



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

ATESTADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS

Nome: JOÃO ANTONIO BREDAS NETO
Número do RG: 10137987-6
Número do CPF: 067.757.289-13
Nome mãe: ELIS REGINA DE PAULA BREDAS
Nome pai: FERNANDO CESAR BREDAS
Data nascimento: 05/02/1992
Naturalidade: CURITIBA/PR

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

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

CURITIBA, 14 de agosto de 2025


MARCUS VINICIUS DA COSTA MICHELOTTO
DIRETOR

1- A autenticidade deste documento poderá ser confirmada no site www.pr.gov.br informando a chave DK8ABT, ou acessando o QR-Code ao lado:
2- Documento emitido em 1 lauda(s) - Página 1 de 1



PCPR

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

462



Prefeitura do Município
Santa Izabel do Oeste

CNPJ 76.205.715/0001-42

FONE: (46) 3542-1360 - e-mail: prefisio@gmail.com
Rua Canela esquina com Rua Anglico, 731 - Centro
CEP 85650-000 - Santa Izabel do Oeste - Paraná



MUNICÍPIO DE
SANTA IZABEL DO OESTE

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para devidos fins e efeitos legais que a empresa MEDFÁCIL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA, estabelecida na cidade de Palmeira, estado do Paraná, situada na Rua Jesuíno Marcondes, 354 - Centro, inscrita no CNPJ sob o nº 46.695.791/0001-12, prestou serviços médicos, no âmbito de urgência e emergência, no município de Santa Izabel do Oeste/PR, CNPJ 76.205.715/0001-42, com início de contrato em 17/07/2023 até 17/07/2024.

Atestamos ainda que a referida empresa cumpre sempre e pontualmente com as obrigações assumidas, no tocante aos serviços médicos solicitados, pelo que declaramos estar apta a cumprir com o objeto contratado, nada tendo que a desabone.

Por ser verdade, firmamos a presente.

Santa Izabel do Oeste, 28 de novembro de 2024.

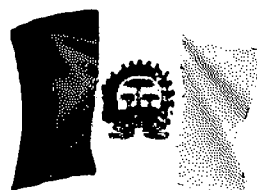


Assinado digitalmente por:
**ANDRESSA BORTOLINI
CALVI**
092.493.059-40
28/11/2024 08:22:52

Assinatura digital avançada com certificado digital não ICP-
Brasil.

Andressa Bortolini Calvi
Coordenadora Casa de Saúde Santa Izabel
Cpf: 092.493.059-40





ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Serviços Médicos

A Prefeitura Municipal de Ipiranga, CNPJ 76.175.934/0001-26, através do **Hospital Municipal de Ipiranga**, endereçado à Rua Tereza de Jesus, número 423, Centro, Ipiranga/PR, aqui representado por sua Diretora, a senhora **SILVANA APARECIDA SILVA BRITO**, atesta, para todos os fins de direito, que a empresa **Medfácil Serviços de Saúde LTDA**, estabelecida à Rua Jesuíno Marcondes, 354, Centro, Palmeira/PR, CNPJ nº 46.695.791/0001-12, prestou:

Serviços Médicos em Pronto Atendimento e Hospital, Atendimentos Médicos de Urgência e Emergência, Plantão Médico de Clínico Geral, no período de 01/01/2025 até 30/06/2025.

Quantitativo de horas: 6.747,51 horas de Plantão médico clínico geral.

Quantitativo de plantões: 499 plantões, compreendidos em 63 plantões de 24 horas e 435 plantões de 12 horas e 1 plantão de 15,51 horas.

Atestamos que a referida empresa cumpriu sempre e pontualmente suas obrigações assumidas, no tocante aos serviços solicitados, pelo que declaramos estar apta a cumprir com o objeto contratado, nada tendo que a desabone.

Atenciosamente,

Ipiranga, 30 de junho de 2025

Documento assinado digitalmente
gov.br **SILVANA APARECIDA SILVA BRITO**
Data: 26/08/2025 13:35:16-0300
Verifique em <https://validar.itu.gov.br>

Silvana Aparecida Silva Brito
Diretora de Administração
Hospitalar
Portaria n ° 026/2025

4601



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

PR

NOME
JOAO ANTONIO BREDI NETO

DOC. IDENTIDADE/ÓRG. EMISSOR/UF
101379876 SESP PR

CPF
067.757.289-13

DATA NASCIMENTO
05/02/1992

RELACÃO
FERNANDO CESAR BREDI
ELIS REGINA DE PAULA BREDI

PERMISSÃO
AB

ACE
AB

CAZ. HABIL
AB

Nº REGISTRO
05160504561

VALIDADE
17/01/2027

Nº HABILITAÇÃO
16/03/2011

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
2347782150

OBSERVAÇÕES
A

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
CURITIBA, PR

DATA EMISSÃO
17/01/2022

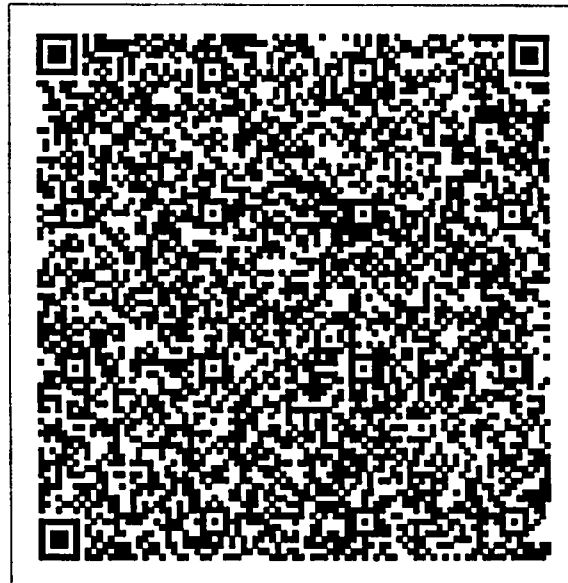
ASSINADO DIGITALMENTE
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

54877285341
PR920932443

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



João Antonio Breda Neto

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/1655701048823897>

ID Lattes: **1655701048823897**

Última atualização do currículo em 07/01/2025

Possui graduação em Medicina pela Universidade do Sul de Santa Catarina (2016),
Residência em Ortopedia e Traumatologia pela Universidade Federal do Paraná (2021).
Atualmente atuando em área específica, bem como medicina de urgência e emergência
(SAMU) (Texto informado pelo autor)

Identificação

Nome

João Antonio Breda Neto

Nome em citações bibliográficas

BREDA NETO, J. A.

Lattes iD



<http://lattes.cnpq.br/1655701048823897>

País de Nacionalidade

Brasil

Endereço

Endereço Profissional

Universidade Federal do Paraná.
Hospital de Clínicas - UFPR
Alto da Glória
80060900 - Curitiba, PR - Brasil
Telefone: (41) 33601800

Formação acadêmica/titulação

2018 - 2021

Especialização - Residência médica.
Universidade Federal do Paraná, UFPR,
Brasil. Residência médica em: ORTOPEDIA
E TRAUMATOLOGIA
Número do registro: .
Palavras-chave: ORTOPEDIA;
TRAUMATOLOGIA; UFPR.

466

2021 - 2022

Especialização em Trauma ortopédico,
reconstrução e alongamento osseo.
Complexo Hospitalar do Trabalhador-
SESA/PR, CHT, Brasil.
Título: ..

2010 - 2016

Graduação em Medicina.
Universidade do Sul de Santa Catarina,
UNISUL, Brasil.
Título: COMPARAÇÃO DO NÍVEL DE
ATIVIDADE FÍSICA E FORÇA DE PRESSÃO
MANUAL COM O PERFIL BIOQUÍMICO DE
DOENTES RENAIIS CRÔNICOS.
Orientador: Kelser de Souza Kock.

2007 - 2009

Ensino Médio (2º grau).
Colégio Positivo, POSITIVO, Brasil.

Formação Complementar

2021 - 2021

PROCEM- PROCEDIMENTOS MEDICOS NA
EMERGENCIA. (Carga horária: 10h).
CENTRO DE TREINAMENTO EM
URGENCIA E EMERGENCIA, CUREM,
Brasil.

2020 - 2020

AO Trauma Curso?Princípios Básicos do
Tratamento de Fraturas.
AO TRAUMA BRASIL, AO TRAUMA, Brasil.

2017 - 2017

ADVANCED TRAUMA LIFE SUPPORT.
(Carga horária: 20h).
Pontifícia Universidade Católica do Paraná,
PUC/PR, Brasil.

2016 - 2016

Advanced Cardiovascular life support.
American Heart Association, AHA, Estados
Unidos.

2015 - 2015

Extensão universitária em A Cirurgia
Plástica Pós Procedimento Bariátrico.
(Carga horária: 10h).
Universidade do Sul de Santa Catarina,
UNISUL, Brasil.

2015 - 2015

Extensão universitária em I Encontro de Cirurgiões Oncológicos. (Carga horária: 10h).
Hospital Nossa Senhora da Conceição, HNSC, Brasil.

2015 - 2015

Extensão universitária em Liga Acadêmica de Ortopedia e Traumatologia. (Carga horária: 16h).
Universidade do Sul de Santa Catarina, UNISUL, Brasil.

2015 - 2015

Extensão universitária em Liga Acadêmica de Clínica Cirúrgica. (Carga horária: 100h).
Universidade do Sul de Santa Catarina, UNISUL, Brasil.

2015 - 2015

2ª Edição do Minicurso de Atualização de Hemograma. (Carga horária: 10h).
Universidade do Sul de Santa Catarina, UNISUL, Brasil.

2015 - 2015

Estágio Prático da Liga Acadêmica de Ortopedia e Traumatologia. (Carga horária: 36h).
Hospital Nossa Senhora da Conceição, HNSC, Brasil.

2014 - 2014

Extensão universitária em I Jornada Acadêmica de Traumatologia e Emergências Médicas. (Carga horária: 20h).
Universidade do Sul de Santa Catarina, UNISUL, Brasil.

2014 - 2014

Extensão universitária em Liga Acadêmica de Traumatologia e Emergências Médicas. (Carga horária: 40h).
Universidade do Sul de Santa Catarina, UNISUL, Brasil.

2014 - 2014

Estágio no Setor de Emergência do HNSC. (Carga horária: 60h).
Hospital Nossa Senhora da Conceição, HNSC, Brasil.

2013 - 2013

Novas Práticas sobre o uso de antibioticoterapia em feridas. (Carga horária: 4h).
Universidade do Sul de Santa Catarina, UNISUL, Brasil.

468

2013 - 2013

Monitoria na disciplina de Histologia.
(Carga horária: 96h).
Universidade do Sul de Santa Catarina,
UNISUL, Brasil.

2013 - 2013

Monitoria na disciplina de Histologia.
(Carga horária: 39h).
Universidade do Sul de Santa Catarina,
UNISUL, Brasil.

2013 - 2013

Atividades Práticas da Liga Acadêmica de
Traumatologia e Em. Médicas. (Carga
horária: 131h).
Hospital Nossa Senhora da Conceição,
HNSC, Brasil.

2012 - 2012

Extensão universitária em Liga Acadêmica
de Semiologia Médica. (Carga horária:
40h).
Universidade do Sul de Santa Catarina,
UNISUL, Brasil.

2012 - 2012

Antibióticos: da Teoria à Prática. (Carga
horária: 20h).
Universidade do Sul de Santa Catarina,
UNISUL, Brasil.

2011 - 2012

Extensão universitária em Liga Acadêmica
de Anatomia Humana. (Carga horária:
60h).
Universidade do Sul de Santa Catarina,
UNISUL, Brasil.

2011 - 2011

Extensão universitária em V Jornada
Acadêmica da Liga de Clínica Cirúrgica.
(Carga horária: 10h).
Universidade do Sul de Santa Catarina,
UNISUL, Brasil.

Idiomas

Português

Compreende Bem, Fala Bem, Lê Bem,
Escreve Bem.

Espanhol

Compreende Razoavelmente, Fala
Razoavelmente, Lê Razoavelmente,
Escreve Razoavelmente.

46a

Produções

Produção bibliográfica

Artigos aceitos para publicação

1.

☆ KOCK, K. S. ; **BREDA NETO, J. A.** ; MACHADO, M. O. .
COMPARAÇÃO DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E FORÇA DE
PRENSÃO MANUAL, COM O PERFIL BIOQUÍMICO DE
DOENTES RENAI CRÔNICOS. Ciência & Saúde (Porto Alegre),
2017.

Eventos

Participação em eventos, congressos, exposições e feiras

1.

XXV CONGRESSO BRASILEIRO DE TRAUMA ORTOPEDICO.
2019. (Congresso).

2.

XXXI Congresso Brasileiro de Cirurgia. 2015. (Congresso).

3.

