CNPJ 03.291.761/0001-38

Credenciado pela Portaria Ministerial n.º 718, de 27/07/2018, publicado no Diário Oficial da União n.º 145, Seção 1, de 30/07/2018, pág. 19.
Processo de Recredenciamento em trâmite 202206203.

Curso de Medicina

Reconhecido nos termos da Portaria Ministerial, n.º 1095, de 25/10/2018, publicado no Diário Oficial da União n.º 207, Seção 1, de 26/10/2018, pág. 32.

Autorizado pela Portaria Ministerial, n.º 1.217, de 28 de novembro de 2017, publicado no Diário Oficial da União n.º 228, Seção 1, de 29 de novembro de 2017, pág. 15.

Processo de Reconhecimento n.º 202206210 - EMEC.

CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL

Credenciado pela Portaria Ministerial, n.º 718, de 27 de julho de 2018, publicado no Diário Oficial da União n.º 145, Seção 1, de 30 de julho de 2018, pág.19, tendo como Reitor o Professor Edson Aires da Silva.

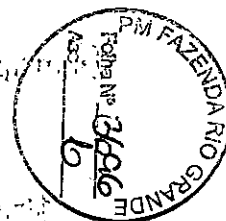
Diploma registrado sob n.º 3659, Livro 11, Fls. 729, Processo 3659, de 07/12/2023, por delegação de competência do Ministério da Educação, nos termos da Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e do Decreto n.º 9.235, de 15 de dezembro de 2017 e do Artigo 5º da Portaria n.º 1:095, de 25 de outubro de 2018.

Guarapuava, 07 de dezembro de 2023.

Leonice Salateski Menon

Registrador(a) de Diplomas

Por delegação de competência, nos termos do Ato de Nomeação n.º 17/2018, da Reitoria, de 13 de dezembro de 2018.



CFM

CARTEIRA PROFISSIONAL DE MÉDICO

Inscrição: 54603/PR em 13/12/2023

Nome:
FREDY AUGUSTO MEIER REYNOSO

Filiação:
SOLANGE MARIA MEIER
FREDY DEL VALLE REYNOSO

Nacionalidade:
BRASILEIRA

Naturalidade:
Foz do Iguaçu-PR

Identidade:
89494052

CPF:
365.670.218-70

Diplomado pela:
FACULDADE PEDAGOGICA PRINCEPE

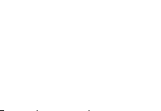
Orgão Expedidor:
11-PR

Formado em:
14/12/2023

Assinatura do Portador



Assinatura do Presidente



Carimbo Oficial:

SECRETARIA DE REGISTRO DE MÉDICOS - CREA-PR
 (Secretaria de Registro de Profissionais da Medicina) - Município de Curitiba
 1ª Seção de Registro de Médicos

Autenticação: 027 AB 2024

[illegible]

Escritório Juramentado
Taboão da Serra
Exclusivo para
Autenticação de Cópia
Nº FWR12715

PM FAZENDA RIO GRANDE
Folha Nº 3692
Ass 6

MEDNEWS

GESTÃO E SAÚDE LTDA



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado MED NEWS GESTÃO EM SAÚDE LTDA, empresa de direito privado, inscrita no CNPJ nº 32.810.983/0001-18, situada na Avenida Brasil, nº 128, centro, Balsa Nova/PR, CEP 83.650-000, representada pela Sra. Rubiane Munhoz Vidal dos Santos, brasileira, casada, empresária, RG nº 6.988.592-6 e CPF nº 030.226.479-56 e do outro lado Dr Fredy Augusto Weber Reynoso, brasileiro,, solteiro, médico, RG nº 89494052, CPF nº 365.670.218-70, Rua Alferes Poli, 464,, Ap 301, Curitiba - PR, doravante denominados simplesmente CONTRATANTE e CONTRATADO, respectivamente, resolvem, celebrar o presente contrato de prestação de serviços, de acordo com as cláusulas e condições a seguir estabelecidas, livremente convencionada entre as partes, obrigando-se a cumpri-las:

Cláusula Primeira: O CONTRATADO compromete-se a contribuir com seus serviços de Médico Plantonista na realização de plantões com 12 (doze) horas de duração a serem realizados em todo Estado do Paraná, conforme escala disponibilizada por esta empresa.

Parágrafo Único: O CONTRATADO exercerá de maneira livre e insubordinada suas atividades profissionais, bem como é responsável pelos riscos da atividade exercida.

Cláusula Segunda: A CONTRATANTE pagará ao CONTRATADO o valor de R\$ 83,33 por (hora/plantão) efetivamente realizado, a serem pagos por depósito em conta em nome do CONTRATADO.

Cláusula Terceira: O CONTRATADO fica obrigado a se adequar em todas as normas em vigor no local da realização dos plantões.

Cláusula Quarta: Poderá o presente instrumento ser rescindido por qualquer das partes, em qualquer momento, sem que haja qualquer tipo de motivo relevante e sem que seja devida qualquer multa contratual.

Cláusula Quinta: As partes reconhecem que o CONTRATADO exercerá sua atividade profissional de maneira livre e insubordinada e que o vínculo decorrente deste contrato é estritamente comercial, não se estabelecendo qualquer relação empregatícia entre as PARTES.

Cláusula Sexta: Obrigam-se as partes, a cumprir e a fazer cumprir integralmente os termos do presente instrumento, pelo que reconhecem e afirmam ser nula e ineficaz, qualquer atitude ou medida tomada em discordância com o ora pactuado ou que represente violação frontal ou indireta às obrigações ora assumidas.

Cláusula Sétima: O presente instrumento contratual possui aplicação imediata, vigendo por prazo indeterminado para ambas as PARTES, encerrando-se a qualquer momento, a pedido de qualquer uma das partes.

Cláusula Oitava: Para dirimir quaisquer dúvidas ou controvérsias relativas ao presente instrumento contratual, as partes elegem foro de Campo Largo/PR, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

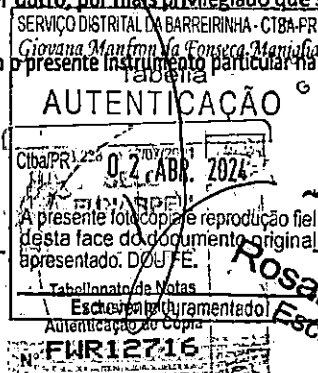
E por assim estarem certos e de acordo, assinam o presente instrumento particular na presença de duas testemunhas, em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

MEDNEWS GESTÃO EM SAÚDE LTDA

Rubiane Munhoz Vidal dos Santos

RG nº 6.988.592-6 SESP/PR

CPF nº 030.226.479-56



Balsa Nova, 21 de Dezembro de 2023.

Fredy Augusto Weber Reynoso

Testemunhas:

Nome:

RG:

CPF:

Nome:

RG:

CPF:



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) **FREDY AUGUSTO WEBER REYNOSO**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **54603** conforme períodos abaixo:

Períodos

21/12/2023 a presente data

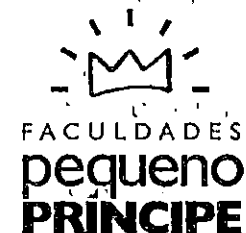
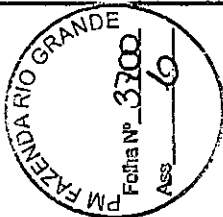
Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. edc91907cc9b8adf451349a0469da117b969e82f

Emitida eletronicamente via internet em **25/03/2024**

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

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



FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE

A Diretora Geral da Faculdades Pequeno Príncipe, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de MEDICINA em 08 de dezembro de 2023 e Colação de Grau em 13 de dezembro de 2023, confere o título de Médico em MEDICINA a

Fredy Augusto Weber Reynoso

brasileiro, natural do Estado do Paraná, nascido em 24 de maio de 1995, portador do RG n.º 8.949.405-2 - PR SESP, e outorga-lhe o presente diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Curitiba, 26 de fevereiro de 2024.

CS

Curso de Medicina, bacharelado.
Portaria de Reconhecimento nº159.

Nome da IES expedidora: FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE

Razão social da mantenedora da IES expedidora: ASSOC
HOSPITALAR DE PROT INFÂNCIA DR RAUL CARNEIRO.

CNPJ da mantenedora: 76.591.569/0001-30

Recredenciamento nº 1142, de 12/09/2012 seção 1, pág. 107 de
13/09/2012

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

CNPJ Nº 75.095.679/0001-49

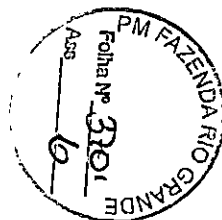
Credenciada pelo Decreto nº 9323, de 06 de junho de 1946,
publicado no DOU, seção 01, pág. 8559, de 08 de junho de 1946.

Diploma registrado sob o n.º 126146, Livro DIV-263, fls 258, em
26/02/2024 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 9.294, de 15 de dezembro de 2017.

Curitiba, 26 de fevereiro de 2024.

Luciano André Vanz
Diretor da Unidade de Diplomas

Por delegação de competência, de acordo com o art. 6º do Decreto
nº 83.937/79 e nos termos da Portaria nº 2.098,
de 20/05/2019 do Reitor da UFPR.



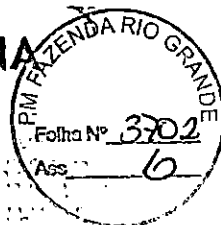
Código do Diploma : 2787.571.51efe00d78b3
Código de Controle : 6FDF.86B7.23C0.E2D5
https://aee8ac.mannesofprime.com.br/arquivo_digital/





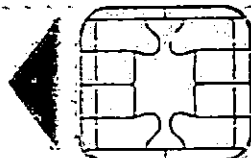
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO



NOME
VIRGINIA MAIA LOPES MENDANHA

CRM/UF
54001/PR



FILIAÇÃO
ANA MARIA LOPES MENDANHA

JUDIMAR MAIA MENDANHA



DATA DE INSCRIÇÃO VIA
16/11/2023 01

Smde

ASSINATURA DO PORTADOR

CPF
865.740.001-49

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR
3244689 / SSP-GO

TÍTULO DE ELEITOR
034162141031

SEÇÃO
0020

ZONA
015

DATA DE NASCIMENTO
28/05/1975

NATURALIDADE
GOIÂNIA-GO

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CURITIBA-PR 17/11/2023



724049



ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER
EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.206/76.

Handwritten signature



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado **MEDNEWS GESTÃO EM SAÚDE LTDA**, empresa de direito privado, inscrita no CNPJ nº 32.810.983/0001-18, situada na Avenida Brasil, nº 128, centro, Balsa Nova/PR, CEP 83.650-000, representada pela Sra. Rubiane Munhoz Vidal dos Santos, brasileira, casada, empresária, RG nº 6.988.592-6 e CPF nº 030.226.479-56 e do outro lado Dra Virginia Maia Lopes Mendanha, brasileira,, solteira, médica, RG nº 3244689,, CPF nº 857.740.001-49, Rua Pedro Gusso, 4283, Curitiba - PR, doravante denominados simplesmente **CONTRATANTE** e **CONTRATADO**, respectivamente, resolvem, celebrar o presente contrato de prestação de serviços, de acordo com as cláusulas e condições a seguir estabelecidas, livremente convencionada entre as partes, obrigando-se a cumpri-las:

Cláusula Primeira: O **CONTRATADO** compromete-se a contribuir com seus serviços de Médico Plantonista na realização de plantões com 12 (doze) horas de duração a serem realizados em todo Estado do Paraná, conforme escala disponibilizada por esta empresa.

Parágrafo Único: O **CONTRATADO** exercerá de maneira livre e insubordinada suas atividades profissionais, bem como é responsável pelos riscos da atividade exercida.

Cláusula Segunda: A **CONTRATANTE** pagará ao **CONTRATADO** o valor de R\$ 83,33 por (hora/plantão) efetivamente realizado, a serem pagos por depósito em conta em nome do **CONTRATADO**.

Cláusula Terceira: O **CONTRATADO** fica obrigado a se adequar em todas as normas em vigor no local da realização dos plantões.

Cláusula Quarta: Poderá o presente instrumento ser rescindido por qualquer das partes, em qualquer momento, sem que haja qualquer tipo de motivo relevante e sem que seja devida qualquer multa contratual.

Cláusula Quinta: As partes reconhecem que o **CONTRATADO** exercerá sua atividade profissional de maneira livre e insubordinada e que o vínculo decorrente deste contrato é estritamente comercial, não se estabelecendo qualquer relação empregatícia entre as PARTES.

Cláusula Sexta: Obrigam-se as partes, a cumprir e a fazer cumprir integralmente os termos do presente instrumento, pelo que reconhecem e afirmam ser nula e ineficaz, qualquer atitude ou medida tomada em discordância com o ora pactuado ou que represente violação frontal ou indireta às obrigações ora assumidas.

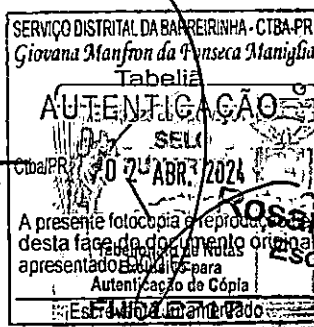
Cláusula Sétima: O presente instrumento contratual possui aplicação imediata, vigendo por prazo indeterminado para ambas as PARTES, encerrando-se a qualquer momento, a pedido de qualquer uma das partes.

Cláusula Oitava: Para dirimir quaisquer dúvidas ou controvérsias relativas ao presente instrumento contratual, as partes elegem o foro de Campo Largo/PR, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por assim estarem certos e de acordo, assinam o presente instrumento particular na presença de duas testemunhas, em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Balsa Nova, 04 de Janeiro de 2024.

MEDNEWS GESTÃO EM SAÚDE LTDA
Rubiane Munhoz Vidal dos Santos
RG nº 6.988.592-6 SESP/PR
CPF nº 030.226.479-56



Testemunhas:

Virginia Maia Lopes Mendanha
VIRGINIA MAIA LOPES MENDANHA

Rosane Pereira
Escrevente

Dra Virginia Maia Lopes
MÉDICA
CRM-PR 54003

Nome:
RG:
CPF:

Nome:
RG:
CPF:



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) **VIRGINIA MAIA LOPES MENDANHA**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **54001** conforme períodos abaixo:

Períodos

16/11/2023 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. d97644b79887317fb81d2bab9f94408d99475ec8

Emitida eletronicamente via internet em **19/02/2024**

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

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

MUNICIPIO DE GURUPI - ESTADO DO TOCANTINS
FUNDAÇÃO UNIRG - UNIVERSIDADE DE GURUPI

REITORIA

APOSTILA DE REVALIDAÇÃO DE DIPLOMA



PROCESSO SEI Nº: 2224780094176032022

NOME: VIRGÍNIA MAIA LOPES MENDANHA

CURSO: Medicina

GRAU: Bacharelado

TÍTULO: Médica Cirujana

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 ordinária sendo aprovado nos estudos de complementação.

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: 17603

FOLHA: 114

LIVRO: 56

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.

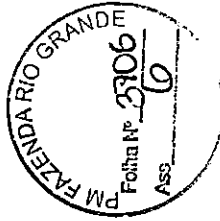
Gurupi, 29 de setembro de 2023.



Assinado Por SARA
FALCAO DE
SOUZA:96121262168
Cargo REITORA DA
UNIVERSIDADE DE
GURUPI UNIRG
Data: 29/09/2023 13:05:11
ID: 000000071524

Assinado Por FUNDAÇÃO
UNIRG:01210830000106
Data: 29/09/2023 09:49:37
ID: 000000071524

Nº 3658



ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA
UNIVERSIDAD PRIVADA FRANZ TAMAYO

El Rector de la Universidad por cuanto: El (la) Señor (a)

Virgínia Maia Lopes Mendanha

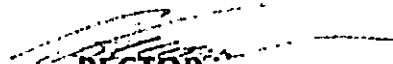
de nacionalidad brasileira nacido (a) en 28-Junio-1975, ha cumplido con todos los requisitos previstos por Ley, el Estado y los Reglamentos de esta Universidad.

Por tanto:

En cumplimiento del Art. 94 (parágrafo II) de la Constitución Política del Estado y el Decreto Supremo Nº 212349, confiere en nombre de la Universidad, el Grado Académico de

Médico Cirujano

Es otorgado en la ciudad de La Paz - Bolivia a los 01 días del mes de Julio de 20 19

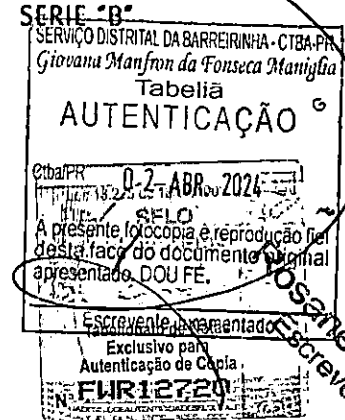

RECTOR

Am. MESA R. Verónica A. Agreda de Pazos




SECRETARIO GENERAL

Dr. Edwin M. Rossel Del Castillo





SE CERTIFICA LA FIRMA
NO EL CONTENIDO
MINISTERIO DE EDUCACION
ARCHIVOS Y LEGALIZACIONES

El Ministerio de Educación,
certifica que la firma y rubrica
que aparece en el documento.

11 SEP 2019

Academia resumen correspondiente

MINISTERIO DE EDUCACION
CURRICO
ARCHIVOS Y
LEGALIZACIONES
La Paz - Bolivia

UNIVERSIDAD PRIVADA
LA PAZ
BOLIVIA
FRANZ TAMAYO

MINISTERIO DE EDUCACION
LA PAZ

PM FAZENDA RIO GRANDE
Folha Nº 3308
Ass
16

Libro Nº 1
Folio Nº 164
Virginia Maia Lopes Mendanha
U.P.F.T. SERIE "B" Nº 3658



024852

SERVIÇO DISTITAL DA BARREIRINHA - CITA-PR
Giovana Manfron da Fonseca Maniglia
Tabela
AUTENTICAÇÃO
CITA-PR 02 ABR. 2024
A presente fotocópia é reprodução fiel
desta face do documento original
apresentado. DOUTOR
Escrivente Juramentado
Rosane Pereira
Escrivente



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Estado do Paraná - Comarca de Toledo

André Sbardeloto

Tradutor Público Juramentado e Intérprete Comercial
Junta Comercial do Paraná - JUCIPAR - Matrícula 12066-1.

Tradução Juramentada nº: 1130/2023

Livro nº: 010

Página: 1 de 3

Eu, André Sbardeloto, Tradutor Público Juramentado e Intérprete Comercial do idioma Espanhol, inscrito na Junta Comercial do Paraná sob nº 12066-1, em 28/08/2012, portador do R.G. 9.150.949-0 e CPF 058.878.999-21, com fé pública em todo o Território Nacional, na forma da lei, declaro que recebi para traduzir, do idioma espanhol para o vernáculo, um DIPLOMA, o que bem e fielmente cumpri em razão do meu ofício, conforme segue.

[FRENTE]



ESTADO PLURINACIONAL DA BOLÍVIA
UNIVERSIDADE PRIVADA FRANZ TAMAYO

Nº 3658

SÉRIE "B"

O Reitor da Universidade, por:

Virgínia Maia Lopes Mendanha

de nacionalidade brasileira, nascido(a) em 28 de junho de 1975, ter cumprido com todos os requisitos previstos por Lei, o Estatuto e os Regulamentos desta Universidade.

Por tanto:

Em cumprimento ao artigo 94, (parágrafo II) da Constituição Política do Estado e o Decreto Supremo Nº 212349, confere em nome da Universidade, o Grau Acadêmico de

Médico Cirurgião

Outorgado na cidade de La Paz – Bolívia, aos 01 dias do mês de julho de 2019.

[Consta rubrica]

REITOR

Arq. DESAR. Verónica A. Ágreda de Pazos

[Consta foto]

[Consta rubrica]

SECRETÁRIO GERAL

Dr. Edwin M. Rossel del Castillo



Rosane Pereira
Escritor



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Estado do Paraná - Comarca de Toledo

André Sbardeloto

Tradutor Público Juramentado e Intérprete Comercial
Junta Comercial do Paraná - JUCI PAR - Matrícula 12.066-1.

Tradução Juramentada nº: 1130/2023

Livro nº: 010

Página: 2 de 3

[VERSO]

[QR
Code]

CERTIFICA-SE A ASSINATURA,
NÃO O CONTEÚDO
MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO
ARQUIVO LEGALIZAÇÕES

O Ministério de Educação certifica
que a assinatura e rubrica que
aparece no documento

11 SET. 2019

Acadêmico/Resumo, corresponde a
Arg. DE SA R. Verônica A. Agreda
Retora

(Consta rubrica)
Maria Eugênia Flores Afonso
ENCARREGADA DE EQUIPE
DE MELHORIA INSTITUCIONAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE
FRANZ TAMAYO

LIVRO Nº 1
FOLHA Nº 164
VIRGINIA MAIA LOPES MENDANHA
U.P.F.T. SERIE "B" Nº 3658

Livro Nº 1
Folha Nº 164

Virginia Maia Lopes Mendanha
U.P.F.T. SERIE "B" Nº 3658



[Consta carimbo e selo da
Universidade Franz Tamayo]

MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE
FRANZ TAMAYO

SERVIÇO DISTRITAL DA BARREIRINHA - CTBA-PR
Giovana Manfron da Fonseca Mamiglia
Tabeliã
AUTENTICAÇÃO
Ctba/PR 02 ABR. 2024
A presente cópia é reprodução fiel
desta face do documento original
apresentado. DOU FE.
Escrevente Juramentado

Rosane Pereira
Escrevente



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Estado do Paraná - Comissão de Toledo

André Sbardeloto

Tradutor Público Juramentado e Intérprete Comercial

Junta Comercial do Paraná - JUCEPAR - Matrícula 12/066-T.

Tradução Juramentada nº: 1130/2023

Livro nº: 010

Página: 3 de 3

[ANEXO - APOSTILA DE HAYA]



ESTADO PLURINACIONAL DA BOLÍVIA

MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES

[CONSTAM TRECHOS EM OUTROS IDIOMAS ESTRANGEIROS]

Esta Apostila certifica unicamente a autenticidade da assinatura, a qualidade em que o signatário do documento tenha atuado e, no caso, a identidade do selo ou timbre do que o documento público esteja revestido.

(Esta Apostila não certifica o conteúdo do documento para o qual se expediu.)

[Esta Apostila pode ser verificada na direção seguinte: <http://apostila.mre.gov.bo/>.]

APOSTILLE

(Convention de la Haye Du 5 octobre de 1961)

1. País: Bolívia

O presente documento público

2. foi assinado por
3. que atua na qualidade de
4. e está revestido do selo / carimbo de:

MARIA EUGENIA FLORES ALFARO
ENCARREGADA DA EQUIPE DE MEMÓRIA INSTITUCIONAL
MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO

Certificado

5. em SANTA CRUZ
7. por
8. Sob o Nº
9. selo/Carimbo:
10. Assinatura: ASSINADO DIGITALMENTE

6. Dia: 25/11/2019
MABEL FLORES QUISPE
180776

CÓDIGO DE SEGURANÇA ALFANUMÉRICO: G72ZVDE64W

[consta selo]

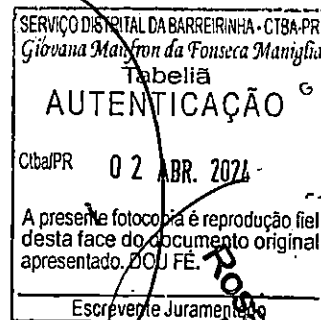
[consta código de barras]
[consta sequência alfanumérica]
[consta código QR]
[consta sequência alfanumérica]

NADA MAIS constava no referido documento, que devolvo à parte interessada com essa tradução fiel, que conferi, achei conforme e assino na data abaixo. Essa tradução não implica julgamento sobre a forma, autenticidade e/ou o conteúdo do documento traduzido. DOU.FÉ DA TRADUÇÃO.
Toledo, Paraná, 17 de julho de 2023.

[Assinado digitalmente]

André Sbardeloto
Tradutor Público Juramentado
Intérprete Comercial - Matrícula 12/066-T
R.G.: 9 150.949-0 - CPF: 058.878.999-21

Rua Gentileza Maria Dallagnol nº 39 - Jardim Pancera - Toledo - Paraná - BRASIL - CEP 85 902-314 - Tel. +55(41) 95810-0279 - E-mail: a_sbardeloto@yahoo.com.br



TRADUÇÃO JURAMENTADA 1130-2023 - Virgínia Maia Lopes

Mendanha - Diploma Tamayo 2019 pdf

Código do documento 0f4c5d21-258b-4b77-806e-48f993de4283



Assinaturas



ANDRE SBARDELOTO:05887899921

Certificado Digital

a_sbardeloto@yahoo.com.br

Assinou



Eventos do documento

18 Jul 2023, 08:15:35

Documento 0f4c5d21-258b-4b77-806e-48f993de4283 criado por ANDRE SBARDELOTO (a9054ec8-f0f3-466a-b6c3-ad7cb604cdef). Email:a_sbardeloto@yahoo.com.br. - DATE_ATOM: 2023-07-18T08:15:35-03:00

18 Jul 2023, 08:15:58

Assinaturas iniciadas por ANDRE SBARDELOTO (a9054ec8-f0f3-466a-b6c3-ad7cb604cdef). Email: a_sbardeloto@yahoo.com.br. - DATE_ATOM: 2023-07-18T08:15:58-03:00

18 Jul 2023, 08:18:49

ASSINATURA COM CERTIFICADO DIGITAL ICP-BRASIL - ANDRE SBARDELOTO:05887899921 Assinou Email: a_sbardeloto@yahoo.com.br. IP: 187.86.52.254 (254.52.86.187.dynamic.opcaonet.com.br porta: 62632). Dados do Certificado: C=BR,O=ICP-Brasil,OU=AC SOLUTI v5,OU=AC CERTIFICA MINAS v5,OU=A3,CN=ANDRE SBARDELOTO:05887899921. - DATE_ATOM: 2023-07-18T08:18:49-03:00

Hash do documento original

(SHA256) 6b79927515218b9c130fbb68768342c44c7f076057d44ca548022165ba024e7b

(SHA512) 3fa695937d4107867902e67b1952b59c8ac500d8060455ba15c7b40e97c504d82151c19d384ce97e6a104939b727711c2cd9213e29236af725b519596df5d1e

Esse log pertence única e exclusivamente aos documentos de HASH acima

Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign





ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUN. FAZENDA RIO GRANDE
COMPROVANTE DE ABERTURA

Página: 1 / 1
Data: 04/04/2024

NUMERO PROCESSO 000020368/2024
NÚMERO ÚNICO X1Y.D5S.XEC-NZ
ASSUNTO REQUERIMENTO

REQUERENTE
NOME

MEDPRIME, CLINICA GESTAO E SAUDE S/A
LOGRADOURO
CAJUBI, 23

MUNICÍPIO
CURITIBA/PR

CEP
82015130

TELEFONE
4130107859

CPF/CNPJ
23481981000131
BAIRRO
CAPAO RASO

EMAIL
RECEPCAOMEDPRIME@GMAIL.COM



BENEFICIÁRIO
NOME

CPF/CNPJ

LOCAL DA PROTOCOLIZAÇÃO
001001001 - PROTOCOLO GERAL

PROTOCOLADO POR
JOÃO GRITTEN DE LIMA

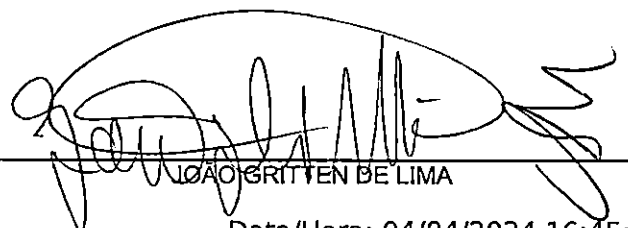
EM
04/04/2024 04:44:21

PREVISTO PARA

ORGANOGRAMA DESTINO
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES
SÚMULA
INCLUSÃO DE PROFISSIONAIS
OBSERVAÇÃO

MOTIVO

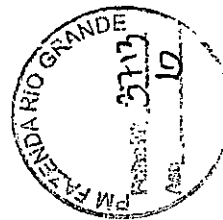
MEDPRIME, CLINICA GESTAO E SAUDE S/A



JOÃO GRITTEN DE LIMA

Data/Hora: 04/04/2024 16:45:41

Medprime



À PREFEITURA MUNICIPAL DE FAZENDA RIO GRANDE
ESTADO DO PARANÁ
CHAMADA PÚBLICA Nº 003/2023

Medprime

PROTOCOLO DE DOCUMENTOS MÉDICOS

OBJETO: Chamada pública para prestação de serviços médicos para Unidade de Pronto Atendimento de Fazenda Rio Grande, sendo de médicos na especialidade de clínico geral, Conforme necessidade.

PESSOA JURÍDICA

RAZÃO SOCIAL: MEDPRIME, CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A

CNPJ: 23.481.981/0001-31

ENDEREÇO: RUA CAJUBI, 23 – SANTA FELICIDADE, CURITIBA/PR - CEP: 82015-130

E-MAIL: licitacao@medprimesaude.com.br

TELEFONE: (41) 3010-7859

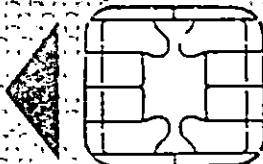


CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
AGATHA FERNANDA STUNITZ
BERNARDES

CRM/UF
54733/PR



FILIAÇÃO
LIDIA VALERIA STUNITZ
BERNARDES
JOSE CARLOS BERNARDES



DATA DE INSCRIÇÃO VIA
22/12/2023 01

[Handwritten signature]

ASSINATURA DO PORTADOR

CPF
067.435.589-07

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR
96567677 / SSP-PR

TÍTULO DE ELEITOR
102394170620

SEÇÃO
0477

ZONA
176

DATA DE NASCIMENTO
18/06/1994

NATURALIDADE
CURITIBA-PR

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CURITIBA-PR 03/01/2024

744628



[Handwritten signature]

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

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

[Handwritten signature]



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) **AGATHA FERNANDA STUNITZ BERNARDES**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **54733** conforme períodos abaixo:

Períodos

22/12/2023 a presente data

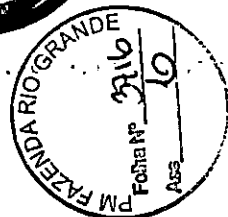
Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. d887f1dfc37d5ecef65ec2beff071807523820d0

Emitida eletronicamente via internet em 12/01/2024

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

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



CENTRO
UNIVERSITÁRIO
CAMPO REAL
EXCELÊNCIA EM ENSINO SUPERIOR



Diploma de Médico(a)

O Reitor do Centro Universitário Campo Real no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão em 05 de dezembro de 2023 do Curso de Medicina e a colação de grau em 05 de dezembro de 2023, confere o título de Médico(a) a Agatha Fernanda Stunitz Bernardes, nacionalidade Brasileira, natural do Estado do Paraná, nascida em 18 de junho de 1994, portadora da Carteira de Identidade nº 9.656.767-7, SSP/PR, e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Guarapuava, 07 de dezembro de 2023.

Professor Edson Aires da Silva
Reitor

diploma.camporeal.edu.br/?CodigoValidacao=5551.5551.93d23e421ba0

CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL

(Instituição Expedidora e Registradora)

UB - Campo Real Educacional S.A
CNPJ 03.291.761/0001-38

Credenciado pela Portaria Ministerial n.º 718, de 27/07/2018, publicado no Diário Oficial da União n.º 145, Seção 1, de 30/07/2018, pág. 19.
Processo de Recredenciamento em trâmite 202206203.

Curso de Medicina

Reconhecido nos termos da Portaria Ministerial, n.º 1095, de 25/10/2018, publicado no Diário Oficial da União n.º 207, Seção 1, de 26/10/2018, pág. 32.
Autorizado pela Portaria Ministerial, n.º 1.217, de 28 de novembro de 2017, publicado no Diário Oficial da União n.º 228, Seção 1, de 29 de novembro de 2017, pág. 15.
Processo de Reconhecimento n.º 202206210 - EMEC.

CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL

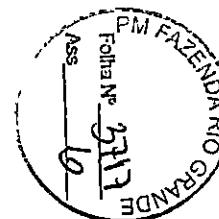
Credenciado pela Portaria Ministerial, n.º 718, de 27 de julho de 2018, publicado no Diário Oficial da União n.º 145, Seção 1, de 30 de julho de 2018, pág. 19, tendo como Reitor o Professor Edson Aires da Silva.

Diploma registrado sob n.º 3659, Livro 11, Fls. 729, Processo 3659, de 07/12/2023, por delegação de competência do Ministério da Educação, nos termos da Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e do Decreto n.º 9.235, de 15 de dezembro de 2017 e do Artigo 5º da Portaria n.º 1.095, de 25 de outubro de 2018.

Guarapuava, 07 de dezembro de 2023.

Leonice Salateski Menon
Registrador(a) de Diplomas

Por delegação de competência, nos termos do Ato de Nomeação n.º 17/2018, da Reitoria, de 13 de dezembro de 2018.



**CONTRATO PARTICULAR DE CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS POR MEIO DE ASSOCIAÇÃO**

De um lado **MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A**, pessoa jurídica de direito privado, regularmente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 23.481.981/0001-31, com sede na Rua Cajubi, nº 23, Bairro Santa Felicidade, CEP 82.015-130, em Curitiba/PR, neste ato representada nos termos do seu estatuto social por seu Diretor Presidente, Sr. **LUÍS SILVA DOS SANTOS**, brasileiro, empresário, portador do RG nº 6.159.215-6 PR e inscrito no CPF/MF sob o nº 922.284.109-34, de ora em diante denominada apenas **MEDPRIME** e de outro lado **AGATHA FERNANDA STUNITZ BERNARDES**, brasileira, solteira, médica, portadora do RG nº 9656767-7, inscrita no CPF sob o nº 067.435.589-07, residente e domiciliada na Rua Elisses Gavazzoni, 80, Xaxim, Curitiba/PR, de ora em diante denominado apenas **ASSOCIADA**.

Considerando que:

(I) A **MEDPRIME** é empresa especializada que atua com habitualidade no desenvolvimento de atividades de atendimento hospitalar; atividade de atendimento em pronto-socorro e unidades de atendimento para atendimento a urgências, serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços de atendimento a urgências; atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos; atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares; atividade médica ambulatorial restrita a consultas; e atividades de apoio à gestão de saúde;

O **ASSOCIADO** atua com habitualidade na área médica e da saúde, pelo que assume deter conhecimentos técnicos e know-how para prestar serviços desta natureza;

A **MEDPRIME** e o **ASSOCIADO** trocaram diversos contatos com o fito de regulamentar os termos supramencionado instrumento de prestação de serviços técnicos, ora denominado **CONTRATO**, tendo estabelecido de forma conjunta todos os direitos, obrigações e prazos ora descritos no presente contrato. É que vem o **MEDPRIME** e o **ASSOCIADO**, considerando que há efetivo interesse - livre de consentimento e sem qualquer embaraço - das partes em mutuamente formalizar o presente instrumento, pelo que resolvem de comum acordo celebrar o **CONTRATO** nos termos que segue em adiante.

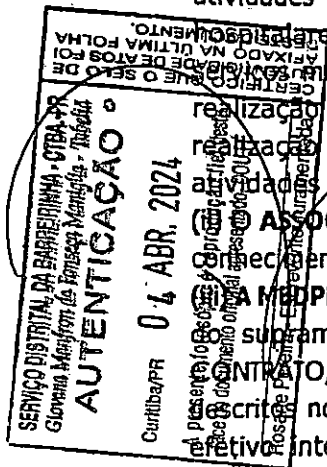
CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. As partes firmam o presente instrumento tendo como objeto a contribuição do **ASSOCIADO** com seus serviços de médico plantonista, a serem desempenhados em localidades a serem previamente ajustadas com a **MEDPRIME**, devendo o **ASSOCIADO** respeitar os limites estabelecidos no referido instrumento.

1.2. O **ASSOCIADO** declara neste ato deter o conhecimento técnico necessário para o integral cumprimento do presente objeto, atestando deter plenas condições operacionais, técnicas, expertise e know-how para prestar os serviços contratados, não se admitindo, em nenhuma hipótese, a alegação de desconhecimento técnico.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO CONHECIMENTO INEQUÍVOCO DO ASSOCIADO DOS DOCUMENTOS ANEXOS E DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM ESTRITA CONFORMIDADE COM OS MESMOS

2.1. O **ASSOCIADO** afirma conhecer inequivocamente o inteiro teor e todas as exigências, devendo apresentar à **MEDPRIME**, no ato da assinatura do presente instrumento, os seguintes





documentos autenticados: Carteira do CRM, Diploma Médico, Diploma de Especialidades (se houver), Certidão de Regularidade junto ao CRM/PR, declaração de conduta emitida pelo CRM/PR e Comprovante de Endereço.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS DO ASSOCIADO

3.1. É responsabilidade do ASSOCIADO:

3.1.1. Contribuir com seus serviços médicos, conforme previsto no objeto deste CONTRATO e de acordo com o que for solicitado pela MEDPRIME.

3.1.2. O ASSOCIADO contribuirá com seus serviços como médico plantonista, incluindo no objeto desta avença as seguintes atribuições sem prejuízos de outras não aqui especificadas que se façam necessárias para a escorrelta prestação de sua função: (i) Assumir inteira responsabilidade pela prestação dos serviços, que deverão ser realizados com a observância de todas as normas técnicas e normativas legais aplicáveis; (ii) Prestar atendimento aos pacientes com urbanidade, zelo, presteza, com a indicação correta da anamnese ao paciente, sem discriminação de qualquer ordem.

3.1.3. Fornecer a MEDPRIME, sempre que solicitado e com a menor brevidade possível, todas as informações relativas ao andamento dos serviços executados.

3.1.4. Comunicar por escrito a MEDPRIME, inclusive por e-mail, caso tome conhecimento de qualquer situação que possa interferir, direta ou indiretamente, no estrito cumprimento do objeto descrito na CLÁUSULA PRIMEIRA, ou que possa causar a quaisquer das partes ou terceiros devendo-o fazer com a menor brevidade possível;

3.1.5. Estabelecer a MEDPRIME todas as dúvidas relativas aos serviços executados pelo ASSOCIADO neste CONTRATO;

3.1.6. Observar os termos e condições estabelecidos neste CONTRATO e seus anexos, e cumprir fielmente as obrigações decorrentes deles, sempre respeitando os padrões e normas inerentes à atividade de seu objeto deste CONTRATO em especial, mas não somente: NORMAS TÉCNICAS DOS PROCEDIMENTOS ELENCADOS NESSE CONTRATO e demais conselhos e/ou órgãos reguladores;

3.1.7. Cumprir os regulamentos internos em vigor ou que vierem a vigorar no local da prestação de serviços ou outras normas que porventura venham a ser indicadas pela MEDPRIME, inclusive aqueles pertinentes à segurança;

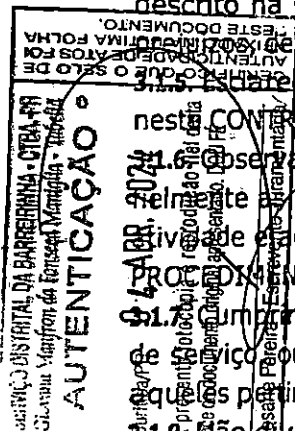
3.1.8. Não divulgar total ou parcialmente, por quaisquer meios e a qualquer tempo, quaisquer detalhes acerca da utilização dos produtos, documentos e/ou materiais objeto deste CONTRATO, sem prévia e formal anuência da MEDPRIME;

3.1.9. Responsabilizar-se perante a MEDPRIME e terceiros por prejuízos que venha a causar, bem como isentar e manter a MEDPRIME livre de qualquer reclamação resultante da inobservância das obrigações e deveres profissionais;

3.1.10. Para o esclarecimento de eventuais dúvidas na prestação dos serviços previstos neste contato deverá o ASSOCIADO contatar diretamente a MEDPRIME, devendo fazê-lo por escrito, inclusive por e-mail;

3.1.11. Jamais se reportar diretamente à qualquer órgão da Administração Pública acerca do objeto do presente CONTRATO sem o conhecimento prévio da MEDPRIME, pelo que resta expressamente vedado ao ASSOCIADO assumir quaisquer obrigações ou responsabilidades em nome da MEDPRIME, em especial transgredir, renunciar, desistir, firmar acordos ou compromissos, receber ou dar quitação, sob pena de responder exclusivamente pelos danos que causar;

3.2. A violação dos dispostos na CLÁUSULA TERCEIRA implicará na rescisão do presente CONTRATO, sem prejuízo da apuração de perdas e danos causados a MEDPRIME ou a terceiros.



**CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS DA MEDPRIME****4.1. É responsabilidade da MEDPRIME:**

- 4.1.1.** O fornecimento de todos os dados necessários e informações imprescindíveis ao desenvolvimento do objeto pelo **ASSOCIADO**;
- 4.1.2.** Informar previamente o **ASSOCIADO** sobre toda e qualquer anormalidade na contratação que possa influir no atendimento de pacientes;
- 4.1.3.** zelar para que os serviços ora contratados sejam executados com diligência e perfeição, cumprindo rigorosamente as normas pertinentes e o estabelecido neste contrato, sem que, com isso, interfira na relação médico-paciente, bem como na conduta diagnóstica e/ou na proposta terapêutica adotadas pelo **ASSOCIADO**, desde que consentâneos com a ética e o saber científico preconizado na atualidade;
- 4.1.4.** zelar para que o **ASSOCIADO** atenda o paciente dentro das normas impostas pelo exercício da profissão;
- 4.1.5.** Manter permanente contato com o **ASSOCIADO**, a fim de orientá-lo e informá-lo de detalhes do projeto que auxiliem na execução dos serviços previstos no objeto deste CONTRATO, bem como de eventuais alterações do mesmo;
- 4.1.6.** Responder a qualquer solicitação de dúvidas formuladas por escrito pela **ASSOCIADO** referente ao presente CONTRATO, devendo para tanto fazê-lo no menor prazo possível.
- 4.1.7.** Notificar o **ASSOCIADO**, de forma imediata, sobre irregularidades observadas no cumprimento do presente CONTRATO;
- 4.1.8.** Efetuar os respectivos pagamentos na forma prevista na CLÁUSULA SEXTA deste contrato;

CLÁUSULA QUINTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

5.1 A vigência do presente instrumento contratual terá início no dia 23 de dezembro de 2023, vigendo por prazo de 12 (meses), podendo ser prorrogado por igual período caso ocorra manifestação expressa das partes.

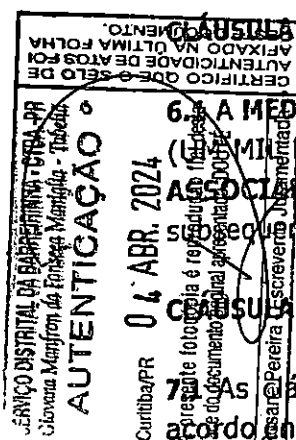
CLÁUSULA SEXTA – DOS ASPECTOS FINANCEIROS E DOS PRAZOS PARA PAGAMENTO

6.1 A MEDPRIME pagará ao **ASSOCIADO**, a título de distribuição de lucros, o valor de R\$ 1.000,00 (MIL REAIS) por plantão de 12 horas, conforme ajustado em negociação comercial com o **ASSOCIADO**, serem pagos por depósito em conta em nome do mesmo, até o dia 15º do mês subsequente ao da prestação dos serviços.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS CONDIÇÕES GERAIS

7.1 As cláusulas e condições estabelecidas neste contrato poderão ser alteradas mediante acordo entre as partes, a qualquer tempo, através de documento escrito e firmado por ambas. Qualquer omissão ou tolerância de qualquer das partes em exigir o estrito cumprimento das obrigações ora contratadas ou em exercer qualquer direito decorrente deste CONTRATO não constituirão novação ou renúncia, nem afetará seu direito de exercê-lo a qualquer tempo, respeitados os prazos decadenciais e prescricionais previstos no Código Civil Brasileiro.

7.2 A nulidade de qualquer cláusula ou condição deste contrato não afetará a validade ou exequibilidade das demais como um todo. Caso qualquer uma das cláusulas ou condições do presente contrato seja considerada nula, inválida ou inexecutável, as partes comprometem-se a





negociar em boa-fé a substituição de referida cláusula ou condição por outra equivalente que seja válida, eficaz e exequível.

CLÁUSULA OITAVA – DA AUSÊNCIA VÍNCULO TRABALHISTA

8.1 As partes reconhecem que o **ASSOCIADO** exercerá sua atividade profissional de maneira livre e insubordinada e que o vínculo decorrente deste contrato é estritamente comercial, não se estabelecendo qualquer relação empregatícia entre as PARTES.

CLÁUSULA NONA – DAS HIPÓTESES DE RESCISÃO DO CONTRATO

9.1 Ficam estabelecidas as seguintes hipóteses de rescisão do presente CONTRATO pela **MEDPRIME**:

9.2 O não cumprimento das cláusulas contratuais, especificações, ou prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

9.3 O cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações, ou prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

9.4 A lentidão do seu cumprimento, levando a **MEDPRIME** a comprovar a impossibilidade da conclusão do objeto nos prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

9.5 O atraso injustificado no início dos serviços objeto previsto neste CONTRATO e seus anexos;

9.6 A paralisação dos serviços previstos neste CONTRATO e seus anexos, sem justa causa e prévia comunicação a **MEDPRIME**;

9.7 Ficam estabelecidas as seguintes hipóteses de rescisão do presente CONTRATO pela **ASSOCIADO**:

9.8 O não cumprimento das cláusulas contratuais, especificações, ou prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

9.9 O atraso injustificado do pagamento previsto na Cláusula 6.1;

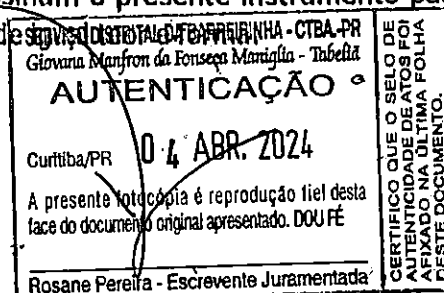
9.10 Poderá o presente Instrumento ser rescindido por mútuo consentimento, sem aplicação de multa por rescisão contratual, desde que ocorra comunicação prévia escrita com 30 (trinta) dias de antecedência, sendo mantido todos os serviços e distribuição de lucros previsto neste instrumento, bem como a validade de todas as demais Cláusulas contratuais a contar da assinatura da solicitação de rescisão desmotivada.

9.12 A rescisão contratual não exime o **ASSOCIADO** da responsabilidade civil no que tange a reparação de eventuais danos, perdas ou prejuízos decorrentes da atividade prestada, seja em favor da **MEDPRIME** ou ainda em favor de terceiro.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA ELEIÇÃO DO FORO E DO TÍTULO EXECUTIVO

10.1 Para dirimir quaisquer dúvidas ou controvérsias relativas ao presente instrumento contratual, as partes elegem o foro de Curitiba/PR com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

10.2 E por assim estarem certos e de acordo, assinam o presente Instrumento particular na presença de duas testemunhas, em 02 (duas) vias de igual teor e forma.



Curitiba, 23 de dezembro de 2023.