XXXI Congresso Brasileiro de Cirurgia. SINDROME DE LYNCH -
REVISÃO DE LITERATURA E RELATO DE CASO.. 2015.
(Congresso).

Organização de eventos, congressos, exposições e feiras

1.

BREDA NETO, J. A.. A Cirurgia Plástica Pós Procedimento
Bariátrico. 2015. (Outro).

420

2.

BREDA NETO, J. A.. I Jornada acadêmica de Traumatologia e Emergências Médicas. 2014. (Outro).

Página gerada pelo Sistema Currículo Lattes em 25/02/2025 às 13:56:40

Somente os dados identificados como públicos pelo autor são apresentados na consulta do seu Currículo Lattes.

[Configuração de privacidade na Plataforma Lattes](#)

A71

**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**
CONSELHO REGIONAL DO PARANÁ
CEDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
JOÃO ANTONIO BREDÁ NETO

CRM AT
037420/PR

FILIAÇÃO
FERNANDO CÉSAR BREDÁ

ESPOS(A)
REGINA DE PAULA BREDÁ

DATA DE INSCRIÇÃO
28/01/2017

VIA
1


ASSINATURA DO PORTADOR



CPF
087757 285-13

RG / ORGAO EMISSOR
101370836/SSP-PR

TÍTULO DE ELEITOR
DE0054040647

SEÇÃO
044

ZONA
062

DATA DE NASCIMENTO
05/02/1962

NACIONALIDADE
BRASILEIRA-PR

LOCAL E DATA DE EMISSÃO
CURITIBA 28/03/2017

02486594


ASSINATURA DO PRESENTANTE DO CRM

VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFEITO DE ACORDO COM A LEI 8.745/97



Nº 315987332025

Ministério da Justiça e Segurança Pública
Polícia Federal

ePol - SINIC

Sistema Nacional de Informações Criminais

Certidão de Antecedentes Criminais

A Polícia Federal **CERTIFICA**, após pesquisa no Sistema Nacional de Informações Criminais - SINIC, que, até a presente data, **NÃO CONSTA** condenação com trânsito em julgado em nome de **JOÃO ANTONIO BRED A NETO**, país de nacionalidade Brasil, filho(a) de **FERNANDO CESAR BRED A** e **ELIS REGINA DE PAULA BRED A**, nascido(a) aos 05/02/1992, natural de Curitiba-PR, CPF 067.757.289-13.

Esta certidão foi expedida em 14/08/2025 às 14:49 (horário de Brasília/DF GMT-3) com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada por meio da leitura do QR Code ou acessando a página da Polícia Federal, no endereço "<https://servicos.pf.gov.br/epol-sinic-publico/validar-cac/>", e digitando o número da certidão 315987332025.



Prefeitura do Município
Santa Izabel do Oeste

CNPJ 76.205.715/0001-42

FONE: (46) 3542-1360 - e-mail: pefsio@gmail.com
Rua Canela esquina com Rua Anglico, 731 - Centro
CEP 85650-000 - Santa Izabel do Oeste - Paraná



MUNICÍPIO DE
SANTA IZABEL DO OESTE

CONTRATO Nº 356/2023

DATA: 17/07/2023

Pelo presente instrumento, **CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE SANTA IZABEL DO OESTE**, Pessoa Jurídica de Direito Público Interno, inscrita no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica, sob n.º 76.205.715/0001-42, estabelecida à Rua Acácia nº 1317 - CEP 85.650-000, neste ato, representada pelo Prefeito Municipal Sr. JEAN PIERR CATTO, Brasileiro(a), atualmente Administrador Público, portador do RG. nº 6.085.110-7 SSP/PR, CPF. nº 026.863.009-73, residente e domiciliado na Rua CANJERANA, nº 789, Bairro SANTO ANTONIO, Município de Santa Izabel do Oeste – PR, e **CONTRATADA:** a empresa **MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob n.º 46.695.791/0001-12, com sede e foro na Rua JESUINO MARCONDES, nº 354, CENTRO, na cidade de Palmeira, Estado Paraná, CEP: 84.130-000, representada pela Senhora RAQUEL HAIDÊ SANTOS ALDRIGUE, residente e domiciliada na cidade de Palmeira, Estado Paraná portadora do RG. nº 96422784, e do CPF sob nº 050.148.669-05, firmam o presente contrato que reger-se-á pelas cláusulas a seguir, sob a égide da Lei nº.10.520/02, Lei nº. 8.666/1993 e suas alterações posteriores, Código de Defesa do Consumidor e pelas condições estabelecidas no edital e anexos, do Chamamento Público nº 07/2023, Inexigibilidade nº 15/2023.

1. DO OBJETO

1.1. O objeto do presente instrumento é o de Pessoa Jurídica para prestação de serviços de plantões médicos, na especialidade de clínico geral para atuar junto ao hospital municipal, na realização de atendimentos médicos, internamento, urgência, emergência entre outros procedimentos médicos de acordo com o regimentos interno do hospital, atendendo as necessidades da Casa de Saúde Santa Izabel do município de Santa Izabel do Oeste, conforme especificações, condições, exigências e quantidades estabelecidas neste instrumento, com Recursos Próprios, Estaduais e Federais para um período de 12 (doze) meses, de acordo com termos constantes no Anexo I, Termo de Referência, do edital do qual derivou a presente contratação.

2. DAS CONDIÇÕES DO INÍCIO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

2.1. O prazo de início da prestação de serviços não poderá ser superior a 48 (quarenta e oito) horas, contados da emissão da ordem de serviço ou documento equivalente pelo gestor do contrato.

2.2. Os serviços deveram ser prestados em estabelecimentos que atendam todos os requisitos constantes do termo de referência.

3. DA VIGÊNCIA

3.1 A vigência do contrato será até 07/07/2024.

4. DO PREÇO E DA FORMA DE PAGAMENTO

4.1. O CONTRATANTE pagará á CONTRATADA, pelo(s) objeto(s) elencado(s) na cláusula primeira do presente contrato, o valor de R\$ 1.449.430,80 (um milhão, quatrocentos e quarenta e nove mil, quatrocentos e trinta reais e oitenta centavos), consoante a seguinte discriminação:



42A



Prefeitura do Município

Santa Izabel do Oeste

CNPJ 76.205.715/0001-42

FONE: (46) 3542-1360 - e-mail: prefisio@gmail.com

Rua Canela esquina com Rua Anglico, 731 - Centro

CEP 85650-000 - Santa Izabel do Oeste - Paraná



MUNICÍPIO DE

SANTA IZABEL DO OESTE

Item	Unid.	Qtd.	Descrição	Cód. Desp	Cód. Almox.	Valor Unitário	Valor Total
1	Horas	3.840	Executar o atendimento na Unidade Municipal de Saúde (Casa de Saúde Santa Izabel) do plantão médico – Ala Clínica/ para os atendimentos de consultas médicas/ urgência/ emergência/ internamentos, realizar o acompanhamento dos pacientes internados e em observação no Pronto Socorro, realizar transferência de pacientes se necessário, de acordo com o regimento interno do Hospital, no horário compreendido das 07:00 horas às 19:00 horas em dias normais de atendimento de segunda-feira a sexta-feira, exceto feriados.	455	47675	134,31	515.750,40
2	Horas	3.840	Executar o atendimento na Unidade Municipal de Saúde (Casa de Saúde Santa Izabel) do plantão médico para os atendimentos de consultas médicas em geral conforme necessidade/ urgência/ emergência/ internamentos, realizar o acompanhamento dos pacientes internados e em observação no Pronto Socorro, realizar transferência de pacientes se necessário, de acordo com o regimento interno do Hospital, horário compreendido das 19:00 horas às 07:00	455	47676	134,31	515.750,40
3	Horas	3.000	Executar o atendimento na Unidade Municipal de Saúde (Casa de Saúde Santa Izabel) do plantão médico para os atendimentos de consultas médicas em geral conforme a necessidade/urgência/emergência/ internamentos, realizar o acompanhamento dos pacientes internados e em observação no Pronto Socorro, realizar transferência de pacientes se necessário, de acordo com o regimento interno do Hospital, no horário compreendido das 19:00 horas às 07:00 horas e das 07:00 horas às 19:00 horas em finais de semana e feriados.	455	47677	134,31	402.930,00
4	Horas	60	Executar o atendimento na Unidade Municipal de Saúde (Casa de Saúde de Santa Izabel) do plantão médico/ para o atendimento de consultas médicas em geral conforme a necessidade/ urgência/ emergência/ internamento, realizar o acompanhamento dos pacientes em observação no Pronto Socorro, realizar transferência de pacientes se necessário, de acordo com o regimento interno do Hospital, no horário compreendido das 19:00 horas às 07:00 horas e das 07:00 horas às 19:00 horas compreendendo as datas festivas de final de ano (Natal 24/12 noturno e 25/12 diurno e Réveillon 31/12 noturno e 01/01 diurno).	455	47678	250,00	15.000,00

4.1.1. O CONTRATANTE não se responsabilizará por despesas que venha ser efetuada pela CONTRATADA que não tenha sido expressamente acordada no presente contrato.

125



Prefeitura do Município
Santa Izabel do Oeste

CNPJ 76.205.715/0001-42

FONE: (46) 3542-1360 - e-mail: pefsio@gmail.com

Rua Canela esquina com Rua Anglico, 731 - Centro
CEP 85650-000 - Santa Izabel do Oeste - Paraná



MUNICÍPIO DE
SANTA IZABEL DO OESTE

4.2. O pagamento será efetuado na forma de créditos em conta corrente da licitante vencedora no prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis, contados da certificação da nota fiscal eletrônica pelos gestores do contrato, que deverá ser emitida após recebimento definitivo do(s) objeto(s).

4.3 Para liberação do pagamento, a CONTRATADA encaminhará nota fiscal eletrônica acompanhada das seguintes certidões;

- a) prova de regularidade para com a fazenda nacional (dívida ativa e contribuições federais);
- b) prova de regularidade relativa à previdência social (CND-INSS) e ao FGTS (CRE);
- c) prova de regularidade perante o fisco estadual da sede da licitante;
- d) prova de regularidade perante o fisco municipal da sede da licitante;
- e) certidão negativa de débitos trabalhistas;

4.4. Nenhum pagamento será efetuado à CONTRATADA, enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência contratual, sem que isso gere direito a acréscimos de qualquer natureza.

5. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

5.1 O pagamento decorrente do objeto desta licitação correrá à conta dos recursos da dotação orçamentária:

09.002.0010.0302.0028.2114.3.3.3.90.39.50.30.00 – 455

09.002.0010.0302.0028.2114.3.3.3.90.39.50.30.00 – 459

09.002.0010.0302.0028.2114.3.3.3.90.39.50.30.00 – 467

6. DOS ACRÉSCIMOS E DAS SUPRESSÕES

6.1 A CONTRATADA obriga-se a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial deste contrato, que, a critério do CONTRATANTE, se façam necessários, ou a supressão além desse limite, mediante acordo entre as partes, conforme disposto nos parágrafos 1º e 2º, inciso II do artigo 65 da Lei nº. 8.666/93.

7. DIREITOS DAS PARTES

7.1 Constituem direitos do CONTRATANTE:

- a) receber o(s) objeto(s) desta contratação nas condições previstas neste contrato e edital da licitação;
- b) rejeitar, no todo ou em parte, o fornecimento que estiver em desacordo com as condições descritas no presente contrato.
- c) modificá-los, unilateralmente, para melhor adequação às finalidades de interesse público, respeitados os direitos da CONTRATADA;
- d) rescindi-los no inciso I do art. 79 da Lei nº 8.666/93;
- e) fiscalizar a execução do presente contrato;
- f) aplicar sanções motivadas pela inexecução total ou parcial do ajuste;
- g) aplicar a Instrução Normativa nº. 37/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná, nos casos ali previstos;

7.2 Constituem direitos da CONTRATADA:

- a) perceber o valor pactuado na forma e prazo estabelecidos.



Prefeitura do Município
Santa Izabel do Oeste

CNPJ 76.205.715/0001-42

FONE: (46) 3542-1360 - e-mail: prefsls@gmail.com
Rua Canela esquina com Rua Angico, 731 - Centro
CEP 85650-000 - Santa Izabel do Oeste - Paraná



MUNICÍPIO DE
SANTA IZABEL DO OESTE

8. OBRIGAÇÕES DAS PARTES

8.1 Constituem obrigações do CONTRATANTE:

- a) Auxiliar no esclarecimento de dúvidas que surjam ao longo da execução do objeto contratual;
- b) Decidir sobre eventuais dificuldades na realização do objeto da presente contratação;
- c) Efetuar o pagamento ajustado, observadas as condições descritas no presente instrumento contratual;
- d) Manter, sempre por escrito ou por e-mail com a CONTRATADA, os entendimentos sobre o objeto contratado.
- e) Promover, através de seus representantes, o acompanhamento e a fiscalização do contrato, anotando em registro próprio as falhas detectadas e comunicando à CONTRATADA as ocorrências de quaisquer fatos que, a seu critério, exijam medidas corretivas por parte daquele;
- f) Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pelos representantes da CONTRATADA, facilitando o acesso e esclarecimento de quaisquer dúvidas relacionadas à execução do contrato;
- g) Receber o(s) objeto(s) no(s) prazo(s) e condição(ões) estabelecido(s) em contrato, assegurando-se das perfeitas condições dos materiais e serviços empregados, responsabilizando a CONTRATADA por qualquer dano causado resultante da má qualidade dos mesmos.

8.2 Constituem obrigações da CONTRATADA:

- a) Realizar a execução dos serviços no prazo e local indicados pela Administração, em estrita observância das especificações do Edital e da proposta, acompanhado da respectiva nota fiscal, pedido e empenho, constando detalhadamente no Relatório de Prestação de Serviços os serviços executados no período;
- b) Para fins de comprovação da execução dos serviços prestados, além do Relatório de Prestação de Serviços, o profissional contratado deverá registrar diariamente ou de acordo com as necessidades desta Secretaria, a sua Biometria para fins de emissão de Relatório de Frequência.
- c) Em caso de o profissional não registrar sua biometria, por esquecimento ou por motivo fortuito, o mesmo deverá comunicar imediatamente o setor responsável bem como emitir justificativa para tal, sob pena de ter seu pagamento afetado.
- d) Por conveniência desta Secretaria e por comum acordo entre as partes poderá ser realizado substituição do(s) dia(s) e horário(s), desde que comunicado previamente a Secretaria.
- e) O profissional contratado não receberá horas extras.
- f) Prestar os serviços no local indicado/determinado e de acordo com as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Izabel do Oeste - PR;
- g) A distribuição dos plantões será realizada por acordo coletivo entre as 5 (cinco) primeiras empresas credenciadas, considerando a disponibilidade dos contratados e necessidade da contratante.
- h) O acordo coletivo será firmado mediante assinatura da escala mensal de plantões, sendo assim, ao assinar a escala, o representante da empresa concorda com a distribuição dos plantões.
- i) Havendo necessidade, serão chamados para compor a escala de plantões as próximas credenciadas, respeitando a ordem cronológica.
- j) A remuneração dos plantões será por horas trabalhadas.

Atx



Prefeitura do Município
Santa Izabel do Oeste

CNPJ 76.205.715/0001-42

FONE: (46) 3542-1360 - e-mail: prefsls@gmail.com

Rua Canela esquina com Rua Angico, 731 - Centro
CEP 85850-000 - Santa Izabel do Oeste - Paraná



MUNICÍPIO DE

SANTA IZABEL DO OESTE

- k) Os plantões serão distribuídos rotineiramente em turnos de 12 horas ininterruptas, sendo os turnos padrão nos horários de 07:00 as 19:00 e 19:00 as 07:00.
- l) A elaboração da escala em períodos de 12 horas, é meramente para fins de organização, podendo haver alterações na duração dos plantões, conforme necessidade.
- m) A Contratada deverá apresentar Registro ou Inscrição do profissional no Conselho Regional de Medicina – CRM.
- n) Responsabilizar-se por todos os ônus relativos ao fornecimento dos serviços a si adjudicados, de acordo com os artigos 12, 13, 18 e 26, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990);
- o) O dever previsto no subitem anterior implica na obrigação de, a critério da Administração, substituir, reparar, corrigir, remover, ou reconstruir, às suas expensas, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, quando a queixa do serviço prestado entre outros;
- p) Atender prontamente a quaisquer exigências da Administração, inerentes ao objeto da presente licitação;
- q) Comunicar à Administração, no prazo mínimo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da realização do serviço, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;
- r) Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;
- s) Não transferir a terceiros, por qualquer forma, nem mesmo parcialmente, as obrigações assumidas, nem subcontratar qualquer das prestações a que está obrigada, exceto nas condições autorizadas no Termo de Referência ou na minuta de contrato;
- t) Não permitir a utilização de qualquer trabalho do menor de dezesesseis anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de quatorze anos; nem permitir a utilização do trabalho do menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre;
- u) Responsabilizar-se pelas despesas dos tributos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, taxas, fretes, seguros, deslocamento de pessoal, prestação de garantia e quaisquer outras que incidam ou venham a incidir na execução do contrato.
- v) O profissional executor do serviço deverá apresentar conduta moral, ética e honesta compatível e conveniente com a execução da sua função dentro da instituição.
- w) Condutas imorais, céticas, desrespeitosas, irregulares, incorretas e não condizentes com a função exercida pelo profissional durante a prestação de serviços, de forma contrária à lei ou aos bons costumes, ou ainda, o desvirtuamento do comportamento, caracterizando incontinência de conduta (atos obscenos, condutas libertinas ou relacionadas a sexualidade), incorrerão em falta grave e serão consideradas pela administração municipal como passíveis de encaminhamento de procedimento administrativo e/ou rescisão unilateral de contrato.
- x) Em caso de falta grave, conforme descrito nos itens 7.11 e 7.12, serão responsabilizados pela administração municipal pelos atos tanto o profissional quanto a empresa contratada.

9. DA GESTÃO E DA FISCALIZAÇÃO

9.1. A fiscalização da execução do objeto contratual se dará de forma ampla e irrestrita, competindo ao gestor e ao fiscal do contrato o seu exercício;



Prefeitura do Município
Santa Izabel do Oeste

CNPJ 76.205.715/0001-42

FONE: (46) 3542-1360 - e-mail: prefsls@gmail.com
Rua Canela esquina com Rua Angico, 731 - Centro
CEP 85650-000 - Santa Izabel do Oeste - Paraná



MUNICÍPIO DE
SANTA IZABEL DO OESTE

9.2. Caberá ao gestor do contrato, o titular da diretoria de gestão de pessoas, promover todas as ações necessárias ao fiel cumprimento das condições estipuladas neste contrato e ainda:

- a) propor ao órgão competente pela instrução, a aplicação das penalidades previstas neste contrato e na legislação, no caso de constatar irregularidade cometida pela CONTRATADA;
- b) encaminhar o fato à deliberação superior, com vistas a oficiar aos órgãos públicos competentes para adoção das medidas corretivas e punitivas aplicáveis, no caso de haver indícios de apropriação indébita e de prejuízo ao erário;
- c) receber do fiscal as informações e documentos pertinentes à execução do objeto contratado;
- d) atestar as notas fiscais e encaminhá-las à unidade competente para pagamento;
- e) promover o adequado encaminhamento, à unidade competente, das ocorrências contratuais constatadas ou registradas pelo fiscal para fins de aplicação de penalidades e demais medidas pertinentes;
- f) manter controles adequado e efetivo do presente contrato sob sua gestão, do qual constarão todas as ocorrências relacionadas com a execução, inclusive o controle do saldo contratual, com base nas informações e relatórios apresentados pelo fiscal;
- g) propor medidas que melhorem a execução do contrato.

9.3. Caberá à fiscal do contrato, a servidora Cristiane Regina Kasburg o acompanhamento da execução do objeto da presente contratação, informado ao gestor do contrato as ocorrências que possam prejudicar o bom andamento do contrato e ainda:

- a) anotar em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, determinado o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados;
- b) acompanhar e fiscalizar o recebimento dos serviços, dirimir as dúvidas que surgirem no curso da sua vigência do contrato e de tudo dar ciência à CONTRATADA, para fiel execução do contrato durante toda a vigência do contrato;
- c) sustar, recusar, mandar substituir quaisquer serviços, que estejam em desacordo com as especificações técnicas, e as constantes do termo de referência, determinando para a correção de possíveis falhas ou substituições de serviços em desconformidade com o solicitado;
- d) conferir a execução do objeto contratual, por ocasião da entrega das notas fiscais ou equivalentes, devendo aferir os serviços, quando executado satisfatoriamente, para fins de pagamento;
- e) exigir o cumprimento de todos os itens constantes do anexo I do edital, da proposta da CONTRATADA e das cláusulas deste contrato; e
- f) solicitar a substituição de qualquer empregado da CONTRATADA que: comprometa a perfeita execução do contrato; crie obstáculos à fiscalização; não corresponda às técnicas ou as exigências disciplinares do órgão; e cujo comportamento ou capacidade técnica sejam inadequados à execução do contrato, que venha causar embaraço a fiscalização em razão de procedimentos incompatíveis com o exercício de sua função.

9.4. A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA, pelos danos causados ao CONTRATANTE ou a terceiros, resultantes de ação ou omissão culposa ou dolosa de quaisquer de seus empregados ou prepostos.

A7a



Prefeitura do Município
Santa Izabel do Oeste

CNPJ 76.205.715/0001-42

FONE: (46) 3542-1360 - e-mail: prefisio@gmail.com

Rua Canela esquina com Rua Angico, 731 - Centro
CEP 85650-000 - Santa Izabel do Oeste - Paraná



MUNICÍPIO DE
SANTA IZABEL DO OESTE

9.5. A ação ou omissão, total ou parcial, da fiscalização da CONTRATANTE, não elide nem diminui a responsabilidade da CONTRATADA quanto ao cumprimento das obrigações pactuadas entre as partes, responsabilizando esta quanto a quaisquer irregularidades resultantes de imperfeições técnicas, emprego de material inadequado ou de qualidade inferior, que não implicarão corresponsabilidade da CONTRATANTE ou do servidor designado para a fiscalização.

9.6. Ao contratante não caberá qualquer ônus pela rejeição dos serviços considerados inadequados pelo gestor.

9.7. Por força do contido no art. 68, da Lei nº. 8.666/93, a contratada, por ocasião da assinatura do contrato, deverá indicar preposto, aceito pelo gestor deste contrato, para representá-la sempre que for necessária.

9.8. Ao preposto da contratada competirá, entre outras atribuições:

- a) representar os interesses da CONTRATADA perante o CONTRATANTE;
- b) realizar os procedimentos administrativos junto ao CONTRATANTE;
- c) manter o CONTRATANTE informado sobre o andamento e a qualidade dos serviços;
- d) comunicar eventuais irregularidades de caráter urgente, por escrito, ao fiscal do contrato com os esclarecimentos julgados necessários;

10. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

10.1. O descumprimento das obrigações assumidas na licitação ensejará na aplicação pela prefeitura municipal, garantido o contraditório e a ampla defesa ao licitante interessado, das seguintes sanções, independente de outras previstas:

- I- advertência, em caso de conduta que prejudique a execução contratual;
- II- multa moratória, equivalente a 0,5% (cinco décimos por cento), sobre o valor definido como preço máximo da licitação, por dia útil, limitada ao percentual máximo de 5% (cinco por cento), na hipótese de atraso no adimplemento de obrigação, tal como a entrega e instalação dos equipamentos fora do prazo descrito na cláusula 3 da minuta contratual (anexo VII do edital);
- III- multa compensatória, de até 10% (dez por cento), sobre o valor definido como preço máximo da licitação, nas seguintes hipóteses, dentre outras:
 - a) não entrega de documentação exigida para o contrato;
 - b) apresentação de documentação falsa exigida para o contrato;
 - c) não manutenção das propostas;
 - d) retardamento da execução do objeto contratual;
 - e) falha na execução contratual;
 - f) fraude na execução contratual;
 - g) comportamento inidôneo;
 - h) cometimento de fraude fiscal;
- IV- impedimento de licitar e contratar com a administração pública pelo prazo de até 5 (cinco) anos, nas hipóteses, dentre outras:
 - a) não entrega de documentação exigida para o contrato;
 - b) apresentação de documentação falsa exigida para o contrato;
 - c) não manutenção das propostas;
 - d) retardamento da execução do objeto contratual;
 - e) falha na execução contratual;
 - f) Fraude na execução contratual;
 - g) Comportamento inidôneo;
 - h) Cometimento de fraude fiscal;



Prefeitura do Município
Santa Izabel do Oeste

CNPJ 76.205.715/0001-42

FONE: (46) 3542-1360 - e-mail: pefslo@gmail.com
Rua Canela esquina com Rua Anglico, 731 - Centro
CEP 85650-000 - Santa Izabel do Oeste - Paraná



MUNICÍPIO DE
SANTA IZABEL DO OESTE

10.2. As sanções previstas nos incisos do item anterior poderão ser aplicadas cumulativamente.

10.3. Quaisquer das penalidades aplicadas serão comunicadas ao cadastro de inidôneos (TCE/PR), para a devida averbação.

10.4. As sanções de natureza pecuniária serão descontadas das futuras emitidas pela licitante vencedora ou, se insuficiente, mediante execução direta, caso seja impossível à compensação com faturas vincendas.