Medprime

MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S.A
CNPJ. 23.481.981/0001-31

23.481.981/0001-31

MEDPRIME CLÍNICA
GESTÃO E SAÚDE S/A
RUA CAUBI Nº 23
AV. CÂNDIDO TARTAGLIA Nº 4723
SANTA FELICIDADE - CEP: 82018-100
CURITIBA - PR

LISSILVA DOS SANTOS
R.G nº 6.159.215-6
CPF 922.284.109-34
DIRETOR PRESIDENTE

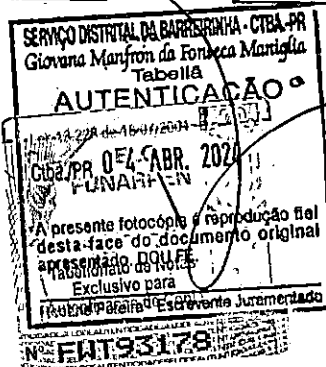


Agatha Fernanda Stunitz Bernades

AGATHA FERNANDA STUNITZ
BERNADES
ASSOCIADA

TESTEMUNHAS:

Assinatura: _____ Assinatura: _____
Nome: _____ Nome: _____
RG: _____ RG: _____
CPF: _____ CPF: _____



CSM

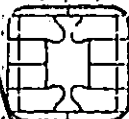


CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
ARIANET SUAREZ MORALES

CRM/UF
51721/PR



FILIAÇÃO
LUCIA MAGALYS MORALES MIRANDA
PEDRO SUAREZ QUINTANA



DATA DE INSCRIÇÃO VIA
28/12/2022

ASSINATURA DO PORTADOR

PF
80.435.609-08

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR
161204846 / SSP-PR

TÍTULO DE ELEITOR
121897530647

SEÇÃO
0122

ZONA
0001

DATA DE NASCIMENTO
18/10/1991

NATURALIDADE
CUBA

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CURITIBA-PR 30/12/2022

628366



ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER
FEITO DE ACORDO COM A LEI 6.206/78.

Handwritten signature and mark



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) **ARIANET SUAREZ MORALES**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **51721** conforme períodos abaixo:

Períodos

28/12/2022 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 45158c25013fd5f474976adc63b581331fa8ccfd

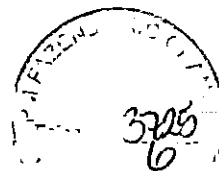
Emitida eletronicamente via internet em **16/01/2024**

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

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



REPÚBLICA DE CUBA



El Rector de la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos

en uso de las facultades que le están conferidas y a propuesta
del Decano de la Facultad, expide el presente. Título de:

Doctora en Medicina

a favor de:

Arianet Suárez Morales

por haber cumplido los requisitos establecidos en el plan de estudios
y realizado los ejercicios correspondientes para la conclusión de la
carrera, el día 7, del mes de Julio, del año 2015.

En testimonio de lo cual, se suscribe en la ciudad de Cienfuegos
a los 13 días, del mes de Julio, del año 2015.


Decano


Rector

Representante


Representante General

Registrado en todos los libros 80

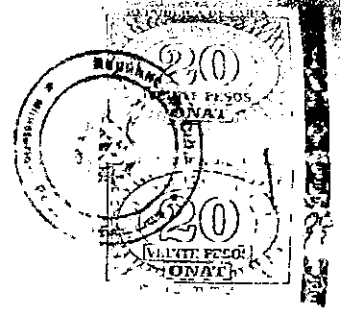
Registrado en todos los libros 48

número 4543 del Registro de Títulos de la Secretaría de Educación Superior

número 12146 de la Secretaría de la Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos



REPÚBLICA DE CUBA



Doctor en Medicina
de la Universidad de
la Habana

Doctor en Medicina
de la Habana

Doctor en Medicina
de la Habana

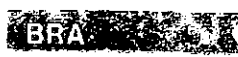
CERTIFICADO QUE O SELO DE
AUTENTICIDADE DE ATO FOLHA
AFIXADO NA ULTIMA FOLHA
NESTE DOCUMENTO.

SERVIÇO DISTRICTAL DA BARCELONA - CTR-PR
Governo do Estado de São Paulo - Tabela
AUTENTICAÇÃO

Curitiba, PR 04 ABR. 2024

A presente fotocópia é reprodução fiel desta
face do documento original apresentado. DOU-SE

Rosângela Pereira - Escrevente Juramentada



RECEBIMOS
194030M

Em Havana, a 12 de Abril de 2024.
Reconheço verdadeira e fiel a assinatura neste
documento de MARIAMELA SANCHEZ RODRIGUEZ
Funcionária do DACCRE, do(a) Ministério das Relações
Exteriores de Cuba, enviada a Havana - Cuba, E, para
constar onde convier, mandei passar o presente, que
assinei e fiz selar, com o selo dexteiro; Embaixada

Pago R\$ 4,00. Para
USD 5,00 - REC 1182

Haverá, em cada uma das cópias, o selo dexteiro
(2017)

Assinatura

República de Cuba
Ministerio de Relaciones Exteriores
DACCRE

CERTIFICADO: Que el presente es una copia verdadera y fiel de este documento, se garantiza por el presente y se garantiza en el original y que se le garantiza a la copia y a la original. En la de la que se garantiza se garantiza a la copia y a la original. Funcionaria del DACCRE, del(a) Ministerio de Relaciones Exteriores de Cuba, enviada a Havana - Cuba, E, para constar donde convier, mandei pasar o presente, que assinei e fiz selar, com o selo dexteiro; Embaixada

CONTRATO PARTICULAR DE CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS POR MEIO DE ASSOCIAÇÃO

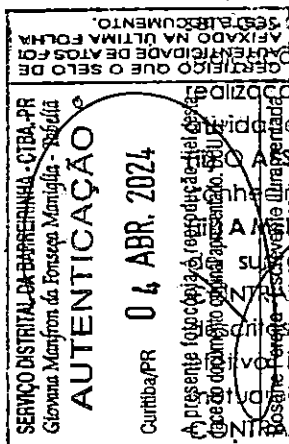
De um lado **MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A**, pessoa jurídica de direito privado, regularmente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 23.481.981/0001-31, com sede na Rua Cajubi, nº 23, Bairro Santa Felicidade, CEP 82.015-130, em Curitiba/PR, neste ato representada nos termos do seu estatuto social por seu Diretor Presidente, Sr. LUIS SILVA DOS SANTOS, brasileiro, empresário, portador do RG nº 6.159.215-6 PR e inscrito no CPF/MF sob o nº 922.284.109-34, de ora em diante denominada apenas **MEDPRIME** e de outro lado **Arlanet Suarez Morales**, cubana, união estável, médica portadora do RG nº 161204846 SSP PR, inscrita no CPF sob o nº 800.436.609-08, residente e domiciliada na Rua Antônio Costa, 252, bairro Vista Alegre, Curitiba/PR, de ora em diante denominada apenas **ASSOCIADA**.

Considerando que:

(i) A **MEDPRIME** é empresa especializada que atua com habitualidade no desenvolvimento de atividades de atendimento hospitalar; atividade de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências; serviços de remoção de pacientes, exceto os móveis de atendimento a urgências; atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos; atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares; atividade médica ambulatorial restrita a consultas; e atividades de apoio à gestão de saúde;

O **ASSOCIADO** atua com habitualidade na área médica e da saúde, pelo que assume deter conhecimentos técnicos e know-how para prestar serviços desta natureza;

A **MEDPRIME** e o **ASSOCIADO** trocaram diversos contatos com o fito de regulamentar os termos supramencionado instrumento de prestação de serviços técnicos, ora denominado CONTRATO, tendo estabelecido de forma conjunta todos os direitos, obrigações e prazos ora previstos no presente contrato. É que vem o **MEDPRIME** e o **ASSOCIADO**, considerando que há mútuo interesse - livre de consentimento e sem qualquer embaraço - das partes em mutuamente formalizar o presente instrumento, pelo que resolvem de comum acordo celebrar o CONTRATO nos termos que segue em adiante.



CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. As partes firmam o presente instrumento tendo como objeto a contribuição do **ASSOCIADO** com seus serviços de médico plantonista, a serem desempenhados em localidades a serem previamente ajustadas com a **MEDPRIME**, devendo o **ASSOCIADO** respeitar os limites estabelecidos no referido instrumento.

1.2. O **ASSOCIADO** declara neste ato deter o conhecimento técnico necessário para o integral cumprimento do presente objeto, atestando deter plenas condições operacionais, técnicas, expertise e know-how para prestar os serviços contratados, não se admitindo, em nenhuma hipótese, a alegação de desconhecimento técnico.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO CONHECIMENTO INEQUÍVOCO DO ASSOCIADO DOS DOCUMENTOS ANEXOS E DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM ESTRITA CONFORMIDADE COM OS MESMOS

2.1. O **ASSOCIADO** afirma conhecer inequivocamente o inteiro teor e todas as exigências, devendo apresentar à **MEDPRIME**, no ato da assinatura do presente instrumento, os seguintes

MEDPRIME

SERVIÇO DISTRIAL DA BARREIRINHA - CTBA - PR
Giovana Marfron da Fonseca Maniglia - Tabelita
AUTENTICAÇÃO
Curitiba/PR 04 ABR. 2024
A presente fotocópia é reprodução fiel desta
face do documento original apresentado. DOU FÉ
Rosane Peretia Escrivão de Moraes

CERTIFICADO QUE O SELO DE
AUTENTICIDADE DE DATAS
FICOU NA ÚLTIMA FOLHA
DESTE DOCUMENTO

CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S.A.
CNPJ 23.481.981/0001-31



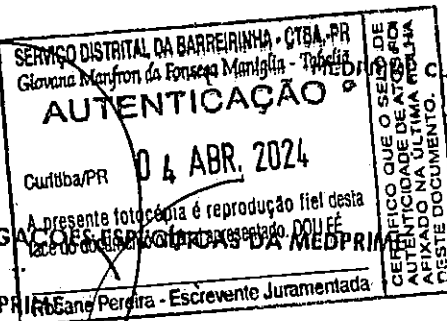
Assessoria Jurídica
Declaração de Regularidade junto ao CRM/PR, declaração de conduta emitida pelo
CRM/PR e Comprovante de Endereço

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS DO ASSOCIADO

3.1 É responsabilidade do ASSOCIADO:

- 3.1.1. Contribuir com seus serviços médicos, conforme previsto no objeto deste CONTRATO e de acordo com o que for solicitado pela **MEDPRIME**.
- 3.1.2. O ASSOCIADO contribuirá com seus serviços como médico plantonista, incluindo no objeto desta avença as seguintes atribuições sem prejuízos de outras não aqui especificadas que se façam necessárias para a esmerada prestação de sua função: (i) Assumir inteira responsabilidade pela prestação dos serviços, que deverão ser realizados com a observância de todas as normas técnicas e normativas legais aplicáveis; (ii) Prestar atendimento aos pacientes com urbanidade, zelo, presteza, com a indicação correta da anamnese ao paciente, sem discriminação de qualquer ordem.
- 3.1.3. Fornecer a **MEDPRIME**, sempre que solicitado e com a menor brevidade possível, todas as informações relativas ao andamento dos serviços executados.
- 3.1.4. Comunicar por escrito a **MEDPRIME**, inclusive por e-mail, caso tome conhecimento de qualquer situação que possa interferir, direta ou indiretamente, no estrito cumprimento do objeto descrito na CLÁUSULA PRIMEIRA, ou que possa causar a quaisquer das partes ou terceiros prejuízos, devendo-o fazer com a menor brevidade possível;
- 3.1.5. Esclarecer a **MEDPRIME** todas as dúvidas relativas aos serviços executados pelo ASSOCIADO neste CONTRATO;
- 3.1.6. Observar os termos e condições estabelecidos neste CONTRATO e seus anexos, e cumprir fielmente as obrigações decorrentes deles, sempre respeitando os padrões e normas inerentes à atividade e ao objeto deste CONTRATO em especial, mas não somente: NORMAS TÉCNICAS DOS PROCEDIMENTOS ELENCADOS NESSE CONTRATO e demais conselhos e/ou órgãos reguladores;
- 3.1.7. Cumprir os regulamentos internos em vigor ou que vierem a vigorar no local da prestação de serviço, ou outras normas que porventura venham a ser indicadas pela **MEDPRIME**, inclusive aqueles pertinentes à segurança;
- 3.1.8. Não divulgar total ou parcialmente, por quaisquer meios e a qualquer tempo, quaisquer detalhes acerca da utilização dos produtos, documentos e/ou materiais objeto deste CONTRATO, sem prévia e formal anuência da **MEDPRIME**;
- 3.1.9. Responsabilizar-se perante a **MEDPRIME** e terceiros por prejuízos que venha a causar por não cumprir ou isentar e manter a **MEDPRIME** livre de qualquer reclamação resultante do não cumprimento das obrigações e deveres profissionais;
- 3.1.10. Para o esclarecimento de eventuais dúvidas na prestação dos serviços previstos neste contrato deverá o ASSOCIADO contatar diretamente a **MEDPRIME**, devendo fazê-lo por escrito, inclusive por e-mail;
- 3.1.11. Jamais se reportar diretamente à qualquer órgão da Administração Pública acerca do objeto do presente CONTRATO sem o conhecimento prévio da **MEDPRIME**, sob pena de expressamente vedado ao ASSOCIADO assumir quaisquer obrigações ou responsabilidades em nome da **MEDPRIME**, em especial transigir, renunciar, desistir, firmar acordos ou compromissos, receber ou dar quitação, sob pena de responder exclusivamente pelos danos que causar.
- 3.2. A violação dos dispostos na CLÁUSULA TERCEIRA implicará na rescisão do presente CONTRATO, sem prejuízo da apuração de perdas e danos causados à **MEDPRIME**.

Medprime



CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S.A
CNPJ 21.481.981/0001-31



CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS DA MEDPRIME

- 4.1. É responsabilidade da MEDPRIME:
- 4.1.1. O fornecimento de todos os dados necessários e informações imprescindíveis ao desenvolvimento do objeto pelo ASSOCIADO;
 - 4.1.2. Informar previamente o ASSOCIADO sobre toda e qualquer anormalidade na contratação que possa influir no atendimento de pacientes;
 - 4.1.3. zelar para que os serviços ora contratados sejam executados com diligência e perfeição, cumprindo rigorosamente as normas pertinentes e o estabelecido neste contrato, sem que, com isso, interfira na relação médico-paciente, bem como na conduta diagnóstica e/ou na proposta terapêutica adotadas pelo ASSOCIADO, desde que consentâneos com a ética e o saber científico preconizado na atualidade;
 - 4.1.4. zelar para que o ASSOCIADO atenda o paciente dentro das normas impostas pelo exercício da profissão;
 - 4.1.5. Manter permanente contato com o ASSOCIADO, a fim de orientá-lo e informá-lo de detalhes do projeto que auxiliem na execução dos serviços previstos no objeto deste CONTRATO, bem como de eventuais alterações do mesmo;
 - 4.1.6. Responder a qualquer solicitação de dúvidas formuladas por escrito pela ASSOCIADO referente ao presente CONTRATO, devendo para tanto fazê-lo no menor prazo possível.
 - 4.1.7. Notificar o ASSOCIADO, de forma imediata, sobre irregularidades observadas no cumprimento do presente CONTRATO;
 - 4.1.8. Efetuar os respectivos pagamentos na forma prevista na CLÁUSULA SEXTA deste contrato;

CLÁUSULA QUINTA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA

5.1 A vigência do presente instrumento contratual terá início no dia 29 de setembro de 2023, vigendo por prazo de 12 (meses), podendo ser prorrogado por igual período caso ocorra manifestação expressa das partes.

CLÁUSULA SEXTA - DOS ASPECTOS FINANCEIROS E DOS PRAZOS PARA PAGAMENTO

6.1 A MEDPRIME pagará ao ASSOCIADO, a título de distribuição de lucros, o valor de R\$ 83,33 (oitenta e três reais e trinta e três centavos) por hora, conforme ajustado em negociação comercial com o ASSOCIADO, a serem pagos por depósito em conta em nome do mesmo, até o dia XX do mês subsequente ao da prestação dos serviços.

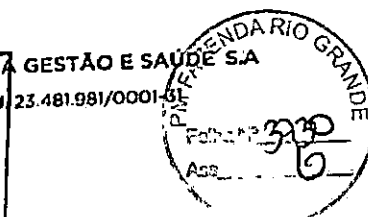
CLÁUSULA SÉTIMA - DAS CONDIÇÕES GERAIS

- 7.1 As cláusulas e condições estabelecidas neste contrato poderão ser alteradas mediante acordo entre as partes, a qualquer tempo, através de documento escrito e firmado por ambas. Qualquer omissão ou tolerância de qualquer das partes em exigir o estrito cumprimento das obrigações ora contratadas ou em exercer qualquer direito decorrente deste CONTRATO não constituirão novação ou renúncia, nem afetará seu direito de exercê-lo a qualquer tempo, respeitados os prazos decadenciais e prescricionais previstos no Código Civil Brasileiro.
- 7.2 A nulidade de qualquer cláusula ou condição deste contrato não afetará a validade ou exequibilidade das demais como um todo. Caso qualquer uma das cláusulas ou condições do presente contrato seja considerada nula, inválida ou inexecutável, as partes comprometem-se a

Medprime

negociar em boa-fé a substituição do retenido em outra equivalente que seja válida, eficaz e osequível.

SERVIÇO DISTRICTAL DA BARREIRINHA - OUTRA PR
Giovana Marfron da Fonseca Mantigão - Tabelão
AUTENTICAÇÃO
Curitiba/PR 04 ABR. 2024
A presente fotocópia é reprodução fiel desta
face do documento original apresentado em autentic
Rosane Pereira - Escrevente Juramentada



CLÁUSULA OITAVA - DA AUSÊNCIA VÍNCULO TRABALHISTA

8.1 As partes reconhecem que o **ASSOCIADO** exercerá sua atividade profissional de maneira livre e insubordinada e que o vínculo decorrente deste contrato é estritamente comercial, não se estabelecendo qualquer relação empregatícia entre as PARTES.

CLÁUSULA NONA - DAS HIPÓTESES DE RESCISÃO DO CONTRATO

- 9.1 Ficam estabelecidas as seguintes hipóteses de rescisão do presente CONTRATO pela **MEDPRIME**:
- 9.2 O não cumprimento das cláusulas contratuais, especificações, ou prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;
- 9.3 O cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações, ou prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;
- 9.4 A lentidão do seu cumprimento, levando a **MEDPRIME** a comprovar a impossibilidade da conclusão do objeto nos prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;
- 9.5 O atraso injustificado no início dos serviços objeto previsto neste CONTRATO e seus anexos;
- 9.6 A paralisação dos serviços previstos neste CONTRATO e seus anexos, sem justa causa e prévia comunicação a **MEDPRIME**;
- 9.7 Ficam estabelecidas as seguintes hipóteses de rescisão do presente CONTRATO pelo **ASSOCIADO**:
- 9.8 O não cumprimento das cláusulas contratuais, especificações, ou prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;
- 9.9 O atraso injustificado do pagamento previsto na Cláusula 6.1;
- 9.10 Poderá o presente instrumento ser rescindido por mútuo consentimento, sem aplicação de multa por rescisão contratual, desde que ocorra comunicação prévia escrita com 30 (trinta) dias de antecedência, sendo mantido todos os serviços e distribuição de lucros previsto neste instrumento, bem como a validade de todas as demais Cláusulas contratuais a contar da assinatura da solicitação de rescisão desmotivada.
- 9.12 A rescisão contratual não exime o **ASSOCIADO** da responsabilidade civil no que tange a reparação de eventuais danos, perdas ou prejuízos decorrentes da atividade prestada, seja em favor da **MEDPRIME** ou ainda em favor de terceiro.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA ELEIÇÃO DO FORO E DO TÍTULO EXECUTIVO

- 10.1 Para dirimir quaisquer dúvidas ou controvérsias relativas ao presente instrumento contratual, as partes elegem o foro de Curitiba/PR com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.
- 10.2 E por assim estarem certos e de acordo, assinam o presente instrumento particular na presença de duas testemunhas, em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Curitiba, 29 de setembro de 2023.

CM

Medprime

MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A
CNPJ 23.481.981/0001-31

MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A
CNPJ/MF sob o nº 23.481.981/0001-31

ARIANET SUAREZ MORALES
ASSOCIADA



Dr. Arianet Suárez Morales
Médica
CRM-PR 50721

TESTEMUNHAS:

Assinatura: _____

Nome: _____

RG: _____

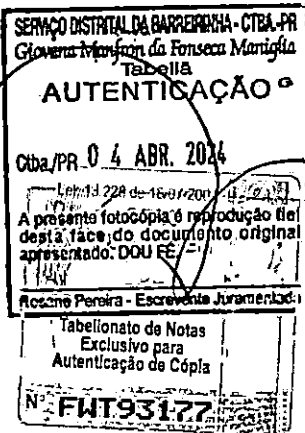
CPF: _____

Assinatura: _____

Nome: _____

RG: _____

CPF: _____



CFM

CARTEIRA PROFISSIONAL DE MÉDICO

Inscrição: 34603/PR em 21/12/2023

Nome:
FREDY AUGUSTO WEBER REYNOSO

Filiação:
SOLANGE MARIA WEBER
FREDY DEL VALLE REYNOSO

Nacionalidade: BRASIL Nascimento: 24/05/1995

Naturalidade: Foz do Iguaçu-PR

Identidade: 89494052 Orgão Expedidor: 11-PR

CPF: 365.670.218-70

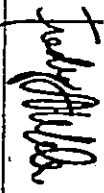
Diplomado pela:
FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE

Formado em:
14/12/2023

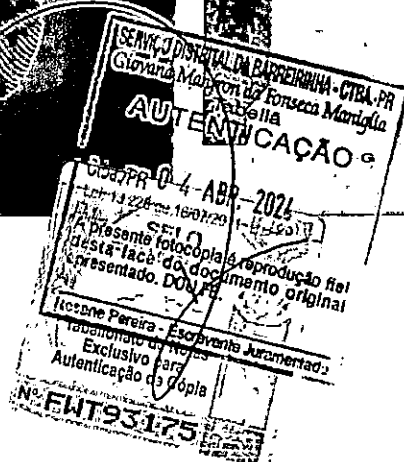


DIGITAL

Assinatura do Portador



743433



Handwritten signature



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) **FREDY AUGUSTO WEBER REYNOSO**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **54603** conforme períodos abaixo:

Períodos

21/12/2023 a presente data

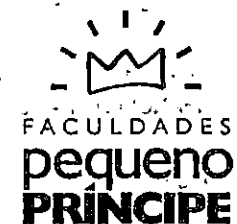
Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. edc91907cc9b8adf451349a0469da117b969e82f

Emitida eletronicamente via internet em **25/03/2024**

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

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



FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE

A Diretora Geral da Faculdades Pequeno Príncipe, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de MEDICINA em 08 de dezembro de 2023 e Colação de Grau em 13 de dezembro de 2023, confere o título de Médico em MEDICINA a

Fredy Augusto Weber Reynoso

brasileiro, natural do Estado do Paraná, nascido em 24 de maio de 1995, portador do RG n.º 8.949.405-2 - PR SESP, e outorga-lhe o presente diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Curitiba, 26 de fevereiro de 2024.

Curso de **Medicina**, bacharelado.
Portaria de Reconhecimento nº159.

Nome da IES expedidora: FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE

Razão social da mantenedora da IES expedidora: ASSOC
HOSPITALAR DE PROT INFÂNCIA DR RAUL CARNEIRO.

CNPJ da mantenedora: 76.591.569/0001-30

Recredenciamento nº 1142, de 12/09/2012 seção 1, pág. 107 de
13/09/2012

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
CNPJ Nº 75.095.679/0001-49

Credenciada pelo Decreto nº 9323, de 06 de junho de 1946,
publicado no DOU, seção 01, pág. 8559, de 08 de junho de 1946.

Diploma registrado sob o n.º 126146, Livro DIV-263, fls 258, em
26/02/2024 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 9.294, de 15 de dezembro de 2017.

Curitiba, 26 de fevereiro de 2024.

Luciano André Vanz
Diretor da Unidade de Diplomas

Por delegação de competência, de acordo com o art. 6º do Decreto
nº 83.937/79 e nos termos da Portaria nº 2.098,
de 20/05/2019 do Reitor da UFPR.



Código do Diploma : 2787.571.51efe00d78b3
Código de Controle : 6FDF.86B7.23C0.E2D5
https://aec8ac.mannesoftprima.com.br/arquivo_digital/



**CONTRATO PARTICULAR DE CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS POR MEIO DE ASSOCIAÇÃO**

De um lado **MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A**, pessoa jurídica de direito privado, regularmente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 23.481.981/0001-31, com sede na Rua Cajubi, nº 23, Bairro Santa Felicidade, CEP 82.015-130, em Curitiba/PR, neste ato representada nos termos do seu estatuto social por seu Diretor Presidente, Sr. LUÍS SILVA DOS SANTOS, brasileiro, empresário, portador do RG nº 6.159.215-6 PR e inscrito no CPF/MF sob o nº 922.284.109-34, de ora em diante denominada apenas **MEDPRIME** e de outro lado **Dr Fredy Augusto Weber Reynoso**, brasileiro, solteiro, médico, RG nº 89494052, CPF nº 365.670.218-70, Rua Alferes Poli, 464, , Ap 301, Curitiba - PR, de ora em diante denominado apenas **ASSOCIADO**.

Considerando que:

- (i) A **MEDPRIME** é empresa especializada que atua com habitualidade no desenvolvimento de atividades de atendimento hospitalar; atividade de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências, serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências; atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos; atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares; atividade médica ambulatorial restrita a consultas; e atividades de apoio à gestão de saúde;
- (ii) O **ASSOCIADO** atua com habitualidade na área médica e da saúde, pelo que assume determinados conhecimentos técnicos e know-how para prestar serviços desta natureza;

Por meio do presente instrumento, o **MEDPRIME** e o **ASSOCIADO** trocaram diversos contatos com o fito de regulamentar os termos do presente instrumento de prestação de serviços técnicos, ora denominado **CONTRATO**, tendo estabelecido de forma conjunta todos os direitos, obrigações e prazos ora descritos no presente contrato. É que vem o **MEDPRIME** e o **ASSOCIADO**, considerando que há mútuo interesse - livre de consentimento e sem qualquer embaraço - das partes em mutuamente formalizar o presente instrumento, pelo que resolvem de comum acordo celebrar o **CONTRATO** nos termos que segue em diante.

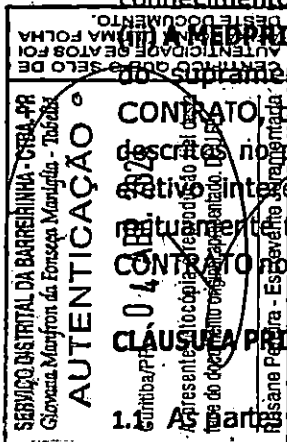
CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. As partes firmam o presente instrumento tendo como objeto a contribuição do **ASSOCIADO** com seus serviços de médico plantonista, a serem desempenhados em localidades a serem previamente ajustadas com a **MEDPRIME**, devendo o **ASSOCIADO** respeitar os limites estabelecidos no referido instrumento.

1.2. O **ASSOCIADO** declara neste ato deter o conhecimento técnico necessário para o integral cumprimento do presente objeto, atestando deter plenas condições operacionais, técnicas, expertise e know-how para prestar os serviços contratados, não se admitindo, em nenhuma hipótese, a alegação de desconhecimento técnico.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO CONHECIMENTO INEQUÍVOCO DO ASSOCIADO DOS DOCUMENTOS ANEXOS E DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM ESTRITA CONFORMIDADE COM OS MESMOS

2.1. O **ASSOCIADO** afirma conhecer inequivocamente o teor e todas as exigências, devendo apresentar à **MEDPRIME**, no ato da assinatura do presente instrumento, os seguintes





documentos autenticados: Carteira do CRM, Diploma Médico, Diploma de Especialidades (se houver), Certidão de Regularidade junto ao CRM/PR, declaração de conduta emitida pelo CRM/PR e Comprovante de Endereço.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS DO ASSOCIADO

3.1. É responsabilidade do ASSOCIADO:

3.1.1. Contribuir com seus serviços médicos, conforme previsto no objeto deste CONTRATO e de acordo com o que for solicitado pela **MEDPRIME**.

3.1.2. O ASSOCIADO contribuirá com seus serviços como médico plantonista, incluindo no objeto desta avença as seguintes atribuições sem prejuízos de outras não aqui especificadas que se façam necessárias para a escolha prestação de sua função: (i) Assumir inteira responsabilidade pela prestação dos serviços, que deverão ser realizados com a observância de todas as normas técnicas e normativas legais aplicáveis; (ii) Prestar atendimento aos pacientes com urbanidade, zelo, presteza, com a indicação correta da anamnese ao paciente, sem discriminação de qualquer ordem.

3.1.3. Fornecer a **MEDPRIME**, sempre que solicitado e com a menor brevidade possível, todas as informações relativas ao andamento dos serviços executados.

3.1.4. Comunicar por escrito a **MEDPRIME**, inclusive por e-mail, caso tome conhecimento de qualquer situação que possa interferir, direta ou indiretamente, no estrito cumprimento do objeto descrito na CLÁUSULA PRIMEIRA, ou que possa causar a quaisquer das partes ou terceiros devendo-o fazer com a menor brevidade possível;

3.1.5. Fornecer a **MEDPRIME** todas as dúvidas relativas aos serviços executados pelo ASSOCIADO neste CONTRATO;

3.1.6. Observar os termos e condições estabelecidos neste CONTRATO e seus anexos, e cumprir integralmente as obrigações decorrentes deles, sempre respeitando os padrões e normas inerentes à atividade objeto deste CONTRATO em especial, mas não somente: NORMAS TÉCNICAS DOS PROCEDIMENTOS ELENCADOS NESSE CONTRATO e demais conselhos e/ou órgãos reguladores;

3.1.7. Cumprir os regulamentos internos em vigor ou que vierem a vigorar no local da prestação de serviços ou outras normas que porventura venham a ser indicadas pela **MEDPRIME**, inclusive aquelas pertinentes à segurança;

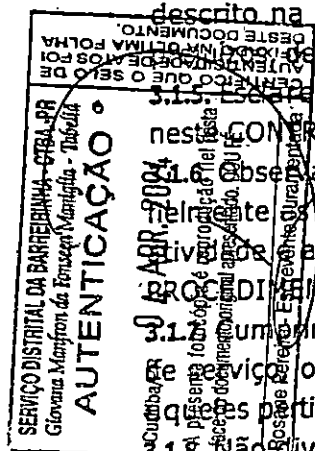
3.1.8. Não divulgar total ou parcialmente, por quaisquer meios e a qualquer tempo, quaisquer detalhes acerca da utilização dos produtos, documentos e/ou materiais objeto deste CONTRATO, sem prévia e formal anuência da **MEDPRIME**;

3.1.9. Responsabilizar-se perante a **MEDPRIME** e terceiros por prejuízos que venha a causar, bem como isentar e manter a **MEDPRIME** livre de qualquer reclamação resultante da inobservância das obrigações e deveres profissionais;

3.1.10. Para o esclarecimento de eventuais dúvidas na prestação dos serviços previstos neste contato deverá o ASSOCIADO contatar diretamente a **MEDPRIME**, devendo fazê-lo por escrito, inclusive por e-mail;

3.1.11. Jamais se reportar diretamente à qualquer órgão da Administração Pública acerca do objeto do presente CONTRATO sem o conhecimento prévio da **MEDPRIME**, pelo que resta expressamente vedado ao ASSOCIADO assumir quaisquer obrigações ou responsabilidades em nome da **MEDPRIME**, em especial transgredir, renunciar, desistir, firmar acordos ou compromissos, receber ou dar quitação, sob pena de responder exclusivamente pelos danos que causar;

3.2. A violação dos dispostos na CLÁUSULA TERCEIRA implicará na rescisão do presente CONTRATO, sem prejuízo da apuração de perdas e danos causados a **MEDPRIME** ou a terceiros.





CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS DA MEDPRIME

4.1. É responsabilidade da MEDPRIME:

4.1.1. O fornecimento de todos os dados necessários e Informações Imprescindíveis ao desenvolvimento do objeto pelo ASSOCIADO;

4.1.2. Informar previamente o ASSOCIADO sobre toda e qualquer anormalidade na contratação que possa influir no atendimento de pacientes;

4.1.3. zelar para que os serviços ora contratados sejam executados com diligência e perfeição, cumprindo rigorosamente as normas pertinentes e o estabelecido neste contrato, sem que, com isso, interfira na relação médico-paciente, bem como na conduta diagnóstica e/ou na proposta terapêutica adotadas pelo ASSOCIADO, desde que consentâneos com a ética e o saber científico preconizado na atualidade;

4.1.4. zelar para que o ASSOCIADO atenda o paciente dentro das normas impostas pelo exercício da profissão;

4.1.5. Manter permanente contato com o ASSOCIADO, a fim de orientá-lo e informá-lo de detalhes do projeto que auxiliem na execução dos serviços previstos no objeto deste CONTRATO, bem como de eventuais alterações do mesmo;

4.1.6. Responder a qualquer solicitação de dúvidas formuladas por escrito pela ASSOCIADO referente ao presente CONTRATO, devendo para tanto fazê-lo no menor prazo possível.

4.1.7. Notificar o ASSOCIADO, de forma imediata, sobre irregularidades observadas no cumprimento do presente CONTRATO;

4.1.8. Efetuar os respectivos pagamentos na forma prevista na CLÁUSULA SEXTA deste contrato;

CLÁUSULA QUINTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

5.1 A vigência do presente instrumento contratual terá início no dia 23 de dezembro de 2023, vigendo por prazo de 12 (meses), podendo ser prorrogado por igual período caso ocorra manifestação expressa das partes.

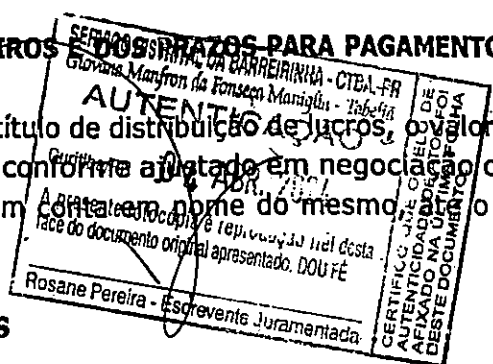
CLÁUSULA SEXTA – DOS ASPECTOS FINANCEIROS E DOS PRAZOS PARA PAGAMENTO

6.1 A MEDPRIME pagará ao ASSOCIADO, a título de distribuição de lucros, o valor de R\$ 1.000,00 (UM MIL REAIS) por plantão de 12 horas, conforme ajustado em negociação comercial com o ASSOCIADO, a serem pagos por depósito em conta em nome do mesmo até o dia 15º do mês subsequente ao da prestação dos serviços.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS CONDIÇÕES GERAIS

7.1 As cláusulas e condições estabelecidas neste contrato poderão ser alteradas mediante acordo entre as partes, a qualquer tempo, através de documento escrito e firmado por ambas. Qualquer omissão ou tolerância de qualquer das partes em exigir o estrito cumprimento das obrigações ora contratadas ou em exercer qualquer direito decorrente deste CONTRATO não constituirão novação ou renúncia, nem afetará seu direito de exercê-lo a qualquer tempo, respeitados os prazos decadenciais e prescricionais previstos no Código Civil Brasileiro.

7.2 A nulidade de qualquer cláusula ou condição deste contrato não afetará a validade ou exequibilidade das demais como um todo. Caso qualquer uma das cláusulas ou condições do presente contrato seja considerada nula, inválida ou inexecutável, as partes comprometem-se a





negociar em boa-fé a substituição de referida cláusula ou condição por outra equivalente, desde que seja válida, eficaz e exequível.

CLÁUSULA OITAVA – DA AUSÊNCIA VÍNCULO TRABALHISTA

8.1 As partes reconhecem que o **ASSOCIADO** exercerá sua atividade profissional de maneira livre e insubordinada e que o vínculo decorrente deste contrato é estritamente comercial, não se estabelecendo qualquer relação empregatícia entre as PARTES.

CLÁUSULA NONA – DAS HIPÓTESES DE RESCISÃO DO CONTRATO

9.1 Ficam estabelecidas as seguintes hipóteses de rescisão do presente CONTRATO pela **MEDPRIME**:

9.2 O não cumprimento das cláusulas contratuais, especificações, ou prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

9.3 O cumprimento Irregular de cláusulas contratuais, especificações, ou prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

9.4 A lentidão do seu cumprimento, levando a **MEDPRIME** a comprovar a impossibilidade da conclusão do objeto nos prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

9.5 O atraso injustificado no início dos serviços objeto previsto neste CONTRATO e seus anexos;

9.6 A paralisação dos serviços previstos neste CONTRATO e seus anexos, sem justa causa e prévia comunicação a **MEDPRIME**;

9.7 Ficam estabelecidas as seguintes hipóteses de rescisão do presente CONTRATO pela **ASSOCIADO**:

9.8 O não cumprimento das cláusulas contratuais, especificações, ou prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

9.9 O atraso injustificado do pagamento previsto na Cláusula 6.1;

9.10 Poderá o presente instrumento ser rescindido por mútuo consentimento, sem aplicação de multa por rescisão contratual, desde que ocorra comunicação prévia escrita com 30 (trinta) dias de antecedência, sendo mantido todos os serviços e distribuição de lucros previsto neste instrumento, bem como a validade de todas as demais Cláusulas contratuais a contar da assinatura da solicitação de rescisão desmotivada.

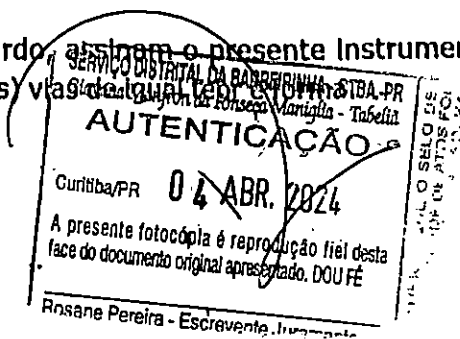
9.12 A rescisão contratual não exime o **ASSOCIADO** da responsabilidade civil no que tange a reparação de eventuais danos, perdas ou prejuízos decorrentes da atividade prestada, seja em favor da **MEDPRIME** ou ainda em favor de terceiro.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA ELEIÇÃO DO FORO E DO TÍTULO EXECUTIVO

10.1 Para dirimir quaisquer dúvidas ou controvérsias relativas ao presente Instrumento contratual, as partes elegem o foro de Curitiba/PR com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

10.2 E por assim estarem certos e de acordo, assinam o presente Instrumento particular na presença de duas testemunhas, em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Curitiba, 23 de dezembro de 2023.





23.481.981/0001-31

MEDPRIME CLÍNICA
GESTÃO E SAÚDE S/A
RUA CALUÍ Nº 23
AV. CÂNDIDO HARTMANN Nº 4720
SANTA FELICIDADE - CEP: 82018-100
CURITIBA - PR

LUIS SILVA DOS SANTOS
R.G. nº 0.159.215-6
CPF / 922.284.109-34
DIRETOR PRESIDENTE




Fredy Augusto Weber Reynoso
ASSOCIADO

TESTEMUNHAS:

Assinatura: _____

Assinatura: _____

Nome: _____

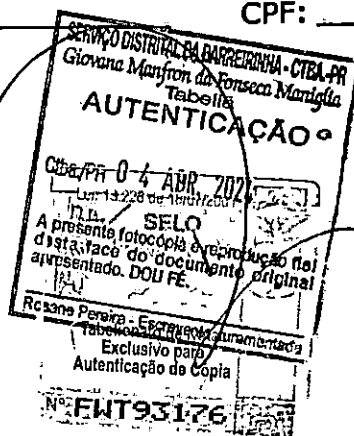
Nome: _____

RG: _____

RG: _____

CPF: _____

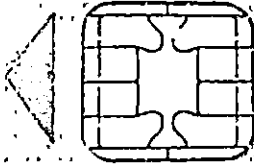
CPF: _____





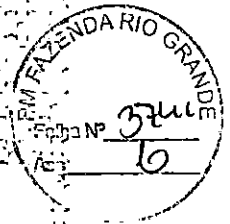
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO



NOME
FRANCIELLY SCARI DE SOUZA

CRM/UF
55029/PR



FILIAÇÃO
ROSA MARIA SCARI DE SOUZA

LUCAS ARAUJO DE SOUZA



DATA DE INSCRIÇÃO VIA
03/01/2024 01

Francielly Scari de Souza

ASSINATURA DO PORTADOR

CPF
037.504.981-99

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR
07559196229 / DETRAN-GO

TÍTULO DE ELEITOR
060688301007

SEÇÃO
0164

ZONA
127

DATA DE NASCIMENTO
17/05/1993

NATURALIDADE
JI-PARANÁ-RO

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CURITIBA-PR 10/01/2024

748719



ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

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

[Assinatura]

[Assinatura]



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) **FRANCIELLY SCARI DE SOUZA**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **55029** conforme períodos abaixo:

Períodos

03/01/2024	a	01/02/2024
01/02/2024	a	presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 773f789d18fef20ab797526ff8c8143101d279f4

Emitida eletronicamente via internet em **19/02/2024**

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

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

UNIVERSIDAD CRISTIANA DE BOLIVIA

Personería Jurídica - R.S. N° 207.021
Resolución Administrativa N° 151/96
Ministerio de Educación - R.M. N° 565
Decreto Supremo N° 23.370



MED 3131

Serie: _____

N° 002126

DR. SOO HYUN CHUNG Ph.D.
MAGNIFICO RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

En uso de sus facultades, hace saber que la Srita.:

FRANCIELLY SCARI DE SOUZA

De nacionalidad brasileña, nacida el 17 de Mayo de 1993 en Ji-Paraná - RO - Brasil, ha cumplido satisfactoriamente con el Plan de Estudios e Internado Hospitalario Rotatorio y el Examen de Grado de la **CARRERA DE MEDICINA** exigidos por Ley y Reglamentos de la Universidad Cristiana de Bolivia, para optar al **DIPLOMA ACADEMICO** a nivel Licenciatura como:

MEDICO CIRUJANO

Por lo tanto: en uso del derecho que confiere el Artículo 94 de la Constitución Política del Estado, le expide el presente Diploma, firmado conjuntamente por el Vicerrector Académico, con sello seco de la Universidad y refrendado por el Secretario General, en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, a los 13 días del mes de Diciembre, 2017.

Dr. Soo Hyun Chung, Ph.D.

RECTOR
UNIVERSIDAD CRISTIANA
DE BOLIVIA

SERVIÇO DISTRIAL DA BARREIRINHA - CTRIA-PR
Giovana Marifón da Fonseca Marigla
Tabela
AUTENTICAÇÃO

Ciba/PR_0_4_ABR_2024

A presente fotocópia é reprodução fiel desta face do documento original representado. DOU FE.

Rosane Pereira Escrivão Juralista

Tabellona de
Exclusiva para
Autenticação de Cópia

N° FMT93173

Ing. José María Quiroga Rivera
SECRETARIO GENERAL
UCBOL

SECRETARIO GENERAL

DR. H. WILSON J. MONTECINO
VICE-RECTOR ACADEMICO



CREMECO
Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás

Nesta data, o presente diploma do(a) **FRANCIELLY SCARI DE SOUZA** foi registrado sob o nº 30991, de acordo com o artigo 17, da Lei nº 3.288 de 30 de setembro de 1957. Goiânia(GO), 05/12/2022

Fernando Paceli Neves de Siqueira
DR. FERNANDO PACELI NEVES DE SIQUEIRA
— PRESIDENTE



CONTRATO PARTICULAR DE CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS POR MEIO DE ASSOCIAÇÃO

De um lado **MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A**, pessoa jurídica de direito privado, regularmente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 23.481.981/0001-31, com sede na Rua Cajubi, nº 23, Bairro Santa Felicidade, CEP 82.015-130, em Curitiba/PR, neste ato representada nos termos do seu estatuto social por seu Diretor Presidente, Sr. LUÍS SILVA DOS SANTOS, brasileiro, empresário, portador do RG nº 6.159.215-6 PR e inscrito no CPF/MF sob o nº 922.284.109-34, de ora em diante denominada apenas **MEDPRIME** e de outro lado **FRANCIELLY SCARI DE SOUZA**, brasileira, solteira, médica, portadora do RG nº 5735807 SSP GO, inscrita no CPF sob o nº 037.504.109-99, residente e domiciliada na Rua José Rodrigues Pinheiro, nº 153, Curitiba/PR, de ora em diante denominada apenas **ASSOCIADA**.

Considerando que:

(I) A **MEDPRIME** é empresa especializada que atua com habitualidade no desenvolvimento de atividades de atendimento hospitalar; atividade de atendimento em pronto-socorro e unidades móveis de atendimento a urgências; serviços de remoção de pacientes, exceto os móveis de atendimento a urgências; atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos; atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares; atividade médica ambulatorial restrita a consultas; e atividades de apoio à gestão de saúde;

O **ASSOCIADO** atua com habitualidade na área médica e da saúde, pelo que assume deter conhecimentos técnicos e know-how para prestar serviços desta natureza;

A **MEDPRIME** e o **ASSOCIADO** trocaram diversos contatos com o fito de regulamentar os termos supramencionado instrumento de prestação de serviços técnicos, ora denominado **CONTRATO**, tendo estabelecido de forma conjunta todos os direitos, obrigações e prazos ora descritos no presente contrato. É que vem o **MEDPRIME** e o **ASSOCIADO**, considerando que há efetivo interesse – livre de consentimento e sem qualquer embaraço – das partes em mutuamente formalizar o presente instrumento, pelo que resolvem de comum acordo celebrar o **CONTRATO** nos termos que segue em adiante.

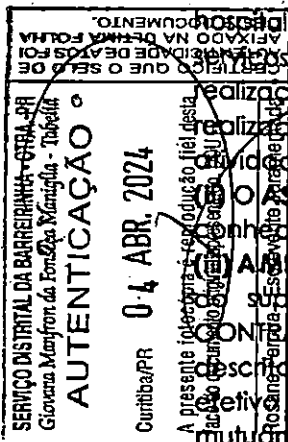
CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. As partes firmam o presente instrumento tendo como objeto a contribuição do **ASSOCIADO** com seus serviços de médico plantonista, a serem desempenhados em localidades a serem previamente ajustadas com a **MEDPRIME**, devendo o **ASSOCIADO** respeitar os limites estabelecidos no referido instrumento.

1.2. O **ASSOCIADO** declara neste ato deter o conhecimento técnico necessário para o integral cumprimento do presente objeto, atestando deter plenas condições operacionais, técnicas, expertise e know-how para prestar os serviços contratados, não se admitindo, em nenhuma hipótese, a alegação de desconhecimento técnico.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO CONHECIMENTO INEQUÍVOCO DO ASSOCIADO DOS DOCUMENTOS ANEXOS E DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM ESTRITA CONFORMIDADE COM OS MESMOS

2.1. O **ASSOCIADO** afirma conhecer inequivocamente o inteiro teor e todas as exigências, devendo apresentar à **MEDPRIME**, no ato da assinatura do presente instrumento, os seguintes





SERVIÇO DISTRICTAL DA BARREIRINHA - CTBA - PR
Giovana Marjken da Fonseca Mantigão - Tabelita
AUTENTICAÇÃO
Curitiba/PR 04 ABR 2024
A presente fotocópia é reprodução fiel desta
face do documento original apresentado. DOU FE
Rosane Pereira - Escrevente Juramentada

SERVIÇO QUE O SELO DE
AUTENTICAÇÃO DE ATOS
ADMINISTRATIVOS É
APLICADO NA ÚLTIMA
FOLHA DO DOCUMENTO.

MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE SA
CNPJ. 23.481.981/0001-31



CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS DA MEDPRIME

4.1. É responsabilidade da MEDPRIME:

- 4.1.1. O fornecimento de todos os dados necessários e informações imprescindíveis do desenvolvimento do objeto pelo ASSOCIADO;
- 4.1.2. Informar previamente o ASSOCIADO sobre toda e qualquer anormalidade na contratação que possa influir no atendimento de pacientes;
- 4.1.3. zelar para que os serviços ora contratados sejam executados com diligência e perfeição, cumprindo rigorosamente as normas pertinentes e o estabelecido neste contrato, sem que, com isso, interfira na relação médico-paciente, bem como na conduta diagnóstica e/ou na proposta terapêutica adotadas pelo ASSOCIADO, desde que consentâneos com a ética e o saber científico preconizado na atualidade;
- 4.1.4. zelar para que o ASSOCIADO atenda o paciente dentro das normas impostas pelo exercício da profissão;
- 4.1.5. Manter permanente contato com o ASSOCIADO, a fim de orientá-lo e informá-lo de detalhes do projeto que auxiliem na execução dos serviços previstos no objeto deste CONTRATO, bem como de eventuais alterações do mesmo;
- 4.1.6. Responder a qualquer solicitação de dúvidas formuladas por escrito pela ASSOCIADO referente ao presente CONTRATO, devendo para tanto fazê-lo no menor prazo possível.
- 4.1.7. Notificar o ASSOCIADO, de forma imediata, sobre irregularidades observadas no cumprimento do presente CONTRATO;
- 4.1.8. Efetuar os respectivos pagamentos na forma prevista na CLÁUSULA SEXTA deste contrato;

CLÁUSULA QUINTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

5.1 A vigência do presente instrumento contratual terá início no dia 05 de janeiro de 2024, vigendo por prazo de 12 (meses), podendo ser prorrogado por igual período caso ocorra manifestação expressa das partes.

CLÁUSULA SEXTA – DOS ASPECTOS FINANCEIROS E DOS PRAZOS PARA PAGAMENTO

6.1 A MEDPRIME pagará ao ASSOCIADO, a título de distribuição de lucros, o valor de R\$ 83,33 (oitenta e três reais e trinta e três centavos) por hora, conforme ajustado em negociação comercial com o ASSOCIADO, a serem pagos por depósito em conta em nome do mesmo, até o dia XX do mês subsequente ao da prestação dos serviços.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS CONDIÇÕES GERAIS

7.1 As cláusulas e condições estabelecidas neste contrato poderão ser alteradas mediante acordo entre as partes, a qualquer tempo, através de documento escrito e firmado por ambas. Qualquer omissão ou tolerância de qualquer das partes em exigir o estrito cumprimento das obrigações ora contratadas ou em exercer qualquer direito decorrente deste CONTRATO não constituirão novação ou renúncia, nem afetará seu direito de exercê-lo a qualquer tempo, respeitados os prazos decadenciais e prescricionais previstos no Código Civil Brasileiro.

7.2 A nulidade de qualquer cláusula ou condição deste contrato não afetará a validade ou exequibilidade das demais como um todo. Caso qualquer uma das cláusulas ou condições do presente contrato seja considerada nula, inválida ou inexecutável, as partes comprometem-se a

Handwritten signatures and initials

negociar em boa-fé a substituição de referida cláusula ou condição por outra equivalente que seja válida, eficaz e exequível.

CLÁUSULA OITAVA – DA AUSÊNCIA VÍNCULO TRABALHISTA

8.1 As partes reconhecem que o **ASSOCIADO** exercerá sua atividade profissional de maneira livre e insubordinada e que o vínculo decorrente deste contrato é estritamente comercial, não se estabelecendo qualquer relação empregatícia entre as PARTES.

CLÁUSULA NONA – DAS HIPÓTESES DE RESCISÃO DO CONTRATO

9.1 Ficam estabelecidas as seguintes hipóteses de rescisão do presente CONTRATO pela **MEDPRIME**:

9.2 O não cumprimento das cláusulas contratuais, especificações, ou prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

9.3 O cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações, ou prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

9.4 A lentidão do seu cumprimento, levando a **MEDPRIME** a comprovar a impossibilidade da conclusão do objeto nos prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

9.5 O atraso injustificado no início dos serviços objeto previsto neste CONTRATO e seus anexos;

9.6 A paralisação dos serviços previstos neste CONTRATO e seus anexos, sem justa causa e prévia comunicação a **MEDPRIME**;

9.7 Ficam estabelecidas as seguintes hipóteses de rescisão do presente CONTRATO pela **ASSOCIADO**:

9.8 O não cumprimento das cláusulas contratuais, especificações, ou prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

9.9 O atraso injustificado do pagamento previsto na Cláusula 6.1;

9.10 Poderá o presente instrumento ser rescindido por mútuo consentimento, sem aplicação de multa por rescisão contratual, desde que ocorra comunicação prévia escrita com 30 (trinta) dias de antecedência, sendo mantido todos os serviços e distribuição de lucros previsto neste instrumento, bem como a validade de todas as demais Cláusulas contratuais a contar da assinatura da solicitação de rescisão desmotivada.

9.12 A rescisão contratual não exime o **ASSOCIADO** da responsabilidade civil no que tange a reparação de eventuais danos, perdas ou prejuízos decorrentes da atividade prestada, seja em favor da **MEDPRIME** ou ainda em favor de terceiro.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA ELEIÇÃO DO FORO E DO TÍTULO EXECUTIVO

10.1 Para dirimir quaisquer dúvidas ou controvérsias relativas ao presente instrumento contratual, as partes elegem o foro de Curitiba/PR com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

10.2 E por assim estarem certos e de acordo, assinam o presente instrumento particular na presença de duas testemunhas, em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Curitiba, 05 de janeiro de 2024.

SERVIÇO DISTRIAL DA BARREIRINHA - CTBA-PR Giovana Marfion da Fonseca Marfion - Tabelão	
AUTENTICAÇÃO	
Curitiba/PR	04 ABR. 2024
A presente fotocópia é reprodução fiel desta face do documento original apresentado. DOU FÉ	
Rosane Pereira - Escrivente Juramentada	

CERTIFICADO QUE O SELO DE AUTENTICAÇÃO DE ATOS FOI AFIXADO NA ÚLTIMA FOLHA NESTE DOCUMENTO.



MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A

CNPJ 23.481.981/0001-31

MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A
CNPJ/MF sob o nº 23.481.981/0001-31

PM FAZ.

Folha Nº

3749

Ass

16

Francielly Scari de Souza.
FRANCIELLY SCARI DE SOUZA
ASSOCIADA

TESTEMUNHAS:

Assinatura: _____

Nome: _____

RG: _____

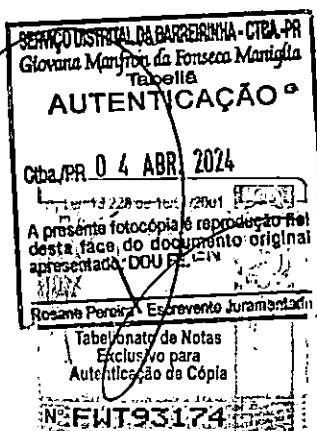
CPF: _____

Assinatura: _____

Nome: _____

RG: _____

CPF: _____



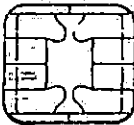


CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
GABRIELLA ZIMMER MONTEIRO

CRM/UF
54761/PR



FILIAÇÃO
ADRIANE ZIMMER MONTEIRO

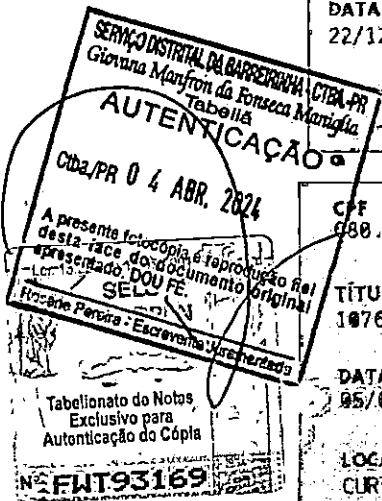
MAURO CELSO MONTEIRO



DATA DE INSCRIÇÃO VIA
22/12/2023 01

[Signature]

ASSINATURA DO PORTADOR



CPF
088.644.279-40

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR
104375588 / SSP-PR

TÍTULO DE ELEITOR
107602440604

SEÇÃO
0172

ZONA
174

DATA DE NASCIMENTO
05/08/1996

NATURALIDADE
CURITIBA-PR

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CURITIBA-PR 04/01/2024

745452



[Signature]

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

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

[Handwritten signature]



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) **GABRIELLA ZIMMER MONTEIRO**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **54761** conforme períodos abaixo:

Períodos

22/12/2023 a presente data

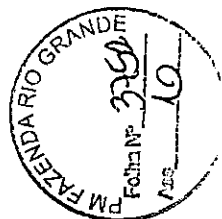
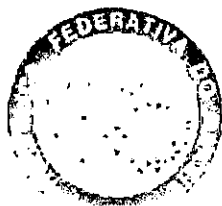
Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 12fa66618a422306a993c9143f25f4198c874b96

Emitida eletronicamente via internet em **02/04/2024**

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

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



UNIDEP | Afya
PATO BRANCO - PR

A Reitora do CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATO BRANCO - UNIDEP no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do curso de MEDICINA, em 08 de dezembro de 2023 e a colação de grau em 12 de dezembro de 2023, confere o título de MÉDICA a

GABRIELLA ZIMMER MONTEIRO

de nacionalidade Brasileira, natural do Estado do Paraná, nascida em 05 de agosto de 1996, portadora(ã) da Cédula de Identidade 10.437.558-8, SSP/PR e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Pato Branco - PR, 29 de fevereiro de 2024.

Ediane Rossi

EDIANE ROSSI
Secretária Acadêmica

Ornella Bertuol Antunes

ORNELLA BERTUOL ANTUNES
Reitora

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

FADEP - FACULDADE EDUCACIONAL DE PATO BRANCO LTDA

UNIDEP

CNPJ: 03420225000195

Endereço: RUA BENJAMIN BORGES DOS SANTOS, número: 1100, PATO BRANCO -
PR.

Credenciamento: Portaria n.º 2146, de 12/12/2019, DOU de 13/12/2019, Seção 1, p. 76.

Diploma registrado sob n.º 12, Livro 5, Fls. 6, em 29/02/2024, por delegação
de competência do Ministério da Educação, nos termos da Lei n.º 9.394, de
20 de dezembro de 1996, e do Decreto n.º 9.235, de 15 de dezembro de
2017.

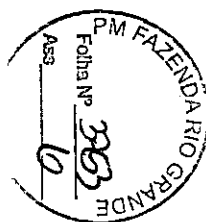
Processo n.º: 1052023220192

Ornella Bertuol Antunes - Reitora
Pato Branco - PR, 29 de fevereiro de 2024

Reconhecimento de Curso

Nome do Curso: MEDICINA.

Reconhecido Portaria n.º 7, de 08/03/2023, publicada no DOU
de 09/03/2023, Seção 1, p.19.



OSK

[Handwritten signature]

CONTRATO PARTICULAR DE CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS POR MEIO DE ASSOCIAÇÃO

De um lado **MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A**, pessoa jurídica de direito privado, regularmente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 23.481.981/0001-31, com sede na Rua Cajubi, nº 23, Bairro Santa Felicidade, CEP 82.015-130, em Curitiba/PR, neste ato representada nos termos do seu estatuto social por seu Diretor Presidente, Sr. LUÍS SILVA DOS SANTOS, brasileiro, empresário, portador do RG nº 6.159.215-6 PR e inscrito no CPF/MF sob o nº 922.284.109-34, de ora em diante denominada apenas **MEDPRIME** e de outro lado **GABRIELLA ZIMMER MONTEIRO**, brasileira, solteira, médica, portadora do RG nº 104375588, inscrita no CPF sob o nº 080.644.279-40, residente e domiciliada na Rua São Bento, nº 1088, Curitiba/PR, de ora em diante denominada apenas **ASSOCIADA**.

Considerando que:

(i) A **MEDPRIME** é empresa especializada que atua com habitualidade no desenvolvimento de atividades de atendimento hospitalar; atividade de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências, serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências; atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos; atividade médica ambulatorial com recursos para de exames complementares; atividade médica ambulatorial restrita a consultas; e atividades de apoio à gestão de saúde;

(ii) O **ASSOCIADO** atua com habitualidade na área médica e da saúde, pelo que assume deter conhecimentos técnicos e know-how para prestar serviços desta natureza;

O **MEDPRIME** e o **ASSOCIADO** trocaram diversos contatos com o fito de regulamentar os termos do mencionado instrumento de prestação de serviços técnicos, ora denominado **CONTRATO**, tendo estabelecido de forma conjunta todos os direitos, obrigações e prazos ora previstos no presente contrato. É que vem o **MEDPRIME** e o **ASSOCIADO**, considerando que há interesse – livre de consentimento e sem qualquer embaraço – das partes em numera formalizar o presente instrumento, pelo que resolvem de comum acordo celebrar o **CONTRATO** nos termos que segue em adiante.

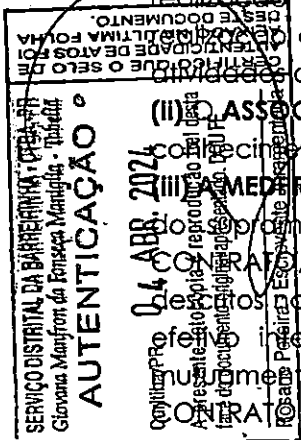
CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

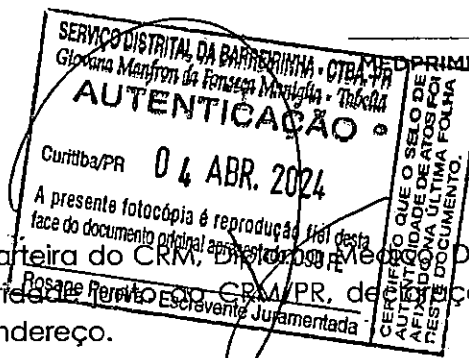
1.1. As partes firmam o presente instrumento tendo como objeto a contribuição do **ASSOCIADO** com seus serviços de médico plantonista, a serem desempenhados em localidades a serem previamente ajustadas com a **MEDPRIME**, devendo o **ASSOCIADO** respeitar os limites estabelecidos no referido instrumento.

1.2. O **ASSOCIADO** declara neste ato deter o conhecimento técnico necessário para o integral cumprimento do presente objeto, atestando deter plenas condições operacionais, técnicas, expertise e know-how para prestar os serviços contratados, não se admitindo, em nenhuma hipótese, a alegação de desconhecimento técnico.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO CONHECIMENTO INEQUÍVOCO DO ASSOCIADO DOS DOCUMENTOS ANEXOS E DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM ESTRITA CONFORMIDADE COM OS MESMOS

2.1. O **ASSOCIADO** afirma conhecer inequivocamente o inteiro teor e todas as exigências, devendo apresentar à **MEDPRIME**, no ato da assinatura do presente instrumento, os seguintes





MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S.A
CNPJ. 23.481.981/0001-31

documentos autenticados: Carteira do CRM, Diploma de Especialidades (se houver), Certidão de Regularidade de Exercício Profissional e Declaração de conduta emitida pelo CRM/PR e Comprovante de Endereço.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS DO ASSOCIADO



3.1. É responsabilidade do **ASSOCIADO**:

3.1.1. Contribuir com seus serviços médicos, conforme previsto no objeto deste CONTRATO, e de acordo com o que for solicitado pela **MEDPRIME**.

3.1.2. O **ASSOCIADO** contribuirá com seus serviços como médico plantonista, incluindo no objeto desta avença as seguintes atribuições sem prejuízos de outras não aqui especificadas que se façam necessárias para a escorreita prestação de sua função: (i) Assumir inteira responsabilidade pela prestação dos serviços, que deverão ser realizados com a observância de todas as normas técnicas e normativas legais aplicáveis; (ii) Prestar atendimento aos pacientes com urbanidade, zelo, presteza, com a indicação correta da anamnese ao paciente, sem discriminação de qualquer ordem.

3.1.3. Fornecer a **MEDPRIME**, sempre que solicitado e com a menor brevidade possível, todas as informações relativas ao andamento dos serviços executados.

3.1.4. Comunicar por escrito a **MEDPRIME**, inclusive por e-mail, caso tome conhecimento de qualquer situação que possa interferir, direta ou indiretamente, no estrito cumprimento do objeto descrito na CLÁUSULA PRIMEIRA, ou que possa causar a quaisquer das partes ou terceiros prejuízos, devendo-o fazer com a menor brevidade possível;

3.1.5. Esclarecer a **MEDPRIME** todas as dúvidas relativas aos serviços executados pelo **ASSOCIADO** neste CONTRATO;

3.1.6. Observar os termos e condições estabelecidos neste CONTRATO e seus anexos, e cumprir fielmente as obrigações decorrentes deles, sempre respeitando os padrões e normas inerentes à atividade e ao objeto deste CONTRATO em especial, mas não somente: NORMAS TÉCNICAS DOS PROCEDIMENTOS ELENCADOS NESSE CONTRATO e demais conselhos e/ou órgãos reguladores;

3.1.7. Cumprir os regulamentos internos em vigor ou que vierem a vigorar no local da prestação de serviço, ou outras normas que porventura venham a ser indicadas pela **MEDPRIME**, inclusive aqueles pertinentes à segurança;

3.1.8. Não divulgar total ou parcialmente, por quaisquer meios e a qualquer tempo, quaisquer detalhes acerca da utilização dos produtos, documentos e/ou materiais objeto deste CONTRATO, sem prévia e formal anuência da **MEDPRIME**;

3.1.9. Responsabilizar-se perante a **MEDPRIME** e terceiros por prejuízos que venha a causar, bem como isentar e manter a **MEDPRIME** livre de qualquer reclamação resultante da inobservância das obrigações e deveres profissionais;

3.1.10. Para o esclarecimento de eventuais dúvidas na prestação dos serviços previstos neste contato deverá o **ASSOCIADO** contatar diretamente a **MEDPRIME**, devendo fazê-lo por escrito, inclusive por e-mail;

3.1.11. Jamais se reportar diretamente à qualquer órgão da Administração Pública acerca do objeto do presente CONTRATO sem o conhecimento prévio da **MEDPRIME**, pelo que resta expressamente vedado ao **ASSOCIADO** assumir quaisquer obrigações ou responsabilidades em nome da **MEDPRIME**, em especial transigir, renunciar, desistir, firmar acordos ou compromissos, receber ou dar quitação, sob pena de responder exclusivamente pelos danos que causar;

3.2. A violação dos dispostos na CLÁUSULA TERCEIRA implicará na rescisão do presente CONTRATO, sem prejuízo da apuração de perdas e danos causados a **MEDPRIME** ou a terceiros.



MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S.A

CNPJ. 23.481.981/0001-31



CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS DO ASSOCIADO

4.1. É responsabilidade da **MEDPRIME**:

- 4.1.1. O fornecimento de todos os dados necessários e informações indispensáveis ao desenvolvimento do objeto pelo **ASSOCIADO**;
- 4.1.2. informar previamente o **ASSOCIADO** sobre toda e qualquer anormalidade que possa influir no atendimento de pacientes;
- 4.1.3. zelar para que os serviços ora contratados sejam executados com diligência e perfeição, cumprindo rigorosamente as normas pertinentes e o estabelecido neste contrato, sem que, com isso, interfira na relação médico-paciente, bem como na conduta diagnóstica e/ou na proposta terapêutica adotadas pelo **ASSOCIADO**, desde que consentâneos com a ética e o saber científico preconizado na atualidade;
- 4.1.4. zelar para que o **ASSOCIADO** atenda o paciente dentro das normas impostas pelo exercício da profissão;
- 4.1.5. Manter permanente contato com o **ASSOCIADO**, a fim de orientá-lo e informá-lo de detalhes do projeto que auxiliem na execução dos serviços previstos no objeto deste CONTRATO, bem como de eventuais alterações do mesmo;
- 4.1.6. Responder a qualquer solicitação de dúvidas formuladas por escrito pela **ASSOCIADO** referente ao presente CONTRATO, devendo para tanto fazê-lo no menor prazo possível.
- 4.1.7. Notificar o **ASSOCIADO**, de forma imediata, sobre irregularidades observadas no cumprimento do presente CONTRATO;
- 4.1.8. Efetuar os respectivos pagamentos na forma prevista na CLÁUSULA SEXTA deste contrato;

CLÁUSULA QUINTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

5.1 A vigência do presente instrumento contratual terá início no dia 23 de dezembro de 2023, vigendo por prazo de 12 (meses), podendo ser prorrogado por igual período caso ocorra manifestação expressa das partes.

CLÁUSULA SEXTA – DOS ASPECTOS FINANCEIROS E DOS PRAZOS PARA PAGAMENTO

6.1 A **MEDPRIME** pagará ao **ASSOCIADO**, a título de distribuição de lucros, o valor de R\$ 83,33 (oitenta e três reais e trinta e três centavos) por hora, conforme ajustado em negociação comercial com o **ASSOCIADO**, a serem pagos por depósito em conta em nome do mesmo, até o dia XX do mês subsequente ao da prestação dos serviços.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS CONDIÇÕES GERAIS

7.1 As cláusulas e condições estabelecidas neste contrato poderão ser alteradas mediante acordo entre as partes, a qualquer tempo, através de documento escrito e firmado por ambas. Qualquer omissão ou tolerância de qualquer das partes em exigir o estrito cumprimento das obrigações ora contratadas ou em exercer qualquer direito decorrente deste CONTRATO não constituirão novação ou renúncia, nem afetará seu direito de exercê-lo a qualquer tempo, respeitados os prazos decadenciais e prescricionais previstos no Código Civil Brasileiro.

7.2 A nulidade de qualquer cláusula ou condição deste contrato não afetará a validade ou exequibilidade das demais como um todo. Caso qualquer uma das cláusulas ou condições do presente contrato seja considerada nula, inválida ou inexecutável, as partes comprometem-se a

Handwritten signature and initials.



MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S.A
CNPJ. 23.481.981/0001-31

negociar em boa-fé a substituição de referida cláusula ou condição por outra equivalente que seja válida, eficaz e exequível.

CLÁUSULA OITAVA – DA AUSÊNCIA VÍNCULO TRABALHISTA

8.1 As partes reconhecem que o **ASSOCIADO** exercerá sua atividade profissional de maneira livre e insubordinada e que o vínculo decorrente deste contrato é estritamente comercial, não se estabelecendo qualquer relação empregatícia entre as PARTES.

CLÁUSULA NONA – DAS HIPÓTESES DE RESCISÃO DO CONTRATO

9.1 Ficam estabelecidas as seguintes hipóteses de rescisão do presente CONTRATO pela **MEDPRIME**:

9.2 O não cumprimento das cláusulas contratuais, especificações, ou prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

9.3 O cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações, ou prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

9.4 A lentidão do seu cumprimento, levando a **MEDPRIME** a comprovar a impossibilidade da conclusão do objeto nos prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

9.5 O atraso injustificado no início dos serviços objeto previsto neste CONTRATO e seus anexos;

9.6 A paralisação dos serviços previstos neste CONTRATO e seus anexos, sem justa causa e prévia comunicação a **MEDPRIME**;

9.7 Ficam estabelecidas as seguintes hipóteses de rescisão do presente CONTRATO pela **ASSOCIADO**:

9.8 O não cumprimento das cláusulas contratuais, especificações, ou prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

9.9 O atraso injustificado do pagamento previsto na Cláusula 6.1;

9.10 Poderá o presente instrumento ser rescindido por mútuo consentimento, sem aplicação de multa por rescisão contratual, desde que ocorra comunicação prévia escrita com 30 (trinta) dias de antecedência, sendo mantido todos os serviços e distribuição de lucros previsto neste instrumento, bem como a validade de todas as demais Cláusulas contratuais a contar da assinatura da solicitação de rescisão desmotivada.

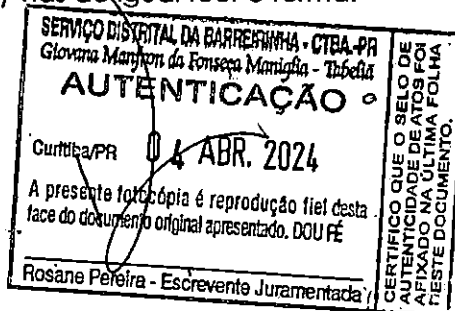
9.12 A rescisão contratual não exime o **ASSOCIADO** da responsabilidade civil no que tange a reparação de eventuais danos, perdas ou prejuízos decorrentes da atividade prestada, seja em favor da **MEDPRIME** ou ainda em favor de terceiro.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA ELEIÇÃO DO FORO E DO TÍTULO EXECUTIVO

10.1 Para dirimir quaisquer dúvidas ou controvérsias relativas ao presente instrumento contratual, as partes elegem o foro de Curitiba/PR com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

10.2 E por assim estarem certos e de acordo, assinam o presente instrumento particular na presença de duas testemunhas, em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Curitiba, 23 de dezembro de 2023.



Medprime

MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A

CNPJ. 23.481.981/0001-31

MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A

CNPJ/MF sob o nº 23.481.981/0001-31

GABRIELLA ZIMMER MONTEIRO
ASSOCIADA



TESTEMUNHAS:

Assinatura: _____

Nome: _____

RG: _____

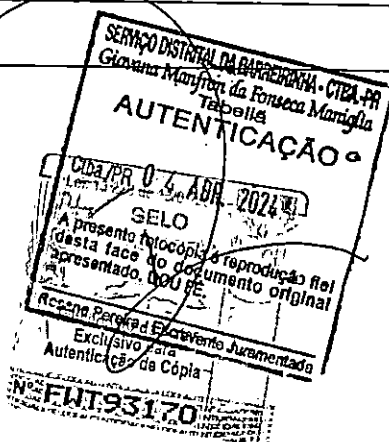
CPF: _____

Assinatura: _____

Nome: _____

RG: _____

CPF: _____



cm

SERVIÇO DISTRICTAL DA BARREIRINHA - CTEA-PR
 Giovana Marfron da Fonseca Mariaglia
 Tabella

AUTENTICAÇÃO

Citibá, PR, 04 ABR. 2024

Term 13:22h de 18/07/2001

A presença fotocópia é reprodução fiel
 desta face do documento original
 apresentado. DOU FE

Carla Pereira - Escrevente Juramentada

Tabellionato de Notas
 Exclusivo para
 Autenticação de Cópia

Nº FWT93184

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

NOME: LETÍCIA LOWRY MOURA CRM/UF: 4126/PR

FILIAÇÃO: CYNTHIA LETICIA LOWRY MOURA
 EVANDRO DE MOURA

DATA DE INSCRIÇÃO: 19/12/2023 VIA: [assinatura]

ASSINATURA DO PORTADOR

CPF: 045.347.739-91 RG/ÓRGÃO EMISSOR: 125181724/SESP-PR

TÍTULO DE ELEITOR: 104058970680 SEÇÃO: 0202 ZONA: 0001

DATA DE NASCIMENTO: 22/09/1995 NATURALIDADE: Curitiba-PR

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO: CURITIBA - PR - 19/12/2023

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFEITO DE ACORDO COM A LEI Nº 8.208/75



[Handwritten signature]



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) **LETICE LOWRY MOURA**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **54326** conforme períodos abaixo:

Períodos

19/12/2023 a presente data

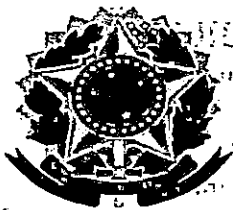
Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 29ce44238487025491ad345744d5b649b67eee7e

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>



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Estado do Paraná - Comarca de Foz do Iguaçu

Anilton Cezar Feldaus.

Tradutor Público e Intérprete Comercial

Matrícula 12/068-T, da Junta Comercial do Paraná.

Tradução nº.: 18.674

Livro nº.: 142

Página 1 de 3



Eu, Anilton Cezar Feldaus, tradutor público, certifico e dou fé, para os devidos fins, que nesta data me foi apresentado um **DIPLOMA UNIVERSITÁRIO**, em Espanhol, frente e verso, que traduzo para o vernáculo no seguinte teor:

REPÚBLICA DO PARAGUAI



UPE

UNIVERSIDADE PRIVADA DEL ESTE

DECRETO DO PODER EXECUTIVO Nº 13.039 DE 26 DE MARÇO DE 1992

**O Reitor da Universidade e o Decano da Faculdade de:
Ciências da Saúde "Prof. Dr. Manuel Riveros"**

Por ter:

Leticia Lowry Moura

Concluiu os estudos correspondentes ao curso de:

MEDICINA

Portanto: de acordo com o disposto nas normas vigentes desta Universidade expedimos o presente Título de

MÉDICA

Ciudad del Este, 10 de maio de 2022.

[Consta assinatura]

Egresso(a)

Leticia Lowry Moura

[Consta carimbo e assinatura]

Secretário Geral

Me. Nicolás Flores González

[Consta carimbo e assinatura]

Decano

Dr. Enrique Dionisio Bolado

[Consta carimbo e assinatura]

Reitor

Adv. Juan Bautista González Flores



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Estado do Paraná – Comarca de Foz do Iguaçu

Anilton Cezar Feldaus.

Tradutor Público e Intérprete Comercial

Matrícula 12/068-T, da Junta Comercial do Paraná.

Tradução nº.: 18.674 Livro nº.: 142 Página 2 de 3

MINISTÉRIO DE SAÚDE PÚBLICA E BEM-ESTAR SOCIAL

DIREÇÃO DE REGISTROS E CONTROLE

DE PROFISSÕES DA SAÚDE 011063

O presente título de: **MÉDICO/A**

Correspondente a: **LETICE LOWRY MOURA**

Com Cédula Nº: **8880165**

Registro Profissional Nº: **24298**

Assunção, 06/09/2022

MINISTÉRIO DE SAÚDE
PÚBLICA E BEM-ESTAR
SOCIAL

DIREÇÃO DE REGISTRO E
CONTROLE DE
PROFISSIONAIS EM
SAÚDE

[Consta carimbo e assinatura]

C.P. Paola A. Benedetti B.

Chefe de Autenticações

Direção Geral de Controle de
Profissionais, Estabelecimentos e
Tecnologia da Saúde



2019 - 3679

UNIVERSIDADE PRIVADA DEL ESTE

Título do Curso de Medicina

Ano de Formação: 2022

Registrado sob a Ata Nº 225

Folio Nº 45

do Livro de Graduação Nº 2

Nº de ordem Nº 37

Código QR

Resolução DRT/VESC Nº 53980/2022

Resolução assinada digitalmente por

Lilian Teresa Demattei Ortíz

Encarregada De Despachos

Direção de Registro de Títulos

Vice Ministério de Educação

Superior e Ciências

U.P.E

[Consta código
de barras 09167]





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Estado do Paraná – Comarca de Foz do Iguaçu

Anilton Cezar Feldaus.

Tradutor Público e Intérprete Comercial

Matrícula 12/068-T, da Junta Comercial do Paraná.

Tradução nº.: 18.674 - Livro nº.: 142

Página 3 de 3



REPÚBLICA DO PARAGUAI

MINISTÉRIO DE

RELAÇÕES EXTERIORES

Folha de Segurança de acordo com o Decreto Nº 7317/17

Correspondente à SÉRIE C Nº 02206060

APOSTILLE

(Convention de La Haye du 5. octobre 1961)

[O documento apresenta versão em espanhol e em outra língua]

1. País	República do Paraguai		
O presente documento público			
2. Foi assinado por:	LILIAN TERESA DEMATTEI ORTIZ		
3. Que atua como:	Encarregada de Despachos		
4. Acompanhado do carimbo/selo do	Ministério de Educação e Ciências		
Certificado			
5. Em:	ASSUNÇÃO	6. Data	06/09/2022 12:19:52
7. Por:	MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES DO PARAGUAI		
8. Sob o número:	157160/2023	C-2206050	
9. Selo/Carimbo:	10. Assinatura		[Consta rubrica]
[Consta carimbo do Ministério de Relaciones Exteriores]	ALCIDES RIVEROS		

Tipo de Documento: DOCUMENTOS RELACIONADOS A ESTUDOS - 53980/2022

Esta Apostila certifica unicamente a autenticidade da assinatura, a qualidade em que o signatário do documento tenha atuado e, no caso, a identidade do selo ou timbre do que o documento público esteja revestido.

Esta Apostila não certifica o conteúdo do documento para o qual se expediu.

Esta Apostila pode ser verificada na direção seguinte: www.mre.gov.py/legalizaciones

Código QR	Observação:	Ministério de Relaciones Exteriores Direção de Legalizações
-----------	-------------	--

Código: 3076764

Nome do Titular: LETICE LOWRY MOURA

Cobrado Por: SILVANA PEREIRA Registrado Por: SULMA MARTÍNEZ

DATA DE IMPRESSÃO: 06/09/2022 12:20:05 SULMA MARTÍNEZ

D.G.T.P.; Dpto. De Valores Fiscales – M.H.

[Consta recibo de pagamento em anexo]

NADA MAIS constava no referido documento que devolvo à parte interessada com essa tradução fiel, que conferi, achei conforme e assino na data abaixo. **DOU FÉ. Foz do Iguaçu, 25 de outubro de 2023.** -----

[Assinado digitalmente]

Anilton Cezar Feldaus

Tradutor Público e

Intérprete Comercial

Assinado eletronicamente por:
Anilton Cezar Feldaus
CPF: 648.058.599-20
Data: 26/10/2023 11:48:51 -03:00



Assinatura manuscrita





MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: VS8QC-SQ63Q-QEASC-JGZAH



Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- ✓ Anilton Cezar Feldaus (CPF 648.058.599-20) em 26/10/2023 11:48 - Assinado eletronicamente

Endereço IP 187.52.244.252	Geolocalização Lat: -25,523221 Long: -54,554007 Precisão: 20 (metros)
Autenticação aniltoncesar@gmail.com (Verificado)	
Login	
UlovtYHx4xNagK8BytqQEC3xU67MoYUMOtK0QpH6dHA= SHA-256	

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

<https://app.assineweb.digital/validate/VS8QC-SQ63Q-QEASC-JGZAH>

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

<https://app.assineweb.digital/validate>

Handwritten marks/signatures



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO



23108.086607/2023-71

LETICE LOWRY MOURA

APOSTILA DE REGISTRO DE REVALIDAÇÃO DE DIPLOMA

Diploma de Graduação Revalidado em conformidade com a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996; Portaria Normativa MEC nº 22, de 13 de dezembro de 2016; e Resolução do CONSEPE/UFMT Nº 84, de 26 de junho de 2017;

Por delegação de competência do Ministério da Educação, nos termos da Portaria MEC/DAU nº 71, de 21 de outubro de 1977 e da Portaria MEC nº 1.095, de 25 de outubro de 2018 (publicada no Diário Oficial da União - DOU em 26/10/2018).

Nome: LETICE LOWRY MOURA

Curso: Medicina **Grau:** Bacharel(a) **Título:** Médico(a)

Registro: 4426 **Folha:** 622 **Livro:** 04/REVMED **Processo SEI**
nº: 23108.086607/2023-71

Revalidado o Diploma Acadêmico de Médica, com equivalência ao título de Médico (a) da Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT, Grau Bacharel (a), em razão de ter obtido nota necessária nas Provas de Revalidação de Diploma de Médico Graduado no Exterior.

Ato de Reconhecimento do Curso de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso.

Portaria MEC nº 658/86, publicada no DOU de 11/09/1986. Renovado pela Portaria SERES nº 1.346/17, de 15/12/2017, publicada no DOU de 18/12/2017.

Prof. Dr. Evandro Aparecido Soares da Silva

REITOR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO



Documento assinado eletronicamente por **EVANDRO APARECIDO SOARES DA SILVA**, Reitor(a) da Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT, em 07/11/2023, às 14:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

[http://sei.ufmt.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.ufmt.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)

[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.ufmt.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador 6351098 e o código CRC 6BE9BD21.

Referência: Processo nº 23108.086607/2023-71

SEI nº 6351098

Universidade Federal de Mato Grosso - Av. Fernando Corrêa da Costa, n 2367 - Bairro Boa Esperança - Cuiabá/MT - CEP 78060-900



**CONTRATO PARTICULAR DE CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS POR MEIO DE ASSOCIAÇÃO**

De um lado **MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A**, pessoa jurídica de direito privado, regularmente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 23.481.981/0001-31, com sede na Rua Cajubi, nº 23, Bairro Santa Felicidade, CEP 82.015-130, em Curitiba/PR, neste ato representada nos termos do seu estatuto social por seu Diretor Presidente, Sr. LUIS SILVA DOS SANTOS, brasileiro, empresário, portador do RG nº 6.159.215-6 PR e inscrito no CPF/MF sob o nº 922.284.109-34, de ora em diante denominada apenas **MEDPRIME** e de outro lado **LETICE LOWRY MOURA**, brasileira, solteira, médica, portadora do RG nº 125181724, inscrita no CPF sob o nº 045.347.739-94, residente e domiciliada na Rua Sargento José de Castro, nº 120, Curitiba/PR, de ora em diante denominada apenas **ASSOCIADA**.

Considerando que:

(I) A **MEDPRIME** é empresa especializada que atua com habitualidade no desenvolvimento de atividades de atendimento hospitalar; atividade de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências, serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências; atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos; atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares; atividade médica ambulatorial restrita a consultas; e atividades de apoio à gestão de saúde;

(II) O **ASSOCIADO** atua com habitualidade na área médica e da saúde, pelo que assume deter conhecimentos técnicos e know-how para prestar serviços desta natureza;

(III) A **MEDPRIME** e o **ASSOCIADO** trocaram diversos contatos com o fito de regulamentar os termos do supramencionado instrumento de prestação de serviços técnicos, ora denominado **CONTRATO**, tendo estabelecido de forma conjunta todos os direitos, obrigações e prazos ora descritos no presente contrato. É que vem o **MEDPRIME** e o **ASSOCIADO**, considerando que há efetivo interesse - livre de consentimento e sem qualquer embaraço - das partes em imediatamente formalizar o presente instrumento, pelo que resolvem de comum acordo celebrar o **CONTRATO** nos termos que segue em adiante.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. As partes firmam o presente instrumento tendo como objeto a contribuição do **ASSOCIADO** com seus serviços de médico plantonista, a serem desempenhados em localidades a serem previamente ajustadas com a **MEDPRIME**, devendo o **ASSOCIADO** respeitar os limites estabelecidos no referido instrumento.

1.2. O **ASSOCIADO** declara neste ato deter o conhecimento técnico necessário para o integral cumprimento do presente objeto, atestando deter plenas condições operacionais, técnicas, expertise e know-how para prestar os serviços contratados, não se admitindo, em nenhuma hipótese, a alegação de desconhecimento técnico.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO CONHECIMENTO INEQUÍVOCO DO ASSOCIADO DOS DOCUMENTOS ANEXOS E DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM ESTRITA CONFORMIDADE COM OS MESMOS

2.1. O **ASSOCIADO** afirma conhecer inequivocamente o inteiro teor e todas as exigências, devendo apresentar à **MEDPRIME**, no ato da assinatura do presente instrumento, os seguintes

documentos autenticados: Carteira do CRM, Diploma Médico, Diploma de Especialidades (se houver), Certidão de Regularidade Junto ao CRM/PR, declaração de conduta emitida pelo CRM/PR e Comprovante de Endereço.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS DO ASSOCIADO



3.1. É responsabilidade do ASSOCIADO:

3.1.1. Contribuir com seus serviços médicos, conforme previsto no objeto deste CONTRATO e de acordo com o que for solicitado pela **MEDPRIME**.

3.1.2. O ASSOCIADO contribuirá com seus serviços como médico plantonista, incluindo no objeto desta avença as seguintes atribuições sem prejuízos de outras não aqui especificadas que se façam necessárias para a correta prestação de sua função: (i) Assumir inteira responsabilidade pela prestação dos serviços, que deverão ser realizados com a observância de todas as normas técnicas e normativas legais aplicáveis; (ii) Prestar atendimento aos pacientes com urbanidade, zelo, presteza, com a indicação correta da anamnese ao paciente, sem discriminação de qualquer ordem.

3.1.3. Fornecer a **MEDPRIME**, sempre que solicitado e com a menor brevidade possível, todas as informações relativas ao andamento dos serviços executados.

3.1.4. Comunicar por escrito a **MEDPRIME**, inclusive por e-mail, caso tome conhecimento de qualquer situação que possa interferir, direta ou indiretamente, no estrito cumprimento do objeto descrito na CLÁUSULA PRIMEIRA, ou que possa causar a quaisquer das partes ou terceiros prejuízos, devendo-o fazer com a menor brevidade possível;

3.1.5. Esclarecer a **MEDPRIME** todas as dúvidas relativas aos serviços executados pelo ASSOCIADO neste CONTRATO;

3.1.6. Observar os termos e condições estabelecidos neste CONTRATO e seus anexos, e cumprir fielmente as obrigações decorrentes deles, sempre respeitando os padrões e normas inerentes à atividade e ao objeto deste CONTRATO em especial, mas não somente: NORMAS TÉCNICAS DOS PROCEDIMENTOS ELENCADOS NESSE CONTRATO e demais conselhos e/ou órgãos reguladores;

3.1.7. Cumprir os regulamentos internos em vigor ou que vierem a vigorar no local da prestação de serviços, ou outras normas que porventura venham a ser indicadas pela **MEDPRIME**, inclusive as que se referem à segurança;

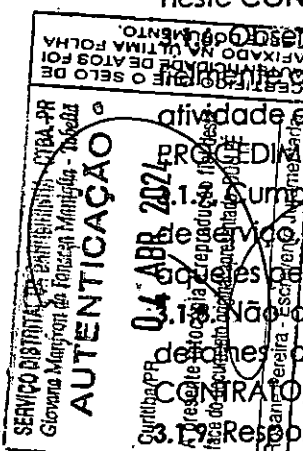
3.1.8. Não divulgar total ou parcialmente, por quaisquer meios e a qualquer tempo, quaisquer dados acerca da utilização dos produtos, documentos e/ou materiais objeto deste CONTRATO, sem prévia e formal anuência da **MEDPRIME**;

3.1.9. Responsabilizar-se perante a **MEDPRIME** e terceiros por prejuízos que venha a causar, bem como zelar e manter a **MEDPRIME** livre de qualquer reclamação resultante da inobservância das obrigações e deveres profissionais;

3.1.10. Para o esclarecimento de eventuais dúvidas na prestação dos serviços previstos neste contato deverá o ASSOCIADO contatar diretamente a **MEDPRIME**, devendo fazê-lo por escrito, inclusive por e-mail;

3.1.11. Jamais se reportar diretamente à qualquer órgão da Administração Pública acerca do objeto do presente CONTRATO sem o conhecimento prévio da **MEDPRIME**, pelo que resta expressamente vedado ao ASSOCIADO assumir quaisquer obrigações ou responsabilidades em nome da **MEDPRIME**, em especial transigir, renunciar, desistir, firmar acordos ou compromissos, receber ou dar quitação, sob pena de responder exclusivamente pelos danos que causar;

3.2. A violação dos dispostos na CLÁUSULA TERCEIRA implicará na rescisão do presente CONTRATO, sem prejuízo da apuração de perdas e danos causados a **MEDPRIME** ou a terceiros.





CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS DA MEDPRIME

4.1. É responsabilidade da MEDPRIME:

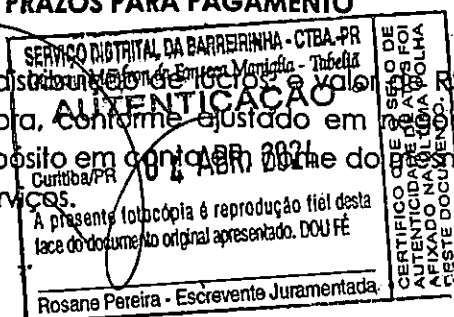
- 4.1.1. O fornecimento de todos os dados necessários e informações imprescindíveis ao desenvolvimento do objeto pelo ASSOCIADO;
- 4.1.2. informar previamente o ASSOCIADO sobre toda e qualquer anormalidade na contratação que possa influir no atendimento de pacientes;
- 4.1.3. zelar para que os serviços ora contratados sejam executados com diligência e perfeição, cumprindo rigorosamente as normas pertinentes e o estabelecido neste contrato, sem que, com isso, interfira na relação médico-paciente, bem como na conduta diagnóstica e/ou na proposta terapêutica adotadas pelo ASSOCIADO, desde que consentâneos com a ética e o saber científico preconizado na atualidade;
- 4.1.4. zelar para que o ASSOCIADO atenda o paciente dentro das normas impostas pelo exercício da profissão;
- 4.1.5. Manter permanente contato com o ASSOCIADO, a fim de orientá-lo e informá-lo de detalhes do projeto que auxiliem na execução dos serviços previstos no objeto deste CONTRATO, bem como de eventuais alterações do mesmo;
- 4.1.6. Responder a qualquer solicitação de dúvidas formuladas por escrito pela ASSOCIADO referente ao presente CONTRATO, devendo para tanto fazê-lo no menor prazo possível.
- 4.1.7. Notificar o ASSOCIADO, de forma imediata, sobre irregularidades observadas no cumprimento do presente CONTRATO;
- 4.1.8. Efetuar os respectivos pagamentos na forma prevista na CLÁUSULA SEXTA deste contrato;

CLÁUSULA QUINTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

5.1 A vigência do presente instrumento contratual terá início no dia 23 de dezembro de 2023, vigendo por prazo de 12 (meses), podendo ser prorrogado por igual período caso ocorra manifestação expressa das partes.

CLÁUSULA SEXTA – DOS ASPECTOS FINANCEIROS E DOS PRAZOS PARA PAGAMENTO

6.1 A MEDPRIME pagará ao ASSOCIADO, a título de remuneração, o valor de R\$ 83,33 (oitenta e três reais e trinta e três centavos) por hora, conforme ajustado em negociação comercial com o ASSOCIADO, a serem pagos por depósito em conta em nome do ASSOCIADO, até o dia XX do mês subsequente ao da prestação dos serviços.



CLÁUSULA SÉTIMA – DAS CONDIÇÕES GERAIS

- 7.1 As cláusulas e condições estabelecidas neste contrato poderão ser alteradas mediante acordo entre as partes, a qualquer tempo, através de documento escrito e firmado por ambas. Qualquer omissão ou tolerância de qualquer das partes em exigir o estrito cumprimento das obrigações ora contratadas ou em exercer qualquer direito decorrente deste CONTRATO não constituirão novação ou renúncia, nem afetará seu direito de exercê-lo a qualquer tempo, respeitados os prazos decadenciais e prescricionais previstos no Código Civil Brasileiro.
- 7.2 A nulidade de qualquer cláusula ou condição deste contrato não afetará a validade ou exequibilidade das demais como um todo. Caso qualquer uma das cláusulas ou condições do presente contrato seja considerada nula, inválida ou inexecutável, as partes comprometem-se a



negociar em boa-fé a substituição da referida cláusula ou condição por outra equivalente que seja válida, eficaz e exaustiva.