10.4.1. O valor remanescente da multa não quitada totalmente deverá ser recolhido á conta da prefeitura municipal.

10.5. A multa compensatória prevista no inciso III da cláusula 10.1. tem por escopo ressarcir a prefeitura municipal dos prejuízos, não eximindo a CONTRATADA do dever de integral indenização, caso a referida sanção pecuniária seja insuficiente á recomposição total do dano experimentado.

11. DA RESCISÃO CONTRATUAL

11.1. Constituem motivos para rescisão contratual às hipóteses especificadas nos artigos 77 a 80, da Lei nº. 8.666/93.

11.2. A inadimplência total ou parcial do contrato, além da aplicação das multas previstas, poderá resultar na rescisão contratual e na aplicação das penalidades previstas no art.86 e 87 da Lei 8.666/93.

11.3. a rescisão deste contrato poderá ser:

- a) Determinado por ato unilateral e escrito do MUNICÍPIO nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII, do art. 78 da Lei nº. 8.666 de 1993;
- b) Amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo da licitação, desde que haja conveniência para o MUNICÍPIO; ou
- c) Judicial, nos termos da legislação.

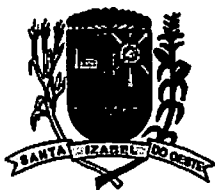
11.4. A rescisão administrativa ou amigável deverá ser precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente.

11.5. Os casos de rescisão contratual deverão ser formalmente motivados nos autos do processo, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

11.6. A inexecução total ou parcial deste contrato enseja rescisão, conforme disposto nos artigos 77 a 80 da Lei nº. 8.666/93.

11.7. O MUNICÍPIO deverá promover a unilateral rescisão com a CONTRATADA, quando incurso nas sanções impeditivas de continuidade em razão de perpetrar infrações dentre as dispostas nos incisos e parágrafo único do art. 8º da Instrução Normativa nº. 37/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná, não obstante a previsão na legislação das licitações, contratos e pregões.

12. DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL



Prefeitura do Município
Santa Izabel do Oeste

CNPJ 76.205.715/0001-42

FONE: (46) 3542-1360 - e-mail: pefsio@gmail.com
Rua Canela esquina com Rua Angico, 731 - Centro
CEP 85650-000 - Santa Izabel do Oeste - Paraná



MUNICÍPIO DE

SANTA IZABEL DO OESTE

12.1. O presente instrumento contratual rege-se pelas disposições expressas na Lei nº. 8.666/93, Lei nº. 10.520/02, Lei nº. 8.078/90 e por outras normas de direito público ou privado que melhor tutelem o interesse público (coletivo).

12.2. Eventuais dúvidas sobre a execução e interpretação das cláusulas do presente contrato serão solucionadas por meio da aplicação do princípio constitucional da proporcionalidade, da boa-fé objetiva (art.422, do Código Civil) e da função social dos contratos (art.421 e 2.035, parágrafo único, do Código Civil), bem como de conformidade com os princípios gerais de direito, levando-se em conta sempre e preponderantemente o interesse público (coletivo) a ser protegido/tutelado.

13. DA PUBLICIDADE

13.1. Uma vez firmado o presente contrato terá ele seu extrato publicado no periódico do município e no Diário Eletrônico dos Municípios do Sudoeste do Paraná, pelo contratante, em cumprimento ao disposto no art.61, parágrafo único, da Lei 8.666/93.

14. DO FORO

14.1. Fica eleito o foro da comarca de Realeza, Paraná para dirimir quaisquer dúvidas ou questões decorrentes do presente contrato.

Assim ajustadas, firmam as partes o presente instrumento, em 02 (duas) vias iguais e rubricadas, para todos os fins de direito.

Santa Izabel do Oeste/PR, 17 de julho de 2023

JEAN PIERR CATTO
PREFEITO MUNICIPAL
CONTRATANTE

RAQUEL HAIDE SANTOS
ALDRIGUE:0501486690
5

Assinado de forma digital por
RAQUEL HAIDE SANTOS
ALDRIGUE:0501486690
Dados: 2023.07.17 15:29:52 -03'00'

MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA
CONTRATADA

Testemunhas:



Assinado digitalmente por:
CLENIR TEIXEIRA
033.295.639-31
18/07/2023 13:07:06



Assinado digitalmente por:
ALEXANDRE LUIZ BAIOTO
FORTE
055.908.701-27
18/07/2023 13:34:25

Assinatura digital avançada com certificado digital não ICP-Brasil.

192



Prefeitura do Município
Santa Izabel do Oeste

CNPJ 76.205.715/0001-42

FONE: (46) 3542-1360 - e-mail: pefsio@gmail.com
Rua Canela esquina com Rua Angico, 731 - Centro
CEP 85650-000 - Santa Izabel do Oeste - Paraná



**MUNICÍPIO DE
SANTA IZABEL DO OESTE**

EXTRATO DO CONTRATO Nº 356/2023

INEXIGIBILIDADE Nº 15/2023

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 134/2023

PARTES: Município de Santa Izabel do Oeste e MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA

OBJETO: Credenciamento de Pessoa Jurídica para prestação de serviços de plantões médicos, na especialidade de clínico geral para atuar junto ao hospital municipal, na realização de atendimentos médicos, internamento, urgência, emergência entre outros procedimentos médicos de acordo com o regimentos interno do hospital, atendendo as necessidades da Casa de Saúde Santa Izabel do município de Santa Izabel do Oeste, conforme especificações, condições, exigências e quantidades estabelecidas neste instrumento, com Recursos Próprios, Estaduais e Federais para um período de 12 (doze) meses

VIGÊNCIA: 07/07/2024.

VALOR TOTAL: R\$ 1.449.430,80 (um milhão, quatrocentos e quarenta e nove mil, quatrocentos e trinta reais e oitenta centavos).

DATA: 17/07/2023.



Assinado digitalmente por:
JEAN PIERRE CATTO
026.863.009-73
18/07/2023 12:25:10

423



INSTITUTO DE SAÚDE DO TRABALHADOR - SIEMAGO SAÚDE

Travessa do Gal, 29 - Uvaranas
CEP 84.025-035 - Ponta Grossa - PR

Fone/Fax: (0xx2) 3222-8885 - CNPJ 22.059.350/0001-66

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

CONTRATANTE - INSTITUTO DE SAÚDE DO TRABALHADOR, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, com sede na Travessa do Gal, nº 29 - Uvaranas - Ponta Grossa - Pr, inscrito no CNPJ sob nº 22.059.350/0001-66, neste ato representado por sua presidente **SILVA APARECIDA MOREIRA DE LIMA**, brasileira, casada, inscrita no CPF sob o nº 67.007.767-15.

CONTRATADA - MEDFACIL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA, pessoa jurídica, inscrito no CNPJ sob o nº 46.695.791/0001-12, com nome fantasia MEDFACIL SERVIÇOS DE SAÚDE, neste ato representado por **JOÃO ANTONIO BRENDA NETO**, inscrito no CPF sob o nº 067.757.289-13, RG sob o nº 10.157.987-6 SES/SP e CRM/PR sob o nº 37.420, com atendimento à Rua Desuino Marcondes, 354 - Centro - CEP 84.130-000, Palmaria - Paraná. Fone: 42-3252-1633; e-mail: contabilidadeakr@gmail.com

As partes supraqualificadas celebram, neste ato, um contrato de prestação de serviços, estabelecendo as condições contidas nas cláusulas que seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO DO CONTRATO

1.1. O presente instrumento tem como objeto a prestação de serviços, a partir de 23/03/2023, aos associados do CONTRATANTE e/ou outros, por ele indicados, os serviços de consultas médicas nas especialidades de GINECOLOGIA, ORTOFEDIA e CLÍNICO GERAL, conforme possibilitar a agenda quando da solicitação.

Parágrafo Primeiro - O atendimento aos beneficiários deste Contrato será realizado mediante a apresentação da Carteira do Associado, guia para consulta e um documento de identificação, devidamente atualizado.

Parágrafo Segundo - Os beneficiários do presente contrato terão direito a uma reconsulta, sem qualquer custo adicional, se esta ocorrer dentro do prazo de 15 (quinze) dias subsequentes ao da 1ª consulta.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO PAGAMENTO E SUA FORMA

2.1. A CONTRATANTE pagará à CONTRATADA o valor de R\$ 90,00 (noventa reais) por consulta na especialidade de clínico geral e o valor de R\$ 120,00 (cento e vinte reais) por consulta nas especialidades de ortopedia e ginecologia.

2.2. As guias de consultas e liberação pelo serviço clínico deverão ser encaminhadas pela CONTRATADA ao CONTRATANTE todo dia 1º (primeiro) de cada mês, devendo chegar intencionalmente até o dia 10 (dez), o que autoriza a emissão e o posterior pagamento no dia 15 (quinze), através de depósito bancário, mediante depósito de respectiva nota fiscal.

2.3. Caso, mediante convenção da instituição, o cliente bancário e/ou não bancário, o pagamento prorrogado para o mês seguinte, sem qualquer restrição.

2.4. A CONTRATADA responsabiliza-se pelo recolhimento dos encargos e encargos devidos, legais, que se o devedor, de acordo com as legislações tributárias, previdenciárias, municipais, estaduais e federais, decorrentes deste contrato.

2.5. A CONTRATADA obriga-se a emitir nota fiscal de prestação de serviços, respeitando a proporcionalidade de cada mês.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO PRAZO DE RESCISÃO

3.1. O presente contrato vigorará por prazo indeterminado, podendo ser rescindido a qualquer tempo, desde que haja notificação expressa com antecedência de no mínimo 30 (trinta) dias.

Assinado em _____
Assinado em _____
Assinado em _____
Assinado em _____



INSTITUTO DE SAÚDE DO TRABALHADOR - SIEMAGO SAÚDE

Travessa do Galo, 29 - Uvaranas
CEP 84.025-035 - Ponta Grossa - PR

Fone/Fax: (0xx42) 3222-5686 - CNPJ 22.050.350/0001-66

3.2 O contrato também poderá ser rescindido a qualquer tempo caso uma das partes descumpra o estabelecido nas cláusulas do presente instrumento.

3.3 É ainda, motivo de rescisão imediata, a falência, insolvência, pedido de recuperação judicial ou extrajudicial, liquidação ou dissolução de qualquer das partes, ou configuração de situação pré-falimentar ou de pré-insolvência, inclusive com títulos vencidos e protestados ou ações de execução que comprometam a solidez financeira.

CLÁUSULA QUARTA - DA INDEPENDÊNCIA DAS PARTES

4.1 As partes aqui envolvidas são pessoas jurídicas totalmente independentes, não constituindo, inclusive, empresas coligadas ou consorciadas, sendo todos os registros fiscais e contábeis feitos independentemente, ficando cada parte responsável por seus respectivos registros e cumprimento das obrigações fiscais e trabalhistas.

4.2 Do presente contrato não resulta, em hipótese alguma, vínculo de natureza trabalhista entre as partes, nem tampouco entre qualquer delas e os funcionários ou prepostos da outra, respondendo cada uma individual e isoladamente, por todas as respectivas obrigações que assumir, sejam de que natureza forem.

CLÁUSULA QUINTA - DAS CONDIÇÕES GERAIS

5.1 Os termos e cláusulas deste contrato, bem como todas as informações que forem transmitidas entre as partes, são sigilosas e protegidas pela confidencialidade, não podendo qualquer das partes utilizá-la em benefício próprio, reproduzir ou transmitir a terceiros, nem usar para outros fins que não para o estrito desenvolvimento das atividades aqui contratadas.

5.2 A violação da presente cláusula de sigilo acarretará, de pleno direito a imediata rescisão do presente contrato, sem prejuízo da reparação dos danos materiais e morais eventualmente causados.

5.3 Todos e quaisquer aditamentos ao presente contrato, bem como a alteração total ou parcial de suas cláusulas ou condições, serão, obrigatoriamente, formalizados por escrito, de nada valendo estipulação verbal a respeito, o mesmo vigorando com relação a todos os tipos de aviso ou comunicação que uma das partes deve fazer a outra.

5.4 A CONTRATADA obriga-se a manter registro do tratamento dos dados pessoais que realizar, bem como compromete-se a elaborar relatório de impacto e comunicar a ocorrência de incidente de segurança, nos casos previstos na Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) - Lei 13.709/2018.

CLÁUSULA SEXTA - DOS CASOS OMISSOS

6.1 Os casos omissos serão resolvidos de comum acordo, mediante reunião das partes para tal fim, devendo ser elaborado termo aditivo ao presente contrato a ser assinado pelas partes contratantes.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA RENOVACÃO

7.1 A concessão ou qualquer tipo de tolerância feita pela CONTRATADA A CONTRATANTE, no cumprimento das cláusulas e condições aqui estipuladas, de forma escrita ou verbal, não implica na renovação ou na continuidade da relação trabalhista das partes.

CLÁUSULA OITAVA - DO PÓRTO

8.1 Para efeito de qualquer controvérsia oriunda do presente contrato, as partes elegem o foro de Ponta Grossa - PR.

Por serem as partes capazes e devidamente habilitadas, firmam o presente instrumento em 2 (duas) vias de igual teor e conteúdo, com 2 (duas) testemunhas.

As partes e as testemunhas contratantes assinam o presente instrumento, por qualificação e firma.

INSTITUTO DE
SAÚDE
DO TRABALHADOR
05935000166



INSTITUTO DE SAÚDE
DO TRABALHADOR

INSTITUTO DE SAÚDE DO TRABALHADOR - SIEMACO SAÚDE

Travessa do Gal, 29 - Uratarias
CEP 84.025-035 - Ponta Grossa - PR

Fone/Fax: (0xx42) 3222-8686 - CNPJ 22.059.350/0001-66

Ponta Grossa, 23 de Março de 2023.

CONTRATANTE

CONTRATADA

INSTITUTO DE SAÚDE DO
TRABALHADOR 220593500
08/66

Aguardado de forma digital por
INSTITUTO DE SAÚDE DO
TRABALHADOR 220593500/166
Data: 2023/03/23 15:57:45 W

INSTITUTO DE SAÚDE DO TRABALHADOR

MEDFAGI SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA

TESTEMUNHAS



PREFEITURA MUNICIPAL DE IPIRANGA

CONTRATO Nº. 410/2024

TERCEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS REFERENTE AO PROCESSO DE LICITAÇÃO Nº. 415/2024, PREGÃO ELETRÔNICO Nº. 165/2024, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE IPIRANGA E MEDFACIL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA, TENDO COM OBJETO PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES, EM REGIME DE URGÊNCIA, EM ATENDIMENTO AO HOSPITAL MUNICIPAL.

Pelo presente instrumento o **MUNICÍPIO DE IPIRANGA, ESTADO DO PARANÁ**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede à Rua XV Novembro, nº. 589, centro, na cidade de Ipiranga, Estado do Paraná, inscrito no CNPJ/MF sob o nº. 76.175.934/0001-26, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, o Senhor **DOUGLAS DAVI CRUZ**, brasileiro, casado, advogado, portador do RG nº. 7930977-0 SESP PR e inscrito no CPF/MF sob o nº. 045.639.579-25, residente e domiciliado na Rua XV de Novembro, nº. 34, Centro, na cidade de Ipiranga, no Estado do Paraná, doravante denominado simplesmente **CONTRATANTE** e a empresa **MEDFACIL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 46.695.791/0001-12, com endereço na RUA JESUÍNO MARCONDES, 354, Cep: 84130000, na cidade de PALMEIRA/PR, neste ato representada pela sua titular, a Senhora Raquel Haide Santos Aldrigue inscrita no CPF sob o nº. 050.148.669-05, residente e domiciliada na cidade de PALMEIRA, Estado do Paraná, doravante denominada simplesmente de **"CONTRATADA"**, acordam celebrar o presente termo aditivo, mediante as seguintes cláusulas e condições, de acordo com a Lei Federal nº. 14.133/21, bem como o Edital de Pregão nº. 165/2024, parte integrante deste contrato, com as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Constitui objeto deste termo reajuste de acréscimo de valor para: prestação de serviços médicos e hospitalares, em regime de urgência, em atendimento ao Hospital Municipal., de acordo com o Termo de Referência constante no Anexo I: Lote nº 01, item 02 do Edital de Pregão Eletrônico nº. 165/ 2024.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS ITENS

De acordo com o art. 124, I, b e art. 125 da Lei 14.133/21, fica acrescido ao valor inicial do contrato R\$ 23.834,41 (vinte e três mil, oitocentos e trinta e quatro reais e quarenta e um centavos), para a execução do objeto contratado pela CONTRATADA à CONTRATANTE, na forma das especificações seguintes:

LOTE 1:

Item	Descrição	Unid.	Quant.	Valor Unit. R\$	Valor Total R\$
2	Prestação de serviços médicos, clínico geral, Área de atendimento: Plantonista prestação de serviços hospitalares com no máximo	H	234,36	R\$ 101,70	R\$ 23.834,41

197



PREFEITURA MUNICIPAL DE IPIRANGA

	1116 horas mensais. Observação: Possuir atualização do curso ACLS, ATLS ou PHTLS para atendimento em Hospital.				
--	--	--	--	--	--

CLÁUSULA TERCEIRA - DA RATIFICAÇÃO:

Permanecem inalteradas as demais cláusulas do instrumento inicial celebrado entre as partes, na data de 30/12/2024, não atingidas pelo presente instrumento.

CLÁUSULA QUARTA - DA FONTE DE RECURSOS

Os recursos necessários para a execução do presente termo correrão à conta das seguintes dotações orçamentárias, constantes do Orçamento Vigente deste Município Contratante:

Gestão e Manutenção do Hospital Municipal 08.001.10.302.0012.2.029

200 08.001.10.302.0012.2.029.3.3.90.39.00.0 01000 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

553 08.001.10.302.0012.2.029.3.3.90.39.00.0 01303 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

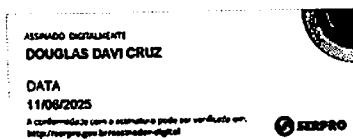
199 08.001.10.302.0012.2.029.3.3.90.39.00.0 01303 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

CLÁUSULA QUINTA – DO FORO:

Fica eleito o foro da Comarca de Ipiranga para dirimir qualquer dúvida oriunda da execução deste Contrato, excluído qualquer outro, por mais privilegiado que seja, não obstante a idoneidade e sinceridade das partes Contratantes.

Justas e contratadas, na presença das testemunhas adiante assinadas, firmam as partes este instrumento em 2 (duas) vias de igual forma e teor, na presença de 2 (duas) testemunhas.

Ipiranga - PR, 10 de junho de 2025.



DOUGLAS DAVI CRUZ
Prefeito Municipal
Contratante

Assinado de forma digital por
RAQUEL HAIDE SANTOS
ALDRIGUE:05014866905
Data: 2025.06.11 09:59:32 -03'00'

MEDFACIL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA
Contratada

TESTEMUNHAS:

47



PREFEITURA MUNICIPAL DE IPIRANGA

CONTRATO Nº. 410/2024

SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS REFERENTE AO PROCESSO DE LICITAÇÃO Nº. 415/2024, PREGÃO ELETRÔNICO Nº. 165/2024, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE IPIRANGA E MEDFACIL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA, TENDO COM OBJETO PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES, EM REGIME DE URGÊNCIA, EM ATENDIMENTO AO HOSPITAL MUNICIPAL.

Pelo presente instrumento o **MUNICÍPIO DE IPIRANGA, ESTADO DO PARANÁ**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede à Rua XV Novembro, nº. 589, centro, na cidade de Ipiranga, Estado do Paraná, inscrito no CNPJ/MF sob o nº. 76.175.934/0001-26, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, o Senhor **DOUGLAS DAVI CRUZ**, brasileiro, casado, advogado, portador do RG nº. 7930977-0 SESP PR e inscrito no CPF/MF sob o nº. 045.639.579-25, residente e domiciliado na Rua XV de Novembro, nº. 34, Centro, na cidade de Ipiranga, no Estado do Paraná, doravante denominado simplesmente **CONTRATANTE** e a empresa **MEDFACIL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 46.695.791/0001-12, com endereço na RUA JESUÍNO MARCONDES, 354, Cep: 84130000, na cidade de PALMEIRA/PR, neste ato representada pela sua titular, a Senhora Raquel Haide Santos Aldrigue inscrita no CPF sob o nº. 050.148.669-05, residente e domiciliada na cidade de PALMEIRA, Estado do Paraná, doravante denominada simplesmente de **"CONTRATADA"**, acordam celebrar o presente termo aditivo, mediante as seguintes cláusulas e condições, de acordo com a Lei Federal nº. 14.133/21, bem como o Edital de Pregão nº. 165/2024, parte integrante deste contrato, com as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Constitui objeto deste termo reajuste de valor proporcional à dilatação do prazo de execução para: prestação de serviços médicos e hospitalares, em regime de urgência, em atendimento ao Hospital Municipal., de acordo com o Termo de Referência constante no Anexo I: Lote nº 01 do Edital de Pregão Eletrônico nº. 165/ 2024.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS ITENS

De acordo com os art. 105 e 107 da Lei Federal nº 14.133/2021, fica acrescido ao valor inicial do contrato R\$ 463.970,25 (quatrocentos e sessenta e três mil, novecentos e setenta reais e vinte e cinco centavos), para a execução do objeto contratado pela **CONTRATADA** à **CONTRATANTE**, na forma das especificações seguintes:

LOTE 1:

Item	Descrição	Unid.	Quant.	Valor Unit. R\$	Valor Total R\$
1	Prestação de serviços médicos hospitalares com sobre avisos mensais e finais de semana. Sendo no máximo 372 (trezentos e setenta e duas) horas mensais. Observação:	H	1.116	R\$ 33,90	R\$ 37.832,40

18/09



PREFEITURA MUNICIPAL DE IPIRANGA

	Possuir atualização do curso ACLS, ATLS ou PHTLS para atendimento em Hospital.				
2	Prestação de serviços médicos, clínico geral, Área de atendimento: Plantonista prestação de serviços hospitalares com no máximo 1116 horas mensais. Observação: Possuir atualização do curso ACLS, ATLS ou PHTLS para atendimento em Hospital.	H	3.348	R\$ 101,70	R\$ 340.491,60
3	Prestação de serviços médicos hospitalares um profissional especializado para realização de exames de ultra som, uma vez /semanal, (trinta e duas horas/mês) sendo para atuar no Hospital Municipal.	MÊS	3	R\$ 6.780,00	R\$ 20.340,00
4	Prestação de serviços médicos/hospitalares procedimentos de transferências com auxílio médico para urgências/emergências e quando alta demanda de pacientes com urgência/emergência intra-hospitalar, prestação de serviços de constatação de óbito, atestado quando pertinente extra hospitalar e consulta domiciliar especial considerando a demanda de até 35 (trinta e cinco) transferências e demais serviços solicitados no mês. Obs.: Não sendo realizado o total de 35 transferências no mês, informamos que será pago proporcionalmente somente a quantidade de transferências realizadas no período do mês.	UN	105	R\$ 337,85	R\$ 35.474,25
5	Prestação de serviços de Coordenador de Enfermagem, 01 profissional enfermeiro para coordenar Hospital, sendo de 40 horas semanais perfazendo 160 horas mensais, podendo ainda realizar no máximo até 192 (cento e noventa e duas) horas mensais conforme a necessidade do Hospital. Desenvolvendo atividades essenciais, tais como: Coordenar o grupo de acordo com a política institucional, motivar e auxiliar a equipe nos processos de melhoria técnico-assistencial, realizar avaliação de desempenho dos funcionários, através da supervisão das atividades desempenhadas pelos colaboradores. Elaborar escala mensal de serviços e elaborar anualmente a escala de férias, coordenar a rotina de	H	576	R\$ 28,25	R\$ 16.272,00

490



PREFEITURA MUNICIPAL DE IPIRANGA

enfermagem do Hospital, realizar os relatórios gerenciais e fazer reuniões com a direção e Secretária para o acompanhamento de rotinas, atuar com gestão de equipe, avaliar atendimento e acompanhar atividades da equipe, coordenar os serviços de enfermagem, monitorando o processo de trabalho para o cumprimento de normas técnicas, administrativas e legais, acompanhar as ações de enfermagem, auxiliando na padronização de normas e procedimentos internos, participar de trabalhos de equipes multidisciplinares, garantindo a qualidade dos serviços assistenciais, atualizando rotinas e acompanhando sua programação, garantir a qualidade da assistência de enfermagem aos pacientes e familiares, providenciando condições ambientais e estruturais, acompanhar o controle da manutenção dos equipamentos médicos hospitalares, e demais recursos na sua unidade, participar e dar subsídios para elaboração de trabalhos técnicos e científicos, dar subsídios para a formação de grupos de estudo garantindo a melhoria contínua da assistência de enfermagem, coordenar e participar de reuniões periódicas, esclarecendo dúvidas, propondo e sugerindo medidas que visem à melhoria contínua dos trabalhos. Identificar as prioridades de risco dos pacientes junto aos médicos, dos equipamentos e material de saúde, necessários para manter a capacidade operacional de acordo com o padrão de qualidade do serviço de enfermagem estabelecido. Requisitos Ensino superior completo em Enfermagem; Registro no Conselho da Categoria Profissional; Ter algum curso na área de Gestão Hospitalar. Obs: Quando houver falta de um profissional (Enfermeiro) o Coordenador de Enfermagem deverá substituir este profissional para que a equipe não fique descoberta, esclareço ainda que não haverá acréscimos de				
--	--	--	--	--



PREFEITURA MUNICIPAL DE IPIRANGA

	pagamento por cobrir escalas, ficando claro que faz parte dos serviços que serão prestados como Coordenador de Enfermagem.				
6	Prestação de Serviços de Direção Clínica do Hospital.	MÊS	3	R\$ 4.520,00	R\$ 13.560,00
				TOTAL:	R\$ 463.970,25

CLÁUSULA TERCEIRA - DA RATIFICAÇÃO:

Permanecem inalteradas as demais cláusulas do instrumento inicial celebrado entre as partes, na data de 30/12/2025, não atingidas pelo presente instrumento.