CLÁUSULA OITAVA – DA AUSÊNCIA VÍNCULO TRABALHISTA

8.1 As partes reconhecem que o **ASSOCIADO** exercerá sua atividade profissional de maneira livre e insubordinada e que o vínculo decorrente deste contrato é estritamente comercial, não se estabelecendo qualquer relação empregatícia entre as PARTES.

CLÁUSULA NONA – DAS HIPÓTESES DE RESCISÃO DO CONTRATO

9.1 Ficam estabelecidas as seguintes hipóteses de rescisão do presente CONTRATO pela **MEDPRIME**:

9.2 O não cumprimento das cláusulas contratuais, especificações, ou prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

9.3 O cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações, ou prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

9.4 A lentidão do seu cumprimento, levando a **MEDPRIME** a comprovar a impossibilidade da conclusão do objeto nos prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

9.5 O atraso injustificado no início dos serviços objeto previsto neste CONTRATO e seus anexos;

9.6 A paralisação dos serviços previstos neste CONTRATO e seus anexos, sem justa causa e prévia comunicação a **MEDPRIME**;

9.7 Ficam estabelecidas as seguintes hipóteses de rescisão do presente CONTRATO pela **ASSOCIADO**:

9.8 O não cumprimento das cláusulas contratuais, especificações, ou prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

9.9 O atraso injustificado do pagamento previsto na Cláusula 6.1;

9.10 Poderá o presente instrumento ser rescindido por mútuo consentimento, sem aplicação de multa por rescisão contratual, desde que ocorra comunicação prévia escrita com 30 (trinta) dias de antecedência, sendo mantido todos os serviços e distribuição de lucros previsto neste instrumento, bem como a validade de todas as demais Cláusulas contratuais a contar da assinatura da solicitação de rescisão desmotivada.

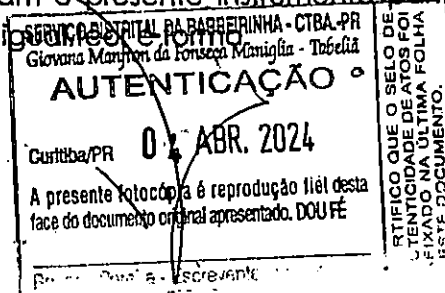
9.12 A rescisão contratual não exime o **ASSOCIADO** da responsabilidade civil no que tange a reparação de eventuais danos, perdas ou prejuízos decorrentes da atividade prestada, seja em favor da **MEDPRIME** ou ainda em favor de terceiro.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA ELEIÇÃO DO FORO E DO TÍTULO EXECUTIVO

10.1 Para dirimir quaisquer dúvidas ou controvérsias relativas ao presente instrumento contratual, as partes elegem o foro de Curitiba/PR com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

10.2 E por assim estarem certos e de acordo, assinam o presente instrumento particular na presença de duas testemunhas, em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Curitiba, 23 de dezembro de 2023.



MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A
CNPJ/MF 23.481.981/0001-31



LETICE LOWRY MOURA
ASSOCIADA

TESTEMUNHAS:

Assinatura: _____

Assinatura: _____

Nome: _____

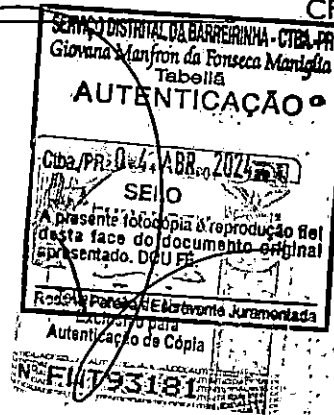
Nome: _____

RG: _____

RG: _____

CPF: _____

CPF: _____



Handwritten signature/initials.

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

NOME
 LETÍCIA FINCO MACHADO

CRM/UF
 47677/PR

FILIAÇÃO
 JULIANA FINCO MACHADO
 PAULO SÉRGIO DELFIM MACHADO

DATA DE INSCRIÇÃO VIA
 29/11/2021 01

ASSINATURA DO PORTADOR

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM






CPF
 009.402.779-05

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR
 496266159 / SSP-SP

TÍTULO DE ELEITOR
 138977420590

SEÇÃO
 0152

ZONA
 059

DATA DE NASCIMENTO
 15/12/1992

NATURALIDADE
 PRESIDENTE PRUDENTE-SP

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
 CURITIBA-PR 09/12/2021

530383

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM



VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.206/76.

Handwritten signatures and marks at the bottom right of the page.



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) **LETÍCIA FINCO MACHADO**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **47677** conforme períodos abaixo:

Períodos

29/11/2021 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 572e11c2683d88795ebe7841f2eebb2c6b4afe66

Emitida eletronicamente via internet em **16/01/2024**

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

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

PM FAZENDÁRIO GRANDE
372



FACULDADES
SANTO AGOSTINHO | Afva
VITÓRIA DA CONQUISTA

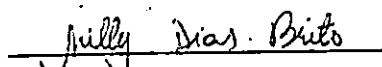
FACULDADE DE SAÚDE SANTO AGOSTINHO DE VITÓRIA DA CONQUISTA

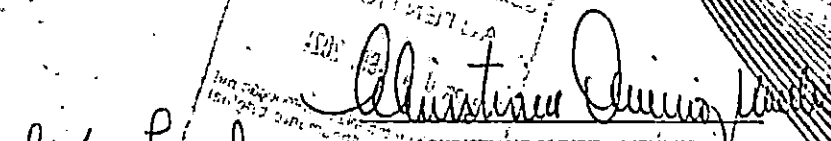
A Diretora da FACULDADE DE SAÚDE SANTO AGOSTINHO DE VITÓRIA DA CONQUISTA, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de MEDICINA, na data de 20 de junho de 2021 e a colação de grau na data de 19 de agosto de 2021, confere o título de Médica a

LETICIA FINCO MACHADO

brasileira, natural do Estado de São Paulo, nascida em 15 de dezembro de 1992, portadora da cédula de identidade nº 496266159 SSP / SP e outorga-lhe o presente Diploma a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Vitória da Conquista - BA, 10 de setembro de 2021


MILLY DIAS BRITO
Secretária Acadêmica


LETICIA FINCO MACHADO
Diplomada
CHRISTIANE OLIVEIRA MENDES
Diretora

SERVIÇO DISTRICTAL DA BARREIRINHA - CTEA-PR
Giovanna Marifon da Fonseca Maraglia
Tabela
AUTENTICAÇÃO

04/09/2024

A presente fotocópia é reprodução fiel desta faculdade documento original apresentado DOU FEI ARPEN

Rosane Pereira - Escrevente Juramentado

Tabellionato de Notas
Exclusivo para
Autenticação de Cópia

Nº FNT 93180

SK

FASA - FACULDADE DE SAÚDE SANTO AGOSTINHO DE VITÓRIA
DA CONQUISTA
Mantenedora: INSTITUTO EDUCACIONAL SANTO AGOSTINHO S.A.
CNPJ: 03.375.981/0008-80
Credenciamento: Portaria nº 1.023, de 05/12/2014, publicada no D.O.U.
de 08/12/2014, pág 9, Seção 1.
CURSO DE MEDICINA
Reconhecimento: Portaria nº 38, de 19/01/2021, publicada no D.O.U, de
22/01/2021, pág 38, Seção 1.



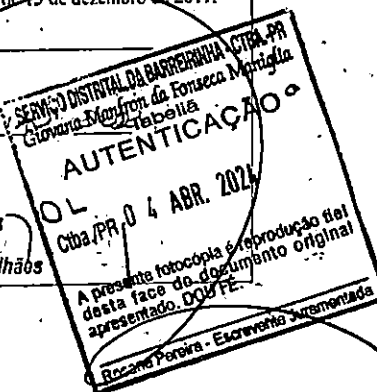
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA - UESB
CNPJ: 13.069.489/0001-08
Recredenciada pelo Decreto Estadual nº 16.825, de 04/07/2016, publicado
no D.O.E. de 05/07/2016.

Diploma registrado sob o nº 00280, Livro 010,
fls. 0091, em 25/10/2021, 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 13 de dezembro de 2017.

Processo nº 00280/2021

Vitória da Conquista, BA, 25/10/2021

Luiz Otávio do Magalhães
Reitor



Número de Série do Diploma: 000280

Medprime

MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A
CNPJ. 23.481.981/0001-31



CONTRATO PARTICULAR DE CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS POR MEIO DE ASSOCIAÇÃO

De um lado **MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A**, pessoa jurídica de direito privado, regularmente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 23.481.981/0001-31, com sede na Rua Cajubi, nº 23, Bairro Santa Felicidade, CEP 82.015-130, em Curitiba/PR, neste ato representada nos termos do seu estatuto social por seu Diretor Presidente, Sr. **LUÍS SILVA DOS SANTOS**, empresário, portador do RG nº 6.159.215-6 PR e inscrito no CPF/MF sob o nº 922.284.109-34, de ora em diante denominada apenas **MEDPRIME** e de outro lado **LETICIA FINCO MACHADO**, brasileira, solteira, médica, portadora do RG nº 49.626.615-9, inscrita no CPF sob o nº 009.402.779-05, residente edomiciliada na Gov. Agamenon Magalhães, 1-499 - Cristo Rei Curitiba - PR, de ora em diante denominado apenas **ASSOCIADA**.

Considerando que:

(i) A **MEDPRIME** é empresa especializada que atua com habitualidade no desenvolvimento de atividades de atendimento hospitalar; atividade de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências, serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências; atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos; atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares; atividade médica ambulatorial restrita a consultas; e atividades de apoio à gestão de saúde;

(ii) O **ASSOCIADO** atua com habitualidade na área médica e da saúde, pelo que assume deter conhecimentos técnicos e know-how para prestar serviços desta natureza;

(iii) A **MEDPRIME** e o **ASSOCIADO** trocaram diversos contatos com o fito de regulamentar os termos do supramencionado instrumento de prestação de serviços técnicos, ora denominado **CONTRATO**, tendo estabelecido de forma conjunta todos os direitos, obrigações e prazos ora descritos no presente contrato. É que vem o **MEDPRIME** e o **ASSOCIADO**, considerando que há efetivo interesse - livre de consentimento e sem qualquer embaraço - das partes em mutuamente formalizar o presente instrumento, pelo que resolvem de comum acordo celebrar o **CONTRATO** nos termos que segue em diante.

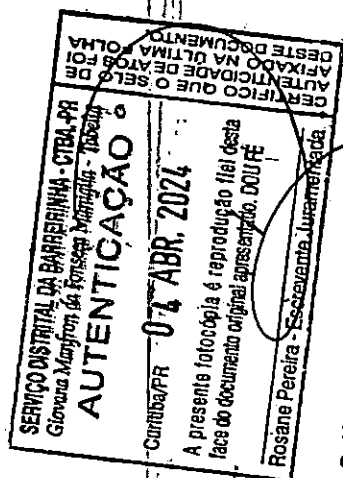
CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO.

1.1. As partes firmam o presente instrumento tendo como objeto a contribuição do **ASSOCIADO** com seus serviços de médico plantonista, a serem desempenhados em localidades a serem previamente ajustadas com a **MEDPRIME**, devendo o **ASSOCIADO** respeitar os limites estabelecidos no referido instrumento.

1.2. O **ASSOCIADO** declara neste ato deter o conhecimento técnico necessário para o integral cumprimento do presente objeto, atestando deter plenas condições operacionais, técnicas, expertise e know-how para prestar os serviços contratados, não se admitindo, em nenhuma hipótese, a alegação de desconhecimento técnico.

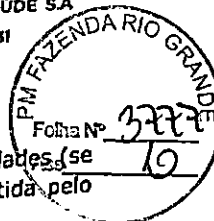
CLÁUSULA SEGUNDA - DO CONHECIMENTO INEQUÍVOCO DO ASSOCIADO DOS DOCUMENTOS ANEXOS E DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM ESTRITA CONFORMIDADE COM OS MESMOS

2.1. O **ASSOCIADO** afirma conhecer inequivocamente o inteiro teor e todas as exigências, devendo apresentar à **MEDPRIME**, no ato da assinatura do presente instrumento, os seguintes





MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S.A.
CNPJ 23.481.981/0001-31



documentos autenticados: Carteira do CRM, Diploma Médico, Diploma de Especialidades (se houver), Certidão de Regularidade junto ao CRM/PR, declaração de conduta emitida pelo CRM/PR e Comprovante de Endereço.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS DO ASSOCIADO

3.1. É responsabilidade do ASSOCIADO:

3.1.1. Contribuir com seus serviços médicos, conforme previsto no objeto deste CONTRATO e de acordo com o que for solicitado pela MEDPRIME.

3.1.2. O ASSOCIADO contribuirá com seus serviços como médico plantonista, incluindo no objeto desta avença as seguintes atribuições sem prejuízos de outras não aqui especificadas que se façam necessárias para a esmerada prestação de sua função: (i) Assumir inteira responsabilidade pela prestação dos serviços, que deverão ser realizados com a observância de todas as normas técnicas e normativas legais aplicáveis; (ii) Prestar atendimento aos pacientes com urbanidade, zelo, presteza, com a indicação correta da anamnese ao paciente, sem discriminação de qualquer ordem.

3.1.3. Fornecer a MEDPRIME, sempre que solicitado e com a menor brevidade possível, todas as informações relativas ao andamento dos serviços executados.

3.1.4. Comunicar por escrito a MEDPRIME, inclusive por e-mail, caso tome conhecimento de qualquer situação que possa interferir, direta ou indiretamente, no estrito cumprimento do objeto descrito na CLÁUSULA PRIMEIRA, ou que possa causar a quaisquer das partes ou terceiros prejuízos, devendo-o fazer com a menor brevidade possível;

3.1.5. Esclarecer a MEDPRIME todas as dúvidas relativas aos serviços executados pelo ASSOCIADO neste CONTRATO;

3.1.6. Observar os termos e condições estabelecidos neste CONTRATO e seus anexos, e cumprir fielmente as obrigações decorrentes deles, sempre respeitando os padrões e normas inerentes à atividade e ao objeto deste CONTRATO em especial, mas não somente: NORMAS TÉCNICAS DOS PROCEDIMENTOS ELENCADOS NESSE CONTRATO e demais conselhos e/ou órgãos reguladores;

3.1.7. Cumprir os regulamentos internos em vigor ou que vierem a vigorar no local da prestação de serviço, ou outras normas que porventura venham a ser indicadas pela MEDPRIME, inclusive aqueles pertinentes à segurança;

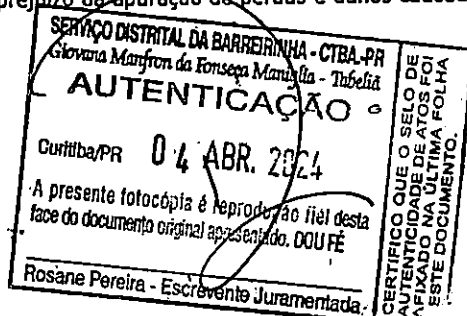
3.1.8. Não divulgar total ou parcialmente, por quaisquer meios e a qualquer tempo, quaisquer detalhes acerca da utilização dos produtos, documentos e/ou materiais objeto deste CONTRATO, sem prévia e formal anuência da MEDPRIME;

3.1.9. Responsabilizar-se perante a MEDPRIME e terceiros por prejuízos que venha a causar, bem como isentar e manter a MEDPRIME livre de qualquer reclamação resultante da inobservância das obrigações e deveres profissionais;

3.1.10. Para o esclarecimento de eventuais dúvidas na prestação dos serviços previstos neste contrato deverá o ASSOCIADO contatar diretamente a MEDPRIME, devendo fazê-lo por escrito, inclusive por e-mail;

3.1.11. Jamais se reportar diretamente à qualquer órgão da Administração Pública acerca do objeto do presente CONTRATO sem o conhecimento prévio da MEDPRIME, pelo que resta expressamente vedado ao ASSOCIADO assumir quaisquer obrigações ou responsabilidades em nome da MEDPRIME, em especial transigir, renunciar, desistir, firmar acordos ou compromissos, receber ou dar quitação, sob pena de responder exclusivamente pelos danos que causar;

3.2. A violação dos dispostos na CLÁUSULA TERCEIRA implicará na rescisão do presente CONTRATO, sem prejuízo da apuração de perdas e danos causados a MEDPRIME ou a terceiros.





MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S.A.
CNPJ. 23.481.981/0001-31



CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS DA MEDPRIME

4.1. É responsabilidade da MEDPRIME:

- 4.1.1. O fornecimento de todos os dados necessários e informações imprescindíveis ao desenvolvimento do objeto pelo **ASSOCIADO**;
- 4.1.2. Informar previamente o **ASSOCIADO** sobre toda e qualquer anormalidade na contratação que possa influir no atendimento de pacientes;
- 4.1.3. zelar para que os serviços ora contratados sejam executados com diligência e perfeição, cumprindo rigorosamente as normas pertinentes e o estabelecido neste contrato, sem que, com isso, interfira na relação médico-paciente, bem como na conduta diagnóstica e/ou na proposta terapêutica adotadas pelo **ASSOCIADO**, desde que consentâneos com a ética e o saber científico preconizado na atualidade;
- 4.1.4. zelar para que o **ASSOCIADO** atenda o paciente dentro das normas impostas pelo exercício da profissão;
- 4.1.5. Manter permanente contato com o **ASSOCIADO**, a fim de orientá-lo e informá-lo de detalhes do projeto que auxiliem na execução dos serviços previstos no objeto deste CONTRATO, bem como de eventuais alterações do mesmo;
- 4.1.6. Responder a qualquer solicitação de dúvidas formuladas por escrito pela **ASSOCIADO** referente ao presente CONTRATO, devendo para tanto fazê-lo no menor prazo possível.
- 4.1.7. Notificar o **ASSOCIADO**, de forma imediata, sobre irregularidades observadas no cumprimento do presente CONTRATO;
- 4.1.8. Efetuar os respectivos pagamentos na forma prevista na CLÁUSULA SEXTA deste contrato;

CLÁUSULA QUINTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

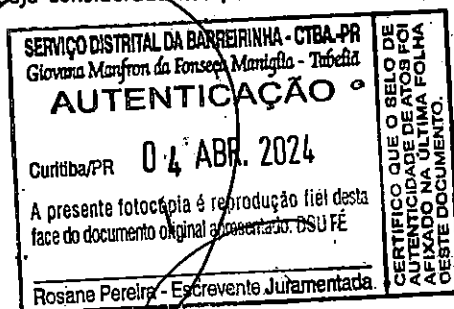
5.1 A vigência do presente instrumento contratual terá início no dia 22 de novembro de 2023, vigendo por prazo de 12 (meses), podendo ser prorrogado por igual período caso ocorra manifestação expressa das partes.

CLÁUSULA SEXTA – DOS ASPECTOS FINANCEIROS E DOS PRAZOS PARA PAGAMENTO

6.1 A MEDPRIME pagará ao **ASSOCIADO**, a título de distribuição de lucros, o valor de R\$ 1.000,00 (UM MIL REAIS) por plantão de 12 horas, conforme ajustado em negociação comercial com o **ASSOCIADO**, a serem pagos por depósito em conta em nome do mesmo, até o dia 15º do mês subsequente ao da prestação dos serviços.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS CONDIÇÕES GERAIS

- 7.1 As cláusulas e condições estabelecidas neste contrato poderão ser alteradas mediante acordo entre as partes, a qualquer tempo, através de documento escrito e firmado por ambas. Qualquer omissão ou tolerância de qualquer das partes em exigir o estrito cumprimento das obrigações ora contratadas ou em exercer qualquer direito decorrente deste CONTRATO não constituirão novação ou renúncia, nem afetará seu direito de exercê-lo a qualquer tempo, respeitados os prazos decadenciais e prescricionais previstos no Código Civil Brasileiro.
- 7.2 A nulidade de qualquer cláusula ou condição deste contrato não afetará a validade ou exequibilidade das demais como um todo. Caso qualquer uma das cláusulas ou condições do presente contrato seja considerada nula, inválida ou inexecutável, as partes comprometem-se a





MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S.A.
CNPJ: 23.481.981/0001-31



negociar em boa-fé a substituição de referida cláusula ou condição por outra equivalente que seja válida, eficaz e exequível.

CLÁUSULA OITAVA – DA AUSÊNCIA VÍNCULO TRABALHISTA

8.1 As partes reconhecem que o **ASSOCIADO** exercerá sua atividade profissional de maneira livre e insubordinada e que o vínculo decorrente deste contrato é estritamente comercial, não se estabelecendo qualquer relação empregatícia entre as PARTES.

CLÁUSULA NONA – DAS HIPÓTESES DE RESCISÃO DO CONTRATO

9.1 Ficam estabelecidas as seguintes hipóteses de rescisão do presente CONTRATO pela **MEDPRIME**:

9.2 O não cumprimento das cláusulas contratuais, especificações, ou prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

9.3 O cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações, ou prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

9.4 A lentidão do seu cumprimento, levando a **MEDPRIME** a comprovar a impossibilidade da conclusão do objeto nos prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

9.5 O atraso injustificado no início dos serviços objeto previsto neste CONTRATO e seus anexos;

9.6 A paralisação dos serviços previstos neste CONTRATO e seus anexos, sem justa causa e prévia comunicação a **MEDPRIME**;

9.7 Ficam estabelecidas as seguintes hipóteses de rescisão do presente CONTRATO pela **ASSOCIADO**:

9.8 O não cumprimento das cláusulas contratuais, especificações, ou prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

9.9 O atraso injustificado do pagamento previsto na Cláusula 6.1;

9.10 Poderá o presente instrumento ser rescindido por mútuo consentimento, sem aplicação de multa por rescisão contratual, desde que ocorra comunicação prévia escrita com 30 (trinta) dias de antecedência, sendo mantido todos os serviços e distribuição de lucros previsto neste instrumento, bem como a validade de todas as demais Cláusulas contratuais a contar da assinatura da solicitação de rescisão desmotivada.

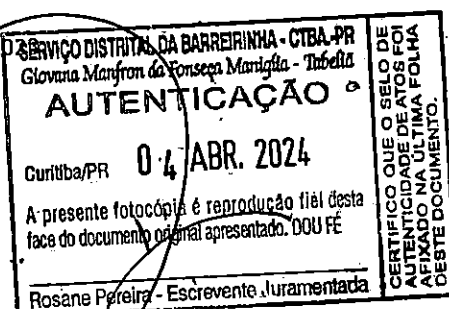
9.12 A rescisão contratual não exime o **ASSOCIADO** da responsabilidade civil no que tange a reparação de eventuais danos, perdas ou prejuízos decorrentes da atividade prestada, seja em favor da **MEDPRIME** ou ainda em favor de terceiro.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA ELEIÇÃO DO FORO E DO TÍTULO EXECUTIVO

10.1 Para dirimir quaisquer dúvidas ou controvérsias relativas ao presente instrumento contratual, as partes elegem o foro de Curitiba/PR com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

10.2 E por assim estarem certos e de acordo, assinam o presente instrumento particular na presença de duas testemunhas, em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Curitiba, 22 de novembro de 2023





MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A
CNPJ. 23.481.981/0001-31

[23.481.981/0001-31]
MEDPRIME CLÍNICA
GESTÃO E SAÚDE S/A
RUA CARLIM 23
AV. CÂNDIDO HARTMANN Nº 4728
SANTA FELICIDADE - CEP: 82015-100
CURITIBA - PR

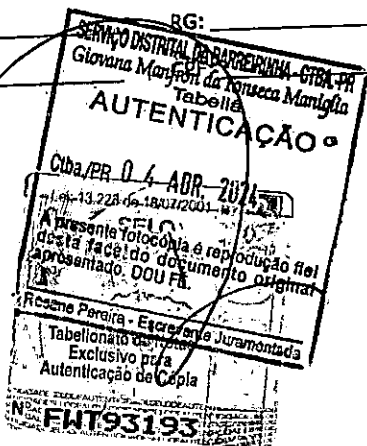
[Signature]
LUIZ SILVA DOS SANTOS
RG nº 8.159.215-8
CPF 1.922.284.109-34
DIRETOR PRESIDENTE

[Signature]
Dra. Leticia Finto Machado
Médica
CRP-PR 47677

LETICIA FINCO MACHADO
ASSOCIADA

TESTEMUNHAS:

Assinatura: _____ Assinatura: _____
Nome: _____ Nome: _____
RG: _____ RG: _____
CPF: _____ CPF: _____



[Handwritten marks]

FAZENDA RIO GRANDE
Folha Nº 381
381

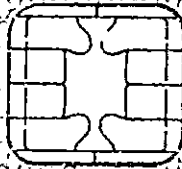


CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
LUCAS NATHÁ ALMEIDA LIRA

CRM/UF
41668/PR



FILIAÇÃO
MARIA DE LURDES ALMEIDA LIRA
ATEVALDO DE CARVALHO LIRA



[Handwritten Signature]

ASSINATURA DO PORTADOR

SERVIÇO DISTRIAL DA BAIRREIRINHA - CIBA-PR
Giovana Marfion da Fonseca Marafion
Tabela de INSCRIÇÃO
AUTENTICAÇÃO 201

Cidade/PR 04 ABR. 2024

A presente fotocópia é reprodução fiel
desta face do documento original
apresentado. DOU FE.

Tabelionato d. Rosane Pereira - Escrevente Juramentada
Exclusivo para
Autenticação de Cópia

FMT93186

CPF
009.207.272-04

RG/ÓRGÃO EMISSOR
223735 / SSP-RR

TÍTULO DE ELEITOR
004050662658

SEÇÃO
0753

ZONA
001

DATA DE NASCIMENTO
17/12/1991

NATURALIDADE
BOA VISTA-RR

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CURITIBA-PR 31/01/2019

386788

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

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

[Handwritten Signature]



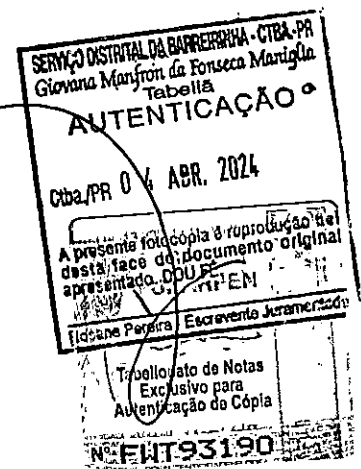
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

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) **LUCAS NATHÁ ALMEIDA LIRA**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **41668** conforme períodos abaixo:

Períodos

29/01/2019 a presente data



Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 90b77f3cd852ae3decff4b45234aa11c7851edbc

Emitida eletronicamente via internet em **08/01/2024**

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

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



República Federativa do Brasil

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Diploma de Médico

O Reitor da Universidade Federal do Paraná, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina, em 18 de janeiro de 2019, confere o título de Médico a

Lucas Nathã Almeida Lira

brasileiro, natural do Estado de Roraima, nascido a 17 de dezembro de 1991, portador do

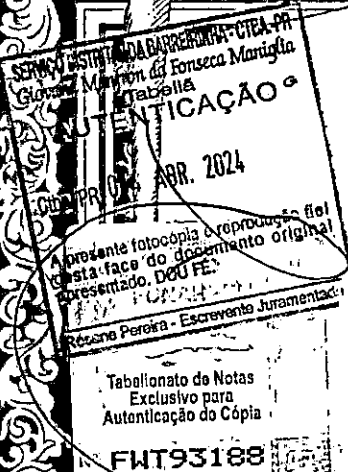
RG n.º 223735/ RR,

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

Curitiba, 18 de janeiro de 2019.

Lucas Lira
Lucas Nathã Almeida Lira
Diplomado

Prof. Dr. Ricardo Marcelo Fonseca
Reitor



Bacharelado em Medicina

Reconhecido pela Portaria nº 659, de 28 de setembro de 2018,
publicada no D.O.U. de 01 de outubro de 2018.



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

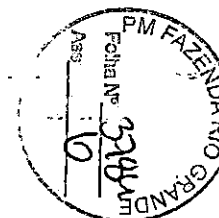
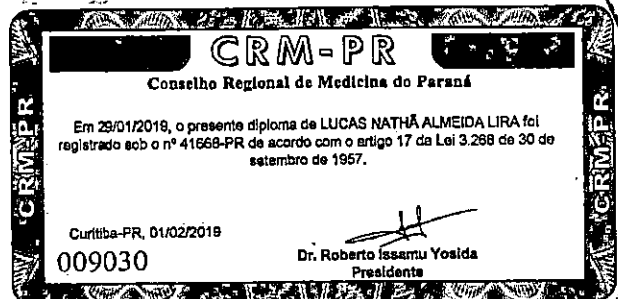
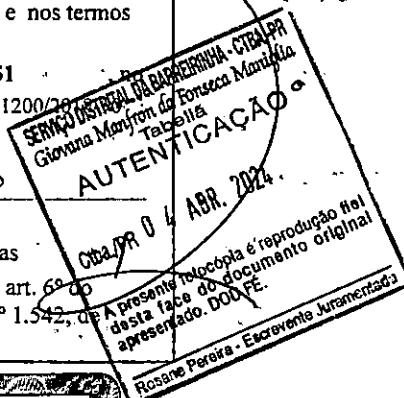
Por delegação de competência do D.A.U., Portaria nº 71, de
21/10/77, Portaria da SESU, nº 30, de 23/05/79, e nos termos
da Portaria Ministerial nº 726, de 21/10/77.

Diploma registrado sob nº **112751**
Livro UF 236, Fls 363, Proc. 23075.051200/20
Curitiba, 18 de janeiro de 2019

Moscir Ribeiro Watzko

Moscir Ribeiro Watzko
Diretor da Unidade de Diplomas

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



**CONTRATO PARTICULAR DE CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS POR MEIO DE ASSOCIAÇÃO**

De um lado **MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A**, pessoa jurídica de direito privado, regularmente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 23.481.981/0001-31, com sede na Rua Cajubi, nº 23, Bairro Santa Felicidade, CEP 82.015-130, em Curitiba/PR, neste ato representada nos termos do seu estatuto social por seu Diretor Presidente, Sr. LUÍS SILVA DOS SANTOS, brasileiro, empresário, portador do RG nº 6.159.215-6 PR e inscrito no CPF/MF sob o nº 922.284.109-34, de ora em diante denominada apenas **MEDPRIME** e de outro lado **Lucas Nathã Almeida Lira**, brasileiro, solteiro, médico, portador do RG nº 00920727204, inscrito no CPF sob o nº 009.207.272-04, residente e domiciliado na Rua Desembargador Isaías Beviláqua, 244, bairro Mercês, Curitiba/PR, de ora em diante denominado apenas **ASSOCIADO**.

Considerando que:

- (i) A **MEDPRIME** é empresa especializada que atua com habitualidade no desenvolvimento de atividades de atendimento hospitalar; atividade de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências, serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências; atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos; atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares; atividade médica ambulatorial restrita a consultas; e atividades de apoio à gestão de saúde;
- (ii) O **ASSOCIADO** atua com habitualidade na área médica e da saúde, pelo que assume deter conhecimentos técnicos e know-how para prestar serviços desta natureza;
- (iii) A **MEDPRIME** e o **ASSOCIADO** trocaram diversos contatos com o fito de regulamentar os termos do supramencionado instrumento de prestação de serviços técnicos, ora denominado CONTRATO, tendo estabelecido de forma conjunta todos os direitos, obrigações e prazos ora descritos no presente contrato. É que vem o **MEDPRIME** e o **ASSOCIADO**, considerando que há efetivo interesse – livre de consentimento e sem qualquer embaraço – das partes em mutuamente formalizar o presente instrumento, pelo que resolvem de comum acordo celebrar o CONTRATO nos termos que segue em adiante.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. As partes firmam o presente instrumento tendo como objeto a contribuição do **ASSOCIADO** com seus serviços de médico plantonista, a serem desempenhados em localidades a serem previamente ajustadas com a **MEDPRIME**, devendo o **ASSOCIADO** respeitar os limites estabelecidos no referido instrumento.

1.2. O **ASSOCIADO** declara neste ato deter o conhecimento técnico necessário para o integral cumprimento do presente objeto, atestando deter plenas condições operacionais, técnicas, expertise e know-how para prestar os serviços contratados, não se admitindo, em nenhuma hipótese, a alegação de desconhecimento técnico.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO CONHECIMENTO INEQUÍVOCO DO ASSOCIADO DOS DOCUMENTOS ANEXOS E DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM ESTRITA CONFORMIDADE COM OS MESMOS

2.1. O **ASSOCIADO** afirma conhecer inequivocamente o inteiro teor e todas as exigências, devendo apresentar à **MEDPRIME**, no ato da assinatura do presente instrumento, os seguintes



documentos autenticados: Carteira do CRM, Diploma Médico, Diploma de Especialidades (se houver), Certidão de Regularidade junto ao CRM/PR, declaração de conduta emitida pelo CRM/PR e Comprovante de Endereço.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS DO ASSOCIADO

3.1. É responsabilidade do **ASSOCIADO**:

3.1.1. Contribuir com seus serviços médicos, conforme previsto no objeto deste CONTRATO e de acordo com o que for solicitado pela **MEDPRIME**.

3.1.2. O ASSOCIADO contribuirá com seus serviços como médico plantonista, incluindo no objeto desta avença as seguintes atribuições sem prejuízos de outras não aqui especificadas que se façam necessárias para a esmerada prestação de sua função: (i) Assumir inteira responsabilidade pela prestação dos serviços, que deverão ser realizados com a observância de todas as normas técnicas e normativas legais aplicáveis; (ii) Prestar atendimento aos pacientes com urbanidade, zelo, presteza, com a indicação correta da anamnese ao paciente, sem discriminação de qualquer ordem.

3.1.3. Fornecer a **MEDPRIME**, sempre que solicitado e com a menor brevidade possível, todas as informações relativas ao andamento dos serviços executados.

3.1.4. Comunicar por escrito a **MEDPRIME**, inclusive por e-mail, caso tome conhecimento de qualquer situação que possa interferir, direta ou indiretamente, no estrito cumprimento do objeto descrito na CLÁUSULA PRIMEIRA, ou que possa causar a quaisquer das partes ou terceiros prejuízos, devendo-o fazer com a menor brevidade possível;

3.1.5. Esclarecer a **MEDPRIME** todas as dúvidas relativas aos serviços executados pelo **ASSOCIADO** neste CONTRATO;

3.1.6. Observar os termos e condições estabelecidos neste CONTRATO e seus anexos, e cumprir fielmente as obrigações decorrentes deles, sempre respeitando os padrões e normas inerentes à atividade e ao objeto deste CONTRATO em especial, mas não somente: NORMAS TÉCNICAS DOS PROCEDIMENTOS ELENCADOS NESSE CONTRATO e demais conselhos e/ou órgãos reguladores;

3.1.7. Cumprir os regulamentos internos em vigor ou que vierem a vigorar no local da prestação de serviço, ou outras normas que porventura venham a ser indicadas pela **MEDPRIME**, inclusive aqueles pertinentes à segurança;

3.1.8. Não divulgar total ou parcialmente, por quaisquer meios e a qualquer tempo, quaisquer detalhes acerca da utilização dos produtos, documentos e/ou materiais objeto deste CONTRATO, sem prévia e formal anuência da **MEDPRIME**;

3.1.9. Responsabilizar-se perante a **MEDPRIME** e terceiros por prejuízos que venha a causar, bem como isentar e manter a **MEDPRIME** livre de qualquer reclamação resultante da inobservância das obrigações e deveres profissionais;

3.1.10. Para o esclarecimento de eventuais dúvidas na prestação dos serviços previstos neste contato deverá o **ASSOCIADO** contatar diretamente a **MEDPRIME**, devendo fazê-lo por escrito, inclusive por e-mail;

3.1.11. Jamais se reportar diretamente à qualquer órgão da Administração Pública acerca do objeto do presente CONTRATO sem o conhecimento prévio da **MEDPRIME**, pelo que resta expressamente vedado ao **ASSOCIADO** assumir quaisquer obrigações ou responsabilidades em nome da **MEDPRIME**, em especial transigir, renunciar, desistir, firmar acordos ou compromissos, receber ou dar quitação, sob pena de responder exclusivamente pelos danos que causar;

3.2. A violação dos dispostos na CLÁUSULA TERCEIRA implicará na rescisão do presente CONTRATO, sem prejuízo da apuração de perdas e danos causados a **MEDPRIME** ou a terceiros.



CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS DA MEDPRIME

4.1. É responsabilidade da **MEDPRIME**:

4.1.1. O fornecimento de todos os dados necessários e informações imprescindíveis ao desenvolvimento do objeto pelo **ASSOCIADO**;

4.1.2. Informar previamente o **ASSOCIADO** sobre toda e qualquer anormalidade na contratação que possa influir no atendimento de pacientes;

4.1.3. zelar para que os serviços ora contratados sejam executados com diligência e perfeição, cumprindo rigorosamente as normas pertinentes e o estabelecido neste contrato, sem que, com isso, interfira na relação médico-paciente, bem como na conduta diagnóstica e/ou na proposta terapêutica adotadas pelo **ASSOCIADO**, desde que consentâneos com a ética e o saber científico preconizado na atualidade;

4.1.4. zelar para que o **ASSOCIADO** atenda o paciente dentro das normas impostas pelo exercício da profissão;

4.1.5. Manter permanente contato com o **ASSOCIADO**, a fim de orientá-lo e informá-lo de detalhes do projeto que auxiliem na execução dos serviços previstos no objeto deste CONTRATO, bem como de eventuais alterações do mesmo;

4.1.6. Responder a qualquer solicitação de dúvidas formuladas por escrito pela **ASSOCIADO** referente ao presente CONTRATO, devendo para tanto fazê-lo no menor prazo possível.

4.1.7. Notificar o **ASSOCIADO**, de forma imediata, sobre irregularidades observadas no cumprimento do presente CONTRATO;

4.1.8. Efetuar os respectivos pagamentos na forma prevista na CLÁUSULA SEXTA deste contrato;

CLÁUSULA QUINTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

5.1 A vigência do presente instrumento contratual terá início no dia 29 de setembro de 2023, vigendo por prazo de 12 (meses), podendo ser prorrogado por igual período caso ocorra manifestação expressa das partes.

CLÁUSULA SEXTA – DOS ASPECTOS FINANCEIROS E DOS PRAZOS PARA PAGAMENTO

6.1 A **MEDPRIME** pagará ao **ASSOCIADO**, a título de distribuição de lucros, o valor de R\$ 83,33 (oitenta e três reais e trinta e três centavos) por hora, conforme ajustado em negociação comercial com o **ASSOCIADO**, a serem pagos por depósito em conta em nome do mesmo, até o dia XX do mês subsequente ao da prestação dos serviços.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS CONDIÇÕES GERAIS

7.1 As cláusulas e condições estabelecidas neste contrato poderão ser alteradas mediante acordo entre as partes, a qualquer tempo, através de documento escrito e firmado por ambas. Qualquer omissão ou tolerância de qualquer das partes em exigir o estrito cumprimento das obrigações ora contratadas ou em exercer qualquer direito decorrente deste CONTRATO não constituirão novação ou renúncia, nem afetará seu direito de exercê-lo a qualquer tempo, respeitados os prazos decadenciais e prescricionais previstos no Código Civil Brasileiro.

7.2 A nulidade de qualquer cláusula ou condição deste contrato não afetará a validade ou exequibilidade das demais como um todo. Caso qualquer uma das cláusulas ou condições do presente contrato seja considerada nula, inválida ou inexecutável, as partes comprometem-se a

Ass.



MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S.A

CNPJ. 23.481.981/0001-31

negociar em boa-fé a substituição de referida cláusula ou condição por outra equivalente que seja válida, eficaz e exequível.

CLÁUSULA OITAVA – DA AUSÊNCIA VÍNCULO TRABALHISTA

8.1 As partes reconhecem que o **ASSOCIADO** exercerá sua atividade profissional de maneira livre e insubordinada e que o vínculo decorrente deste contrato é estritamente comercial, não se estabelecendo qualquer relação empregatícia entre as PARTES.

CLÁUSULA NONA – DAS HIPÓTESES DE RESCISÃO DO CONTRATO

9.1 Ficam estabelecidas as seguintes hipóteses de rescisão do presente CONTRATO pela **MEDPRIME**:

9.2 O não cumprimento das cláusulas contratuais, especificações, ou prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

9.3 O cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações, ou prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

9.4 A lentidão do seu cumprimento, levando a **MEDPRIME** a comprovar a impossibilidade da conclusão do objeto nos prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

9.5 O atraso injustificado no início dos serviços objeto previsto neste CONTRATO e seus anexos;

9.6 A paralisação dos serviços previstos neste CONTRATO e seus anexos, sem justa causa e prévia comunicação a **MEDPRIME**;

9.7 Ficam estabelecidas as seguintes hipóteses de rescisão do presente CONTRATO pela **ASSOCIADO**:

9.8 O não cumprimento das cláusulas contratuais, especificações, ou prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

9.9 O atraso injustificado do pagamento previsto na Cláusula 6.1;

9.10 Poderá o presente instrumento ser rescindido por mútuo consentimento, sem aplicação de multa por rescisão contratual, desde que ocorra comunicação prévia escrita com 30 (trinta) dias de antecedência, sendo mantido todos os serviços e distribuição de lucros previsto neste instrumento, bem como a validade de todas as demais Cláusulas contratuais a contar da assinatura da solicitação de rescisão desmotivada.

9.12 A rescisão contratual não exime o **ASSOCIADO** da responsabilidade civil no que tange a reparação de eventuais danos, perdas ou prejuízos decorrentes da atividade prestada, seja em favor da **MEDPRIME** ou ainda em favor de terceiro.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA ELEIÇÃO DO FORO E DO TÍTULO EXECUTIVO

10.1 Para dirimir quaisquer dúvidas ou controvérsias relativas ao presente instrumento contratual, as partes elegem o foro de Curitiba/PR com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

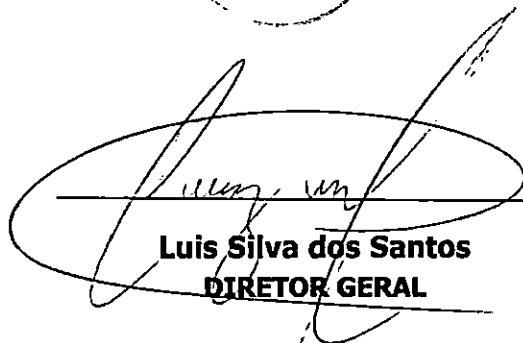
10.2 E por assim estarem certos e de acordo, assinam o presente instrumento particular na presença de duas testemunhas, em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

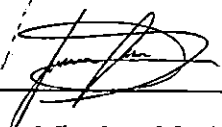
Curitiba, 29 de setembro de 2023.



MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S.A

CNPJ. 23.481.981/0001-31


Luis Silva dos Santos
DIRETOR GERAL


Lucas Nathã Almeida Lira
ASSOCIADO

TESTEMUNHAS:

Assinatura: _____

Assinatura: _____

Nome: _____

Nome: _____

RG: _____

RG: _____

CPF: _____

CPF: _____



CRM RJ
Conselho Regional de Medicina
do Estado do Rio de Janeiro

CRM 52-0117716-8 em 28/07/2020

Nome:
MATEUS AUGUSTO BRESCOVICI

Filiação:
GLICERIA FATIMA BRESCOVICI
ADELAR ANTONIO BRESCOVICI

Nacionalidade: BRASILEIRA
Naturalidade: SÃO JOSÉ DO
CEDRO-SC
Data Nascimento: 08/09/1988

Identidade: 2.792.949 - SSP/SC
CPF: 048.487.459-42

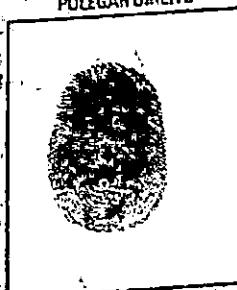
Diplomado pela UNIVERSIDADE IGUAÇU
- UNIG em 27/07/2020

MEDICO

Assinatura do Portador



POLEGAR DIREITO



119618

SERVIÇO DISTITAL DA BAIXADA FLUMINENSE - CTEB-PR
Giovanna Marifron da Fonseca Mariglla
Tabella

AUTENTICAÇÃO

Ciba/PR D 4 ABR. 2024

A presente fotocópia é reprodução fiel
desta face do documento original
apresentado ao UFE.

ROSEANE PEREIRA - Escrivão Juramentada

Tabellionato de Notas
Exclusivo para
Autenticação de Cópia

Nº FNT93182

CHM

7



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) **MATEUS AUGUSTO BRESCOVICI**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **55776** conforme períodos abaixo:

Períodos

26/02/2024 a presente data

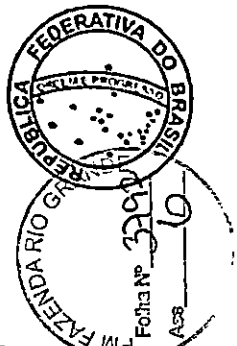
Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 7989d81b197826db653442dddaf9bca2299c9997

Emitida eletronicamente via internet em **28/02/2024**

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

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



Universidade Iguaçu



Reconhecida pela Portaria Ministerial nº 1.318, de 16/09/1993 -
D.O.U. de 20/09/1993, Seção I, p. 14017

O Reitor da Universidade Iguaçu,

no uso de suas atribuições, e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina,
em 27 de julho de 2020 e colação de grau em 27 de julho de 2020, confere o título de

Médico a

Mateus Augusto Brescovici

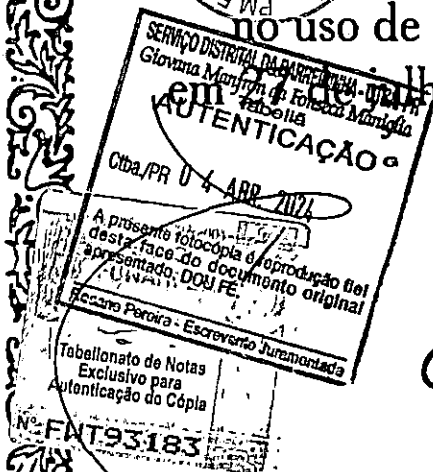
brasileiro, natural do Estado de Santa Catarina, nascido em 08 de setembro de 1988,
Documento de Identificação nº 2.792.949, expedido pela Secretaria de Estado de Segurança Pública - SC,

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

Nova Iguaçu, RJ, 27 de julho de 2020


Marcelo Gomes da Rosa
Reitor


Diplomado



UNIVERSIDADE IGUAÇU - 0330
ASSOCIAÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DE NOVA IGUAÇU
CNPJ: 30.834.196/0001-80

Reconhecida pela Portaria Ministerial nº 1.318, de 16/09/1993 -
D.O.U. de 20/09/1993, Seção I, p. 14017

Curso de
MEDICINA - 7414

- Autorizado pelo Decreto Federal nº 78952, de 15/12/1976 -
D.O.U. de 16/12/1976, Seção 1, p. 16361.
- Reconhecido pela Portaria MEC nº 572, de 13/10/1981 -
D.O.U. de 15/10/1981, Seção I, p. 19546.
- Reconhecimento renovado pela Portaria MEC/SERES nº 32, de 30/07/2014 - D.O.U. de 31/07/2014, Seção 1, pp. 31-32

UNIVERSIDADE IGUAÇU - 0330
ASSOCIAÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DE NOVA IGUAÇU
CNPJ: 30.834.196/0001-80

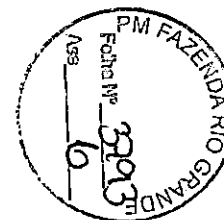
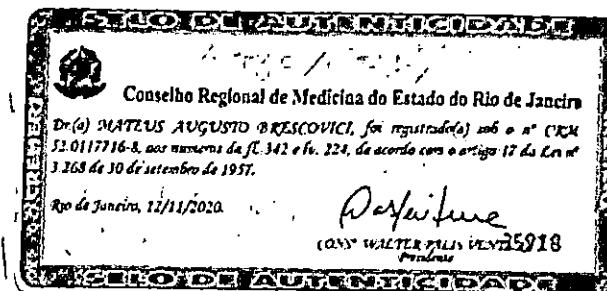
Reconhecida pela Portaria Ministerial nº 1.318, de 16/09/1993 -
D.O.U. de 20/09/1993, Seção I, p. 14017

Diploma registrado sob o nº 42210 no livro 20, na folha 161 por
delegação de competência do Ministério da Educação, nos
termos da Lei Federal nº 9.394, de 20/12/1996 e do Decreto nº
9.235, de 15/12/2017.