CLÁUSULA QUARTA - DA FONTE DE RECURSOS

Os recursos necessários para a execução do presente termo correrão à conta das seguintes dotações orçamentárias, constantes do Orçamento Vigente deste Município Contratante:

Gestão e Manutenção do Hospital Municipal 08.001.10.302.0012.2.029

196 3.3.90.34.00.00 1.000 OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL DECORRENTES DE CONTRATOS DE TERCEIRIZAÇÃO

199 3.3.90.39.00.00 303 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

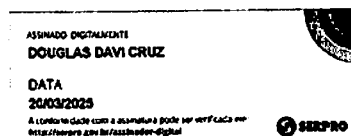
200 3.3.90.39.00.00 1.000 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

CLÁUSULA QUINTA - DO FORO:

Fica eleito o foro da Comarca de Ipiranga para dirimir qualquer dúvida oriunda da execução deste Contrato, excluído qualquer outro, por mais privilegiado que seja, não obstante a idoneidade e sinceridade das partes Contratantes.

Justas e contratadas, na presença das testemunhas adiante assinadas, firmam as partes este instrumento em 2 (duas) vias de igual forma e teor, na presença de 2 (duas) testemunhas.

Ipiranga - PR, 20 de março de 2025.



DOUGLAS DAVI CRUZ
Prefeito Municipal
Contratante

Assinado de forma digital por
RAQUEL HAIDE SANTOS
ALDRIGUE:05014866905
Dados: 2025.03.27 15:56:33 -03'00'

MEDFACIL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA
Contratada

TESTEMUNHAS:



PREFEITURA MUNICIPAL DE IPIRANGA

CONTRATO Nº. 410/2024

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS REFERENTE AO PROCESSO DE LICITAÇÃO Nº . 415/2024, PREGÃO ELETRÔNICO Nº. 165/2024, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE IPIRANGA E MEDFACIL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA, TENDO COM OBJETO PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES, EM REGIME DE URGÊNCIA, EM ATENDIMENTO AO HOSPITAL MUNICIPAL.

Pelo presente instrumento o **MUNICÍPIO DE IPIRANGA, ESTADO DO PARANÁ**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede à Rua XV Novembro, nº. 589, centro, na cidade de Ipiranga, Estado do Paraná, inscrito no CNPJ/MF sob o nº. 76.175.934/0001-26, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, o Senhor **DOUGLAS DAVI CRUZ**, brasileiro, casado, advogado, portador do RG nº. 7930977-0 SESP PR e inscrito no CPF/MF sob o nº. 045.639.579-25, residente e domiciliado na Rua XV de Novembro, nº. 34, Centro, na cidade de Ipiranga, no Estado do Paraná, doravante denominado simplesmente **CONTRATANTE** e a empresa **MEDFACIL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 46.695.791/0001-12, com endereço na RUA JESUÍNO MARCONDES, 354, Cep: 84130000, na cidade de PALMEIRA/PR, neste ato representada pela sua titular, a Senhora Raquel Haide Santos Aldrigue inscrita no CPF sob o nº. 050.148.669-05, residente e domiciliada na cidade de PALMEIRA, Estado do Paraná, doravante denominada simplesmente de **"CONTRATADA"**, acordam celebrar o presente termo aditivo, mediante as seguintes cláusulas e condições, de acordo com a Lei Federal nº. 14.133/21, bem como o Edital de Pregão nº. 165/2024, parte integrante deste contrato, com as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Constitui objeto deste termo a dilatação dos prazos de vigência e execução para: prestação de serviços médicos e hospitalares, em regime de urgência, em atendimento ao Hospital Municipal, de acordo com o Termo de Referência constante no Anexo I: Lote nº 01 do Edital de Pregão Eletrônico nº. 165/ 2024.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PRAZO:

De acordo com os Artigos 105 e 107 da Lei Federal nº. 14133/2021, ficam os prazos de vigência e execução prorrogados até a data de 30 de junho de 2025.

CLÁUSULA TERCEIRA– DA RATIFICAÇÃO:

Permanecem inalteradas as demais cláusulas e condições contratuais celebradas entre as partes, na data de 30/12/2024, não atingidas pelo presente instrumento.

CLÁUSULA QUARTA - DO FORO:

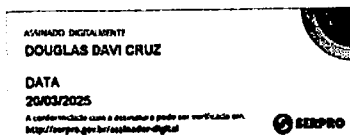


PREFEITURA MUNICIPAL DE IPIRANGA

As partes elegem o Foro da Comarca de Ipiranga, Estado do Paraná, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente Contrato, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E assim, por estarem justos e contratados assinam o presente em duas vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Ipiranga - PR, 20 de março de 2025.



DOUGLAS DAVI CRUZ
Prefeito Municipal
Contratante

RAQUEL HAIDE SANTOS: Assinado de forma digital por RAQUEL
HAIDE SANTOS ALDRIGUE05014866905
Aldrigue05014866905
Data: 2023.03.27 15:58:25 -03'00'

MEDFACIL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA
Contratada

TESTEMUNHAS:

Nome Completo:

RG. n°:

Nome Completo:

RG. n°:

494



INSTITUTO DE SAÚDE DO TRABALHADOR – SIEMACO SAÚDE

Travessa do Gari, 29 – Uvaranas
CEP 84.025-035 – Ponta Grossa – PR

Tel./Fax: (0xx42) 3222-8686 – CNPJ 22.059.350/0001-66

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para devidos fins e efeitos legais que a empresa MEDFÁCIL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA, empresa estabelecida na cidade de Palmeira, estado do Paraná, situada na Rua Jesuíno Marcondes, 354 – Centro, inscrita no CNPJ sob o nº46.695.791/0001-12, presta serviços de consultas médicas, clínico geral e com especialistas compreendidos em consultas ambulatoriais e prestação de serviços em hospitais credenciados aos usuários e dependentes do Instituto de Saúde do Trabalho – Siemaco Saúde. Desde 23 de março de 2023. A referida empresa cumpre sempre e pontualmente com as obrigações assumidas, no tocante aos serviços médicos solicitados, pelo que declaramos esta apta a cumprir com o objeto contratado, nada tendo que a desabone.

Por ser verdade, firmamos a presente.

Ponta Grossa 02 de julho de 24.

SILVA APARECIDA MOREIRA
DE LIMA:67007767915
Assinado de forma digital por SILVA APARECIDA MOREIRA DE LIMA:67007767915
Dados: 2024.07.03 11:06:42 -03'00'

INSTITUTO DE SAÚDE DO
TRABALHADOR:220593500001-66
Assinado de forma digital por INSTITUTO DE SAÚDE DO TRABALHO:22059350000166
Dados: 2024.07.03 11:06:23 -03'00'

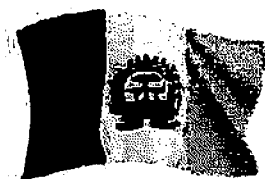
INSTITUTO DE SAÚDE DO TRABALHADOR

CNPJ: 22.059.350/0001-66

Silva Aparecida Moreira de Lima

CPF: 670.077.679-15

445



ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Serviços Médicos e de Enfermagem

A Prefeitura Municipal de Ipiranga, CNPJ 76.175.934/0001-26, através do Hospital Municipal de Ipiranga, endereçado à Rua Tereza de Jesus, número 423, Centro, Ipiranga/PR, aqui representado por sua Diretora, a senhora SILVANA APARECIDA SILVA BRITO, atesta, para todos os fins de direito, que a empresa Medfácil Serviços de Saúde LTDA, estabelecida à Rua Jesuíno Marcondes, 354, Centro, Palmeira/PR, CNPJ nº 46.695.791/0001-12, é prestadora de serviços médicos em Pronto Atendimento e Hospital, atendimentos médicos de Urgência e Emergência, serviço de médico radiologista e ultrassonografista, serviços de transferências intermunicipais de urgências e emergências, atendimento médico domiciliar, sobreaviso médico, serviços de Direção Clínica Hospitalar, e é prestadora de serviços de enfermagem como: coordenação de enfermagem, acolhimento, atendimento em urgência, administração de medicamentos nas diversas vias, acompanhamento de enfermagem, curativo, orientações de enfermagem, análise de exames laboratoriais, enfermagem do trabalho, instrumentação de procedimentos, e enfermagem de urgência e emergência, no período de 01/01/2025 até a presente data.

Atestamos que a referida empresa cumpriu sempre e pontualmente suas obrigações assumidas, no tocante aos serviços solicitados, pelo que declaramos estar apta a cumprir com o objeto contratado, nada tendo que a desabone.

Atenciosamente,

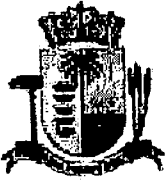
IPIRANGA 14 DE MARÇO DE 2025

Silvana Aparecida Silva Brito
Diretora de Administração
Hospitalar
Portaria n ° 026/2025

gov.br

Documento assinado digitalmente
SILVANA APARECIDA SILVA BRITO
Data: 24/03/2025 17:00:06-0300
Verifique em <https://validar.id.gov.br>

496



MUNICÍPIO DE PALMEIRA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

RUA LUIZA TROMBINI MALUCELLI, 134 - 84130000 - CENTRO - PALMEIRA - PR

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número:
433

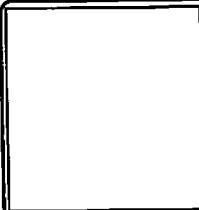
Data Prestação:
03/11/2023

Autenticidade:
222600566



SITE/AUTENTICIDADE: https://palmeira.oxi.etotech.com.br/isa/autenticar_documento_fiscal/

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO



Insc. Municipal: 00003950 CNPJ/CPF: 46.695.791/0001-12 Regime Fiscal: SIMPLES NACIONAL

Nome/Razão Social: MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA

Nome Fantasia:

Endereço: Insc. Estadual:

RUA JESUINO MARCONDES, 354 - CENTRO

Município/UF: PALMEIRA-PR CEP: 84.130-000

Fone/Fax: E-Mail: CONTABILIDADEDKR@GMAIL.COM

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal: CNPJ/CPF: 76.205.715/0001-42 Insc. Estadual:

Nome/Razão Social: MUNICÍPIO DE SANTA IZABEL DO OESTE

Endereço: RUA ACÁCIA, 1317 - CENTRO

Município/UF: Santa Izabel do Oeste-PR CEP: 85.650-000

Fone/Fax: E-Mail:

DEFINIÇÃO DO SERVIÇO

Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03:
401 MEDICINA E BIOMEDICINA

CNAE:
8630503

Competência:
11/2023

Local da Prestação do Serviço:
Santa Izabel do Oeste-PR

Situação da NFS-e:
EMITIDA

Natureza da Operação:
TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

ATENDIMENTO MÉDICO

CONTRATO Nº 356/2023

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 07/2023

INEXIGIBILIDADE Nº 15/2023

DADOS PARA PAGAMENTO

Banco: SICOOB

AG: 3031

C/C: 902632

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Desc. Incond.	Desc. Cond.	Valor Total
SIM	ATENDIMENTO MÉDICO	1,00000	6.446,88	0,00	0,00	6.446,88

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	2,70107	174,13000	Não
PIS	0,48000	31,24000	Não
COFINS	2,24000	144,43000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	3,65000	235,59000	Não
CSLL	2,38000	153,65000	Não
CPP	4,42000	285,27000	Não
Impostos Federais	0,00000	0,00000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL

Base de Cálculo do ISSQN: 6.446,88

Valor Total Descontos: 0,00

Valor Total das Deduções: 0,00

Valor Líquido da NFS-e: 6.446,88

Valor Total da NFS-e: 6.446,88

OBSERVAÇÃO

Apresentar as evidências que comprovem a necessidade de cancelamento da nota fiscal.

Caso não ocorra apresentação ou sejam inexatas ou insuficientes a solicitação será indeferida e o débito permanecerá em aberto. Usuário emissor nota: RAQUEL HAIDE SANTOS ALDRIGUE

997

NFS-E Nº

433

Recebemos de MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.