Processo nº 42210/43651-2020/02

Nova Iguaçu, RJ, 27 de julho de 2020

.....
Andréa Matias Evangelho
Secretária Geral - Portaria GR nº 66/2020



CONTRATO PARTICULAR DE CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS POR MEIO DE ASSOCIAÇÃO

De um lado **MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A**, pessoa jurídica de direito privado, regularmente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 23.481.981/0001-31, com sede na Rua Cajubi, nº 23, Bairro Santa Felicidade, CEP 82.015-130, em Curitiba/PR, neste ato representada nos termos do seu estatuto social por seu Diretor Presidente, Sr. LUÍS SILVA DOS SANTOS, brasileiro, empresário, portador do RG nº 6.159.215-6 PR e inscrito no CPF/MF sob o nº 922.284.109-34, de ora em diante denominada apenas **MEDPRIME** e de outro lado **Mateus Augusto Brescovici**, brasileiro, solteiro, médico, portador do RG nº 2792949 PR, inscrito no CPF sob o nº 048.487.459-42, residente e domiciliado na Rua Eurides Cunha, 85, bairro Rebouças, Curitiba/PR, de ora em diante denominado apenas **ASSOCIADO**.

Considerando que:

(I) A **MEDPRIME** é empresa especializada que atua com habitualidade no desenvolvimento de atividades de atendimento hospitalar; atividade de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências, serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências; atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos; atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares; atividade médica ambulatorial restrita a consultas; e atividades de apoio à gestão de saúde;

(II) O **ASSOCIADO** atua com habitualidade na área médica e da saúde, pelo que assume deter conhecimentos técnicos e know-how para prestar serviços desta natureza;

(III) A **MEDPRIME** e o **ASSOCIADO** trocaram diversos contatos com o fito de regulamentar os termos do supramencionado instrumento de prestação de serviços técnicos, ora denominado **CONTRATO DE ASSOCIAÇÃO**, sendo estabelecido de forma conjunta todos os direitos, obrigações e prazos ora descritos no presente contrato. É que vem o **MEDPRIME** e o **ASSOCIADO**, considerando que há efetivo interesse, livre de consentimento e sem qualquer embaraço – das partes em autenticamente formalizar o presente instrumento, pelo que resolvem de comum acordo celebrar o **CONTRATO** nos termos que segue em adiante.

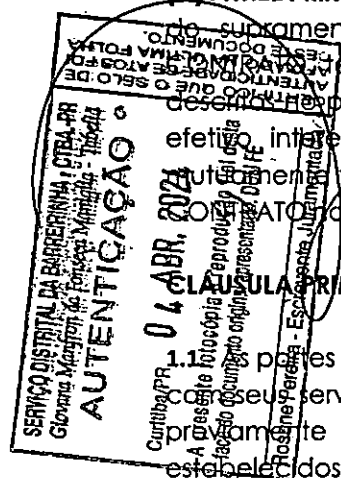
CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. As partes firmam o presente instrumento tendo como objeto a contribuição do **ASSOCIADO** com seus serviços de médico plantonista, a serem desempenhados em localidades a serem previamente ajustadas com a **MEDPRIME**, devendo o **ASSOCIADO** respeitar os limites estabelecidos no referido instrumento.

1.2. O **ASSOCIADO** declara neste ato deter o conhecimento técnico necessário para o integral cumprimento do presente objeto, atestando deter plenas condições operacionais, técnicas, expertise e know-how para prestar os serviços contratados, não se admitindo, em nenhuma hipótese, a alegação de desconhecimento técnico.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO CONHECIMENTO INEQUÍVOCO DO ASSOCIADO DOS DOCUMENTOS ANEXOS E DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM ESTRITA CONFORMIDADE COM OS MESMOS

2.1. O **ASSOCIADO** afirma conhecer inequivocamente o inteiro teor e todas as exigências, devendo apresentar à **MEDPRIME**, no ato da assinatura do presente instrumento, os seguintes





MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S.A

CNPJ. 23.481.981/0001-31

documentos autenticados: Carteira do CRM, Diploma Médico, Diploma de Especialidades (se houver), Certidão de Regularidade junto ao CRM/PR, declaração de conduta emitida pelo CRM/PR e Comprovante de Endereço.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS DO ASSOCIADO

3.1. É responsabilidade do ASSOCIADO:

3.1.1. Contribuir com seus serviços médicos, conforme previsto no objeto deste CONTRATO e de acordo com o que for solicitado pela **MEDPRIME**.

3.1.2. O ASSOCIADO contribuirá com seus serviços como médico plantonista, incluindo no objeto desta avença as seguintes atribuições sem prejuízos de outras não aqui especificadas que se façam necessárias para a esmerada prestação de sua função: (i) Assumir inteira responsabilidade pela prestação dos serviços, que deverão ser realizados com a observância de todas as normas técnicas e normativas legais aplicáveis; (ii) Prestar atendimento aos pacientes com urbanidade, zelo, presteza, com a indicação correta da anamnese ao paciente, sem discriminação de qualquer ordem.

3.1.3. Fornecer a **MEDPRIME**, sempre que solicitado e com a menor brevidade possível, todas as informações relativas ao andamento dos serviços executados.

3.1.4. Comunicar por escrito a **MEDPRIME**, inclusive por e-mail, caso tome conhecimento de qualquer situação que possa interferir, direta ou indiretamente, no estrito cumprimento do objeto

CLÁUSULA PRIMEIRA, ou que possa causar a quaisquer das partes ou terceiros envolvendo-o fazer com a menor brevidade possível;

3.1.5. Esclarecer a **MEDPRIME** todas as dúvidas relativas aos serviços executados pelo **ASSOCIADO**

no CONTRATO;

3.1.6. Observar os termos e condições estabelecidos neste CONTRATO e seus anexos, e cumprir fielmente as obrigações decorrentes deles, sempre respeitando os padrões e normas inerentes à atividade e ao objeto deste CONTRATO em especial, mas não somente: **NORMAS TÉCNICAS DOS PROCEDIMENTOS ELENCADOS NESSE CONTRATO** e demais conselhos e/ou órgãos reguladores;

3.1.7. Cumprir os regulamentos internos em vigor ou que vierem a vigorar no local da prestação de serviço, ou outras normas que porventura venham a ser indicadas pela **MEDPRIME**, inclusive aquelas pertinentes à segurança;

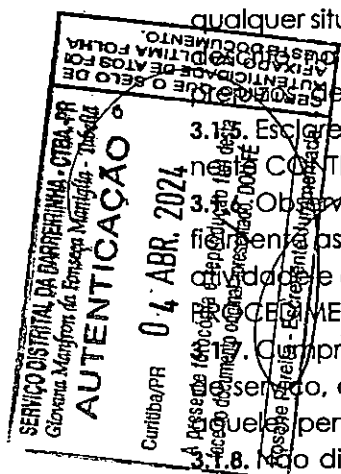
3.1.8. Não divulgar total ou parcialmente, por quaisquer meios e a qualquer tempo, quaisquer detalhes acerca da utilização dos produtos, documentos e/ou materiais objeto deste CONTRATO, sem prévia e formal anuência da **MEDPRIME**;

3.1.9. Responsabilizar-se perante a **MEDPRIME** e terceiros por prejuízos que venha a causar, bem como isentar e manter a **MEDPRIME** livre de qualquer reclamação resultante da inobservância das obrigações e deveres profissionais;

3.1.10. Para o esclarecimento de eventuais dúvidas na prestação dos serviços previstos neste contato deverá o **ASSOCIADO** contatar diretamente a **MEDPRIME**, devendo fazê-lo por escrito, inclusive por e-mail;

3.1.11. Jamais se reportar diretamente à qualquer órgão da Administração Pública acerca do objeto do presente CONTRATO sem o conhecimento prévio da **MEDPRIME**, pelo que resta expressamente vedado ao **ASSOCIADO** assumir quaisquer obrigações ou responsabilidades em nome da **MEDPRIME**, em especial transigir, renunciar, desistir, firmar acordos ou compromissos, receber ou dar quitação, sob pena de responder exclusivamente pelos danos que causar;

3.2. A violação dos dispostos na CLÁUSULA TERCEIRA implicará na rescisão do presente CONTRATO, sem prejuízo da apuração de perdas e danos causados a **MEDPRIME** ou a terceiros.



Handwritten signature and initials.



MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S.A

CNPJ. 23.481.981/0001-31

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS DA MEDPRIME

4.1. É responsabilidade da **MEDPRIME**:

4.1.1. O fornecimento de todos os dados necessários e informações imprescindíveis ao desenvolvimento do objeto pelo **ASSOCIADO**;

4.1.2. informar previamente o **ASSOCIADO** sobre toda e qualquer anormalidade na contratação que possa influir no atendimento de pacientes;

4.1.3. zelar para que os serviços ora contratados sejam executados com diligência e perfeição, cumprindo rigorosamente as normas pertinentes e o estabelecido neste contrato, sem que, com isso, interfira na relação médico-paciente, bem como na conduta diagnóstica e/ou na proposta terapêutica adotadas pelo **ASSOCIADO**, desde que consentâneos com a ética e o saber científico preconizado na atualidade;

4.1.4. zelar para que o **ASSOCIADO** atenda o paciente dentro das normas impostas pelo exercício da profissão;

4.1.5. Manter permanente contato com o **ASSOCIADO**, a fim de orientá-lo e informá-lo de detalhes do projeto que auxiliem na execução dos serviços previstos no objeto deste CONTRATO, bem como de eventuais alterações do mesmo;

4.1.6. Responder a qualquer solicitação de dúvidas formuladas por escrito pela **ASSOCIADO** referente ao presente CONTRATO, devendo para tanto fazê-lo no menor prazo possível.

4.1.7. Notificar o **ASSOCIADO**, de forma imediata, sobre irregularidades observadas no cumprimento do presente CONTRATO;

4.1.8. Efetuar os respectivos pagamentos na forma prevista na CLÁUSULA SEXTA deste contrato;

CLÁUSULA QUINTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

A vigência do presente instrumento contratual terá início no dia 29 de setembro de 2023, por prazo de 12 (meses), podendo ser prorrogado por igual período caso ocorra renovação expressa das partes.

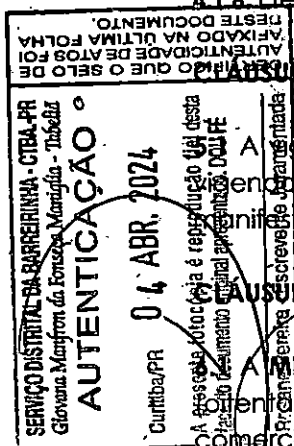
CLÁUSULA SEXTA – DOS ASPECTOS FINANCEIROS E DOS PRAZOS PARA PAGAMENTO

A **MEDPRIME** pagará ao **ASSOCIADO**, a título de distribuição de lucros, o valor de R\$ 83,33 (oitenta e três reais e trinta e três centavos) por hora, conforme ajustado em negociação comercial com o **ASSOCIADO**, a serem pagos por depósito em conta em nome do mesmo, até o dia XX do mês subsequente ao da prestação dos serviços.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS CONDIÇÕES GERAIS

7.1 As cláusulas e condições estabelecidas neste contrato poderão ser alteradas mediante acordo entre as partes, a qualquer tempo, através de documento escrito e firmado por ambas. Qualquer omissão ou tolerância de qualquer das partes em exigir o estrito cumprimento das obrigações ora contratadas ou em exercer qualquer direito decorrente deste CONTRATO não constituirão novação ou renúncia, nem afetará seu direito de exercê-lo a qualquer tempo, respeitados os prazos decadenciais e prescricionais previstos no Código Civil Brasileiro.

7.2 A nulidade de qualquer cláusula ou condição deste contrato não afetará a validade ou exequibilidade das demais como um todo. Caso qualquer uma das cláusulas ou condições do presente contrato seja considerada nula, inválida ou inexecutável, as partes comprometem-se a



Handwritten signatures



MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S.A

CNPJ. 23.481.981/0001-31

negociar em boa-fé a substituição de referida cláusula ou condição por outra equivalente que seja válida, eficaz e exequível.

CLÁUSULA OITAVA – DA AUSÊNCIA VÍNCULO TRABALHISTA

8.1 As partes reconhecem que o **ASSOCIADO** exercerá sua atividade profissional de maneira livre e insubordinada e que o vínculo decorrente deste contrato é estritamente comercial, não se estabelecendo qualquer relação empregatícia entre as PARTES.

CLÁUSULA NONA – DAS HIPÓTESES DE RESCISÃO DO CONTRATO

9.1 Ficam estabelecidas as seguintes hipóteses de rescisão do presente CONTRATO pela **MEDPRIME**:

9.2 O não cumprimento das cláusulas contratuais, especificações, ou prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

9.3 O cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações, ou prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

9.4 A lentidão do seu cumprimento, levando a **MEDPRIME** a comprovar a impossibilidade da conclusão do objeto nos prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

9.5 O atraso injustificado no início dos serviços objeto previsto neste CONTRATO e seus anexos;

9.6 A paralisação dos serviços previstos neste CONTRATO e seus anexos, sem justa causa e prévia comunicação a **MEDPRIME**;

9.7 Ficam estabelecidas as seguintes hipóteses de rescisão do presente CONTRATO pela **ASSOCIADO**:

9.8 O não cumprimento das cláusulas contratuais, especificações, ou prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

9.9 O atraso injustificado do pagamento previsto na Cláusula 6.1;

9.10 Poderá o presente instrumento ser rescindido por mútuo consentimento, sem aplicação de multa por rescisão contratual, desde que ocorra comunicação prévia escrita com 30 (trinta) dias de antecedência, sendo mantido todos os serviços e distribuição de lucros previsto neste instrumento, bem como a validade de todas as demais Cláusulas contratuais a contar da assinatura da solicitação de rescisão desmotivada.

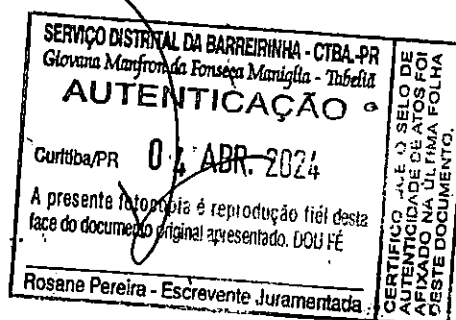
9.12 A rescisão contratual não exime o **ASSOCIADO** da responsabilidade civil no que tange a reparação de eventuais danos, perdas ou prejuízos decorrentes da atividade prestada, seja em favor da **MEDPRIME** ou ainda em favor de terceiro.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA ELEIÇÃO DO FORO E DO TÍTULO EXECUTIVO

10.1 Para dirimir quaisquer dúvidas ou controvérsias relativas ao presente instrumento contratual, as partes elegem o foro de Curitiba/PR com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

10.2 E por assim estarem certos e de acordo, assinam o presente instrumento particular na presença de duas testemunhas, em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Curitiba, 29 de setembro de 2023.





MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S.A
CNPJ. 23.481.981/0001-31

MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A
CNPJ/MESB nº 23.481.981/0001-31

MATEUS AUGUSTO BRESCOVICI
ASSOCIADO

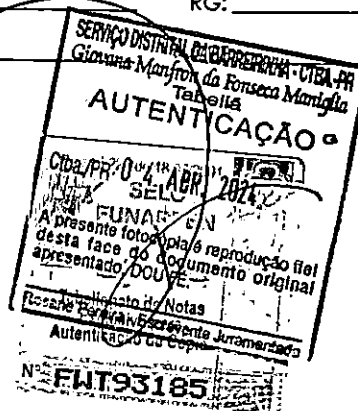
TESTEMUNHAS:

Assinatura: _____ Assinatura: _____

Nome: _____ Nome: _____

RG: _____ RG: _____

CPF: _____



MÉDICO

CRM-PR

Conselho Regional de Medicina do Paraná

CARTEIRA PROFISSIONAL DE MÉDICO

Inscrição: 0045759 em 03/05/2021

Nome:

RODRIGO DELGADO DOGANI

Filiação:

JOSÉ ROBERTO DELGADO DOGANI e MARIA JOSE BOTELHO DELGADO DOGANI

Nacionalidade:

BRASIL

Nascimento:

21/09/1936

Naturalidade:

Maringá-PR

Diplomado pela:

Formado em:

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ 30/04/2021

Identidade:

101756670

Órgão Expedidor:

SESP-PR

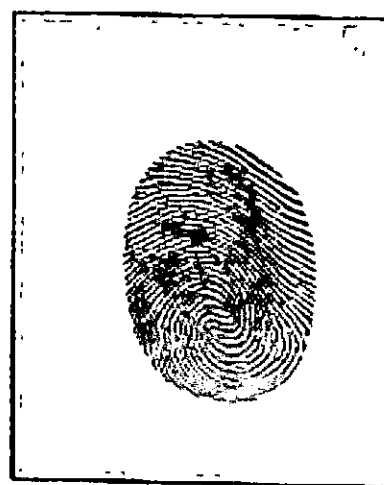
CPF:

062 156 709-22

Rodrigo Delgado Dogani
Assinatura do Portador



POLEGAR DIREITO

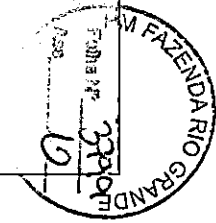


Abelionato de Notas
Exclusivo para
Autenticação de Cópia
Nº FIM 91259

Copa, PR 11 JAN. 2024

SECRETARIA DE REGISTRO NA MEDICINA - CRM - PR
Governo do Estado do Paraná
Autenticação
A presente fotocópia é verdadeira e fiel
desta face do documento original
apresentado. CPF: 00000000-00
FIM 91259

Rosane Pereira
Escrevente





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 DELGADO DOGANI**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **46758** conforme períodos abaixo:

Períodos

03/05/2021 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **8dd09c92aa35280fc576a4f7b7c342be9ec9008a**

Emitida eletronicamente via internet em **17/03/2024**

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

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

República Federativa do Brasil
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Rosane Pereira
Escrevente

Diploma de Médico

SERVIÇO DISTRICTAL DA BARREIRINHA - CIDA-PR
Giovanna Myrton da Fonseca Maniglia
Tabela
AUTENTICAÇÃO

Cida/PR 11 JAN. 2024

A presente fotocópia é reprodução fiel
desta face do documento original
apresentado. DDUFE.

Escrevente Juramentado

Reitor da Universidade Federal do Paraná, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do
Curso de Medicina, em 10 de abril de 2021, e a colação de grau, em 30 de abril de 2021,
confero o título de Médico a

Rodrigo Delgado Dogani

brasileiro, natural do Estado do Paraná, nascido a 21 de agosto de 1996, portador do

RG n.º 10.175.667-0/ PR,

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

Curitiba, 15 de junho de 2021.

Rodrigo Delgado Dogani
Rodrigo Delgado Dogani
Diplomado

Prof. Dr. Ricardo Marcelo Fonseca
Prof. Dr. Ricardo Marcelo Fonseca
Reitor

Bacharelado em Medicina

Reconhecido pela Portaria nº 659 de 28 de setembro de 2018, publicada no D.O.U. em 01 de outubro de 2018.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Pró-Reitoria de Graduação

NAA - Unidade de Diplomas

Portaria de delegação de competência do D.A.U., Portaria nº 71, de 21/10/77, Portaria da SESU, nº 30, de 33/03/79, e nos termos da Portaria Ministerial nº 726, de 21/10/77.

Diploma registrado sob nº 120914, no

livro UF 253, Fls 25, Proc. 23075.045920/2020-31

Caritiba, 22 de junho /jun/ de 2021

Luciano André Vanz

Diretor da Unidade de Diplomas

Portaria de delegação de competência, de acordo com o art. 6º do Estatuto nº 33.937/79 e nos termos da Portaria nº 2.098, de 20/05/2019 do Reitor da UFPR.

SERVIÇO DISTRICTAL DA BARREIRINHA - CDBA - PR

Giovanna Munfron da Fonseca Muniz

Tabela

AUTENTICAÇÃO

Ciba/PR 11 JAN. 2024

A presente fotocópia é reprodução fiel desta ímagem do documento original apresentado, D.O.U.F.E.

Escrevente Juramentado

Tabellionato de Notas
Exclusivo para
Autenticação de Cópia

Nº FUM91258

Rosane Pereira
Escrevente

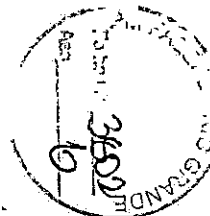
CRM-PR

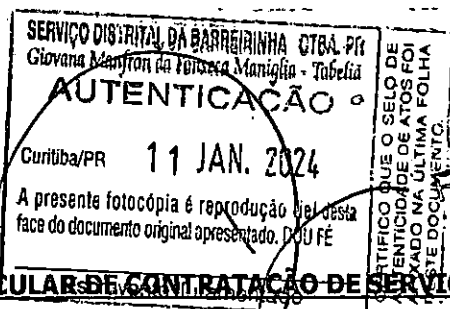
Conselho Regional de Medicina do Paraná

Em 03/06/2021, o presente diploma de RODRIGO DELGADO DOGANI foi registrado sob o nº 45765-PR de acordo com o artigo 1º da Lei 3.268 de 30 de setembro de 1957.

Caritiba-PR 25/06/2021

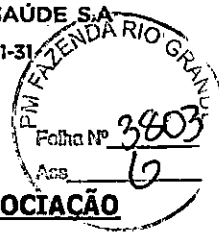
Dr. Roberto Issamu Yoshida





MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A

CNPJ. 23.481.981/0001-31

Rosane Pereira
Escrevente**CONTRATO PARTICULAR DE CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS POR MEIO DE ASSOCIAÇÃO**

De um lado **MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A**, pessoa jurídica de direito privado, regularmente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 23.481.981/0001-31, com sede na Rua Cajubi, nº 23, Bairro Santa Felicidade, CEP 82.015-130, em Curitiba/PR, neste ato representada nos termos do seu estatuto social por seu Diretor Presidente, Sr. LUÍS SILVA DOS SANTOS, brasileiro, empresário, portador do RG nº 6.159.215-6 PR e inscrito no CPF/MF sob o nº 922.284.109-34, de ora em diante denominada apenas **MEDPRIME** e de outro lado **Rodrigo Delgado Dogani**, brasileiro, casado, médico, portador do RG nº 101756670 SSP PR, inscrito no CPF sob o nº 062.196.709-22, residente e domiciliado na Rua José Mario de Oliveira, 610, bairro Bacacheri, Curitiba/PR, de ora em diante denominado apenas **ASSOCIADO**.

Considerando que:

- (i) A **MEDPRIME** é empresa especializada que atua com habitualidade no desenvolvimento de atividades de atendimento hospitalar; atividade de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências, serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências; atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos; atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares; atividade médica ambulatorial restrita a consultas; e atividades de apoio à gestão de saúde;
- (ii) O **ASSOCIADO** atua com habitualidade na área médica e da saúde, pelo que assume deter conhecimentos técnicos e *know-how* para prestar serviços desta natureza;
- (iii) A **MEDPRIME** e o **ASSOCIADO** trocaram diversos contatos com o fito de regulamentar os termos do supramencionado instrumento de prestação de serviços técnicos, ora denominado CONTRATO, tendo estabelecido de forma conjunta todos os direitos, obrigações e prazos ora descritos no presente contrato. É que vem o **MEDPRIME** e o **ASSOCIADO**, considerando que há efetivo interesse – livre de consentimento e sem qualquer embaraço – das partes em mutuamente formalizar o presente instrumento, pelo que resolvem de comum acordo celebrar o CONTRATO nos termos que segue em adiante.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

As partes firmam o presente instrumento tendo como objeto a contribuição do **ASSOCIADO** com seus serviços de médico plantonista, a serem desempenhados em localidades a serem previamente ajustadas com a **MEDPRIME**, devendo o **ASSOCIADO** respeitar os limites estabelecidos no referido instrumento.

O **ASSOCIADO** declara neste ato deter o conhecimento técnico necessário para o integral cumprimento do presente objeto, atestando deter plenas condições operacionais, técnicas, expertise e *know-how* para prestar os serviços contratados, não se admitindo, em nenhuma hipótese, a alegação de desconhecimento técnico.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO CONHECIMENTO INEQUÍVOCO DO ASSOCIADO DOS DOCUMENTOS ANEXOS E DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM ESTRITA CONFORMIDADE COM OS MESMOS

2.1. O **ASSOCIADO** afirma conhecer inequivocamente o inteiro teor e todas as exigências, devendo apresentar à **MEDPRIME**, no ato da assinatura do presente instrumento, os seguintes



Serviço Distrital - BARRA REINHA - C.T.B.A. - PR
Giovana Manfron da Fonseca Maniglia - Tabela:
AUTENTICAÇÃO
Curitiba/PR 11 JAN. 2024
A presente fotocópia é reprodução fiel desta
face do documento original apresentado. DOU-TE
Escrivente Juramentado

CELEIRO QUE O SELO DE
AUTENTICAÇÃO DE ATOS FOI
AFIXADO NA ÚLTIMA FOLHA
DESTE DOCUMENTO.

MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S.A

CNPJ. 23.481.981/0001-38



documentos autenticados: Carteira do CRM/PR (diploma Médico), Carteira de Especialidades (se houver), Certidão de Regularidade junto ao CRM/PR e Comprovante de Fidejussão

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS DO ASSOCIADO

É responsabilidade do **ASSOCIADO**:

Contribuir com seus serviços médicos, conforme previsto no objeto deste CONTRATO e de acordo com o que for solicitado pela **MEDPRIME**.

O ASSOCIADO contribuirá com seus serviços como médico plantonista, incluindo no objeto desta avença as seguintes atribuições sem prejuízos de outras não aqui especificadas que se façam necessárias para a escoreita prestação de sua função: (i) Assumir inteira responsabilidade pela prestação dos serviços, que deverão ser realizados com a observância de todas as normas técnicas e normativas legais aplicáveis; (ii) Prestar atendimento aos pacientes com urbanidade, zelo, presteza, com a indicação correta da anamnese ao paciente, sem discriminação de qualquer ordem.

Fornecer a **MEDPRIME**, sempre que solicitado e com a menor brevidade possível, todas as informações relativas ao andamento dos serviços executados.

Comunicar por escrito a **MEDPRIME**, inclusive por e-mail, caso tome conhecimento de qualquer situação que possa interferir, direta ou indiretamente, no estrito cumprimento do objeto descrito na CLÁUSULA PRIMEIRA, ou que possa causar a quaisquer das partes ou terceiros prejuízos, devendo-o fazer com a menor brevidade possível;

Esclarecer a **MEDPRIME** todas as dúvidas relativas aos serviços executados pelo **ASSOCIADO** neste CONTRATO;

Observar os termos e condições estabelecidos neste CONTRATO e seus anexos, e cumprir fielmente as obrigações decorrentes deles, sempre respeitando os padrões e normas inerentes à atividade e ao objeto deste CONTRATO em especial, mas não somente: NORMAS TECNICAS DOS PROCEDIMENTOS ELENCADOS NESSE CONTRATO e demais conselhos e/ou órgãos reguladores;

Cumprir os regulamentos internos em vigor ou que vierem a vigorar no local da prestação de serviço, ou outras normas que porventura venham a ser indicadas pela **MEDPRIME**, inclusive aqueles pertinentes à segurança;

Não divulgar total ou parcialmente, por quaisquer meios e a qualquer tempo, quaisquer detalhes acerca da utilização dos produtos, documentos e/ou materiais objeto deste CONTRATO, sem prévia e formal anuência da **MEDPRIME**;

Responsabilizar-se perante a **MEDPRIME** e terceiros por prejuízos que venha a causar, bem como isentar e manter a **MEDPRIME** livre de qualquer reclamação resultante da inobservância das obrigações e deveres profissionais;

Para o esclarecimento de eventuais dúvidas na prestação dos serviços previstos neste contato deverá o **ASSOCIADO** contatar diretamente a **MEDPRIME**, devendo fazê-lo por escrito, inclusive por e-mail;

Jamais se reportar diretamente à qualquer órgão da Administração Pública acerca do objeto do presente CONTRATO sem o conhecimento prévio da **MEDPRIME**, pelo que resta expressamente vedado ao **ASSOCIADO** assumir quaisquer obrigações ou responsabilidades em nome da **MEDPRIME**, em especial transigir, renunciar, desistir, firmar acordos ou compromissos, receber ou dar quitação, sob pena de responder exclusivamente pelos danos que causar;

A violação dos dispostos na CLÁUSULA TERCEIRA implicará na rescisão do presente CONTRATO, sem prejuízo da apuração de perdas e danos causados a **MEDPRIME** ou a terceiros.

AM



SERVIÇO DISTRIAL DA BARREIRINHA - CTBA - PR
Giovana Azeiteiro da Fonseca Monteggia - Tabelião

AUTENTICAÇÃO

Curitiba/PR 11 JAN. 2024

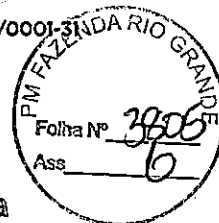
A presente fotocópia é reprodução fiel desta
faça do documento original apresentado. DOUTOR

Escrevente Juramentado

CERTIFICADO QUE O SELO DE
AUTENTICIDADE DE ATOS FOI
AFIXADO NA ÚLTIMA FOLHA
DESTE DOCUMENTO.

MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S.A

CNPJ. 23.481.981/0001-31



CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS DA MEDPRIME

Rosane Pereira
Escrevente

É responsabilidade da **MEDPRIME**:

O fornecimento de todos os dados necessários e informações imprescindíveis ao desenvolvimento do objeto pelo **ASSOCIADO**;

informar previamente o **ASSOCIADO** sobre toda e qualquer anormalidade na contratação que possa influir no atendimento de pacientes;

zelar para que os serviços ora contratados sejam executados com diligência e perfeição, cumprindo rigorosamente as normas pertinentes e o estabelecido neste contrato, sem que, com isso, interfira na relação médico-paciente, bem como na conduta diagnóstica e/ou na proposta terapêutica adotadas pelo **ASSOCIADO**, desde que consentâneos com a ética e o saber científico preconizado na atualidade;

zelar para que o **ASSOCIADO** atenda o paciente dentro das normas impostas pelo exercício da profissão;

Manter permanente contato com o **ASSOCIADO**, a fim de orientá-lo e informá-lo de detalhes do projeto que auxiliem na execução dos serviços previstos no objeto deste CONTRATO, bem como de eventuais alterações do mesmo;

Responder a qualquer solicitação de dúvidas formuladas por escrito pela **ASSOCIADO** referente ao presente CONTRATO, devendo para tanto fazê-lo no menor prazo possível.

Notificar o **ASSOCIADO**, de forma imediata, sobre irregularidades observadas no cumprimento do presente CONTRATO;

Efetuar os respectivos pagamentos na forma prevista na CLÁUSULA SEXTA deste contrato;

CLÁUSULA QUINTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

5.1 A vigência do presente instrumento contratual terá início no dia 29 de setembro de 2023, vigendo por prazo de 12 (meses), podendo ser prorrogado por igual período caso ocorra manifestação expressa das partes.

CLÁUSULA SEXTA – DOS ASPECTOS FINANCEIROS E DOS PRAZOS PARA PAGAMENTO

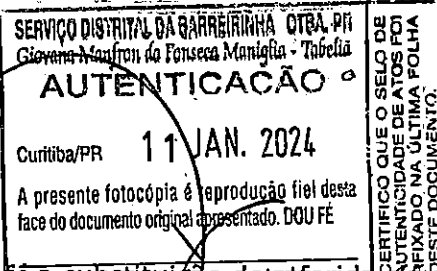
6.1 A **MEDPRIME** pagará ao **ASSOCIADO**, a título de distribuição de lucros, o valor de R\$ 83,33 (oitenta e três reais e trinta e três centavos) por hora, conforme ajustado em negociação comercial com o **ASSOCIADO**, a serem pagos por depósito em conta em nome do mesmo, até o dia XX do mês subsequente ao da prestação dos serviços.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS CONDIÇÕES GERAIS

As cláusulas e condições estabelecidas neste contrato poderão ser alteradas mediante acordo entre as partes, a qualquer tempo, através de documento escrito e firmado por ambas. Qualquer omissão ou tolerância de qualquer das partes em exigir o estrito cumprimento das obrigações ora contratadas ou em exercer qualquer direito decorrente deste CONTRATO não constituirão novação ou renúncia, nem afetará seu direito de exercê-lo a qualquer tempo, respeitados os prazos decadenciais e prescricionais previstos no Código Civil Brasileiro.

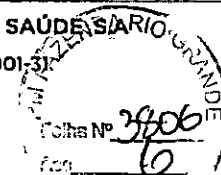
A nulidade de qualquer cláusula ou condição deste contrato não afetará a validade ou exequibilidade das demais como um todo. Caso qualquer uma das cláusulas ou condições do presente contrato seja considerada nula, inválida ou inexecutável, as partes comprometem-se a

Handwritten signature/initials.



MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A

CNPJ 23.481.981/0001-31
Rosane Pereira
Escrevente



negociar em boa-fé a substituição da referida cláusula ou condição por outra equivalente que seja válida, eficaz e exequível.

CLÁUSULA OITAVA – DA AUSÊNCIA VÍNCULO TRABALHISTA

8.1 As partes reconhecem que o **ASSOCIADO** exercerá sua atividade profissional de maneira livre e insubordinada e que o vínculo decorrente deste contrato é estritamente comercial, não se estabelecendo qualquer relação empregatícia entre as PARTES.

CLÁUSULA NONA – DAS HIPÓTESES DE RESCISÃO DO CONTRATO

Ficam estabelecidas as seguintes hipóteses de rescisão do presente CONTRATO pela **MEDPRIME**:

O não cumprimento das cláusulas contratuais, especificações, ou prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

O cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações, ou prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

A lentidão do seu cumprimento, levando a **MEDPRIME** a comprovar a impossibilidade da conclusão do objeto nos prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

O atraso injustificado no início dos serviços objeto previsto neste CONTRATO e seus anexos;

A paralisação dos serviços previstos neste CONTRATO e seus anexos, sem justa causa e prévia comunicação a **MEDPRIME**;

Ficam estabelecidas as seguintes hipóteses de rescisão do presente CONTRATO pela **ASSOCIADO**:

O não cumprimento das cláusulas contratuais, especificações, ou prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

O atraso injustificado do pagamento previsto na Cláusula 6.1;

Poderá o presente instrumento ser rescindido por mútuo consentimento, sem aplicação de multa por rescisão contratual, desde que ocorra comunicação prévia escrita com 30 (trinta) dias de antecedência, sendo mantido todos os serviços e distribuição de lucros previsto neste instrumento, bem como a validade de todas as demais Cláusulas contratuais a contar da assinatura da solicitação de rescisão desmotivada.

9.12 A rescisão contratual não exime o **ASSOCIADO** da responsabilidade civil no que tange a reparação de eventuais danos, perdas ou prejuízos decorrentes da atividade prestada, seja em favor da **MEDPRIME** ou ainda em favor de terceiro.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA ELEIÇÃO DO FORO E DO TÍTULO EXECUTIVO

Para dirimir quaisquer dúvidas ou controvérsias relativas ao presente instrumento contratual, as partes elegem o foro de Curitiba/PR com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

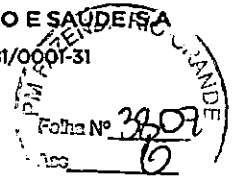
E por assim estarem certos e de acordo, assinam o presente instrumento particular na presença de duas testemunhas, em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Curitiba, 29 de setembro de 2023.



MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A

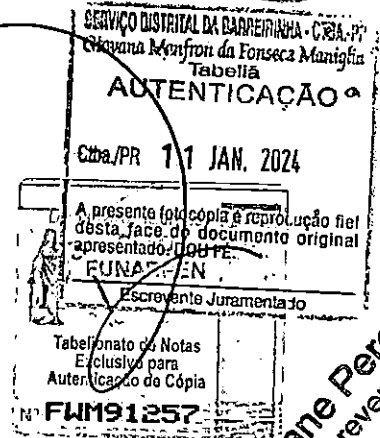
CNPJ. 23.481.981/0001-31



MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A
CNPJ/MF sob o nº 23.481.981/0001-31

Dr. Rodrigo Delgado
MÉDICO
CRM-PR 46758

RODRIGO DELGADO DOGANI
ASSOCIADO



Rosane Pereira
Escritor

TESTEMUNHAS:

Assinatura: _____

Assinatura: _____

Nome: _____

Nome: _____

RG: _____

RG: _____

CPF: _____

CPF: _____

UAM



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA PARANÁ

CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
THIAMY PUSCH DOS SANTOS

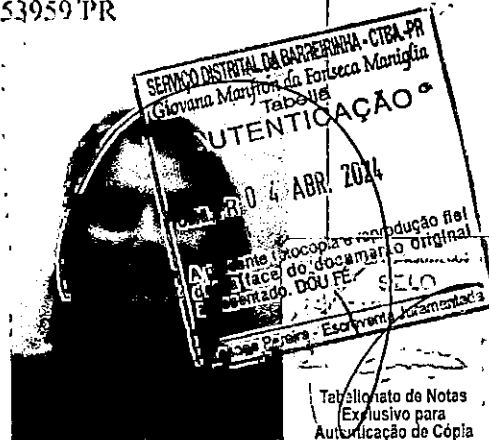
CRM/UF
53959 PR

FILIAÇÃO
ANILDA DE FATIMA PUSCH DOS
RONALDO PUSCH DOS SANTOS

DATA DE INSCRIÇÃO
01/11/2023

VIA
1

ASSINATURA DO PORTADOR



Tabellionato de Notas
Exclusivo para
Autenticação de Cópia

Nº FMT93194

CPF
141.319.069-29

RG/ORGÃO EMISSOR
78.498.498-11 PR-PR

TÍTULO DE ELEITOR
078190690604

SEÇÃO
0123

ZONA
015

DATA DE NASCIMENTO
13.04.1983

NATURALIDADE
Curitiba-PR

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CURITIBA - PR - 03/11/2023

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE, PARA QUALQUER
EFEITO, DE ACORDO COM A LEI Nº 6.206/75

CSM



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) **THAMY PUSCH DOS SANTOS**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **53959** conforme períodos abaixo:

Períodos

01/11/2023 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

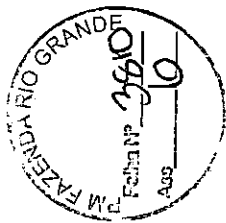
Chave de validação nº. c99ecdd0a5253b0895269f16b711c8f520204788

Emitida eletronicamente via internet em **19/02/2024**

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

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

[Assinatura manuscrita]



REPÚBLICA DEL PARAGUAY



UNIVERSIDAD PRIVADA DEL ESTE

DECRETO DEL PODER EJECUTIVO N° 13.039 DEL 26 DE MARZO DE 1992

El Rector de la Universidad y el Decano de la Facultad de:
Ciencias de la Salud “Prof. Dr. Manuel Riveros”

Por cuanto:

Thamy Pusch Dos Santos

Ha concluido los estudios correspondientes a la carrera de:

Medicina

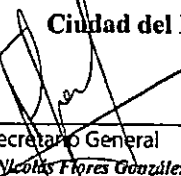
Por tanto: de acuerdo con lo dispuesto en las normas vigentes en esta Universidad expedimos el presente Título de

Médica

Ciudad del Este, 23 de junio de 2022

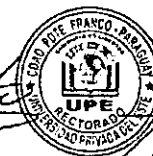

Egresado/a
Thamy Pusch Dos Santos




Secretario General
Msc. Nicolás Flores González




Decano
Dr. Enrique Dionisio Bolado




Rector
Abog. Juan Bautista González Flores



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
DIRECCIÓN DE REGISTROS Y CONTROL
DE PROFESIONES EN SALUD

011788

El presente título de: **MEDICO/A**
Correspondiente a: **THAMY PUSCH DOS SANTOS**
Con Cédula Nro: 8663852
Reg. Profesional Nro: 24435
Asunción, 27/09/2022



Natalia Meza
NATALIA MEZA
Jefa Depto. de Registros
Unidad de Registro y Control de Profesionales en Salud
M.S.P. y B.S.



2019 - 3048

UNIVERSIDAD PRIVADA DEL ESTE
Título de la Carrera de Medicina

Año de culminación: 2022
Registrado Bajo Acta N°233
Con Folio N°51
En el Libro de Diplomas N°2
Bajo Orden N°26

Código QR



Resolución DRT/VESC N°55977/2022
Resolución firmada digitalmente por
Diego Francisco Morel Núñez
Director
Dirección de Registro de Títulos
Viceministerio de Educación
Superior y Ciencias



09853

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 pela
Portaria Estadual nº 170/22-SETI, de 07/12/2022, desta Universidade.
Revalida - Conforme Portaria Interministerial MEC/MS nº 278, de 17/03/2011.

Londrina, 18 de outubro de 2022.

Prof. Dra. Ana Márcia F. Tucci de Carvalho
Prof. Dra. Ana Márcia F. Tucci de Carvalho
Pró-Reitora de Graduação
UEL/PROGRAD

Prof. Dra. Maria Regina Gimenez Favaro
Prof. Dra. Maria Regina Gimenez Favaro
Reitora



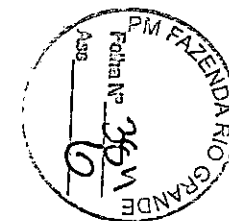
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA-PR
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO

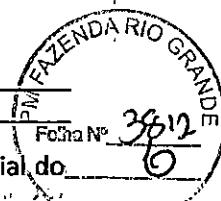
Diploma Registrado sob nº 025

Livro REV-4 Folha 025 de acordo com o
Art. 48 da Lei 9.394, de 20/12/96 e Ato Executivo nº 20/99
de 20/05/99 do Reitor da Universidade Estadual de Londrina.

Londrina 18 / 10 / 2022.

Prof. Dra. Ana Márcia F. Tucci de Carvalho
Prof. Dra. Ana Márcia F. Tucci de Carvalho
Pró-Reitora de Graduação
UEL/PROGRAD





Izabel Dietrich de Vergara, Tradutora Pública Juramentada, matriculada na MM. Junta Comercial do Estado do Paraná, traduziu, em razão de seu ofício, cópia do documento apresentado cujo teor é o seguinte:

REPÚBLICA DO PARAGUAI

UNIVERSIDAD PRIVADA DEL ESTE
DECRETO DO PODER EXECUTIVO n.º 13.039 DE 26 DE MARÇO DE 1992

O Reitor da Universidade e o Decano da Faculdade de:
Ciências da Saúde "Prof. Dr. Manuel Riveros"

Declararam que:

Thamy Pusch Dos Santos

Concluiu os estudos correspondentes à graduação em:

Medicina

De acordo com o disposto nas normas vigentes nesta Universidade expedimos o presente Título de:

Médica

Ciudad del Este, 23 de junho de 2022

Carimbos e assinaturas:

Graduada Thamy Pusch dos Santos	Decano Dr. Enrique Dionisio Bolado
Secretário Geral Msc. Nicolás Flores González	Reitor Adv. Juan Bautista González Flores



República Federativa do Brasil
Estado do Paraná

Tradução n.º 7855 - Thamy Pusch dos Santos

Verso

MINISTÉRIO DE SAÚDE PÚBLICA E BEM-ESTAR SOCIAL	
DIREÇÃO DE REGISTROS E CONTROLE DE PROFISSÕES EM SAÚDE	
O presente diploma de MÉDICA	011788
Correspondente a THAMY PUSCH DOS SANTOS	
Com Cédula n.º 8663852	
Reg. Profissional n.º 24435	
Assunção, 27/09/2022	

UNIVERSIDAD PRIVADA DEL ESTE	
Título do Curso de Medicina	
Ano de conclusão: 2022	
Registrado em Ata n.º 233	
Folha n.º 51	
Livro de Diplomas n.º 2	
Ordem n.º 26	
Código QR	Resolução DRT/VESC n.º 55977/2022 Resolução assinada digitalmente por Diego Francisco Morel Núñez Diretor Direção de Registro de Títulos Vice Ministério da Educação Superior e Ciências

Selo Holográfico: Ministério de Saúde Pública e Bem-Estar Social.

[Carimbo e assinatura]

NATALIA MEZA

Chefe Dpto. de Registros

Direção de Registros e Controle de Profissões da
Saúde – M.S.P. e B.S.

Selo Holográfico U.P.E. 09853

2019 - 3048

REPÚBLICA DO PARAGUAI
MINISTÉRIO DE RELAÇÕES EXTERIORES
Folha de Segurança de acordo com o Decreto Nº 7317/17
Correspondente à SÉRIE C Nº **02218183**

APOSTILLE (Convention de la Haye du 5 octobre 1961) (O documento apresenta versão em espanhol e em outra língua)			
1. País:	REPÚBLICA DO PARAGUAI		
O presente documento público			
2. Foi assinado por:	DIEGO FRANCISCO MOREL NUÑEZ		
3. Que atua como:	Diretor		
4. Acompanha o carimbo/selo do:	Ministério de Educação e Ciências		
CERTIFICADO			
5. Em:	ASSUNÇÃO	6. Data:	27/9/2022 09:09:35
7. Por:	MINISTÉRIO DE RELAÇÕES EXTERIORES DO PARAGUAI		
8. Sob o Nº:	169946/2022	C-2218183	
9. Selo/Carimbo:	ALCIDES RIVEROS		
(Consta o carimbo do Ministério de Relações Exteriores)		10. Assinatura	

Tipo de Documento: DOCUMENTOS RELACIONADOS A ESTUDO
55977/2022

Esta Apostila certifica unicamente a autenticidade da assinatura, a qualidade em que o signatário do documento tenha atuado e, no caso, a identidade do selo ou timbre do que o documento público esteja revestido.
Esta Apostila não certifica o conteúdo do documento para o qual se expediu.
Esta Apostila pode ser verificada na direção seguinte: www.mre.gov.py/legalizaciones

QR CODE

Código: 3096135

Nota da Tradutora: neste espaço constam dados relacionados à cobrança e impressão da apostila de Haia que são irrelevantes para a tradução.

Nada mais continha o referido documento, que fielmente traduzi para o vernáculo, conferi, achei conforme e dou fé. Esta tradução não implica julgamento sobre a forma, a autenticidade e/ou o conteúdo do documento traduzido.

Cascavel, 09 de outubro de 2023.