DATA: ____/____/____

Assinatura: _____

407



**ESTADO DO PARANÁ
COMARCA DE PONTA GROSSA**

OFICIO DISTRIBUIDOR
Rua Leopoldo Guimarães da Cunha, 590 - Oficinas
PONTA GROSSA/PR - 84035310

TITULAR
ROSANA WAGNER
JURAMENTADOS
MUALMERI JANOSKI
NATHALIA LAIS WAGNER EMILIO

**Certidão Negativa
Para Fins Gerais**

Certifico, a pedido de parte interessada, que revendo os livros e arquivos de distribuição de Ações de FALÊNCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL e HOMOLOGAÇÃO DE RECUPERAÇÃO EXTRAJUDICIAL, sob minha guarda neste cartório, verifiquei **NÃO CONSTAR** nenhum registro em andamento contra:

MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA

Documento..... CNPJ 46.695.791/0001-12

Sede..... Rua JESUINO MARCONDES, 354, CENTRO, PALMEIRA/PR, CEP 84130000

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

PONTA GROSSA/PR, 06 de Agosto de 2025



Certificação

ROSANA
WAGNER:63
910969968

Assinado de forma digital por ROSANA WAGNER:63910969968
Dados: 2025.08.07 13:06:41 -03'00'

Página 0001/0001

Documento assinado digitalmente ICP- BRASIL ,conf. MP Nº 2.200-2/2001, LEI Nº14.063/20
A Verificação da assinatura: <https://validar.it.gov.br/> - Este documento não deve ser impresso.

499



TERMO DE AUTENTICAÇÃO - LIVRO DIGITAL

Declaro exatos os Termos de Abertura e de Encerramento do Livro Digital com características abaixo, conferido e autenticado por ALEXANDRE SCHEMBERG, sob a autenticidade nº 12401490729 em 01/02/2024, protocolo 240756126. Para validação de Autenticação dos Termos, deverá ser acessado o Portal de Serviços / verificação de documentos do Empreendedor (<http://www.empresafacil.pr.gov.br>) e informar o código de verificação.

Identificação de Empresa

Nome Empresarial: MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA
Número de Registro: 41210791342
CNPJ: 46695791000112
Município: Palmeira

Identificação de Livro Digital

Tipo de Livro: DIÁRIO
Número de Ordem: 2
Período de Escrituração: 01/01/2023 - 31/12/2023

Assinante(s)	Nome	CRC/OAB
04892605948	RAFAEL DE VARGAS	PR054361/O-4
05014866905	RAQUEL HAIDE SANTOS ALDRIGUE	



CERTIFICO A AUTENTICAÇÃO EM 01/02/2024 11:31 SOB Nº 20240756126.
PROTOCOLO: 240756126 DE 01/02/2024. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
12401490729. NIRE: 41210791342.
MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA

ALEXANDRE SCHEMBERG
RESPONSÁVEL PELA AUTENTICAÇÃO
CURITIBA, 01/02/2024
empresafacil.pr.gov.br

500

Contem o presente livro, 14 folhas eletronicamente numeradas
de 1 a 14, e servira de LIVRO DIARIO numero 2.

EMPRESA: MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA

LOGRADOURO: Rua RUA JESUINO MARCONDES

NUMERO: 354 ANDAR: SALA: COMPLEMENTO:

BAIRRO: CENTRO DISTRITO:

MUNICIPIO: PALMEIRA UF: PR CEP: 84130-000

INSCRICAO ESTADUAL:

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURIDICA: 46.695.791/0001-12

Nº ARQUIVAMENTO DOS ATOS CONSTITUTIVOS: 41210791342 - 07/06/2022 - JUNTA COMERCIAL DO PARANA

DATA DE ENCERRAMENTO DO EXERCICIO SOCIAL: 31/12/2023

PALMEIRA - PR, 01 de JANEIRO de 2023.

RAQUEL HAIDE SANTOS ALDRIGUE
SOCIA ADMINISTRADORA
C.P.F. 050.148.669-05
R.G. 9.642.278 -4 PR

RAFAEL DE VARGAS
Contador
C.R.C. PR-054361/O-4
C.P.F. 048.926.059-48
R.G. 8811459 -0 PR

SIMBOLOS ALFABETICOS DOS HISTORICOS		
AC-AVISO DE CREDITO	CR-CONTRIBUICOES RECEBIDAS	OP-ORDEM DE PAGAMENTO
AD-AVISO DE DEBITO	CS-CONFORME SLIP	PA-PASSAGEM
AL-AVISO DE LANCAMENTO	CT-CAPITAL REGISTRADO	PG-PAGO/PAGAMENTO
AS-ACOES SUBSCRITAS	DP-DEPOSITO	QG-QUITACAO GERAL
BO-BORDERO	DS-DESCONTO	RC-RECEBIDO RECEBIMENTO
CA-CHEQUE AVULSO	DV-DEVOLUCAO	RE-RECIBO
CB-COTA SUBSCRITA	DT-DUPLICATA	RN-RETIRADA DE NUMERARIO
CC-CONTR. DE CONSTITUICAO	ES-ESTORNO	RV-RELATORIO DE VIAGEM
CD-CONDUCAO	FF-FOLHA DE PAGAMENTO	TA-TALAO
CF-CONTRIBUICAO S/FOLHA	FT-FATURA/FATURAMENTO	TF-TRANSFERENCIA
CH-CHEQUE	GA-GUIA	TT-TITULO
CO-CONHECIMENTO	MC-MERCADORIAS	VA-VALE POSTAL
CP-CONFORME COMPROVANTE	NT-NOTA	VV-VENDA A VISTA

DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO DO EXERCÍCIO ENCERRADO EM 31/12/2023		
	2023	2022
RECEITA OPERACIONAL BRUTA	495.516,13	8.325,00
VENDAS DE MERCADORIAS	495.516,13	8.325,00
A VISTA	495.516,13	8.325,00
DEDUÇÕES DA RECEITA BRUTA	50.418,66-	499,64-
DAS	50.418,66-	499,64-
RECEITA LÍQUIDA	445.097,47	7.825,46
DESPESAS ADMINISTRATIVAS	156.952,64-	15.951,16-
DESPESAS GERAIS	156.952,64-	15.951,16-
SALARIOS E ORDENADOS	40.387,57-	12.701,86-
PREVIDENCIA SOCIAL	5.854,16-	790,01-
FGTS	2.612,84-	809,29-
PRO-LABORE	19.405,41-	0,00
SERVICOS DE TERCEIROS	88.692,66-	1.650,00-
LUCRO/PREJUÍZO DO EXERCÍCIO	288.144,83	8.125,70-

RECONHECEMOS A EXATIDÃO DA PRESENTE DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO DO EXERCÍCIO EM 31 DE DEZEMBRO DE 2023.

RAQUEL HAIDÊ SANTOS ALDRIGUE
SOCIA ADMINSTRADORA
C.P.F. 050.148.669-05
R.G. 9.642.278-4 PR -

RAFAEL DE VARGAS
Contador
C.R.C. PR-054361/O-4
C.P.F. 048.926.059-48
R.G. 8811459-0 PR

507

DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA ENCERRADOS EM 31 DE DEZEMBRO - MÉTODO DIRETO	
	2023
ATIVIDADES OPERACIONAIS	
Valores recebidos de clientes	495.516,13
Valores pagos a fornecedores e a empregados	48.907,49-
CAIXA GERADO PELAS OPERACOES	446.608,64
Tributos pagos	41.497,82-
CAIXA LIQUIDO PROVENIENTE DAS ATIVIDADES OPERACIONAIS	405.110,82
ATIVIDADES DE INVESTIMENTOS	
CAIXA LIQUIDO USADO NAS ATIVIDADES DE INVESTIMENTOS	0,00
ATIVIDADES DE FINANCIAMENTOS	
Integralizacao de capital	250.000,00
CAIXA LIQUIDO GERADO PELAS ATIVIDADES DE FINANCIAMENTOS	250.000,00
AUMENTO NAS DISPONIBILIDADES	666.713,16
Disponibilidades no inicio do periodo	44.588,98
Disponibilidades no final do periodo	611.302,14

O TOTAL DO AUMENTO NAS DISPONIBILIDADES ESTÁ DIFERENTE DO RESULTADO DO CAIXA LÍQUIDO.

RAQUEL HAIDÊ SANTOS ALDRIGUE
SOCIA ADMINSTRADORA
C.P.F. 050.148.669-05
R.G. 9.642.278-4 PR -

RAFAEL DE VARGAS
Contador
C.R.C. PR-054361/O-4
C.P.F. 048.926.059-48
R.G. 8811459-0 PR

503

DEMONSTRAÇÃO DAS MUTAÇÕES DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO

	Capital Realizado	Patrimonio Liquido	
SALDOS EM 31/12/2021	60.000,00	60.000,00	
LUCRO LIQUIDO DO EXERCICIO	8.125,70-	8.125,70-	
SALDOS EM 31/12/2022	0,00	0,00	
AUMENTO DE CAPITAL			
Por subscricao realizada	250.000,00	250.000,00	
LUCRO LIQUIDO DO EXERCICIO	288.144,83	288.144,83	
SALDOS EM 31/12/2023	638.144,83	638.144,83	

RAQUEL HAIDÊ SANTOS ALDRIGUE
SOCIA ADMINSTRADORA
C.P.F. 050.148.888-05
R.G. 9.642.278-4 PR -

RAFAEL DE VARGAS
Contador
C.R.C. PR-054381/O-4
C.P.F. 048.926.059-48
R.G. 8811459-0 PR

501

DEMONSTRAÇÃO DE LUCROS OU PREJUÍZOS ACUMULADOS		
	2023	2022
SALDO INICIAL	8.125,70-	0,00
LUCRO (PREJUÍZO) LIQUIDO DO EXERCÍCIO	288.144,83	8.125,70-
SALDO FINAL DE LUCROS (PREJUÍZOS) ACUMULADOS	290.019,13	8.125,70-

RECONHECEMOS A EXATIDÃO DA PRESENTE DEMONSTRAÇÃO DE LUCROS OU PREJUÍZOS ACUMULADOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2023.

RAQUEL HAIDÊ SANTOS ALDRIGUE
SOCIA ADMINSTRADORA
C.P.F. 050.148.669-05
R.G. 9.642.278-4 PR -

RAFAEL DE VARGAS
Contador
C.R.C. PR-054381/O-4
C.P.F. 048.926.059-48
R.G. 8811459-0 PR

903

MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA

CNPJ:46.695.791/0001-12

NIRE:41210791342

Rua R JESUINO MARCONDES,354

BAIRRO: CENTRO, PALMEIRA - PR CEP: 84130-000

ÍNDICES FINANCEIROS

Liquidez Geral

$$LG = \frac{\text{Ativo Circulante} + \text{Realizável a Longo Prazo}}{\text{Passivo Circulante} + \text{Exigível a Longo Prazo}}$$

$$LG = \frac{611.302,14 + 0,00}{31.283,01 + 0,00}$$

$$LG = 19,54$$

Liquidez Corrente

$$LC = \frac{\text{Ativo Circulante}}{\text{Passivo Circulante}}$$

$$LC = \frac{611.302,14}{31.283,01}$$

$$LC = 19,54$$

Endividamento

$$E = \frac{\text{Passivo Circulante} + \text{Exigível a Longo Prazo}}{\text{Ativo Circulante}}$$

$$E = \frac{31.283,01 + 0,00}{611.302,14}$$

$$E = 0,05$$

SOLVENCIA GERAL

$$SG = \frac{\text{Ativo Total}}{\text{Passivo Circulante} + \text{Passivo não Circulante}}$$

$$SG = \frac{611.302,14}{31.283,01 + 0,00}$$

$$SG = 19,54$$

RAQUEL HAIDÉ SANTOS ALDRIGUE
SOCIA ADMINISTRADORA
C.P.F. 050.148.669-05
R.G. 9.642.278 -4 PR

RAFAEL DE VARGAS
Contador
C.R.C. PR-054361 O 4
C.P.F. 048.926.059-48
R.G. 8811459 -0 PR

506

MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA

CNPJ:46.695.791/0001-12

NIRE:41210791342

Rua R JESUINO MARCONDES, 354

BAIRRO: CENTRO, PALMEIRA - PR CEP: 84130-000

NOTAS EXPLICATIVAS

NOTA 01

Pessoa Jurídica de direito privado fundada em 07 de Junho de 2022, como sociedade empresária, caracterizada como Empresa tributada no Regime Do Simples Nacional com sede e foro à Rua Juvenal Marcondes Zanardini, 109, Centro, alterou sua sede para a Rua Jesuíno Marcondes, 354, em Palmeira, Paraná.

Empresa caracterizada pela atividades medicas, ambulatorial e consultas, medicina do trabalho, praticas integrativas em saúde, gestão, consultoria, terapia ocupacional, fisioterapia, psicologia, psicanalise, nutrição, enfermagem, odontológica e fonoaudióloga, serviços de pericia técnica, assistência social e fornecimento de infra estrutura a paciente no domicilio.