Izabel Dietrich de Vergara
Tradutora Pública e Intérprete Comercial
Idioma Espanhol – JUCEPAR 12/090

Rua Ildefonso Pinto da Luz, 132 – Coqueiral - 85.807-594 – Cascavel, PR

Tradução nº 7855 - Thamy Pusch dos Santos

Trad. 7855 - Thamy Pusch dos Santos - Diploma UPE.pdf

Documento número 4c741b04-64e3-4061-97f5-c3340b8c7c9e



Assinaturas



assinaturadigital@izabeldietrich.com.br

Certificado digital. Verifique se já assinou com ITI ou verificador ZapSign.



Hash do documento original (SHA256):

0eb057a41bc3b6c40873a6ff2847bb4f149dd61b259d4d0336433c0aca9476

Verificador de Autenticidade:

<https://app.zapsign.com.br/verificar/autenticidade?doc=4c741b04-64e3-4061-97f5-c3340b8c7c9e>

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 4c741b04-64e3-4061-97f5-c3340b8c7c9e, conforme os Termos de Uso da ZapSign em zapsign.com.br

Signed by IZABEL DIETRICH DE
VERGARA (01658255968)
Data: 13/10/2023 12:15:15 +00:00

ZapSign

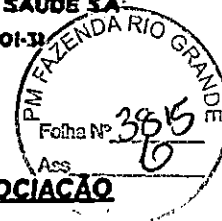
Assinado com
certificado
digital em





MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A

CNPJ 23.481.981/0001-31



CONTRATO PARTICULAR DE CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS POR MEIO DE ASSOCIAÇÃO

De um lado **MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A**, pessoa jurídica de direito privado, regularmente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 23.481.981/0001-31, com sede na Rua Cajubi, nº 23, Bairro Santa Felicidade, CEP 82.015-130, em Curitiba/PR, neste ato representada nos termos do seu estatuto social por seu Diretor Presidente, Sr. LUIS SILVA DOS SANTOS, brasileiro, empresário, portador do RG nº 6.159.215-6 PR e inscrito no CPF/MF sob o nº 922.284.109-34, de ora em diante denominada apenas **MEDPRIME** e de outro lado **THAMY FUSCH DOS SANTOS**, brasileira, solteira, médica, portadora do RG nº 78498498, inscrita no CPF sob o nº 041.319.069-29, residente e domiciliada na Av. Cândido de Abreu, nº 70, Curitiba/PR, de ora em diante denominada apenas **ASSOCIADA**.

Considerando que:

1. A **MEDPRIME** é empresa especializada que atua com habitualidade no desenvolvimento de atividades de atendimento hospitalar; atividade de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências, serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências; atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos; atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares; atividade médica ambulatorial restrita a consultas; e atividades de apoio à gestão de saúde;

2. O **ASSOCIADO** atua com habitualidade na área médica e da saúde, pelo que assume deter conhecimentos técnicos e know-how para prestar serviços desta natureza;

3. A **MEDPRIME** e o **ASSOCIADO** trocaram diversos contatos com o fim de regulamentar os termos do supramencionado instrumento de prestação de serviços técnicos, ora denominado **CONTRATO**, tendo estabelecido de forma conjunta todos os direitos, obrigações e prazos ora descritos no presente contrato. É que vem o **MEDPRIME** e o **ASSOCIADO**, considerando que há efetivo interesse - livre de consentimento e sem qualquer embaraço - das partes em mutuamente formalizar o presente instrumento, pelo que resolvem de comum acordo celebrar o **CONTRATO** nos termos que segue em adiante.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. As partes firmam o presente instrumento tendo como objeto a contribuição do **ASSOCIADO** com seus serviços de médico plantonista, a serem desempenhados em localidades a serem previamente ajustadas com a **MEDPRIME**, devendo o **ASSOCIADO** respeitar os limites estabelecidos no referido instrumento.

1.2. O **ASSOCIADO** declara neste ato deter o conhecimento técnico necessário para o integral cumprimento do presente objeto, atestando deter plenas condições operacionais, técnicas, expertise e know-how para prestar os serviços contratados, não se admitindo, em nenhuma hipótese, a alegação de desconhecimento técnico.

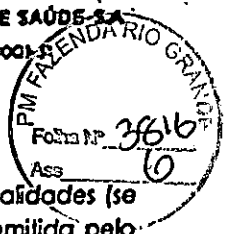
CLÁUSULA SEGUNDA - DO CONHECIMENTO INEQUÍVOCO DO ASSOCIADO DOS DOCUMENTOS ANEXOS E DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM ESTRITA CONFORMIDADE COM OS MESMOS

2.1. O **ASSOCIADO** afirma conhecer inequivocamente o inteiro teor e todas as exigências, devendo apresentar à **MEDPRIME**, no ato da assinatura do presente instrumento, os seguintes

Medprime

SERVIÇO DISTRITAL DA BARREIRINHA - CITA-PR
Giovana Marfion da Fonseca Maniglia - Tabela
AUTENTICAÇÃO
Curitiba/PR 04 ABR. 2024
A presente fotocópia é reprodução fiel desta
face do documento original apresentado. DOU FE

MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE SA
CNPJ 23.483.931/0001-12



documentos autenticados: Conselho do CRM, Diploma de Especialidades (se houver), Certidão de Regularidade junto ao CRM/PR, declaração de conduta emitida pelo CRM/PR e Comprovante de Endereço.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS DO ASSOCIADO

3.1. É responsabilidade do ASSOCIADO:

3.1.1. Contribuir com seus serviços médicos, conforme previsto no objeto deste CONTRATO e de acordo com o que for solicitado pela MEDPRIME.

3.1.2. O ASSOCIADO contribuirá com seus serviços como médico plantonista, incluindo no objeto desta avença as seguintes atribuições sem prejuízos de outras não aqui especificadas que se façam necessárias para a escorelha prestação de sua função: (i) Assumir inteira responsabilidade pela prestação dos serviços, que deverão ser realizados com a observância de todas as normas técnicas e normativas legais aplicáveis; (ii) Prestar atendimento aos pacientes com urbanidade, zelo, presteza, com a indicação correta da anamnese ao paciente, sem discriminação de qualquer ordem.

3.1.3. Fornecer a MEDPRIME, sempre que solicitado e com a menor brevidade possível, todas as informações relativas ao andamento dos serviços executados.

3.1.4. Comunicar por escrito, a MEDPRIME, inclusive por e-mail, caso tome conhecimento de qualquer situação que possa interferir, direta ou indiretamente, no estrito cumprimento do objeto descrito na CLÁUSULA PRIMEIRA, ou que possa causar a quaisquer das partes ou terceiros prejuízos, devendo-o fazer com a menor brevidade possível;

3.1.5. Esclarecer a MEDPRIME todas as dúvidas relativas aos serviços executados pelo ASSOCIADO neste CONTRATO;

3.1.6. Observar os termos e condições estabelecidos neste CONTRATO e seus anexos, e cumprir fielmente as obrigações decorrentes deles, sempre respeitando os padrões e normas inerentes à atividade e ao objeto deste CONTRATO em especial, mas não somente: NORMAS TÉCNICAS DOS PROCEDIMENTOS ELENCADOS NESSE CONTRATO e demais conselhos e/ou órgãos reguladores;

3.1.7. Cumprir os regulamentos internos em vigor ou que vierem a vigorar no local da prestação de serviço, ou outras normas que porventura venham a ser indicadas pela MEDPRIME, inclusive aqueles pertinentes à segurança;

3.1.8. Não divulgar total ou parcialmente, por quaisquer meios e a qualquer tempo, quaisquer detalhes acerca da utilização dos produtos, documentos e/ou materiais objeto deste CONTRATO, sem prévia e formal anuência da MEDPRIME;

3.1.9. Responsabilizar-se perante a MEDPRIME e terceiros por prejuízos que venha a causar, bem como isentar e manter a MEDPRIME livre de qualquer reclamação resultante da inobservância das obrigações e deveres profissionais;

3.1.10. Para o esclarecimento de eventuais dúvidas na prestação dos serviços previstos neste contrato deverá o ASSOCIADO contatar diretamente a MEDPRIME, devendo fazê-lo por escrito, inclusive por e-mail;

3.1.11. Jamais se reportar diretamente à qualquer órgão da Administração Pública acerca do objeto do presente CONTRATO sem o conhecimento prévio da MEDPRIME, pelo que resta expressamente vedado ao ASSOCIADO assumir quaisquer obrigações ou responsabilidades em nome da MEDPRIME, em especial transigir, renunciar, desistir, firmar acordos ou compromissos, receber ou dar quitação, sob pena de responder exclusivamente pelos danos que causar;

3.2. A violação dos dispostos na CLÁUSULA TERCEIRA implicará na rescisão do presente CONTRATO, sem prejuízo da apuração de perdas e danos causados a MEDPRIME ou a terceiros.



MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE SA
CNAJ 28.481.981/0001-31



CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS DA MEDPRIME

4.1. É responsabilidade da MEDPRIME:

- 4.1.1. O fornecimento de todos os dados necessários e informações imprescindíveis ao desenvolvimento do objeto pelo ASSOCIADO;
- 4.1.2. Informar previamente o ASSOCIADO sobre toda e qualquer anormalidade na contratação que possa influir no atendimento de pacientes;
- 4.1.3. zelar para que os serviços ora contratados sejam executados com diligência e perfeição, cumprindo rigorosamente as normas pertinentes e o estabelecido neste contrato, sem que, com isso, interfira na relação médico-paciente, bem como na conduta diagnóstica e/ou na proposta terapêutica adotadas pelo ASSOCIADO, desde que consentâneos com a ética e o saber científico preconizado na atualidade;
- 4.1.4. zelar para que o ASSOCIADO atenda o paciente dentro das normas impostas pelo exercício da profissão;
- 4.1.5. Manter permanente contato com o ASSOCIADO, a fim de orientá-lo e informá-lo de detalhes do projeto que auxiliem na execução dos serviços previstos no objeto deste CONTRATO, bem como de eventuais alterações do mesmo;
- 4.1.6. Responder a qualquer solicitação de dúvidas formuladas por escrito pela ASSOCIADO referente ao presente CONTRATO, devendo para tanto fazê-lo no menor prazo possível.
- 4.1.7. Notificar o ASSOCIADO, de forma imediata, sobre irregularidades observadas no cumprimento do presente CONTRATO;
- 4.1.8. Efetuar os respectivos pagamentos na forma prevista na CLÁUSULA SEXTA deste contrato;

CLÁUSULA QUINTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

5.1 A vigência do presente instrumento contratual terá início no dia 20 de Novembro de 2023, vigendo por prazo de 12 (meses), podendo ser prorrogado por igual período caso ocorra manifestação expressa das partes.

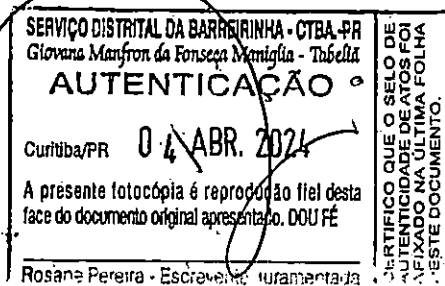
CLÁUSULA SEXTA – DOS ASPECTOS FINANCEIROS E DOS PRAZOS PARA PAGAMENTO

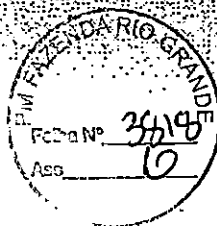
6.1 A MEDPRIME pagará ao ASSOCIADO, a título de distribuição de lucros, o valor de R\$ 83,33 (oitenta e três reais e trinta e três centavos) por hora, conforme ajustado em negociação comercial com o ASSOCIADO, a serem pagos por depósito em conta em nome do mesmo, até o dia XX do mês subsequente ao da prestação dos serviços.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS CONDIÇÕES GERAIS

7.1 As cláusulas e condições estabelecidas neste contrato poderão ser alteradas mediante acordo entre as partes, a qualquer tempo, através de documento escrito e firmado por ambas. Qualquer omissão ou tolerância de qualquer das partes em exigir o estrito cumprimento das obrigações ora contratadas ou em exercer qualquer direito decorrente deste CONTRATO não constituirão novação ou renúncia, nem afetará seu direito de exercê-lo a qualquer tempo, respeitados os prazos decadenciais e prescricionais previstos no Código Civil Brasileiro.

7.2 A nulidade de qualquer cláusula ou condição deste contrato não afetará a validade ou exequibilidade das demais como um todo. Caso qualquer uma das cláusulas ou condições do presente contrato seja considerada nula, inválida ou inexecutável, as partes comprometem-se a





MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S.A.
CNPJ 21.481.981/0001-11

negociar em boa-fé a substituição de referida cláusula ou condição por outra equivalente que seja válida, eficaz e exequível.

CLÁUSULA OITAVA – DA AUSÊNCIA VÍNCULO TRABALHISTA

8.1 As partes reconhecem que o ASSOCIADO exercerá sua atividade profissional de maneira livre e insubordinada e que o vínculo decorrente deste contrato é estritamente comercial, não se estabelecendo qualquer relação empregatícia entre as PARTES.

CLÁUSULA NONA – DAS HIPÓTESES DE RESCISÃO DO CONTRATO

9.1 Ficam estabelecidas as seguintes hipóteses de rescisão do presente CONTRATO pela MEDPRIME:

9.2 O não cumprimento das cláusulas contratuais, especificações, ou prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

9.3 O cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações, ou prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

9.4 A lentidão do seu cumprimento, levando a MEDPRIME a comprovar a impossibilidade da conclusão do objeto nos prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

9.5 O atraso injustificado no início dos serviços objeto previsto neste CONTRATO e seus anexos;

9.6 A paralisação dos serviços previstos neste CONTRATO e seus anexos, sem justa causa e prévia comunicação a MEDPRIME;

9.7 Ficam estabelecidas as seguintes hipóteses de rescisão do presente CONTRATO pela ASSOCIADO:

9.8 O não cumprimento das cláusulas contratuais, especificações, ou prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

9.9 O atraso injustificado do pagamento previsto na Cláusula 6.1;

9.10 Poderá o presente instrumento ser rescindido por mútuo consentimento, sem aplicação de multa por rescisão contratual, desde que ocorra comunicação prévia escrita com 30 (trinta) dias de antecedência, sendo mantido todos os serviços e distribuição de lucros previsto neste instrumento, bem como a validade de todas as demais Cláusulas contratuais a contar da assinatura da solicitação de rescisão desmolidada.

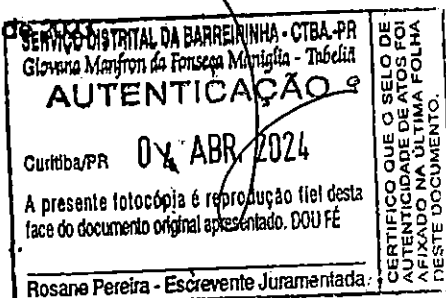
9.12 A rescisão contratual não exime o ASSOCIADO da responsabilidade civil no que tange a reparação de eventuais danos, perdas ou prejuízos decorrentes da atividade prestada, seja em favor da MEDPRIME ou ainda em favor de terceiro.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA ELEIÇÃO DO FORO E DO TÍTULO EXECUTIVO

10.1 Para dirimir quaisquer dúvidas ou controvérsias relativas ao presente instrumento contratual, as partes elegem o foro de Curitiba/PR com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

10.2 E por assim estarem certos e de acordo, assinam o presente instrumento particular na presença de duas testemunhas, em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Curitiba, 20 de novembro de 2023.



Medprime



MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A
CNPJ 23.481.981/0001-31

MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A
CNPJ/MF sob nº 23.481.981/0001-31

THAMY PUSCH DOS SANTOS
ASSOCIADA

TESTEMUNHAS:

Assinatura: _____

Nome: _____

RG: _____

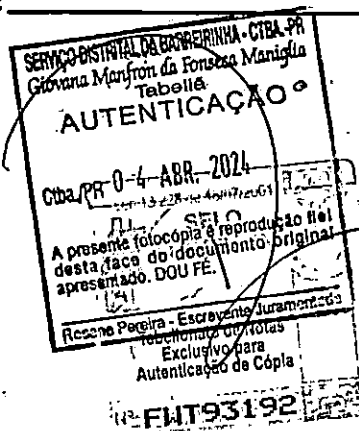
CPF: _____

Assinatura: _____

Nome: _____

RG: _____

CPF: _____



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

NOME
 VICTÓRIA CAJANGO XIMENES

CRM/UF
 53997/PR

FILIAÇÃO
 VIRGINIA RODRIGUES CAJANGO
 XIMENES
 HERCIO XIMENES FILHO

DATA DE INSCRIÇÃO VIA
 14/11/2023 01

Victoria C. Ximenes
 ASSINATURA DO PORTADOR




CPF
 108.349.529-12

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR
 607323887 / SSP-SP

TÍTULO DE ELEITOR
 417443440175

SEÇÃO
 0068

ZONA
 125

DATA DE NASCIMENTO
 24/09/1997

NATURALIDADE
 FOZ DO IGUAÇU-PR

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
 CURITIBA-PR 17/11/2023

724043

[Signature]
 ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

QR CODE

VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.206/76.

CM



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) **VICTÓRIA CAJANGO XIMENES**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **53997** conforme períodos abaixo:

Períodos

14/11/2023 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 4001af1e6b830135ab66588286970bcb26f4476b

Emitida eletronicamente via internet em **28/02/2024**

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

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

Centro Universitário de Votuporanga

Recredenciado pela Portaria MEC nº 1.880, de 29/10/2019 - D.O.U. de 31/10/2019

FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE VOTUPORANGA



O Reitor do Centro Universitário de Votuporanga, no uso das atribuições que lhe são conferidas e tendo em vista a Conclusão do Curso de MEDICINA, em 27 de junho de 2023, e a Colação de Grau em 28/06/2023, confere a

Victória Cajango Ximenes

Cédula de Identidade RG. 96168586 SESP/PR - nacionalidade brasileira, natural do Estado do Paraná, nascida em 24/09/1997, o título de

Médica

e outorga-lhe o presente diploma a fim de que goze dos direitos e prerrogativas legais

Votuporanga (SP), 03 de julho de 2023.

Prof Dr. Osvaldo Gastaldon

Reitor

Victória Cajango Ximenes

Médica

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOTUPORANGA
Fundação Educacional de Votuporanga/CNPJ: 45164654000199

Credenciamento: Decreto de 02 de dezembro de 1997

Recredenciamento: Portaria nº 1.880 de 29/10/2019, D.O.U. nº 211, Seção 1, pág. 50, de 31/10/2019

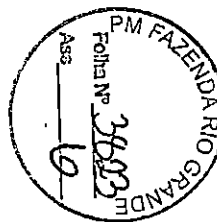
Ato para Registro de Diploma: Artigo 99, § 2º do Decreto nº 9.235, de 15/12/2017 – D.O.U. nº 241, Seção 1, pág. 2 de 18/12/2017 e Portaria nº 1.095 de 25/10/2018, D.O.U. nº 207, Seção 1, pág. 32 de 26/10/2018.

MEDICINA

RENOVADO PELA PORTARIA MEC Nº 854 DE 30/11/2018 - D.O.U. Nº 232 DE 04/12/2018 -
SEÇÃO 1, PÁG. 21 DE 04/12/2018. PROCESSO E-MEC 201709420.

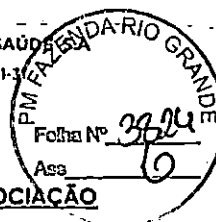
Diploma Registrado sob nº 14806 às fls. 89, Livro nº 103, por delegação de competência do
Ministério da Educação, nos termos da Lei nº 9.394, 20/12/1996, e do Decreto nº 9.235, de
15/12/2017. Processo nº 20550.
Votuporanga, 03/07/2023.

Maria José Rodrigues Izaias
Responsável pelo Setor de Diplomas





MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A
CNPJ 23.481.981/0001-31



CONTRATO PARTICULAR DE CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS POR MEIO DE ASSOCIAÇÃO

De um lado MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A, pessoa jurídica de direito privado, regularmente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 23.481.981/0001-31, com sede na Rua Cajubi, nº 23, Bairro Santa Felicidade, CEP 82.015-130, em Curitiba/PR, neste ato representada nos termos do seu estatuto social por seu Diretor Presidente, Sr. LUÍS SILVA DOS SANTOS, brasileiro, empresário, portador do RG nº 6.159.215-6 PR e inscrito no CPF/MF sob o nº 922.284.109-34, de ora em diante denominada apenas MEDPRIME e de outro lado VICTORIA CAJANGO XIMENES, brasileira, solteira, médica, portadora do RG nº 60732388-7, inscrita no CPF sob o nº 108.349.529-12, residente e domiciliada na Rua Prof. Pedro Viriato Paragot de Souza, nº 5175, Curitiba/PR, de ora em diante denominada apenas ASSOCIADA.

Considerando que:

(I) A MEDPRIME é empresa especializada que atua com habitualidade no desenvolvimento de atividades de atendimento hospitalar; atividade de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências; serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências; atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos; atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares; atividade médica ambulatorial restrita a consultas; e atividades de apoio à gestão de saúde;

(II) O ASSOCIADO atua com habitualidade na área médica e da saúde, pelo que assume deter conhecimentos técnicos e know-how para prestar serviços desta natureza;

(III) A MEDPRIME e o ASSOCIADO trocaram diversos contatos com o fito de regulamentar os termos do supramencionado instrumento de prestação de serviços técnicos, ora denominado CONTRATO, tendo estabelecido de forma conjunta todos os direitos, obrigações e prazos ora

estipulados no presente contrato. É que vem o MEDPRIME e o ASSOCIADO, considerando que há o interesse - livre de consentimento e sem qualquer embaraço - das partes em formalmente formalizar o presente instrumento, pelo que resolvem de comum acordo celebrar o CONTRATO nos termos que segue em adiante.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

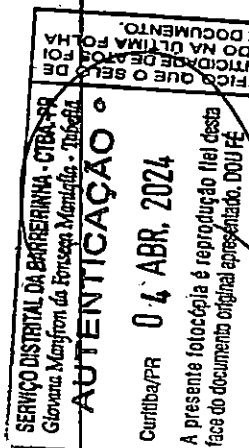
1. As partes firmam o presente instrumento tendo como objeto a contribuição do ASSOCIADO com seus serviços de médico plantonista, a serem desempenhados em localidades a serem previamente ajustadas com a MEDPRIME, devendo o ASSOCIADO respeitar os limites estabelecidos no referido instrumento.

2. O ASSOCIADO declara neste ato deter o conhecimento técnico necessário para o integral cumprimento do presente objeto, atestando deter plenas condições operacionais, técnicas, expertise e know-how para prestar os serviços contratados, não se admitindo, em nenhuma hipótese, a alegação de desconhecimento técnico.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO CONHECIMENTO INEQUÍVOCO DO ASSOCIADO DOS DOCUMENTOS ANEXOS E DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM ESTRITA CONFORMIDADE COM OS MESMOS

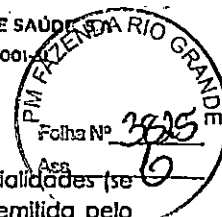
2.1. O ASSOCIADO afirma conhecer inequivocamente o inteiro teor e todas as exigências, devendo apresentar à MEDPRIME, no ato da assinatura do presente instrumento, os seguintes

POX



Medprime

MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE
CNPJ 23.481.981/0001-16



documentos autenticados: Carteira do CRM, Diploma Médico, Diploma de Especialidades (se houver), Certidão de Regularidade junto ao CRM/PR, declaração de conduta emitida pelo CRM/PR e Comprovante de Endereço.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS DO ASSOCIADO

3.1. É responsabilidade do ASSOCIADO:

3.1.1. Contribuir com seus serviços médicos, conforme previsto no objeto deste CONTRATO e de acordo com o que for solicitado pela MEDPRIME.

3.1.2. O ASSOCIADO contribuirá com seus serviços como médico plantonista, incluindo no objeto desta avença as seguintes atribuições sem prejuízos de outras não aqui especificadas que se façam necessárias para a escorrita prestação de sua função: (i) Assumir inteira responsabilidade pela prestação dos serviços, que deverão ser realizados com a observância de todas as normas técnicas e normativas legais aplicáveis; (ii) Prestar atendimento aos pacientes com urbanidade, zelo, presteza, com a indicação correta da anamnese ao paciente, sem discriminação de qualquer ordem.

3.1.3. Fornecer a MEDPRIME, sempre que solicitado e com a menor brevidade possível, todas as informações relativas ao andamento dos serviços executados.

3.1.4. Comunicar por escrito a MEDPRIME, inclusive por e-mail, caso tome conhecimento de qualquer situação que possa interferir, direta ou indiretamente, no estrito cumprimento do objeto descrito na CLÁUSULA PRIMEIRA, ou que possa causar a quaisquer das partes ou terceiros prejuízos, devendo-o fazer com a menor brevidade possível;

3.1.5. Esclarecer a MEDPRIME todas as dúvidas relativas aos serviços executados pelo ASSOCIADO neste CONTRATO;

3.1.6. Observar os termos e condições estabelecidos neste CONTRATO e seus anexos, e cumprir fielmente as obrigações decorrentes deles, sempre respeitando os padrões e normas inerentes à atividade e ao objeto deste CONTRATO em especial, mas não somente: NORMAS TÉCNICAS DOS PROCEDIMENTOS ELENCADOS NESSE CONTRATO e demais conselhos e/ou órgãos reguladores;

3.1.7. Cumprir os regulamentos internos em vigor ou que vierem a vigorar no local da prestação de serviço, ou outras normas que porventura venham a ser indicadas pela MEDPRIME, inclusive aqueles pertinentes à segurança;

3.1.8. Não divulgar total ou parcialmente, por quaisquer meios e a qualquer tempo, quaisquer detalhes acerca da utilização dos produtos, documentos e/ou materiais objeto deste CONTRATO, sem prévia e formal anuência da MEDPRIME;

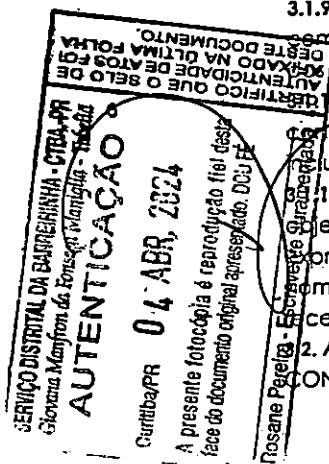
3.1.9. Responsabilizar-se perante a MEDPRIME e terceiros por prejuízos que venha a causar, bem como isentar e manter a MEDPRIME livre de qualquer reclamação resultante da inobservância das obrigações e deveres profissionais;

3.1.10. Para o esclarecimento de eventuais dúvidas na prestação dos serviços previstos neste CONTRATO, o fato deverá o ASSOCIADO contatar diretamente a MEDPRIME, devendo fazê-lo por escrito,

inclusive por e-mail;

3.1.11. Jamais se reportar diretamente à qualquer órgão da Administração Pública acerca do objeto do presente CONTRATO sem o conhecimento prévio da MEDPRIME, pelo que resta expressamente vedado ao ASSOCIADO assumir quaisquer obrigações ou responsabilidades em nome da MEDPRIME, em especial transigir, renunciar, desistir, firmar acordos ou compromissos, receber ou dar quitação, sob pena de responder exclusivamente pelos danos que causar;

3.2. A violação dos dispostos na CLÁUSULA TERCEIRA implicará na rescisão do presente CONTRATO, sem prejuízo da apuração de perdas e danos causados a MEDPRIME ou a terceiros.



WCC



MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE SA
CNPJ. 23.481.981/0001-31



CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS DA MEDPRIME

4.1. É responsabilidade da MEDPRIME:

- 4.1.1. O fornecimento de todos os dados necessários e informações imprescindíveis ao desenvolvimento do objeto pelo ASSOCIADO;
- 4.1.2. Informar previamente o ASSOCIADO sobre toda e qualquer anormalidade na contratação que possa influir no atendimento de pacientes;
- 4.1.3. zelar para que os serviços ora contratados sejam executados com diligência e perfeição, cumprindo rigorosamente as normas pertinentes e o estabelecido neste contrato, sem que, com isso, interfira na relação médico-paciente, bem como na conduta diagnóstica e/ou na proposta terapêutica adotadas pelo ASSOCIADO, desde que consentâneos com a ética e o saber científico preconizado na atualidade;
- 4.1.4. zelar para que o ASSOCIADO atenda o paciente dentro das normas impostas pelo exercício da profissão;
- 4.1.5. Manter permanente contato com o ASSOCIADO, a fim de orientá-lo e informá-lo de detalhes do projeto que auxiliem na execução dos serviços previstos no objeto deste CONTRATO, bem como de eventuais alterações do mesmo;
- 4.1.6. Responder a qualquer solicitação de dúvidas formuladas por escrito pela ASSOCIADO referente ao presente CONTRATO, devendo para tanto fazê-lo no menor prazo possível.
- 4.1.7. Notificar o ASSOCIADO, de forma imediata, sobre irregularidades observadas no cumprimento do presente CONTRATO;
- 4.1.8. Efetuar os respectivos pagamentos na forma prevista na CLÁUSULA SEXTA deste contrato;

CLÁUSULA QUINTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

5.1 A vigência do presente instrumento contratual terá início no dia 20 de Novembro de 2023, vigendo por prazo de 12 (meses), podendo ser prorrogado por igual período caso ocorra manifestação expressa das partes.

CLÁUSULA SEXTA – DOS ASPECTOS FINANCEIROS E DOS PRAZOS PARA PAGAMENTO

6.1 A MEDPRIME pagará ao ASSOCIADO, a título de distribuição de lucros, o valor de R\$ 83,33 e três reais e trinta e três centavos) por hora, conforme ajustado em negociação com o ASSOCIADO, a serem pagos por depósito em conta em nome do mesmo, até o dia 7X do mês subsequente ao da prestação dos serviços.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS CONDIÇÕES GERAIS

7.1 As cláusulas e condições estabelecidas neste contrato poderão ser alteradas mediante acordo entre as partes, a qualquer tempo, através de documento escrito e firmado por ambas. Qualquer omissão ou tolerância de qualquer das partes em exigir o estrito cumprimento das obrigações ora contratadas ou em exercer qualquer direito decorrente deste CONTRATO não constituirão novação ou renúncia, nem afetará seu direito de exercê-lo a qualquer tempo. Os prazos decadenciais e prescricionais previstos no Código Civil Brasileiro.

7.2 A nulidade de qualquer cláusula ou condição deste contrato não afetará a validade ou a equidade das demais como um todo. Caso qualquer uma das cláusulas ou condições do presente contrato seja considerada nula, inválida ou inexecutável, as partes comprometem-se a



UCK

Handwritten signature



MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S.A.
CNPJ 23.481.981/0001-31

negociar em boa-fé a substituição de referida cláusula ou condição por outra equivalente que seja válida, eficaz e exequível.

CLÁUSULA OITAVA – DA AUSÊNCIA VÍNCULO TRABALHISTA

8.1 As partes reconhecem que o **ASSOCIADO** exercerá sua atividade profissional de maneira livre e insubordinada e que o vínculo decorrente deste contrato é estritamente comercial, não se estabelecendo qualquer relação empregatícia entre as PARTES.

CLÁUSULA NONA – DAS HIPÓTESES DE RESCISÃO DO CONTRATO

9.1 Ficam estabelecidas as seguintes hipóteses de rescisão do presente CONTRATO pela MEDPRIME:

9.2 O não cumprimento das cláusulas contratuais, especificações, ou prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos:

9.3 O cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações, ou prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos:

9.4 A lentidão do seu cumprimento, levando a MEDPRIME a comprovar a impossibilidade da conclusão do objeto nos prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

9.5 O atraso injustificado no início dos serviços objeto previsto neste CONTRATO e seus anexos:

9.6 A paralisação dos serviços previstos neste CONTRATO e seus anexos, sem justa causa e prévia comunicação a MEDPRIME:

9.7 Ficam estabelecidas as seguintes hipóteses de rescisão do presente CONTRATO pela ASSOCIADO:

9.8 O não cumprimento das cláusulas contratuais, especificações, ou prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos:

9.9 O atraso injustificado do pagamento previsto na Cláusula 6.1:

9.10 Poderá o presente instrumento ser rescindido por mútuo consentimento, sem aplicação de multa por rescisão contratual, desde que ocorra comunicação prévia escrita com 30 (trinta) dias de antecedência, sendo mantido todos os serviços e distribuição de lucros previsto neste instrumento, bem como a validade de todas as demais Cláusulas contratuais a contar da assinatura da solicitação de rescisão desmotivada.

9.12 A rescisão contratual não exime o ASSOCIADO da responsabilidade civil no que tange a reparação de eventuais danos, perdas ou prejuízos decorrentes da atividade prestada, seja em favor da MEDPRIME ou ainda em favor de terceiro.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA ELEIÇÃO DO FORO E DO TÍTULO EXECUTIVO

10.1 Para dirimir quaisquer dúvidas ou controvérsias relativas ao presente instrumento contratual, as partes elegem o foro de Curitiba/PR com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

10.2 E por assim estarem certos e de acordo, assinam o presente instrumento particular na presença de duas testemunhas, em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Cunitiba, 20 de novembro de 2023.



YCX

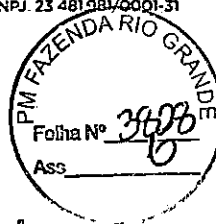
AN



MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A
CNPJ. 23.481.981/0001-31

MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A
CNPJ/MF sob o nº 23.481.981/0001-31

Victoria Cjango Ximenes
VICTORIA CJANGO XIMENES
ASSOCIADA



TESTEMUNHAS:

Assinatura: _____ Assinatura: _____
Nome: _____ Nome: _____
RG: _____ RG: _____
CPF: _____

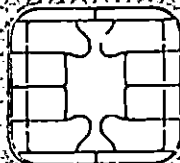


OSM



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO



NOME
VIRGINIA MAIA LOPES MENDANHA

CRM/UF
54001/PR

FILIAÇÃO
ANA MARIA LOPES MENDANHA
JUDIMAR MAIA MENDANHA



DATA DE INSCRIÇÃO VIA
16/11/2023 01

Assinatura

ASSINATURA DO PORTADOR

CPF
855.740.001-49

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR
3244689 / SSP-GO

TÍTULO DE ELEITOR
034162141031

SEÇÃO
0020

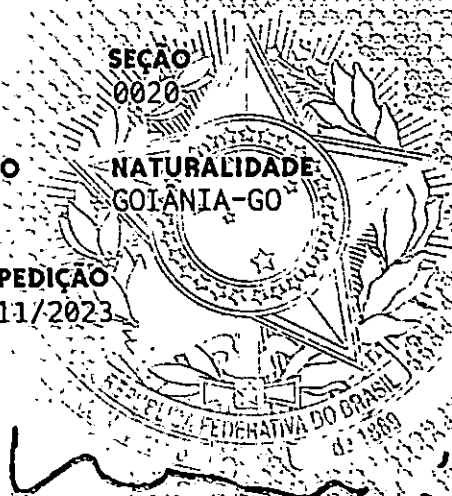
ZONA
015

DATA DE NASCIMENTO
28/06/1975

NATURALIDADE
GOIÂNIA-GO

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CURITIBA-PR 17/11/2023

724049



ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

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

Assinatura



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) **VIRGINIA MAIA LOPES MENDANHA**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **54001** conforme períodos abaixo:

Períodos

16/11/2023 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

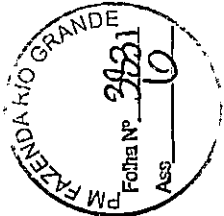
Chave de validação nº. d97644b79887317fb81d2bab9f94408d99475ec8

Emitida eletronicamente via internet em **19/02/2024**

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

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

Nº 3658



ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA
UNIVERSIDAD PRIVADA FRANZ TAMAYO

El Rector de la Universidad por cuanto: El (la) Señor (a)

Virgínia Maia Lopes Mendanha

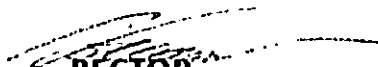
de nacionalidad brasileira nacido (a) en 28-Junio-1975, ha cumplido con todos los requisitos previstos por Ley, el Estado y los Reglamentos de esta Universidad.

Por tanto:

En cumplimiento del Art. 94 (parágrafo II) de la Constitución Política del Estado y el Decreto Supremo Nº 212349, confiere en nombre de la Universidad, el Grado Académico de

Médico Cirujano

Es otorgado en la ciudad de La Paz - Bolivia a los 11 días del mes de Julio de 20 19


RECTOR

Am. MESA R. Verónica A. Agreda de Pazos





SECRETARIO GENERAL

Dr. Edwin M. Russel Del Castillo





SE CERTIFICA LA FIRMA
NO EL CONTENIDO
MINISTERIO DE EDUCACIÓN
BOLIVIA Y LEGALIZACIONES

El Ministerio de Educación
certifica que la firma y rubrica
que aparece en el documento.

11 SEP 2019

Académica resumen corresponde

MINISTERIO DE EDUCACIÓN
CÓRRIHYDO
ARCHIVOS Y
LEGALIZACIONES

UNIVERSIDAD PRIVADA
La Paz
BOLIVIA
FRANZ TAMAYO

SERVIDOR DISTINTO DA BARRERITA - CITA PR
Giovanna Manfron da Fonseca Martins
Tabella
AUTENTICAÇÃO

Ciba/PR D 4 ABR. 2024

A presente fotocópia é reprodução fiel
desta face do documento original
apresentado. DOLFE

Rosane Pereira - Escrevente Juruamentado

Libro Nº 1

Folio Nº 164

Virgínia Maia Lopes Mendanha

U.P.F.T. SERIE "B" Nº 3658

024852

PM FAZENDA RIO GRANDE
Folha Nº 3632
Ass 6

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

REITORIA

APOSTILA DE REVALIDAÇÃO DE DIPLOMA



PROCESSO SEI Nº: 2224780094176032022

NOME: VIRGÍNIA MAIA LOPES MENDANHA

CURSO: Medicina

GRAU: Bacharelado

TÍTULO: Médica Cirujana

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 ordinária sendo aprovado nos estudos de complementação.

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: 17603

FOLHA: 114

LIVRO: 56

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

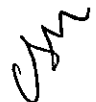
Decreto Governamental nº 2.460, de 08/07/2005 - DOE/TO, de 13/07/2005. Decreto Governamental nº 6.372, de 17/12/2021 - DOE/TO, de 17/12/2021.

Gurupi, 29 de setembro de 2023.



Assinado Por SARA
FALCAO DE
SOUZA:96121262168
Cargo REITORA DA
UNIVERSIDADE DE
GURUPI UNIRG
Data: 29/09/2023 13:05:11
ID: 000000071524

Assinado Por FUNDACAO
UNIRG:01210830000106
Data: 29/09/2023 09:49:37
ID: 000000071524



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Estado do Paraná - Comarca de Toledo

André Sbardeloto

Tradutor Público Juramentado e Intérprete Comercial
Junta Comercial do Paraná - JUCEPAR - Matrícula 12.066-1.



Tradução Juramentada nº: 1130/2023

Livro nº: 010

Página: 1 de 3

Eu, **André Sbardeloto**, Tradutor Público Juramentado e Intérprete Comercial do idioma Espanhol, inscrito na Junta Comercial do Paraná sob nº 12.066-T, em 28/08/2012, portador do R.G. 9.150.949-0 e CPF 058.878.999-21, com fé pública em todo o Território Nacional, na forma da lei, declaro que recebi para traduzir, do idioma espanhol para o vernáculo, um **DIPLOMA**, o que bem e fielmente cumpro em razão do meu ofício, conforme segue:

[FRENTE]



ESTADO PLURINACIONAL DA BOLÍVIA
UNIVERSIDADE PRIVADA FRANZ TAMAYO

Nº 3658

SÉRIE "B"

O Reitor da Universidade, por:

Virgínia Maia Lopes Mendanha

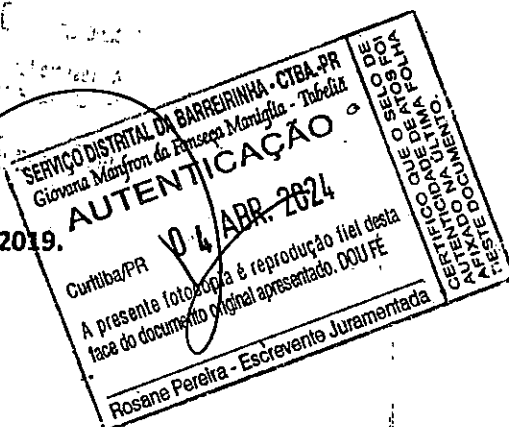
de nacionalidade brasileira, nascido(a) em 28 de junho de 1975, ter cumprido com todos os requisitos previstos por Lei, o Estatuto e os Regulamentos desta Universidade.

Por tanto:

Em cumprimento ao artigo 94, (parágrafo II) da Constituição Política do Estado e o Decreto Supremo Nº 212349, confere em nome da Universidade, o Grau Acadêmico de

Médico Cirurgião

Outorgado na cidade de La Paz – Bolívia, aos 01 dias do mês de julho de 2019.



[Consta rubrica]

REITOR

Arq. DESAR. Verônica A. Ágreda de Pazos

[Consta foto]

[Consta rubrica]

SECRETÁRIO GERAL

Dr. Edwin M. Rossel del Castillo

Assinatura manuscrita



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Estado do Paraná - Comarca de Toledo

André Sbardeloto

Tradutor Público Juramentado e Intérprete Comercial
Junta Comercial do Paraná - JUCEPAR - Matrícula 12466-1.

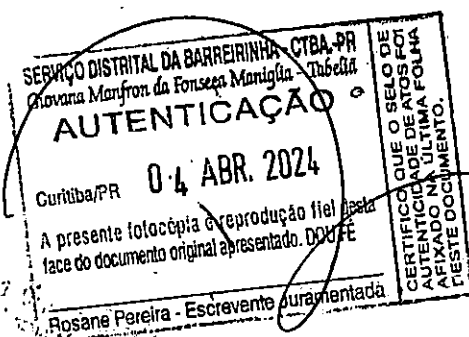
Tradução Juramentada nº: 1130/2023

Livro nº: 010

Página: 2 de 3

[VERSO]

[QR Code]	CERTIFICA SE A ASSINATURA, NÃO O CONTEÚDO MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO ARQUIVO LEGALIZAÇÕES	O Ministério de Educação certifica que a assinatura e rubrica que aparece no documento 11 SET. 2019 Acadêmico/Pesquisador corresponde a Arq. DESA R. Verônica A. Agreida Reitora	MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO UNION e DO Argentina e Legislação LA 942 BOLÍVIA	UNIVERSIDADE PRIVADA LA PAZ - BOLÍVIA "FRANZ TAMAYO"	Livro Nº 1 Folha Nº 164 Virginia Maia Lopes Mendanha U.P.F.T. SERIE "B" Nº 3658
[Consta rubrica] Maria Eugênia Flores Alfaro ENCARGADA DE TÍTULOS DE MATRÍCULA E INSCRIÇÃO MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO			[Consta carimbo e selo da Universidade Franz Tamayo]		





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Estado do Paraná - Comarca de Toledo

André Sbardeloto

Tradutor Público Juramentado e Intérprete Comercial

Junta Comercial do Paraná - JUCEPAR - Matrícula 12/066-T.

Tradução Juramentada nº: 1130/2023

Livro nº: 010

Página: 3 de 3

[ANEXO - APOSTILA DE HAYA]



ESTADO PLURINACIONAL DA BOLÍVIA

MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES

[CONSTAM TRECHOS EM OUTROS IDIOMAS ESTRANGEIROS]

Esta Apostila certifica unicamente a autenticidade da assinatura, a qualidade em que o signatário do documento tenha atuado e, no caso, a identidade do selo ou timbre de que o documento público esteja revestido.

- [Esta Apostila não certifica o conteúdo do documento para o qual se expediu.]
- [Esta Apostila pode ser verificada na direção seguinte: <http://apostila.mre.gov.br>]

APOSTILLE

(Convention de la Haye Du 5 octobre de 1961)

1. País: Bolívia

O presente documento público

2. foi assinado por
3. que atua na qualidade de
4. e está revestido do selo / carimbo de:

MARIA EUGENIA FLORES ALFARO
ENCARREGADA DA EQUIPE DE MEMÓRIA INSTITUCIONAL
MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO

Certificado

5. em SANTA CRUZ
7. por
8. Sob o Nº
9. selo/Carimbo:
10. Assinatura: ASSINADO DIGITALMENTE

6. Dia: 25/11/2019
MABEL FLORES QUISPE
180776

CÓDIGO DE SEGURANÇA ALFANUMÉRICO: G72ZVDE64W

[consta selo]

[consta código de barras]
[consta sequência alfanumérica]
[consta código QR]
[consta sequência alfanumérica]

NADA MAIS constava no referido documento, que devolvo à parte interessada com essa tradução fiel, que conferi, achei conforme e assino na data abaixo. Essa tradução não implica julgamento sobre a forma, autenticidade e/ou o conteúdo do documento traduzido. DOU FÉ DA TRADUÇÃO.
Toledo, Paraná, 17 de julho de 2023.

[Assinado digitalmente]

André Sbardeloto
Tradutor Público Juramentado
Intérprete Comercial - Matrícula 12/066-T
R.G.: 9 150.949-0 - CPF: 058.878.999-21

Rua Gentile Maria Dallagnol nº 39 - Jardim Pioneiro - Toledo - Paraná - BRASIL - CEP RS 902-314 - Tel: +55 (41) 95810-0276 - E-mail: a_sbardeloto@yahoo.com.br

D4Sign 014c6d21-258b-4a72-80de-48f9030c4253 - Para confirmar as assinaturas acesse: <http://secure.d4sign.com.br/boa>
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2:



4 páginas - Dados e horários baseados em Brasília, Brasil
Sincronizado com o NTP.br e Observatório Nacional (ON)
Certificado de assinaturas gerado em 18 de July de 2023, 08:21:13



TRADUÇÃO JURAMENTADA 1130-2023 - Virgínia Maia Lopes
Mendanha - Diploma Tamayo 2019 pdf
Código do documento 0f4c5d21-258b-4b77-806e-48f993de4283



Assinaturas



ANDRE SBARDELOTO:05887899921

Certificado Digital

a_sbardeloto@yahoo.com.br

Assinou



Eventos do documento

18 Jul 2023, 08:15:35

Documento 0f4c5d21-258b-4b77-806e-48f993de4283 criado por ANDRE SBARDELOTO (a9054ec8-f0f3-466a-b6c3-ad7cb604cdef). Email:a_sbardeloto@yahoo.com.br. - DATE_ATOM: 2023-07-18T08:15:35-03:00

18 Jul 2023, 08:15:58

Assinaturas iniciadas por ANDRE SBARDELOTO (a9054ec8-f0f3-466a-b6c3-ad7cb604cdef). Email:a_sbardeloto@yahoo.com.br. - DATE_ATOM: 2023-07-18T08:15:58-03:00

18 Jul 2023, 08:18:49

ASSINATURA COM CERTIFICADO DIGITAL ICP-BRASIL - ANDRE SBARDELOTO:05887899921 Assinou Email: a_sbardeloto@yahoo.com.br. IP: 187.86.52.254 (254.52.86.187.dynamic.opcaonet.com.br porta: 62632). Dados do Certificado: C=BR,O=ICP-Brasil,OU=AC SOLUTI v5,OU=AC CERTIFICA MINAS v5,OU=A3,CN=ANDRE SBARDELOTO:05887899921. - DATE_ATOM: 2023-07-18T08:18:49-03:00

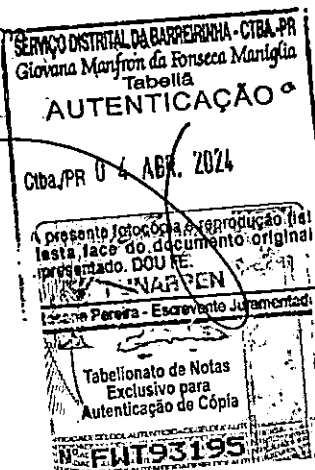
Hash do documento original

(SHA256) 6b79977515218b9c130fb68768342c44c7d76057d44ca548072165ba024e7b

(SHA512) 3fa695937d410786792e67b1952b59c8ac500d8060455ba15cf0b40e97c5014d27f5d19de84ce97e6a104939b7271b2cd9213e29236a725b519596cf5d1e

Esse log pertence única e exclusivamente aos documentos de HASH acima

Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign



CONTRATO PARTICULAR DE CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS POR MEIO DE ASSOCIAÇÃO

De um lado **MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A**, pessoa jurídica de direito privado, regularmente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 23.481.981/0001-31, com sede na Rua Cajubi, nº 23, Bairro Santa Felicidade, CEP 82.015-130, em Curitiba/PR, neste ato representada nos termos do seu estatuto social por seu Diretor Presidente, Sr. LUIS SILVA DOS SANTOS, brasileiro, empresário, portador do RG nº 6.159.215-6 PR e inscrito no CPF/MF sob o nº 922.284.109-34, de ora em diante denominada apenas **MEDPRIME** e de outro lado **VIRGINIA MAIA LOPES MENDANHA**, brasileira, solteira, médica, portadora do RG nº 6159215-6, inscrita no CPF sob o nº 922.284.109-34, residente e domiciliada na Rua Pedro Gusso, nº 4283, Curitiba/PR, de ora em diante denominada apenas **ASSOCIADA**.

Considerando que:

(I) A **MEDPRIME** é empresa especializada que atua com habitualidade no desenvolvimento de atividades de atendimento hospitalar; atividade de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências, serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências; atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos; atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares; atividade médica ambulatorial restrita a consultas; e atividades de apoio à gestão de saúde;

O **ASSOCIADO** atua com habitualidade na área médica e da saúde, pelo que assume deter conhecimentos técnicos e know-how para prestar serviços desta natureza;

O **ASSOCIADO** e o **ASSOCIADO** trocaram diversos contatos com o fito de regulamentar os termos do susmencionado instrumento de prestação de serviços técnicos, ora denominado CONTRATO, tendo estabelecido de forma conjunta todos os direitos, obrigações e prazos ora previstos no presente contrato. É que vem o **MEDPRIME** e o **ASSOCIADO**, considerando que há mútuo interesse - livre de consentimento e sem qualquer embaraço - das partes em devidamente formalizar o presente instrumento, pelo que resolvem de comum acordo celebrar o CONTRATO nos termos que segue em diante.

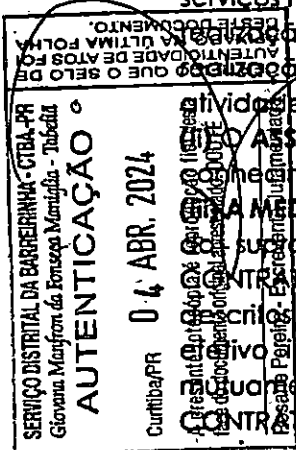
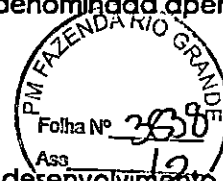
CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. As partes firmam o presente instrumento tendo como objeto a contribuição do **ASSOCIADO** com seus serviços de médico plantonista, a serem desempenhados em localidades a serem previamente ajustadas com a **MEDPRIME**, devendo o **ASSOCIADO** respeitar os limites estabelecidos no referido instrumento.

1.2. O **ASSOCIADO** declara neste ato deter o conhecimento técnico necessário para o integral cumprimento do presente objeto, atestando deter plenas condições operacionais, técnicas, expertise e know-how para prestar os serviços contratados, não se admitindo, em nenhuma hipótese, a alegação de desconhecimento técnico.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO CONHECIMENTO INEQUÍVOCO DO ASSOCIADO DOS DOCUMENTOS ANEXOS E DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM ESTRITA CONFORMIDADE COM OS MESMOS

2.1. O **ASSOCIADO** afirma conhecer inequivocamente o inteiro teor e todas as exigências, devendo apresentar à **MEDPRIME**, no ato da assinatura do presente instrumento, os seguintes



CM 7

medprime

SERVIÇO DISTRIAL DA BARREIRINHA - OTBA-PR Giovana Marfron da Fonseca Mantigão - Tabelita	
AUTENTICAÇÃO	
Curitiba/PR	04 ABR. 2024
A presente fotocópia é reprodução fiel desta face do documento original apresentado. DOU FE	
CERTIFICADO QUE O SELO DE AUTENTICIDADE DE ATOS FOI APLICADO NA ÚLTIMA FOLHA DESTES DOCUMENTOS.	

MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE SA
CNPJ. 23.481.981/0001-31

documentos autênticos, emitidos pelo CRM-PR, Diploma de Especialidades (se houver). Certidão de Registro de Endereço, declaração de conduta emitida pelo CRM/PR e Comprovante de Endereço.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS DO ASSOCIADO

3.1. É responsabilidade do ASSOCIADO:

3.1.1. Contribuir com seus serviços médicos, conforme previsto no objeto deste CONTRATO e de acordo com o que for solicitado pela MEDPRIME.

3.1.2. O ASSOCIADO contribuirá com seus serviços como médico plantonista, incluindo no objeto desta avença as seguintes atribuições sem prejuízos de outras não aqui especificadas que se façam necessárias para a esmerada prestação de sua função: (i) Assumir inteira responsabilidade pela prestação dos serviços, que deverão ser realizados com a observância de todas as normas técnicas e normativas legais aplicáveis; (ii) Prestar atendimento aos pacientes com urbanidade, zelo, presteza, com a indicação correta da anamnese ao paciente, sem discriminação de qualquer ordem.

3.1.3. Fornecer a MEDPRIME, sempre que solicitado e com a menor brevidade possível, todas as informações relativas ao andamento dos serviços executados.

3.1.4. Comunicar por escrito a MEDPRIME, inclusive por e-mail, caso tome conhecimento de qualquer situação que possa interferir, direta ou indiretamente, no estrito cumprimento do objeto descrito na CLÁUSULA PRIMEIRA, ou que possa causar a quaisquer das partes ou terceiros prejuízos, devendo-o fazer com a menor brevidade possível;

3.1.5. Esclarecer a MEDPRIME todas as dúvidas relativas aos serviços executados pelo ASSOCIADO neste CONTRATO;

3.1.6. Observar os termos e condições estabelecidos neste CONTRATO e seus anexos, e cumprir fielmente as obrigações decorrentes deles, sempre respeitando os padrões e normas inerentes à atividade e ao objeto deste CONTRATO em especial, mas não somente: NORMAS TÉCNICAS DOS PROCEDIMENTOS ELENCADOS NESSE CONTRATO e demais conselhos e/ou órgãos reguladores;

3.1.7. Cumprir os regulamentos internos em vigor ou que vierem a vigorar no local da prestação de serviço, ou outras normas que porventura venham a ser indicadas pela MEDPRIME, inclusive aqueles pertinentes à segurança;

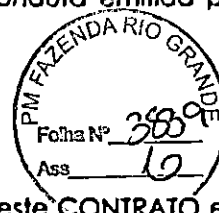
3.1.8. Não divulgar total ou parcialmente, por quaisquer meios e a qualquer tempo, quaisquer detalhes acerca da utilização dos produtos, documentos e/ou materiais objeto deste CONTRATO, sem prévia e formal anuência da MEDPRIME;

3.1.9. Responsabilizar-se perante a MEDPRIME e terceiros por prejuízos que venha a causar, bem como isentar e manter a MEDPRIME livre de qualquer reclamação resultante da inobservância das obrigações e deveres profissionais;

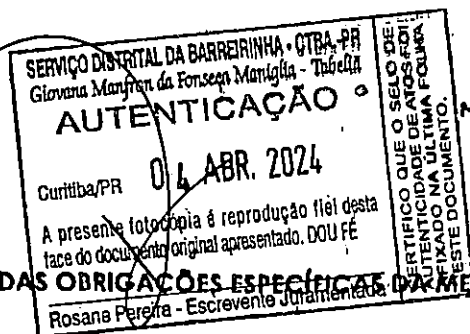
3.1.10. Para o esclarecimento de eventuais dúvidas na prestação dos serviços previstos neste contato deverá o ASSOCIADO contatar diretamente a MEDPRIME, devendo fazê-lo por escrito, inclusive por e-mail;

3.1.11. Jamais se reportar diretamente à qualquer órgão da Administração Pública acerca do objeto do presente CONTRATO sem o conhecimento prévio da MEDPRIME, pelo que resta expressamente vedado ao ASSOCIADO assumir quaisquer obrigações ou responsabilidades em nome da MEDPRIME, em especial transigir, renunciar, desistir, firmar acordos ou compromissos, receber ou dar quitação, sob pena de responder exclusivamente pelos danos que causar;

3.2. A violação dos dispostos na CLÁUSULA TERCEIRA implicará na rescisão do presente CONTRATO, sem prejuízo da apuração de perdas e danos causados a MEDPRIME ou a terceiros.

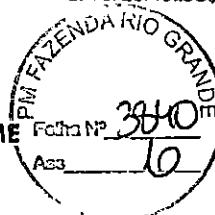


[Handwritten signature]



MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S.A

CNPJ 23.481.981/0001-31

**CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS DA MEDPRIME****4.1. É responsabilidade da MEDPRIME:**

- 4.1.1. O fornecimento de todos os dados necessários e informações imprescindíveis ao desenvolvimento do objeto pelo **ASSOCIADO**;
- 4.1.2. Informar previamente o **ASSOCIADO** sobre toda e qualquer anormalidade na contratação que possa influir no atendimento de pacientes;
- 4.1.3. Zelar para que os serviços ora contratados sejam executados com diligência e perfeição, cumprindo rigorosamente as normas pertinentes e o estabelecido neste contrato, sem que, com isso, interfira na relação médico-paciente, bem como na conduta diagnóstica e/ou na proposta terapêutica adotadas pelo **ASSOCIADO**, desde que consentâneos com a ética e o saber científico preconizado na atualidade;
- 4.1.4. Zelar para que o **ASSOCIADO** atenda o paciente dentro das normas impostas pelo exercício da profissão;
- 4.1.5. Manter permanente contato com o **ASSOCIADO**, a fim de orientá-lo e informá-lo de detalhes do projeto que auxiliem na execução dos serviços previstos no objeto deste CONTRATO, bem como de eventuais alterações do mesmo;
- 4.1.6. Responder a qualquer solicitação de dúvidas formuladas por escrito pela **ASSOCIADO** referente ao presente CONTRATO, devendo para tanto fazê-lo no menor prazo possível.
- 4.1.7. Notificar o **ASSOCIADO**, de forma imediata, sobre irregularidades observadas no cumprimento do presente CONTRATO;
- 4.1.8. Efetuar os respectivos pagamentos na forma prevista na CLÁUSULA SEXTA deste contrato;

CLÁUSULA QUINTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

5.1 A vigência do presente instrumento contratual terá início no dia 20 de Novembro de 2023, vigendo por prazo de 12 (meses), podendo ser prorrogado por igual período caso ocorra manifestação expressa das partes.

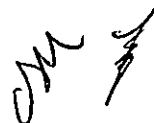
CLÁUSULA SEXTA – DOS ASPECTOS FINANCEIROS E DOS PRAZOS PARA PAGAMENTO

6.1 A MEDPRIME pagará ao **ASSOCIADO**, a título de distribuição de lucros, o valor de R\$ 83,33 (oitenta e três reais e trinta e três centavos) por hora, conforme ajustado em negociação comercial com o **ASSOCIADO**, a serem pagos por depósito em conta em nome do mesmo, até o dia XX do mês subsequente ao da prestação dos serviços.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS CONDIÇÕES GERAIS

7.1 As cláusulas e condições estabelecidas neste contrato poderão ser alteradas mediante acordo entre as partes, a qualquer tempo, através de documento escrito e firmado por ambas. Qualquer omissão ou tolerância de qualquer das partes em exigir o estrito cumprimento das obrigações ora contratadas ou em exercer qualquer direito decorrente deste CONTRATO não constituirão novação ou renúncia, nem afetará seu direito de exercê-lo a qualquer tempo, respeitados os prazos decadenciais e prescricionais previstos no Código Civil Brasileiro.

7.2 A nulidade de qualquer cláusula ou condição deste contrato não afetará a validade ou exequibilidade das demais como um todo. Caso qualquer uma das cláusulas ou condições do presente contrato seja considerada nula, inválida ou inexecutável, as partes comprometem-se a



negociar em boa-fé a substituição da referida cláusula ou condição por outra equivalente que seja válida, eficaz e exequível.

CLÁUSULA OITAVA – DA AUSÊNCIA VÍNCULO TRABALHISTA

8.1 As partes reconhecem que o **ASSOCIADO** exercerá sua atividade profissional de maneira livre e insubordinada e que o vínculo decorrente deste contrato é estritamente comercial, não se estabelecendo qualquer relação empregatícia entre as PARTES.

CLÁUSULA NONA – DAS HIPÓTESES DE RESCISÃO DO CONTRATO

9.1 Ficam estabelecidas as seguintes hipóteses de rescisão do presente CONTRATO pela **MEDPRIME**:

9.2 O não cumprimento das cláusulas contratuais, especificações, ou prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

9.3 O cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações, ou prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

9.4 A lentidão do seu cumprimento, levando a **MEDPRIME** a comprovar a impossibilidade da conclusão do objeto nos prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

9.5 O atraso injustificado no início dos serviços objeto previsto neste CONTRATO e seus anexos;

9.6 A paralisação dos serviços previstos neste CONTRATO e seus anexos, sem justa causa e prévia comunicação a **MEDPRIME**;

9.7 Ficam estabelecidas as seguintes hipóteses de rescisão do presente CONTRATO pela **ASSOCIADO**:

9.8 O não cumprimento das cláusulas contratuais, especificações, ou prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

9.9 O atraso injustificado do pagamento previsto na Cláusula 6.1;

9.10 Poderá o presente instrumento ser rescindido por mútuo consentimento, sem aplicação de multa por rescisão contratual, desde que ocorra comunicação prévia escrita com 30 (trinta) dias de antecedência, sendo mantido todos os serviços e distribuição de lucros previsto neste instrumento, bem como a validade de todas as demais Cláusulas contratuais a contar da assinatura da solicitação de rescisão desmotivada.

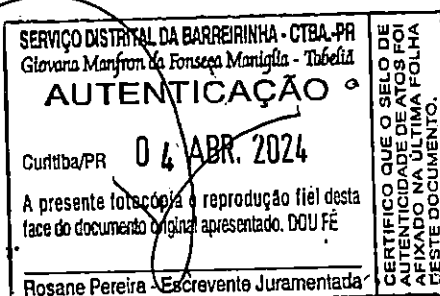
9.12 A rescisão contratual não exime o **ASSOCIADO** da responsabilidade civil no que tange a reparação de eventuais danos, perdas ou prejuízos decorrentes da atividade prestada, seja em favor da **MEDPRIME** ou ainda em favor de terceiro.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA ELEIÇÃO DO FORO E DO TÍTULO EXECUTIVO

10.1 Para dirimir quaisquer dúvidas ou controvérsias relativas ao presente instrumento contratual, as partes elegem o foro de Curitiba/PR com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

10.2 E por assim estarem certos e de acordo, assinam o presente instrumento particular na presença de duas testemunhas, em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Curitiba, 20 de novembro de 2023.



Medprime



MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A
CNPJ. 23.481.981/0001-31

MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A
CNPJ/MF sob o nº 23.481.981/0001-31

Virginia Maia Lopes Mendanha
VIRGINIA MAIA LOPES MENDANHA
ASSOCIADA

Drª Virginia Maia Lopes
MÉDICA
CRM-PR 54001

TESTEMUNHAS:

Assinatura: _____

Nome: EDSON NOGARELLI

RG: 4 224670-3 PR

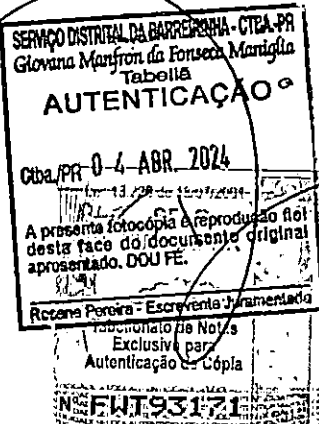
CPF: 751 952 919-34

Assinatura: _____

Nome: _____

RG: _____

CPF: _____





ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUN. FAZENDA RIO GRANDE
COMPROVANTE DE ABERTURA

Página: 1 / 1

Data: 09/04/2024



NUMERO PROCESSO 000021350/2024
NÚMERO ÚNICO Y1X.FTH.YZA-9C
ASSUNTO REQUERIMENTO

REQUERENTE

NOME

JDN CLINICA MEDICA LTDA.

LOGRADOURO

VISCONDE DO RIO BRANCO, 1630

MUNICÍPIO

CURITIBA/PR

CEP

80420210

TELEFONE

CPF/CNPJ

10262241000162

BAIRRO

CURITIBA

EMAIL

RODRIGO@JDNCLINICAMEDICA.COM

BENEFICIÁRIO

NOME

CPF/CNPJ

LOCAL DA PROTOCOLIZAÇÃO

001001001 - PROTOCOLO GERAL

PROTOCOLADO POR

RADAELLIAMANDA

EM

09/04/2024 01:59:43

PREVISTO PARA

ORGANOGRAMA DESTINO

COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES

SÚMULA

SOLICITA INCLUSÃO DE MEDICOS.

OBSERVAÇÃO

MOTIVO

JDN CLINICA MEDICA LTDA.

RADAELLIAMANDA

Data/Hora: 09/04/2024 14:01:00



A COMISSÃO DE LICITAÇÃO DO MUNICÍPIO DE FAZENDA RIO GRANDE

Solicitação de inclusão de Profissionais

Com referência ao Chamamento Público nº 003/2023

NOME DA EMPRESA: **JDN MEDICAL GROUP**

CNPJ: 10.262.241/0001-62

E-MAIL: jdn.adm2@gmail.com

TELEFONE: (41) 99290-8495

1/1

CARTA SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO DE PROFISSIONAIS



À comissão de Licitação do Município de Fazenda Rio Grande/PR
Com referência ao Chamamento Público nº 003/2023

A Empresa **JDN MEDICAL GROUP**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 10.262.241/0001-62, inscrição estadual nº 90945399-24, com sede na Rua Visconde do Rio Branco, 1630, sala 1801, Centro, Curitiba/PR, CEP: 80420-210, na pessoa do seu representante legal **RODRIGO DE OLIVEIRA DIAS**, brasileiro, solteiro, empresário, portador da cédula de identidade RG nº 7634874-0, inscrito no CPF sob o nº 029.671.309-07, residente e domiciliado na Rua João Domachoski, nº 400, Torre 4, ap. 902, Mossungue, Curitiba/PR, CEP: 81200-150.

Nos termos do Ofício nº 154/2023 publicado no dia 28 de junho de 2023, em diário oficial do município vem solicitar a inclusão dos profissionais abaixo relacionados juntamente com os documentos técnicos exigidos relacionados, para prestação de serviços no processo acima referido:

AGATHA FERNANDA STUNITZ BERNARDES
FRANCIELLE GODOI SANTOS
ISABELA DE ASSIS
JOSE ANTONY ARTEAGA CHAVEZ
LETICIA FINCO MACHADO

Curitiba, em 08 de abril de 2024.

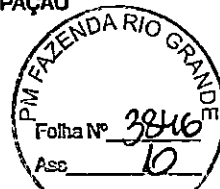
RODRIGO DE OLIVEIRA DAIS
JDN MEDICAL GROUP LTDA

10.262.241/0001-62
JDN MEDICAL GROUP LTDA

R. VISC. DO RIO BRANCO, 1630, CONJ 1801, 18º AND
CENTRO – CEP: 80.420-210 – CURITIBA – PARANÁ
RODRIGO@JDNCLINICAMEDICA.COM
FONE: 41) 3354-5520 / 9694-3365

TERMO DE ADESÃO AO CONTRATO SOCIAL DA SOCIEDADE EM CONTA DE PARTICIPAÇÃO

JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP



Pelo presente instrumento particular, os abaixo assinados:

JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA., pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº 10.262.241/0001-62, com sede e foro no Estado do Paraná, na Cidade de Campina Grande do Sul, na Rua Professor Dúlio Calderari, nº. 2041, sala 03, bairro Jardim Paulista, CEP: 83.430-000, neste ato representada nos termos do seu Contrato Social; e

Agatha Fernanda Stunitz Bernardes, Curitiba, médico(a), inscrito(a) no CRM/Pr sob o nº 54733, inscrita no CPF/MF sob o nº 067.435.589-07, portadora da cédula de identidade RG nº 96567677, domiciliada na Rua Ulisses Gavazzoni, 80, Curitiba/PR, CEP 81710-150; doravante denominada Sócio Participante;

Resolvem, de comum acordo e na melhor forma do direito, por meio do presente TERMO DE ADESÃO, aderir a Sócia Participante à sociedade em conta de participação JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP ("Sociedade"), a qual é regida pelas disposições contidas em seu no Contrato Social, anexo ao presente, e pelas seguintes cláusulas e condições:

Cláusula 1ª - A JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP teve início em 01 de abril de 2020, mediante a adesão da primeira sócia participante e sua duração é por tempo determinado condicionado à Sócia Ostensiva.

Cláusula 2ª - O capital social da Sociedade é determinado pela somatória dos valores investidos pela Sócia Ostensiva e pelos sócios participantes para o desenvolvimento das atividades da Sociedade.

Cláusula 3ª - A Sócia Participante ingressa na sociedade em conta de participação JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP, por meio da subscrição e integralização do capital social no valor de R\$1,00 (um real), correspondente a 1 (uma) quota.

Parágrafo Único: A Sócia Participante declara ciência que fica garantido à Sócia Ostensiva o direito de preferência na aquisição de sua quota social.

Cláusula 4ª - A Sócia Ostensiva aceita a adesão da Sócia Participante, declarando ter recebido o valor correspondente ao capital social subscrito e integralizado em moeda corrente.

Cláusula 5ª - A Sócia Participante declara ainda, estar ciente que:

- i. A Sócia Ostensiva poderá admitir novos sócios, a seu exclusivo critério, sem a necessidade de consentimento dos demais Sócios Participantes;
- ii. A administração da sociedade será exercida isoladamente pela Sócia Ostensiva, a quem competirá com total autonomia e responsabilidade, a tomada das decisões e providências necessárias à consecução do objetivo da SCP.

Cláusula 6ª - A Sócia Participante aceita e adere integralmente às cláusulas e condições estipuladas no Contrato Social da JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP, sendo este rubricado integralmente pela Sócia Participante.

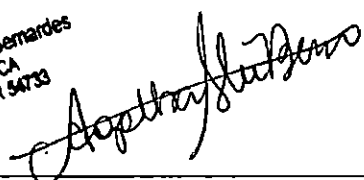
Cláusula 7ª - Fica eleito o Foro de Curitiba, para dirimir quaisquer dúvidas e resolver os conflitos oriundos deste instrumento, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem assim justos e contratados, assinam o presente instrumento em 2 (duas) vias da mesma forma e teor, para que produza um só efeito, o que fazem na presença de 2 (duas) testemunhas, que a tudo assistiram e também o firmam.

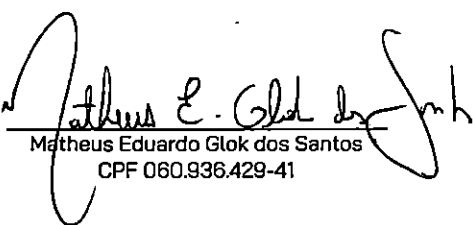
Campina Grande do Sul, 22 de dezembro de 2023


JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP
Rodrigo Dias

Agatha F. S. Bernardes
MÉDICA
CRM-PR 54733


Agatha Fernanda Stunitz Bernardes
Participante

Testemunhas


Matheus Eduardo Glok dos Santos
CPF 060.936.429-41


Leonardo Alexandre de Azevedo
CPF 116.816.579-29



CENTRO
UNIVERSITÁRIO
CAMPO REAL
EXCELÊNCIA EM ENSINO SUPERIOR

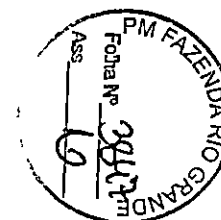


Diploma de Médico(a)

O Reitor do Centro Universitário Campo Real no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão em 05 de dezembro de 2023 do Curso de Medicina e a colação de grau em 05 de dezembro de 2023, confere o título de Médico(a) a Agatha Fernanda Stunitz Bernardes, nacionalidade Brasileira, natural do Estado do Paraná, nascida em 18 de junho de 1994, portadora da Carteira de Identidade nº 9.656.767-7, SSP/PR, e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Guarapuava, 07 de dezembro de 2023.

Professor Edson Aires da Silva
Reitor



CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL

(Instituição Expedidora e Registradora)

UB - Campo Real Educacional S.A

CNPJ 03.291.761/0001-38

Credenciado pela Portaria Ministerial n.º 718, de 27/07/2018, publicado no Diário Oficial da União n.º 145, Seção 1, de 30/07/2018, pág. 19.

Processo de Recredenciamento em trâmite 202206203.

Curso de Medicina

Reconhecido nos termos da Portaria Ministerial, n.º 1095, de 25/10/2018, publicado no Diário Oficial da União n.º 207, Seção 1, de 26/10/2018, pág. 32.

Autorizado pela Portaria Ministerial, n.º 1.217, de 28 de novembro de 2017, publicado no Diário Oficial da União n.º 228, Seção 1, de 29 de novembro de 2017, pág. 15.

Processo de Reconhecimento n.º 202206210 - EMEC.

CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL

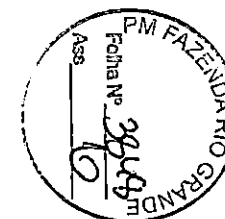
Credenciado pela Portaria Ministerial, n.º 718, de 27 de julho de 2018, publicado no Diário Oficial da União n.º 145, Seção 1, de 30 de julho de 2018, pág.19, tendo como Reitor o Professor Edson Aires da Silva.

Diploma registrado sob n.º 3659, Livro 11, Fls. 729, Processo 3659, de 07/12/2023, por delegação de competência do Ministério da Educação, nos termos da Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e do Decreto n.º 9.235, de 15 de dezembro de 2017 e do Artigo 5º da Portaria n.º 1.095, de 25 de outubro de 2018.

Guarapuava, 07 de dezembro de 2023.

Leonice Salateski Menon
Registrador(a) de Diplomas

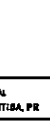
Por delegação de competência, nos termos do Ato de Nomeação n.º 17/2018, da Reitoria, de 13 de dezembro de 2018.



Handwritten signatures and marks at the bottom left of the page.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
 SECRETARIA NACIONAL DE TRÂNSITO



CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN

2ª FICHA E IDENTIFICAÇÃO

AGATHA FERNANDA STUNTITZ BERNARDES

1ª HABILITAÇÃO

19/11/2012

3 DATA LOCAL FUF DE NASCIMENTO

18/06/1994, CURITIBA, PR

4a DATA EMISSÃO

26/07/2022

4b VALIDADE

26/07/2024

ACC

D

4c DOCUMENTAÇÃO / CARGA / VEÍCULO / LUF

95567677 SESP PR

4d CPF

067.435.589-07

5 Nº REGISTRO

05643425870

6 CAT PAIS

B

NACIONALIDADE

BRASILEIRO

7 ASSINATURA DO PORTADOR

Agatha F. Bernardes

8 ELABORAÇÃO

JOSE CARLOS BERNARDES

LIDIA VALERIA STUNTITZ BERNARDES

9

ACC	10	11	12
A			
A1			
B		26/07/2024	
B1			
C			
C1			

9

D	10	11	12
D1			
D2			
D3			
D4			
D5			
D6			
D7			

12 OBSERVAÇÕES

LOCAL

CURITIBA, PR

ASSINADO DIGITALMENTE

DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

54350940118

PRV2:672383

PARANÁ

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

[illegible]

I<BRA056434258<708<<<<<<<<<
9406188F2407267BRA<<<<<<<<<6
AGATHA<<FERN<STUNITZ<BERNARDES



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **AGATHA FERNANDA STUNITZ BERNARDES**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **54733** desde **22/12/2023**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 09/07/2024.

Chave de validação **4e32911c6d80ae0627839b1d67e7b32991ee48f9**

Emitida eletronicamente via internet em **09/04/2024**.

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) **AGATHA FERNANDA STUNITZ BERNARDES**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **54733** conforme períodos abaixo:

Períodos

22/12/2023 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 853c925a69ba80931bd1ad3c05445b8a63204609

Emitida eletronicamente via internet em **09/04/2024**

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

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

Handwritten signature



Assinatura do Portador



DIGITAL



CFM

CARTEIRA PROFISSIONAL DE MÉDICO

Inscrição: 54733/PR em 22/12/2023

Nome:
AGATHA FERNANDA STUNITZ
BERNARDES

Filiação:
LIDIA VALERIA STUNITZ
BERNARDES
JOSE CARLOS BERNARDES

Nacionalidade: BRASIL Nascimento 18/06/1994

Naturalidade: Curitiba-PR

Identidade: 96567677 Órgão Expedidor: SSP-PR

CPF: 067.435.589-07

Diplomado pela:
CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL - CAMPUS
GUARAPUAVA

Formado em:
05/12/2023

745257

TERMO DE ADESÃO AO CONTRATO SOCIAL DA SOCIEDADE EM CONTA DE PARTICIPAÇÃO

JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP



Pelo presente instrumento particular, os abaixo assinados:

JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA., pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº 10.262.241/0001-62, com sede e foro no Estado do Paraná, na Cidade de Campina Grande do Sul, na Rua Professor Duílio Chladerari, nº. 2041, sala 03, bairro Jardim Paulista, CEP: 83.430-000, neste ato representada nos termos do seu Contrato Social; e

Francielle Godoi Santos, Brasileira, médico(a), inscrito(a) no CRM/Paraná sob o nº 54786, inscrita no CPF/MF sob o nº 099.986.859-40, portadora da cédula de identidade RG nº 109989460, domiciliada na Rua José Américo Tizoni, 610, Ap 502 Curitiba/PR, CEP 81270-560; doravante denominada Sócio Participante;

Resolvem, de comum acordo e na melhor forma do direito, por meio do presente TERMO DE ADESÃO, aderir a Sócia Participante à sociedade em conta de participação JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP ("Sociedade"), a qual é regida pelas disposições contidas em seu no Contrato Social, anexo ao presente, e pelas seguintes cláusulas e condições:

Cláusula 1ª - A JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP teve início em 01 de abril de 2020, mediante a adesão da primeira sócia participante e sua duração é por tempo determinado condicionado à Sócia Ostensiva.

Cláusula 2ª - O capital social da Sociedade é determinado pela soma dos valores investidos pela Sócia Ostensiva e pelos sócios participantes para o desenvolvimento das atividades da Sociedade.

Cláusula 3ª - A Sócia Participante ingressa na sociedade em conta de participação JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP, por meio da subscrição e integralização do capital social no valor de R\$1,00 (um real), correspondente a 1 (uma) quota.

Parágrafo Único: A Sócia Participante declara ciência que fica garantido à Sócia Ostensiva o direito de preferência na aquisição de sua quota social.

Cláusula 4ª - A Sócia Ostensiva aceita a adesão da Sócia Participante, declarando ter recebido o valor correspondente ao capital social subscrito e integralizado em moeda corrente.

Cláusula 5ª - A Sócia Participante declara ainda, estar ciente que:

- i. A Sócia Ostensiva poderá admitir novos sócios, a seu exclusivo critério, sem a necessidade de consentimento dos demais Sócios Participantes;
- ii. A administração da sociedade será exercida isoladamente pela Sócia Ostensiva, a quem competirá com total autonomia e responsabilidade, a tomada das decisões e providências necessárias à consecução do objetivo da SCP.

Cláusula 6ª - A Sócia Participante aceita e adere integralmente às cláusulas e condições estipuladas no Contrato Social da JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP, sendo este rubricado integralmente pela Sócia Participante.

Cláusula 7ª - Fica eleito o Foro de Curitiba, para dirimir quaisquer dúvidas e resolver os conflitos oriundos deste instrumento, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem assim justos e contratados, assinam o presente instrumento em 2 (duas) vias da mesma forma e teor, para que produza um só efeito, o que fazem na presença de 2 (duas) testemunhas, que a tudo assistiram e também o firmam.

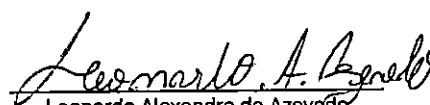
Campina Grande do Sul, 22 de dezembro de 2023


JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP
Rodrigo Dias

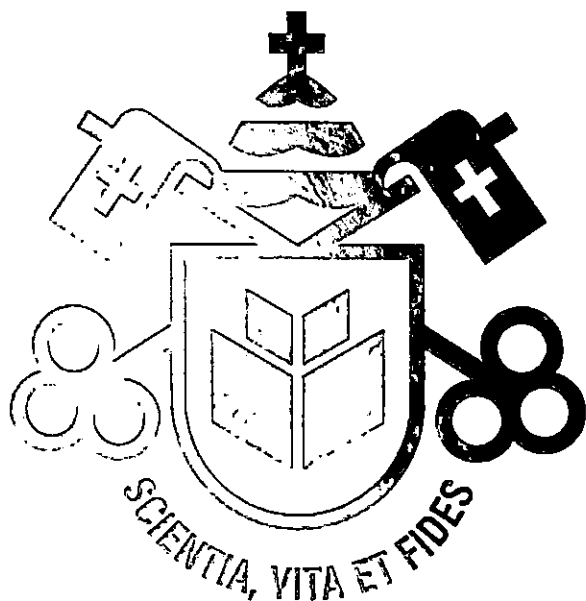

Francielle Godoi Santos
Participante

Testemunhas


Matheus Eduardo Glok dos Santos
CPF 060.936.429-41


Leonardo Alexandre de Azevedo
CPF 116.816.579-29

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ



PUCPR

GRUPO MARISTA

O Reitor da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de MEDICINA, em 25 de novembro de 2023 e a colação de grau em 07 de dezembro de 2023, confere o título de MÉDICA a

Francielle Godoi Santos

de nacionalidade brasileira, natural do Estado do Paraná, nascida em 12 de janeiro de 1999, portadora da Carteira de Identidade n.º 10.998.946-0, expedida pelo Instituto de Identificação do Paraná, outorgando-lhe o presente diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

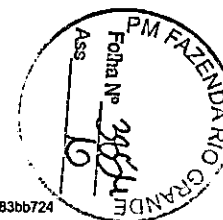
Curitiba, 07 de dezembro de 2023.

Assinado digitalmente segundo a
Portaria 554/2019/MEC
Ir. Rogério Renato Mateucci
Reitor



Diplomada

Código do Diploma : 10.10.70b7b83b724
Código de Controle : 889F.326D.700C.6C8D
https://43215d.mannesoftprime.com.br/arquivo_digital/



Handwritten signature

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

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

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

SECRETARIA GERAL
Setor de Registro de Diplomas – SRD

Curso de **Medicina**, bacharelado.

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

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

Reitor: Irmão Rogério Renato Mateucci.

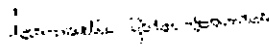
Diploma registrado sob o n.º **110133**, Livro **23**, Folha **143**, nos termos do disposto no parágrafo 1º do artigo 48 da Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

Curitiba, 07 de dezembro de 2023.

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



Handwritten signature

 REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO CARTILHA NACIONAL DE HABILITAÇÃO		 PR
NOME FRANCIELLE GODOI SANTOS		
	DOC. IDENTIDADE/ORG. EMISSOR/UF 109989460 SESP PR	
	CPF 099.986.059-40	DATA NASCIMENTO 12/01/1999
	FILIAÇÃO AGNALDO DOS SANTOS ROSANGELA BUENO DE GODOI	
	PERMISSÃO ☒	ACC ☒
Nº REGISTRO 06910042452	VALIDADE 18/01/2032	1ª HABILITAÇÃO 04/09/2017
OBSERVAÇÕES 		
ASSINATURA DO PORTADOR  LOCAL: CURITIBA, PR DATA EMISSÃO: 18/01/2022		
ASSINADO DIGITALMENTE DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO		
55802593521 PR921074954		
PARANÁ		
DENATRAN		CONTRAN

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

Handwritten signature



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **FRANCIELLE GODOI SANTOS**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **54786** desde **22/12/2023**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia **18/06/2024**.

Chave de validação **1f8ad442724126cebaa68e735fa6750a05fa9497**

Emitida eletronicamente via internet em **18/03/2024**.

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

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

Ass.



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) **FRANCIELLE GODOI SANTOS**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **54786** conforme períodos abaixo:

Períodos

22/12/2023 a presente data

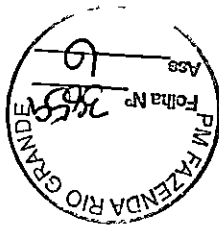
Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 6e96d4af28e58d813b6af37852283d2286231253

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

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

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



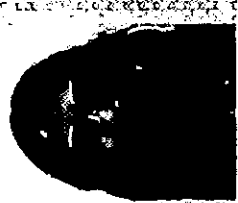


CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ
CEDULA DE IDENTIDADE DE MEDICO

Nome: FRANCIELLE GODOI SANTOS
CRM/UF: 54786/PR

FILIAÇÃO: ROSANGELA BUENO DE GODOI
AGUALDO DOS SANTOS

DATA DE INSCRIÇÃO: 22/12/2023



Francielle Godoi Santos
Inscrição no Conselho

CPF: 859.386.859-40
TÍTULO DE ELEITOR: 113832780653
DATA DE NASCIMENTO: 12/01/1959
LOCALIDADE DE NASCIMENTO: GUARUJÁ - SP

IDENTIDADE / Cópia Duplicata
19308459 / 637-21
MUNICÍPIO: 0222
ZONA: 0001



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE SÃO PAULO
NATURALIDADE: GUARUJÁ - SP

VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER
EFETUO DE ACOMPANHAMENTO COM A LEI 8.204/73.

TERMO DE ADESÃO AO CONTRATO SOCIAL DA SOCIEDADE EM CONTA DE PARTICIPAÇÃO

JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP



Pelo presente instrumento particular, os abaixo assinados:

JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA., pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº 10.262.241/0001-62, com sede e foro no Estado do Paraná, na Cidade de Campina Grande do Sul, na Rua Professor Duílio Calderari, nº. 2041, sala 03, bairro Jardim Paulista, CEP: 83.430-000, neste ato representada nos termos do seu Contrato Social; e

Isabela de Assis, Brasileira, médico(a), inscrito(a) no CRM/Paraná sob o nº 54530, inscrita no CPF/MF sob o nº 012.742.889-59, portadora da cédula de identidade RG nº 131025459, domiciliada na Rua Sebastião Malucelli, 1200, Bloco D apartamento 1 Curitiba/PR, CEP 81050-270; doravante denominada Sócio Participante;

Resolvem, de comum acordo e na melhor forma do direito, por meio do presente TERMO DE ADESÃO, aderir a Sócia Participante à sociedade em conta de participação JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP ("Sociedade"), a qual é regida pelas disposições contidas em seu no Contrato Social, anexo ao presente, e pelas seguintes cláusulas e condições:

Cláusula 1ª - A JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP teve início em 01 de abril de 2020, mediante a adesão da primeira sócia participante e sua duração é por tempo determinado condicionado à Sócia Ostensiva.

Cláusula 2ª - O capital social da Sociedade é determinado pela somatória dos valores investidos pela Sócia Ostensiva e pelos sócios participantes para o desenvolvimento das atividades da Sociedade.

Cláusula 3ª - A Sócia Participante ingressa na sociedade em conta de participação JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP, por meio da subscrição e integralização do capital social no valor de R\$1,00 (um real), correspondente a 1 (uma) quota.
Parágrafo Único: A Sócia Participante declara ciência que fica garantido à Sócia Ostensiva o direito de preferência na aquisição de sua quota social.

Cláusula 4ª - A Sócia Ostensiva aceita a adesão da Sócia Participante, declarando ter recebido o valor correspondente ao capital social subscrito e integralizado em moeda corrente.

Cláusula 5ª - A Sócia Participante declara ainda, estar ciente que:

I. A Sócia Ostensiva poderá admitir novos sócios, a seu exclusivo critério, sem a necessidade de consentimento dos demais Sócios Participantes;

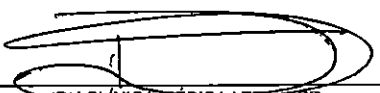
II. A administração da sociedade será exercida isoladamente pela Sócia Ostensiva, a quem competirá com total autonomia e responsabilidade, a tomada das decisões e providências necessárias à consecução do objetivo da SCP.

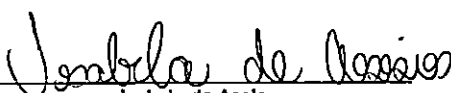
Cláusula 6ª - A Sócia Participante aceita e adere integralmente às cláusulas e condições estipuladas no Contrato Social da JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP, sendo este rubricado integralmente pela Sócia Participante.

Cláusula 7ª - Fica eleito o Foro de Curitiba, para dirimir quaisquer dúvidas e resolver os conflitos oriundos deste instrumento, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

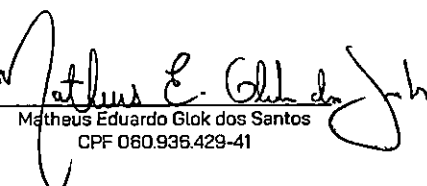
E, por estarem assim justos e contratados, assinam o presente instrumento em 2 (duas) vias da mesma forma e teor, para que produza um só efeito, o que fazem na presença de 2 (duas) testemunhas, que a tudo assistiram e também o firmam.

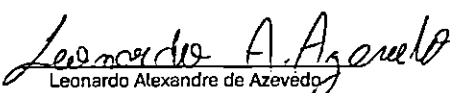
Campina Grande do Sul, 20 de dezembro de 2023


JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP
Rodrigo Dias


Isabela de Assis
Participante

Testemunhas


Matheus Eduardo Glök dos Santos
CPF 060.936.429-41


Leonardo Alexandre de Azevedo
CPF 116.816.579-29






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

Médica a

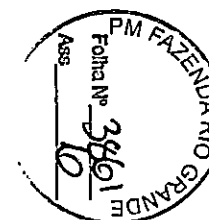
ISABELA DE ASSIS

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

Curitiba, 15 de dezembro de 2023.

Profª. Esp. Jamille Paixão da Cruz
Secretária-geral Interina

Prof. Dr. Roberto Di Benedetto
Reitor



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



UNIVERSIDADE POSITIVO

Mantida pela CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES POSITIVO LTDA

CNPJ 78.791.712/0001-63

Curso: Medicina

Bacharelado

Portaria nº 597, de 14/04/2022.

Colação de Grau: 06/12/2023



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

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

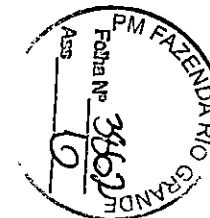
Processo SG nº 73/2024

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

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

CURITIBA, 24 de janeiro de 2024

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





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, nada consta, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **ISABELA DE ASSIS**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **54530** conforme períodos abaixo:

Períodos

20/12/2023 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. ff7cfd8550a61613fde813560e210009ddfb7d91

Emitida eletronicamente via internet em **21/03/2024**

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 de Inscrição

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

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 23/06/2024.

Chave de validação **a39bc31c70a6898e85fecd78e2c612a5d8ac663d**

Emitida eletronicamente via internet em **23/03/2024**.

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

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

[Assinatura manuscrita]

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME

ISABELA DE ASSIS

CRM/UF

54530/PR

FILIAÇÃO

ADRIANA DE OLIVEIRA DOS

SANTOS DE ASSIS

LUIZ CARLOS DE ASSIS JUNIOR

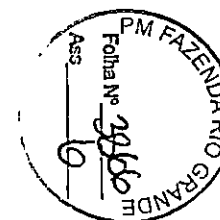
DATA DE INSCRIÇÃO VIA

10/12/2023

01

Isabela de Assis

ASSINATURA DO PORTADOR



Digitalizado com CamScanner

gy

CPF
012.742.889-59

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR
131025459 / SESP-PR

TÍTULO DE ELEITOR
110657200698

SEÇÃO
0525

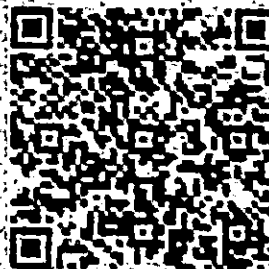
ZONA
004

DATA DE NASCIMENTO
16/05/1998

NATURALIDADE
CURITIBA-PR

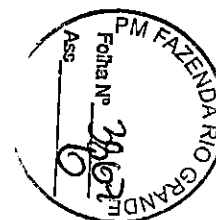
LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CURITIBA-PR. 27/12/2023

742497



ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

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



Handwritten marks at the bottom left corner.

TERMO DE ADESÃO AO CONTRATO SOCIAL DA SOCIEDADE EM CONTA DE PARTICIPAÇÃO

JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP



Pelo presente instrumento particular, os abaixo assinados:

JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA., pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº 10.262.241/0001-62, com sede e foro no Estado do Paraná, na Cidade de Campina Grande do Sul, na Rua Professor Duílio Calderari, nº. 2041, sala 03, bairro Jardim Paulista, CEP: 83.430-000, neste ato representada nos termos do seu Contrato Social; e

Jose Antony Arteaga Chavez, Boliviano, médico(a), inscrito(a) no CRM/PR sob o nº 49752, inscrita no CPF/MF sob o nº 085.614.851-24, portadora da cédula de identidade RG nº G420642E, domiciliada na Rua Rodolpho Senff, 63, AP 17 Curitiba/PR, CEP 81530-240; doravante denominada Sócio Participante;

Resolvem, de comum acordo e na melhor forma do direito, por meio do presente TERMO DE ADESÃO, aderir o Sócio Participante à sociedade em conta de participação JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP ("Sociedade"), a qual é regida pelas disposições contidas em seu no Contrato Social, anexo ao presente, e pelas seguintes cláusulas e condições:

Cláusula 1ª - A JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP teve início em 01 de abril de 2020, mediante a adesão da primeira sócia participante e sua duração é por tempo determinado condicionado à Sócia Ostensiva.

Cláusula 2ª - O capital social da Sociedade é determinado pela somatória dos valores investidos pela Sócia Ostensiva e pelos sócios participantes para o desenvolvimento das atividades da Sociedade.

Cláusula 3ª - O Sócio Participante ingressa na sociedade em conta de participação JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP, por meio da subscrição e integralização do capital social no valor de R\$1,00 (um real), correspondente a 1 (uma) quota.

Parágrafo Único: O Sócio Participante declara ciência que fica garantido a Sócia Ostensiva o direito de preferência na aquisição de sua quota social.

Cláusula 4ª - A Sócia Ostensiva aceita a adesão do Sócio Participante, declarando ter recebido o valor correspondente ao capital social subscrito e integralizado em moeda corrente.

Cláusula 5ª - O Sócio Participante declara ainda, estar ciente que:

i. A Sócia Ostensiva poderá admitir novos sócios, a seu exclusivo critério, sem a necessidade de consentimento dos demais Sócios Participantes;

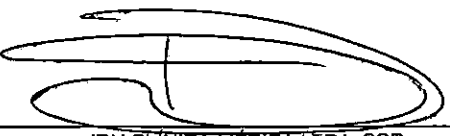
ii. A administração da sociedade será exercida isoladamente pela Sócia Ostensiva, a quem competirá com total autonomia e responsabilidade, a tomada das decisões e providências necessárias à consecução do objetivo da SCP.

Cláusula 6ª - O Sócio Participante aceita e adere integralmente às cláusulas e condições estipuladas no Contrato Social da JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP, sendo este rubricado integralmente pelo Sócio Participante.

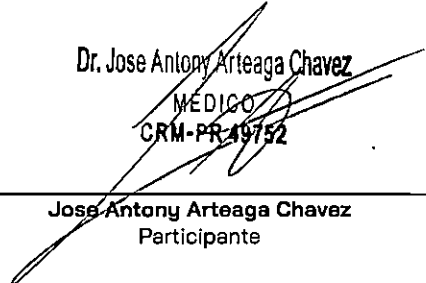
Cláusula 7ª - Fica eleito o Foro de Curitiba, para dirimir quaisquer dúvidas e resolver os conflitos oriundos deste instrumento, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

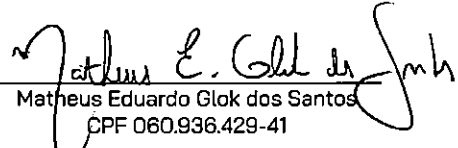
E, por estarem assim justos e contratados, assinam o presente instrumento em 2 (duas) vias da mesma forma e teor, para que produza um só efeito, o que fazem na presença de 2 (duas) testemunhas, que a tudo assistiram e também o firmam.

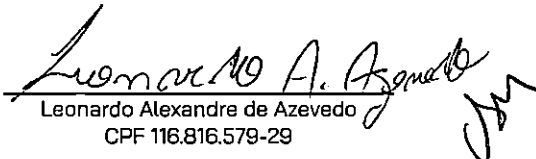
Campina Grande do Sul, 13 de setembro de 2022


JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP
Rodrigo Dias

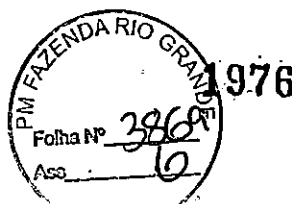
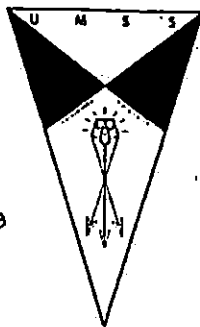
Testemunhas


Dr. Jose Antony Arteaga Chavez
MÉDICO
CRM-PR 49752
Jose Antony Arteaga Chavez
Participante


Matheus Eduardo Glok dos Santos
CPF 060.936.429-41


Leonardo Alexandre de Azevedo
CPF 116.816.579-29

A-0210748



AUTENTICAÇÃO

Certifico que a presente fotocópia é reprodução fiel do documento original que me foi apresentado. Dou fé

CTBA, UBERABA

Adriana de
Fátima da Silva
Escrevente

12 JAN. 2024

Universidad Mayor de San Simón

Cochabamba - Bolivia

Av. Sen. Salgado Filho 2368 Guabirobuba
Curitiba PR

Serviço Distrital do
UBERABA

POR CUANTO:

JOSE ANTONY ARTEAGA CHAVEZ

Nacido en Cercado del Departamento de Cochabamba, concluyó el Plan de Estudios y aprobó la modalidad de titulación establecida en la Facultad de Medicina para obtener el grado académico de Licenciatura.

POR TANTO:

En representación de la Universidad y en ejercicio de la Autonomía Universitaria consagrada por la Constitución Política del Estado, se otorga **DIPLOMA ACADÉMICO** de:

MEDICO CIRUJANO

En reconocimiento a la formación académica obtenida para el ejercicio de la profesión.

Cochabamba, 31 de mayo del 2017


LIC. JUAN RIOS DEL PRADO
RECTOR


Dr. CARLOS ESPINOZA AGUILAR
Decano Fac. Medicina

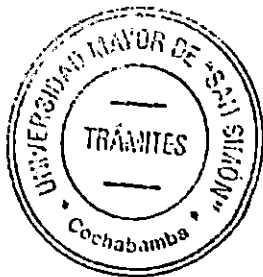



M.Sc. Arq. NESTOR GUZMAN CHACON
Secretario General

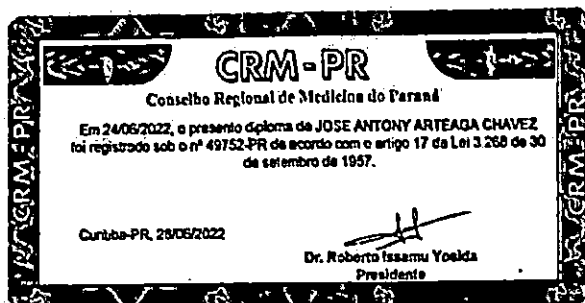


SE TOMO RAZON A FOJAS 8447

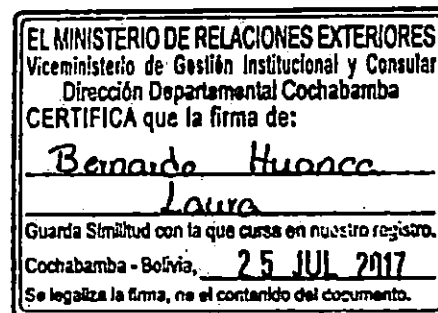
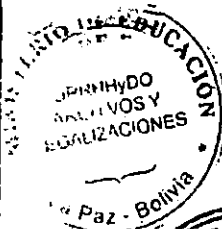
Cochabamba 02-06 de 2017



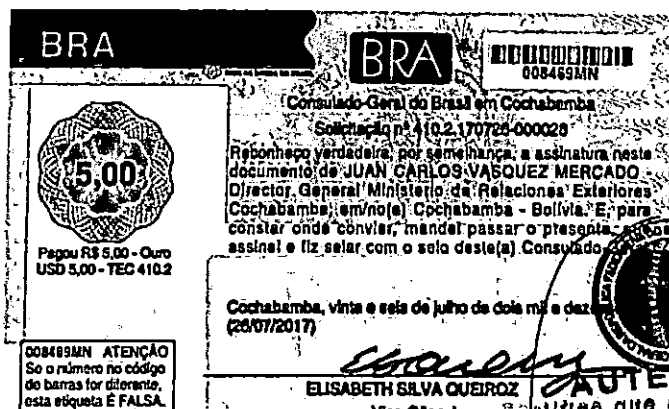
Katiza Saavedra Gutierrez
Oficinista Sección Trámites



Bernardo Huancu Laura
ADM. I EN ARCHIVO MEMORIA
INSTITUCIONAL Y O.R.D.C.
MINISTERIO DE EDUCACIÓN



Juan Carlos Vasquez Mercado
DIRECTOR DEPARTAMENTAL COCHABAMBA
Ministerio de Relaciones Exteriores



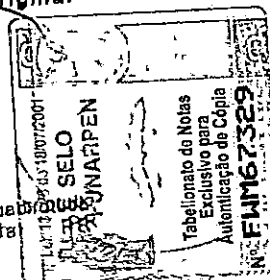
Adriana de
Fátima da Silva
Escrevente

AUTENTICAÇÃO
Certifico que a presente fotocópia é
fidelidade do documento original
que me foi apresentado. Dou fé.
ATA, UBERABA.

12 JAN. 2024

Serviço Distrital do
UBERABA

Av. Sen. Salgado Filho 2338B Guarabuba
Quartito





Universidade de Brasília

CERTIFICADO



Processo nº 23106.048714/2022-30

Certificamos que o Diploma de **Medico Cirujano**, expedido pela **Universidad Mayor de San Simón - Bolívia**, em nome de **Jose Antony Arteaga Chavez**, nascido na Bolívia, no dia 13 de junho de 1992, **C P F 085.614.851-24**, foi revalidado, de acordo com o Edital nº 72, de 22 de novembro de 2021 - Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos expedidos por Instituições de Educação Superior Estrangeiras - REVALIDA 2021 -, nos termos do § 2º do art. 48 da Lei 9.394 de 20/12/96 e registrado sob o nº 398, livro 8, folha 100.

HENRIQUE SOARES DE MELO
SECRETÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO ACADÊMICA



Documento assinado eletronicamente por **Henrique Soares de Melo**, **Secretário(a) de Administração Acadêmica**, em 02/05/2022, às 09:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento na Instrução da Reitoria 0003/2016 da Universidade de Brasília.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.unb.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **8050881** e o código CRC **846EF627**.

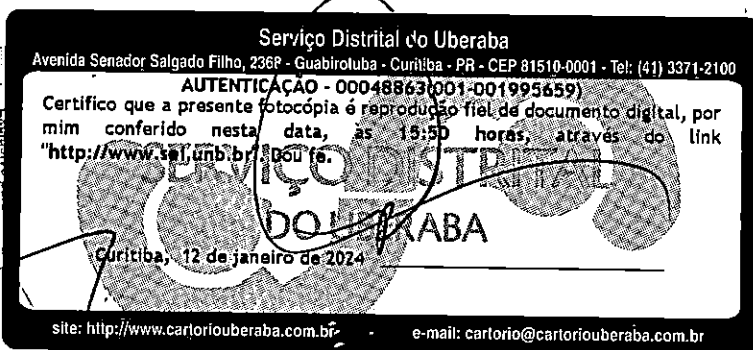
Referência: Processo nº 23106.048714/2022-30

SEI nº 8050881

Endereço: Campus Universitário Darcy Ribeiro - Gleba A, CNPJ: 00.038.174/0001-43, Brasília/DF, CEP 70910-900

Telefone: , Site - <http://www.unb.br>

**Adriana de
Fátima da Silva**
Escrevente





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) **JOSE ANTONY ARTEAGA CHAVEZ**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **49752** conforme períodos abaixo:

Períodos

24/06/2022 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 8eeb409c3f400a9cc58888dd086b9b9ff4ae4e2dc

Emitida eletronicamente via internet em **05/04/2024**

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

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

CSM



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **JOSE ANTONY ARTEAGA CHAVEZ**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **49752** desde **24/06/2022**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

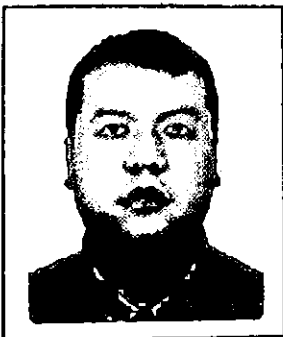
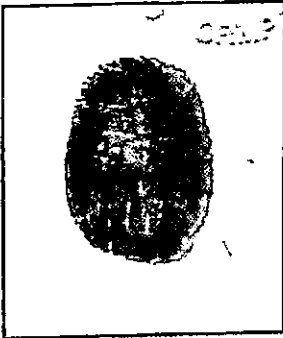
Esta Certidão tem validade até o dia 05/07/2024.

Chave de validação **10cb6bbcadd1e36d5339081f935dab90b3d13f5b**

Emitida eletronicamente via internet em **05/04/2024**.

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

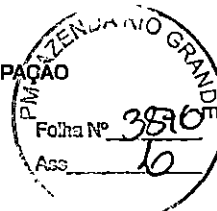
<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura do Portador 		CFM - CRM Conselho Regional de Medicina do Paraná	CARTEIRA PROFISSIONAL DE MÉDICO
			
		Inscrição: 0049752 em 24/05/2022	
		Nome: JOSE ANTONY ARTEAGA CHAVEZ	
		Filiação: CARLOS HUMBERTO ARTEAGA MONTANO e NELMA RUTH CHAVEZ CARVAJAL	
		Nacionalidade: BOLÍVIA	Nascimento: 13/05/1992
		Naturalidade: BOLIVIANA	
		Revalidado Pela: UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA	Formado em: 31/05/2017
		Faculdade Estrangeira: UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON	
		RNE: G-10042-2	Data de Validade:
		CPF: 01581463124	



TERMO DE ADESÃO AO CONTRATO SOCIAL DA SOCIEDADE EM CONTA DE PARTICIPAÇÃO

JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP



Pelo presente instrumento particular, os abaixo assinados:

JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA., pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº 10.262.241/0001-62, com sede e foro no Estado do Paraná, na Cidade de Campina Grande do Sul, na Rua Professor Duílio Calderari, nº. 2041, sala 03, bairro Jardim Paulista, CEP: 83.430-000, neste ato representada nos termos do seu Contrato Social; e

LETÍCIA FINCO MACHADO, PRESIDENTE PRUDENTE, médico(a), inscrito(a) no CRM/PRANÁ sob o nº 47677, inscrita no CPF/MF sob o nº 009.402.779-05, portadora da cédula de identidade RG nº 496266159, domiciliada na Rua Governador Agamenon Magalhães, 239, apto 305b1 Curitiba/PR, CEP 80050-510; doravante denominada Sócio Participante;

Resolvem, de comum acordo e na melhor forma do direito, por meio do presente TERMO DE ADESÃO, aderir a Sócia Participante à sociedade em conta de participação JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP ("Sociedade"), a qual é regida pelas disposições contidas em seu Contrato Social, anexo ao presente, e pelas seguintes cláusulas e condições:

Cláusula 1ª - A JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP teve início em 01 de abril de 2020, mediante a adesão da primeira sócia participante e sua duração é por tempo determinado condicionado à Sócia Ostensiva.

Cláusula 2ª - O capital social da Sociedade é determinado pela somatória dos valores investidos pela Sócia Ostensiva e pelos sócios participantes para o desenvolvimento das atividades da Sociedade.

Cláusula 3ª - A Sócia Participante ingressa na sociedade em conta de participação JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP, por meio da subscrição e integralização do capital social no valor de R\$1,00 (um real), correspondente a 1 (uma) quota.

Parágrafo Único: A Sócia Participante declara ciência que fica garantido à Sócia Ostensiva o direito de preferência na aquisição de sua quota social.

Cláusula 4ª - A Sócia Ostensiva aceita a adesão da Sócia Participante, declarando ter recebido o valor correspondente ao capital social subscrito e integralizado em moeda corrente.

Cláusula 5ª - A Sócia Participante declara ainda, estar ciente que:

I. A Sócia Ostensiva poderá admitir novos sócios, a seu exclusivo critério, sem a necessidade de consentimento dos demais Sócios Participantes;

II. A administração da sociedade será exercida isoladamente pela Sócia Ostensiva, a quem competirá com total autonomia e responsabilidade, a tomada das decisões e providências necessárias à consecução do objetivo da SCP.

Cláusula 6ª - A Sócia Participante aceita e adere integralmente às cláusulas e condições estipuladas no Contrato Social da JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP, sendo este rubricado integralmente pela Sócia Participante.

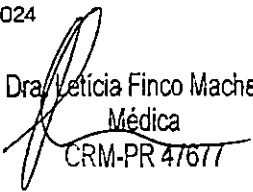
Cláusula 7ª - Fica eleito o Foro de Curitiba, para dirimir quaisquer dúvidas e resolver os conflitos oriundos deste instrumento, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem assim justos e contratados, assinam o presente instrumento em 2 (duas) vias da mesma forma e teor, para que produza um só efeito, o que fazem na presença de 2 (duas) testemunhas, que a tudo assistiram e também o firmam.

Campina Grande do Sul, 01 de janeiro de 2024



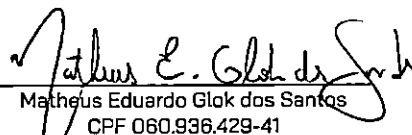
JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP
Rodrigo Dias



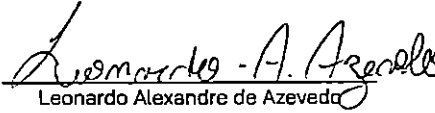
Dra. Letícia Finco Machado
Médica
CRM-PR 47677

LETÍCIA FINCO MACHADO
Participante

Testemunhas



Matheus Eduardo Glor dos Santos
CPF 060.936.429-41



Leonardo Alexandre de Azevedo
CPF 116.816.579-29



FACULDADES
SANTO AGOSTINHO
VITÓRIA DA CONQUISTA-BA



FACULDADE DE SAÚDE SANTO AGOSTINHO DE VITÓRIA DA CONQUISTA

A Diretora da FACULDADE DE SAÚDE SANTO AGOSTINHO DE VITÓRIA DA CONQUISTA, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de MEDICINA, na data de 20 de junho de 2021 e a colação de grau na data de 19 de agosto de 2021, confere o título de Médica a

LETICIA FINCO MACHADO

brasileira, natural do Estado de São Paulo, nascida em 15 de dezembro de 1992, portadora da cédula de identidade nº 496266159 SSP / SP e outorga-lhe o presente Diploma a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Vitória da Conquista - BA, 10 de setembro de 2021.

AUTENTICAÇÃO

O documento que me foi apresentado
é uma cópia fiel do original.

CTBA, CAJURU

02 ABR 2024

YASMIN DA SILVA RIOS - ESCRIVENTE
Alameda Affonso Camargo, 763
Cajuru - Vitória da Conquista - BA

Milly Dias Brito
MILLY DIAS BRITO
Secretária Acadêmica

Leticia Fincó Machado
Diplomada

Christiane Oliveira Mendes
CHRISTIANE OLIVEIRA MENDES
Diretora

Tabelionato de Notas
Exclusivo para
Autenticação de Cópia

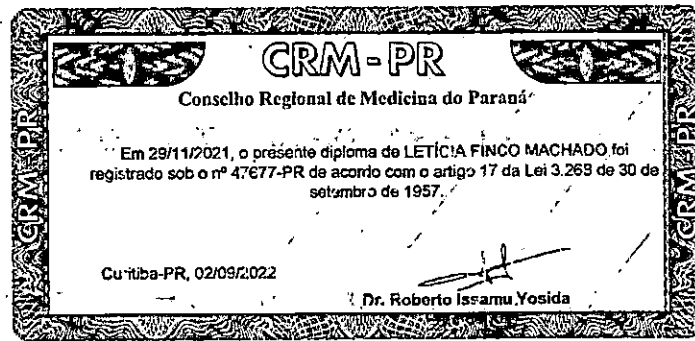
Nº FHU69399

Francielle Ribeiro
Escrivente

3872
GRANDE



FACULDADE DE SAÚDE SANTO AGOSTINHO DE VITÓRIA
DA CONQUISTA
Mantenedora: INSTITUTO EDUCACIONAL SANTO AGOSTINHO S.A.
CNPJ: 03.375.981/0008-80
Credenciamento: Portaria nº 1.023, de 05/12/2014, publicada no D.O.U.
de 08/12/2014, pág 9, Seção 1.
CURSO DE MEDICINA
Reconhecimento: Portaria nº 38, de 19/01/2021, publicada no D.O.U. de
22/01/2021, pág 38, Seção 1.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA - UESB
CNPJ: 13.069.489/0001-08
Recredenciada pelo Decreto Estadual nº 16.825, de 04/07/2016, publicado
no D.O.E. de 05/07/2016.

Diploma registrado sob o nº 0280, Livro 010,
fls. 0091, em 25/10/2021, 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.
Processo nº 00280/2021.

Vitória da Conquista, BA 25/10/2021.


Luiz Otávio de Magalhães
Reitor

SERVIÇO DISTRITAL DO CAJURU
AUTENTICAÇÃO
FRENTE E VERSO

Número de Série do Diploma: 000280



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

PR

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
2291642046

NOME
LETICIA FINCO MACHADO

DOC. IDENTIDADE/ORG. EMISSOR/UF
496266159 SSP SP

CPF
009.402.779-05

DATA NASCIMENTO
15/12/1992

FILIAÇÃO
PAULO SERGIO DELFIN MACHADO
JULIANA FINCO MACHADO

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
B

Nº REGISTRO
05310669016

VALIDADE
18/11/2026

1ª HABILITAÇÃO
26/09/2011

OBSERVAÇÕES
A

ASSINATURA DO PORTADOR
Letícia Finco Machado

LOCAL
CURITIBA, PR

DATA EMISSÃO
20/11/2021

ASSINADO DIGITALMONTTE
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

54854835460
PR920840956

PARANÁ

DENATRAN CONTRAN

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

7
Jhe



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) **LETÍCIA FINCO MACHADO**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **47677** conforme períodos abaixo:

Períodos

29/11/2021 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 10d56dd7dc22d0288729b6a78366d96dd5be2059

Emitida eletronicamente via internet em **19/03/2024**

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 de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **LETÍCIA FINCO MACHADO**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **47677** desde **29/11/2021**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 19/06/2024.

Chave de validação **2c195f8e9ce4159a1b397660e8262f2be1e5d69d**

Emitida eletronicamente via internet em **19/03/2024**.

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

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

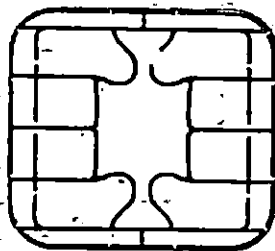


CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ
CEDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
LETÍCIA FINCO MACHADO

CRM/UF
47677/PR



FILIAÇÃO
JULINA FINCO MACHADO

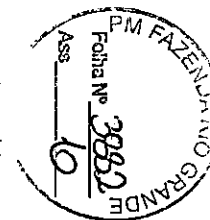
PAULO SERGIO DELFIM MACHADO



DATA DE INSCRIÇÃO VIA
29/11/2021 01

Letícia Finco Machado

ASSINATURA DO PORTADOR



CSM

CPF
009.402.779-05

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR
496266159 / SSP-SP

TÍTULO DE ELEITOR
138977420590

SEÇÃO
0152

ZONA
059

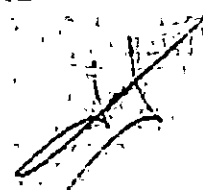
DATA DE NASCIMENTO
15/12/1992

NATURALIDADE
PRESIDENTE PRUDENTE-SP



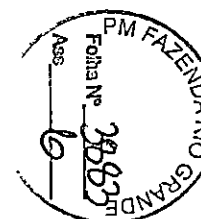
LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CURITIBA-PR 09/12/2021

530383



ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

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





ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUN. FAZENDA RIO GRANDE

Página: 1 / 1

Data: 11/04/2024

COMPROVANTE DE ABERTURA



NUMERO PROCESSO 000022059/2024
NÚMERO ÚNICO G01.33E.LNT-HT
ASSUNTO REQUERIMENTO

REQUERENTE

NOME

JDN CLINICA MEDICA LTDA.

LOGRADOURO

VISCONDE DO RIO BRANCO, 1630

MUNICÍPIO

CURITIBA/PR

CEP

80420210

TELEFONE

CPF/CNPJ

10262241000162

BAIRRO

CURITIBA

EMAIL

RODRIGO@JDNCLINICAMEDICA.COM

BENEFICIÁRIO

NOME

CPF/CNPJ

LOCAL DA PROTOCOLIZAÇÃO

001001001 - PROTOCOLO GERAL

PROTOCOLADO POR

JOÃO GRITTEN DE LIMA

EM

11/04/2024 01:47:13

PREVISTO PARA

ORGANOGRAMA DESTINO

SÚMULA

SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO DE PROFISSIONAIS. CHAMAMENTO PÚBLICO N 003/2023

OBSERVAÇÃO

MOTIVO

JDN CLINICA MEDICA LTDA.

JOÃO GRITTEN DE LIMA

Data/Hora: 11/04/2024 13:49:34



A COMISSÃO DE LICITAÇÃO DO MUNICÍPIO DE FAZENDA RIO GRANDE

Solicitação de inclusão de Profissionais

Com referência ao Chamamento Público nº 003/2023

NOME DA EMPRESA: JDN MEDICAL GROUP

CNPJ: 10.262.241/0001-62

E-MAIL: jdn.adm2@gmail.com

TELEFONE: (41) 99290-8495



CARTA SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO DE PROFISSIONAIS



À comissão de Licitação do Município de Fazenda Rio Grande/PR
Com referência ao Chamamento Público nº 003/2023

A Empresa **JDN MEDICAL GROUP**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 10.262.241/0001-62, inscrição estadual nº 90945399-24, com sede na Rua Visconde do Rio Branco, 1630, sala 1801, Centro, Curitiba/PR, CEP: 80420-210, na pessoa do seu representante legal **RODRIGO DE OLIVEIRA DIAS**, brasileiro, solteiro, empresário, portador da cédula de identidade RG nº 7634874-0, inscrito no CPF sob o nº 029.671.309-07, residente e domiciliado na Rua João Domachoski, nº 400, Torre 4, ap. 902, Mossungue, Curitiba/PR, CEP: 81200-150.

Nos termos do Ofício nº 154/2023 publicado no dia 28 de junho de 2023, em diário oficial do município vem solicitar a inclusão dos profissionais abaixo relacionados juntamente com os documentos técnicos exigidos relacionados, para prestação de serviços no processo acima referido:

RIE TIBA MAGLIONI

Curitiba, em 11 de abril de 2024.

RODRIGO DE OLIVEIRA DAIS
JDN MEDICAL GROUP LTDA

10.262.241/0001-62

JDN MEDICAL GROUP LTDA

R. VISC. DO RIO BRANCO, 1630, CONJ 1801, 18º AND.
CENTRO – CEP: 80.420-210 – CURITIBA – PARANÁ
RODRIGO@JDNCLINICAMEDICA.COM
FONE: 41) 3354-5520 / 9694-3365

JDN Clínica Médica

TERMO DE ADESÃO AO CONTRATO SOCIAL DA SOCIEDADE EM CONTA DE PARTICIPAÇÃO

JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP



Pelo presente instrumento particular, os abaixo assinados:

JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA., pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº 10.262.241/0001-62, com sede e foro no Estado do Paraná, na Cidade de Campina Grande do Sul, na Rua Professor Duílio Calderari, nº. 2041, sala 03, bairro Jardim Paulista, CEP: 83.430-000, neste ato representada nos termos do seu Contrato Social; e

RIE TIBA MAGLIONI, RESENDE-RJ, médico(a), inscrito(a) no CRM/PARANÁ sob o nº 49858, inscrita no CPF/MF sob o nº 429.831.598-33, portadora da cédula de identidade RG nº 355251838, domiciliada na Avenida João Gualberto, 473, Curitiba/PR, CEP 80030-000; doravante denominada Sócio Participante;

Resolvem, de comum acordo e na melhor forma do direito, por meio do presente TERMO DE ADESÃO, aderir a Sócia Participante à sociedade em conta de participação JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP ("Sociedade"), a qual é regida pelas disposições contidas em seu no Contrato Social, anexo ao presente, e pelas seguintes cláusulas e condições:

Cláusula 1ª - A JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP teve início em 01 de abril de 2020, mediante a adesão da primeira sócia participante e sua duração é por tempo determinado condicionado à Sócia Ostensiva.

Cláusula 2ª - O capital social da Sociedade é determinado pela somatória dos valores investidos pela Sócia Ostensiva e pelos sócios participantes para o desenvolvimento das atividades da Sociedade.

Cláusula 3ª - A Sócia Participante ingressa na sociedade em conta de participação JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP, por meio da subscrição e integralização do capital social no valor de R\$1,00 (um real), correspondente a 1 (uma) quota.
Parágrafo Único: A Sócia Participante declara ciência que fica garantido à Sócia Ostensiva o direito de preferência na aquisição de sua quota social.

Cláusula 4ª - A Sócia Ostensiva aceita a adesão da Sócia Participante, declarando ter recebido o valor correspondente ao capital social subscrito e integralizado em moeda corrente.

Cláusula 5ª - A Sócia Participante declara ainda, estar ciente que:

I.A Sócia Ostensiva poderá admitir novos sócios, a seu exclusivo critério, sem a necessidade de consentimento dos demais Sócios Participantes;

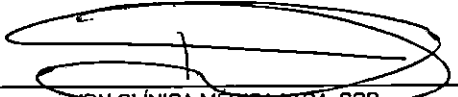
II.A administração da sociedade será exercida isoladamente pela Sócia Ostensiva, a quem competirá com total autonomia e responsabilidade, a tomada das decisões e providências necessárias à consecução do objetivo da SCP.

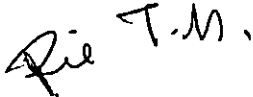
Cláusula 6ª - A Sócia Participante aceita e adere integralmente às cláusulas e condições estipuladas no Contrato Social da JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP, sendo este rubricado integralmente pela Sócia Participante.

Cláusula 7ª - Fica eleito o Foro de Curitiba, para dirimir quaisquer dúvidas e resolver os conflitos oriundos deste instrumento, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

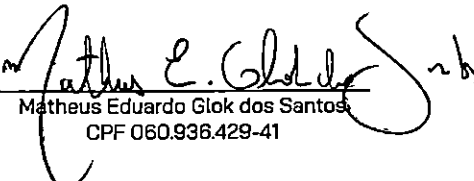
E, por estarem assim justos e contratados, assinam o presente instrumento em 2 (duas) vias da mesma forma e teor, para que produza um só efeito, o que fazem na presença de 2 (duas) testemunhas, que a tudo assistiram e também o firmam.

Campina Grande do Sul, 22 de dezembro de 2023

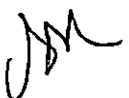

JDN CLÍNICA MÉDICA LTDA. SCP
Rodrigo Dias


RIE TIBA MAGLIONI
Participante

Testemunhas


Matheus Eduardo Glok dos Santos
CPF 060.936.429-41


Leonardo Alexandre de Azevedo
CPF 116.816.579-29





República Federativa do Brasil

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

SERVIÇO DISTRITAL DO CAJURU
AUTENTICAÇÃO
FRETE E VERSO

Diploma de Médica

O Reitor da Universidade Federal do Paraná, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Bacharelado em Medicina, em 18 de junho de 2022, e a colação de grau, em 05 de julho de 2022, confere o título de Médica a

Rie Tiba Maglioni

brasileira, natural do Estado do Rio de Janeiro, nascida a 31 de maio de 1996, portadora do

RG nº 355251838 / SSP/SP,

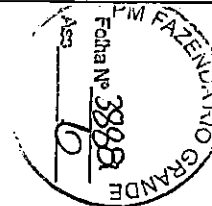
e outorga-lhe o presente diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Curitiba, 12 de julho de 2022.

Rie T. M.

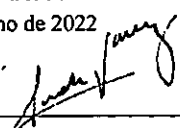
Rie Tiba Maglioni
Diplomada

Prof. Dr. Ricardo Marcelo Fonseca
Reitor



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
CNPJ 75.095.679/0001-49
Credenciada pelo Decreto nº 9323, de 06 de junho de 1946,
publicado no DOU, seção 01, pág. 8559, de 08 de junho de 1946.

Bacharelado em Medicina
Autorizado pelo Decreto 421 de 11/05/1938 - Publicado no
Oficial da União em 11/05/1938.
Portaria 659 de 28/09/2018 - Publicada no Diário Oficial da União
em 01/10/2018.

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
Pró-Reitoria de Graduação e Educação Profissional
Unidade de Diplomas
Por delegação de competência do Ministério da Educação, nos
termos da Lei nº 9.294, de 20 de dezembro de 1996, e do Decreto
nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017.
Diploma registrado sob n.º 125328, no Livro UF-261, Fls 439,
Proc. 125328-261-2022.
Curitiba, 12 de julho de 2022

Luciano André Vanz
Diretor da Unidade de Diplomas
Por delegação de competência, de acordo com o art. 6º do Decreto
nº 83.937/79 e nos termos da Portaria nº 2.098, de 20/05/2019 do
Reitor da UFPR.

CRM-PR
Conselho Regional de Medicina do Paraná

Em 06/07/2022, o presente diploma de RIE TIBA MAGLIONI foi registrado sob
o nº 49858-PR de acordo com o artigo 17 da Lei 3.268 de 30 de setembro de
1957.

Curitiba-PR, 11/08/2022

Dr. Roberto Issamu Yosida

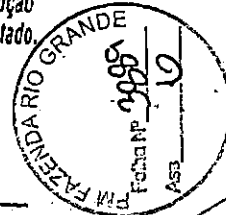
AUTENTICAÇÃO
Certifico que a presente fotocópia é reprodução
fidel do documento original que me foi apresentado.
CTBA. CAJURU

CARTÓRIO DO CAJURU
FONE/FAX 32623553

10 ABR. 2024

RENATO DE CARVALHO AYRES - TABELIAO
EDUARDO CERONIA VES DO MORAES - SUBSTITUTO LEGAL
JACSON DA SILVA RIOS - ESCRIVENTE
Curitiba
Tabellionato de Notas
Exclusivo para
Autenticação de Cópia
Nº FNU70163

Francielle Ribeiro
Escrivente



UNIDADE DE ATIVIDADES CONJUNTES
AUTENTICAÇÃO
FRENTE E VERSO

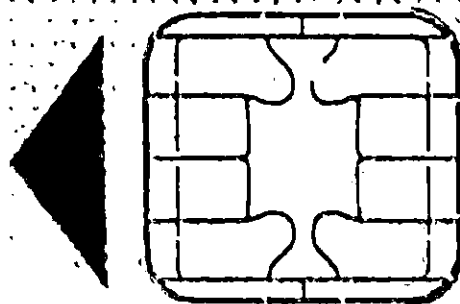


CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
RIE TIBA MAGLIONI

CRM/UF
49858/PR



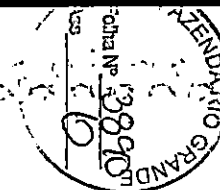
FILIAÇÃO
CLAUDIA SUMIRE TIBA MAGLIONI
XAVIER
ENIO MAGLIONI XAVIER

DATA DE INSCRIÇÃO VIA
06/07/2022 01



R. T. M.

ASSINATURA DO PORTADOR



CPF
429.831.598-33

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR
355251838 / SSP-SP

TÍTULO DE ELEITOR
420737800141

SEÇÃO
0649

ZONA
346

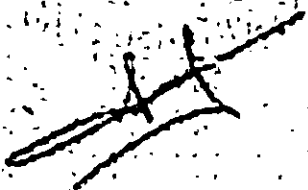
DATA DE NASCIMENTO
31/05/1996

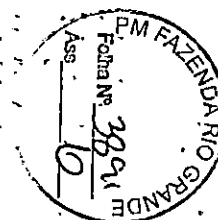
NATURALIDADE
RESENDE-RJ



LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CURITIBA-PR 28/07/2022

584795


ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM



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

Scanned with CamScanner

CNH Digital

Departamento Nacional de Trânsito



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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO		P R	
NOME RIE TIBA MAGLIONI			
	DOC. IDENTIDADE/ORG. EMISSOR/UF 355251838 SESP SP		
	CPF 429.831.598-33	DATA NASCIMENTO 31/05/1996	
	FILIAÇÃO ENIO MAGLIONI XAVIER		
	CLAUDIA SUMIRE TIBA MAGLIONI XAVIER		
PERMISSÃO []		ACC []	CAT. HAB. B
Nº REGISTRO 06775262133		VALIDADE 24/03/2026	1ª HABILITAÇÃO 10/01/2017
OBSERVAÇÕES A			
ASSINATURA DO PORTADOR CURITIBA, PR			DATA EMISSÃO 24/03/2021
ASSINADO DIGITALMENTE DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO			18259124617 PR919619247
PARANÁ			
DENATRAN		CONTRAN	

VALIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
2196612038



2196612038



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) **RIE TIBA MAGLIONI**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **49858** conforme períodos abaixo:

Períodos

06/07/2022 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 7973251af927bd89d2b5b9be7071968ac48659f0

Emitida eletronicamente via internet em **08/04/2024**

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 de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **RIE TIBA MAGLIONI**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **49858** desde **06/07/2022**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

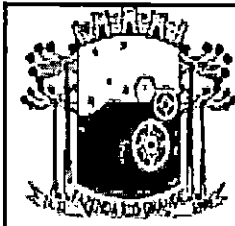
Esta Certidão tem validade até o dia 08/07/2024.

Chave de validação **473c60f27d717165c9f5e65c53ab156dbc06c55f**

Emitida eletronicamente via internet em **08/04/2024**.

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

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



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FAZENDA RIO GRANDE

ESTADO DO PARANÁ

COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES

CHAMADA PÚBLICA Nº 003/2023

PROTOCOLOS Nº 19607/2024, 20368/2024, 21350/2024 e 22059/2024



**ATA DA SESSÃO DE SUBSTITUIÇÃO OU ACRÉSCIMO DE PROFISSIONAIS
DE 22/04/2024**

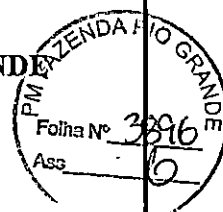
Aos 22 (vinte e dois) dias do mês de abril de 2024, às 16hs, na sala de licitações da Prefeitura Municipal de Fazenda Rio Grande, Estado do Paraná, a Comissão Permanente de Licitações, nomeada por meio da Portaria nº 110/2023, reuniu-se para realizar a sessão de abertura de envelopes referente à substituição ou acréscimo de profissionais de empresas já credenciadas no Chamamento Público nº 003/2023, o qual tem como objeto o credenciamento de Pessoa(s) Física(s), Empresário Individual (EI), Sociedade Limitada Unipessoal (SLU) e Pessoa(s) Jurídica(s) para prestação de serviços médicos para Unidade de Pronto Atendimento de Fazenda Rio Grande, sendo de médicos na especialidade de clinico geral. **MEDNEWS GESTÃO EM SAÚDE LTDA**, CNPJ 32.810.983/0001-18, protocolo realizado em 03/04/2024 sob o número 19607/2024, empresa **MEDPRIME, CLINICA GESTÃO E SAÚDE S/A**, CNPJ 23.481.981/0001-31, protocolo realizado em 04/04/2024 sob o número 20368/2024, **JDN MEDICAL GROUP LTDA**, CNPJ 10.262.241/0001-62, protocolo realizado em 09/04/2024 sob o número 21350/2024 e protocolo realizado em 11/04/2024 sob o número 22059/2024. Todos os envelopes devidamente lacrados foram rubricados pela Comissão Permanente de Licitação. Iniciou-se com abertura do envelope da empresa **MEDNEWS GESTÃO EM SAÚDE LTDA** que apresentou a documentação de: Agatha Fernanda Stunitz Bernardes, Fredy Augusto Weber Reynoso e Virginia Maia Lopes Mendanha, sendo verificado pela comissão que estes profissionais **atenderam** ao edital. Após foi realizado a abertura do envelope da empresa **MEDPRIME, CLINICA GESTÃO E SAÚDE S/A**, que apresentou a documentação de: Agatha Fernanda Stunitz Bernardes, Arianet Suarez Morales, Fredy Augusto Weber Reynoso, Francielly Scari de Souza, Gabriella Zimmer Monteiro, Letice Lowry Moura, Letícia Finco Machado, Lucas Nathã Almeida Lira, Mateus Augusto Brescovici, Rodrigo Delgado Dogani, Thamy Pusch dos Santos, Victória Cajango Ximenes e Virginia Maia Lopes Mendanha, sendo verificado pela comissão que estes profissionais **atenderam** ao edital, **JDN MEDICAL GROUP LTD**, Agatha Fernanda Stunitz



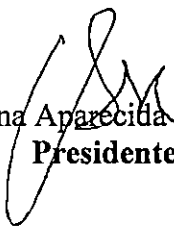
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FAZENDA RIO GRANDE

ESTADO DO PARANÁ

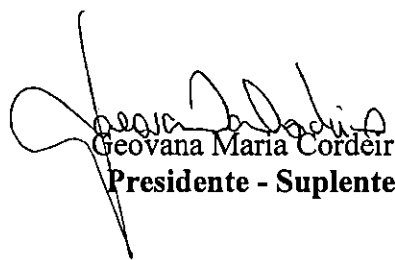
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES

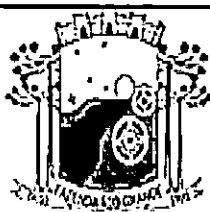


Bernardes, Francielle Godoi Santos, Isabela de Assis, Jose Antony Artega Chaves, Leticia Finco Machado e Rie Tiba Maglioni. Todos os documentos foram rubricados. Nada mais a declarar a Presidente informa que a sessão resta encerrada e que o resultado será publicado no Diário Oficial Eletrônico do Município e no Portal da Transparência, nada mais havendo para acrescentar, encerrara-se esta ata da sessão pública, contendo a assinatura dos membros da Comissão Permanente de Licitações.

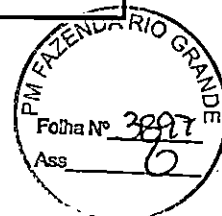

Rozana Aparecida da Silva
Presidente


José Daniel Fabricio
Membro


Geovana Maria Cordêiro
Presidente - Suplente



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FAZENDA RIO GRANDE
ESTADO DO PARANÁ
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES



JULGAMENTO DE HABILITAÇÃO
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2023
APRESENTAÇÃO DE NOVOS PROFISSIONAIS

Em cumprimento ao Art. 109, § 1º, da Lei Federal nº 8.666/1993, a Comissão Permanente de Licitações nomeada pela portaria 110/2023, torna público o Julgamento de Habilitação do Chamamento Público nº 003/2023, o qual tem como objeto o credenciamento de Pessoa(s) Física(s), Empresário Individual (EI), Sociedade Limitada Unipessoal (SLU) e Pessoa(s) Jurídica(s) para prestação de serviços médicos, na especialidade de clínico geral, para Unidade de Pronto Atendimento de Fazenda Rio Grande, conforme segue:

MEDNEWS GESTÃO E SAÚDE LTDA

PROTOCOLO 19607/2024

HABILITADO		
CRM PR	PROFISSIONAL MÉDICO	MOTIVO
54733	Agatha Fernanda Stunitz Bernardes	Atendeu as exigências previstas em edital
54603	Fredy Augusto Weber Reynoso	Atendeu as exigências previstas em edital
54001	Virginia Maia Lopes Mendanha	Atendeu as exigências previstas em edital

MEDPRIME, CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/S

PROTOCOLO 20368/2024

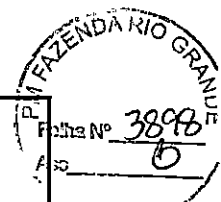
HABILITADO		
CRM PR	PROFISSIONAL MÉDICO	MOTIVO

Comissão Permanente de Licitação

Rua Jacarandá, 300 – Nações – Fazenda Rio Grande/PR – CEP 83823-901 – Fone/Fax (41) 3627-8500 1



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FAZENDA RIO GRANDE
ESTADO DO PARANÁ
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES



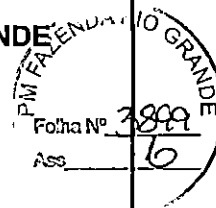
54733	Agatha Fernanda Stunitz Bernardes	Atendeu as exigências previstas em edital
51721	Arianet Suarez Morales	Atendeu as exigências previstas em edital
54603	Fredy Augusto Weber Reynoso	Atendeu as exigências previstas em edital
55029	Francielly Scari de Souza	Atendeu as exigências previstas em edital
54761	Gabriella Zimmer Monteiro	Atendeu as exigências previstas em edital
54326	Letice Lowry Moura	Atendeu as exigências previstas em edital
47677	Letícia Finco Machado	Atendeu as exigências previstas em edital
41668	Lucas Nathã Almeida Lira	Atendeu as exigências previstas em edital
55776	Mateus Augusto Brescovici	Atendeu as exigências previstas em edital
46758	Rodrigo Delgado Dogani	Atendeu as exigências previstas em edital
53959	Thamy Pusch dos Santos	Atendeu as exigências previstas em edital
53997	Victória Cajango Ximenes	Atendeu as exigências previstas em edital
54001	Virginia Maia Lopes Mendanha	Atendeu as exigências previstas em edital



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FAZENDA RIO GRANDE

ESTADO DO PARANÁ

COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES



JDN CLINICA MEDICA LTDA

PROTOCOLOS 21350/2024 e 22059/224

HABILITADO		
CRM PR	PROFISSIONAL MÉDICO	MOTIVO
54733	Agatha Fernanda Stunitz Bernardes	Atendeu as exigências previstas em edital
54786	Francielle Godoi Santos	Atendeu as exigências previstas em edital
54530	Isabela de Assis	Atendeu as exigências previstas em edital
49752	Jose Antony Artega Chavez	Atendeu as exigências previstas em edital
47677	Letícia Finco Machado	Atendeu as exigências previstas em edital
49858	Rie Tiba Maglioni	Atendeu as exigências previstas em edital

A presente decisão se dá com base na ata da sessão realizada em 22/04/2024, e demais documentos intrínsecos ao processo, dos quais poderão ser obtidos junto ao portal da transparência no sítio eletrônico da PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FAZENDA RIO GRANDE ESTADO DO PARANÁ; COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES (<https://www.fazendariogrande.pr.gov.br> / aviso de licitações / Chamamento Público, a partir da publicação do presente julgamento. <https://www.fazendariogrande.pr.gov.br/transparencia/licitacoes/chamamento-publico>.

Fazenda Rio Grande, 22 de abril de 2024.

gov.br Documento assinado digitalmente
ROZANA APARECIDA DA SILVA
Data: 23/04/2024 15:22:47-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

gov.br Documento assinado digitalmente
JOSE DANIEL FABRICIO
Data: 23/04/2024 15:46:45-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

gov.br Documento assinado digitalmente
GEOVANA MARIA CORDEIRO
Data: 23/04/2024 15:29:40-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Rozana Aparecida da Silva
Presidente

José Daniel Fabrício
Membro

Geovana Maria Cordeiro
Presidente - Suplente

Comissão Permanente de Licitação

Rua Jacarandá, 300 – Nações – Fazenda Rio Grande/PR – CEP 83823-901 – Fone/Fax (41) 3627-8500 3



Contratos PMFRG <contratosfrg@gmail.com>

Publicação extrato HABILITAÇÃO CHAMAMENTO 3/2023 - MEDICOS

2 mensagens

Contratos PMFRG <contratosfrg@gmail.com>

24 de abril de 2024 às 09:17

Para: Robinson Lima <robinsonfigueiredolima@gmail.com>



Bom dia

Encaminho para publicação extrato de HABILITAÇÃO CHAMAMENTO 3/2023 - MEDICOS, conforme segue.

Atte.

Coordenação de Contratos
Secretaria Municipal de Administração
Prefeitura Municipal de Fazenda Rio Grande
Telefone: (41) 3627-8532/8538
<https://www.fazendariogrande.pr.gov.br/>

FAVOR CONFIRMAR O RECEBIMENTO DO E-MAIL.

 **55 - _JULGAMENTO_DE_HABILITACAO_-_novos_profissionais_22-04-24_**
assinado_assinado_assinado.pdf
250K

Robinson Lima <robinsonfigueiredolima@gmail.com>
Para: Contratos PMFRG <contratosfrg@gmail.com>

24 de abril de 2024 às 11:46

Recebido.

[Texto das mensagens anteriores oculto]

--

att

Robinson Figueiredo Lima
Divisão de Gestão e Gerenciamento do Portal da Transparência
41.36278508

[Texto das mensagens anteriores oculto]