II- APRESENTAÇÃO DAS DEMONSTRAÇÕES

NOTA 02

As Demonstrações Contábeis foram elaboradas em conformidade com os Princípios Fundamentais e Normas Brasileiras de Contabilidade relacionadas na ITG 1000 - Modelo Contábil para Pequenas e Médias Empresas, aprovada pelo Conselho Federal de Contabilidade - CFC conforme resolução 1.418/12.

NOTA 03

O regime contábil adotado para o reconhecimento de receitas e despesas é o de Competência.

NOTA 04

Balanco Patrimonial. Os Bens, Direitos, Obrigações e Patrimônio Líquido da empresa estão em conformidade com seus efetivos valores reais.

NOTA 05

Os Valores das Obrigações no grupo Passivo Circulante se referem a apropriações e pagamentos de valores mensais. Esses valores residuais em sua maioria competem a Dezembro/2023 com previsão de pagamento em Janeiro/2024.

NOTA 06

As receitas e despesas são apuradas através de documentos em conformidade com as exigências legais e fiscais, onde as mesmas foram escrituradas pelo regime de competência obtendo-se Prejuizo conforme Demonstração do Resultado do Exercício.

RAQUEL HAIDÊ SANTOS ALDRIGUE
SOCIA ADMINISTRADORA
C.P.F. 050.148.669-05
R.G. 9.642.278 -4 PR

RAFAEL DE VARGAS
Contador
C.R.C. PR-054361 O 4
C.P.F. 048.926.059-48
R.G. 8811459 -0 PR

507

Contem o presente livro, 14 folhas eletronicamente numeradas de 1 a 14, e serviu de LIVRO DIARIO numero 2, do periodo de 01/01/2023 a 31/12/2023.

EMPRESA: MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA

LOGRADOURO: Rua RUA JESUINO MARCONDES

NUMERO: 354 ANDAR: SALA: COMPLEMENTO:

BAIRRO: CENTRO DISTRITO:

MUNICIPIO: PALMEIRA UF: PR CEP: 84130-000

INSCRICAO ESTADUAL:

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURIDICA: 46.695.791/0001-12

Nº ARQUIVAMENTO DOS ATOS CONSTITUTIVOS: 41210791342 - 07/06/2022 - JUNTA COMERCIAL DO PARANA

PALMEIRA - PR, 31 de DEZEMBRO de 2023.

RAQUEL HAIDÉ SANTOS ALDRIGUE
SOCIA ADMINSTRADORA
C.P.F. 050.148.669-05
R.G. 9.642.278 -4 PR

RAFAEL DE VARGAS
Contador
C.R.C. PR-054361/O-4
C.P.F. 048.926.059-48
R.G. 8811459 -0 PR

SIMBOLOS ALFABETICOS DOS HISTORICOS		
AC-AVISO DE CREDITO	CR-CONTRIBUICOES RECEBIDAS	OP-ORDEN DE PAGAMENTO
AD-AVISO DE DEBITO	CS-CONFORME SLIP	PA-PASSAGEM
AL-AVISO DE LANCAMENTO	CT-CAPITAL REGISTRADO	PG-PAGO/PAGAMENTO
AS-ACOES SUBSCRITAS	DP-DEPOSITO	QG-QUITACAO GERAL
BO-BORDERO	DS-DESCONTO	RC-RECEBIDO RECEBIMENTO
CA-CHEQUE AVULSO	DV-DEVOLUCAO	RE-RECIBO
CB-COTA SUBSCRITA	DT-DUPPLICATA	RN-RETIRADA DE NUMERARIO
CC-CONTR. DE CONSTITUICAO	ES-ESTORNO	RV-RELATORIO DE VIAGEM
CD-CONDUCAO	FP-FOLHA DE PAGAMENTO	TA-TALAO
CF-CONTRIBUICAO S/FOLHA	FT-FATURA/FATURAMENTO	TF-TRANSFERENCIA
CH-CHEQUE	GA-GUIA	TT-TITULO
CO-CONHECIMENTO	MC-MERCADORIAS	VA-VALE POSTAL
CP-CONFORME COMPROVANTE	NT-NOTA	VV-VENDA A VISTA

508

Contem o presente livro, 90 folhas eletronicamente numeradas de 1 a 90, e servira de LIVRO DIARIO numero 3.

EMPRESA: MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA

LOGRADOURO: Rua RUA JESUINO MARCONDES

NUMERO: 354 ANDAR: SALA: COMPLEMENTO:

BAIRRO: CENTRO DISTRITO:

MUNICIPIO: PALMEIRA UF: PR CEP: 84130-000

INSCRICAO ESTADUAL:

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURIDICA: 46.695.791/0001-12

Nº ARQUIVAMENTO DOS ATOS CONSTITUTIVOS: 41210791342 - 07/06/2022 - JUNTA COMERCIAL DO PARANA

DATA DE ENCERRAMENTO DO EXERCICIO SOCIAL: 31/12/2024

PALMEIRA - PR, 01 de JANEIRO de 2024.

RAQUEL HAIDÉ SANTOS ALDRIGUE	RAFAEL DE VARGAS
SOCIA ADMINSTRADORA	Contador
C.P.F. 050.148.669-05	C.R.C. PR-054361/O-4
R.G. 9.642.278 -4 PR	C.P.F. 048.926.059-48
	R.G. 8811459 -0 PR

SÍMBOLOS ALFABÉTICOS DOS HISTÓRICOS		
AC-AVISO DE CREDITO	CR-CONTRIBUICOES RECEBIDAS	OP-ORDEM DE PAGAMENTO
AD-AVISO DE DEBITO	CS-CONFORME SLIP	PA-PASSAGEM
AL-AVISO DE LANCAMENTO	CT-CAPITAL REGISTRADO	PG-PAGO/PAGAMENTO
AS-ACOES SUBSCRITAS	DP-DEPOSITO	QG-QUITACAO GERAL
BO-BORDERO	DS-DESCONTO	RC-RECEBIDO RECESIMENTO
CA-CHEQUE AVULSO	DV-DEVOLUCAO	RE-RECIBO
CB-COTA SUBSCRITA	DT-DUPPLICATA	RN-RETIRADA DE NUMERARIO
CC-CONTR. DE CONSTITUICAO	ES-ESTORNO	RV-RELATORIO DE VIAGEM
CD-CONDUCAO	FP-FOLHA DE PAGAMENTO	TA-TALAO
CF-CONTRIBUICAO S/FOLHA	FT-FATURA/FATURAMENTO	TF-TRANSFERENCIA
CH-CHEQUE	GA-GUIA	TT-TITULO
CO-CONHECIMENTO	MC-MERCADORIAS	VA-VALE POSTAL
CP-CONFORME COMPROVANTE	NT-NOTA	VV-VENDA A VISTA

609

	A T I V O	
	2024	2023
CIRCULANTE	782.523,99	611.302,14
CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA	761.216,76	611.302,14
CAIXA	727.968,29	611.302,14
BANCOS CONTA MOVIMENTO	33.248,47	
BANCO SICOOB	33.248,47	0,00
CREDITOS	21.307,23	0,00
IMPOSTOS A RECUPERAR	21.307,23	
PIS A RECUPERAR	3.822,28	0,00
COFINS A RECUPERAR	17.484,95	0,00
TOTAL DO ATIVO	R\$ 782.523,99	611.302,14

910

P A S S I V O E P A T R I M O N I O L I Q U I D O		
	2024	2023
CIRCULANTE	17.507,98	31.283,01
FORNECEDORES	14.000,00	0,00
FORNECEDORES NACIONAIS	14.000,00	
L.B.BORTOLUZZI LTDA	14.000,00	0,00
OBRIGACOES SOCIAIS E FISCAIS	1.315,49	17.825,91
OBRIGACOES SOCIAIS	1.315,49	937,56
INSS A RECOLHER	0,00	782,35
FGTS A PAGAR	0,00	155,21
CONTRIB.SOCIAL A RECOLHER	1.315,49	0,00
DAS		16.888,35
OUTRAS OBRIGACOES	0,00	13.457,10
OBRIGACOES COM PESSOAL		12.887,10
PRO-LABORE	0,00	0,01
SALARIOS E ORDENADOS A PAGAR	0,00	12.887,09
OBRIGACOES DIVERSAS A PAGAR		570,00
CONTAS A PAGAR		570,00
OUTRAS PROVISOES	2.192,49	0,00
PROVISOES A CURTO PRAZO	2.192,49	
PROVISAO P/IMPOSTO DE RENDA	2.192,49	0,00
TOTAL DO PASSIVO	R\$ 17.507,98	31.283,01
PATRIMONIO LIQUIDO	765.016,01	580.019,13
CAPITAL SOCIAL	500.000,00	300.000,00
CAPITAL SOCIAL SUBSCRITO	500.000,00	300.000,00
LUCROS/PREJUIZOS ACUMULADOS	265.016,01	280.019,13
LUCROS/PREJUIZOS ACUMULADOS	265.016,01	280.019,13
SALDO INICIAL	280.019,13	8.125,70-
LUCRO (PREJUIZO) LIQUIDO DO EXERCICIO	15.003,12-	288.144,83
TOTAL DO PASSIVO E PATRIMONIO LIQUIDO...	R\$ 782.523,99	611.302,14

RECONHECEMOS A EXATIDAO DO PRESENTE BALANCO PATRIMONIAL ENCERRADO EM 31 DE DEZEMBRO DE 2024, TOTALIZANDO TANTO NO ATIVO COMO NA SOMA DO PASSIVO COM O PATRIMONIO LIQUIDO, A IMPORTANCIA SUPRA DE R\$*****782.523,99 (SETECENTOS E OITENTA E DOIS MIL E QUINHENTOS E VINTE E TRES REAIS E NOVENTA E NOVE CENTAVOS*****).

RAQUEL HAIDÊ SANTOS ALDRIGUE
SOCIA ADMINISTRADORA
C.P.F. 050.148.669-05
R.G. 9.642.278 -4 PR

RAFAEL DE VARGAS
Contador
C.R.C. PR-054361/0-4
C.P.F. 048.926.059-48
R.G. 8811459 -0 PR

G672 - MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA
CNPJ:46.695.791/0001-12 NIRE:41210791342 - 07/06/2022
Rua RUA JESUINO MARCONDES, 354 Bairro: CENTRO
PALMEIRA - PR CEP: 84130-000

FL. 83
PG. 1

DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO DO EXERCÍCIO ENCERRADO EM 31/12/2024		
	2024	2023
RECEITA OPERACIONAL BRUTA	1.384.998,23	495.516,13
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	1.384.998,23	495.516,13
SERVIÇOS MEDICOS	1.384.998,23	495.516,13
DEDUCOES DA RECEITA BRUTA	92.935,27-	50.418,66-
IMPOSTOS E TAXAS INCIDENTES S/SERVIÇOS	92.935,27-	0,00
PIS	8.732,40-	0,00
COFINS	40.348,96-	0,00
ISSQN	43.853,91-	0,00
DAS	0,00	50.418,66-
RECEITA LÍQUIDA	1.292.062,96	445.097,47
CUSTOS DOS SERVIÇOS	1.135.615,23-	0,00
CUSTOS DOS SERVIÇOS PRESTADOS	1.135.615,23-	0,00
SERVIÇOS MEDICOS	1.120.544,54-	0,00
MEDICAMENTOS	82.676,10-	0,00
(-) PIS	12.059,36	0,00
(-) COFINS	55.546,05	0,00
LUCRO BRUTO	156.447,73	445.097,47
DESPESAS OPERACIONAIS	268,31-	0,00
DESPESAS	268,31-	0,00
DESP.C/TRANSP.E ENTREGAS	268,31-	0,00
DESPESAS ADMINISTRATIVAS	162.812,69-	156.952,64-
DESPESAS GERAIS	160.368,61-	156.952,64-
SALARIOS E ORDENADOS	0,00	40.387,57-
PREVIDENCIA SOCIAL	0,00	5.854,16-
FGTS	0,00	2.612,84-
AGUA, LUZ E TELEFONE	5.541,28-	0,00
ALUGUEL	62.000,00-	0,00
COMBUSTIVEIS E LUBRIFICANTES	1.307,61-	0,00
CONSERVACAO E LIMPEZA	6.524,00-	0,00
DESPESAS POSTAIS	780,15-	0,00
CONTABILIDADE	20.198,20-	0,00
MATERIAL DE CONSUMO	27.428,64-	0,00
MATERIAL DE ESCRITORIO	1.266,69-	0,00
MATERIAL DE LIMPEZA	120,00-	0,00
PRO-LABORE	0,00	19.405,41-
SERVICOS DE TERCEIROS	20.212,53-	88.692,66-
SOFTWARE	11.871,91-	0,00
INTERNET	3.117,60-	0,00
DESPESAS FINANCEIRAS	1.057,08-	0,00
DESPESAS BANCARIAS	1.057,08-	0,00
(-)RECEITAS FINANCEIRAS	62,21	0,00
REND.S/APLIC.FINANCEIRAS	62,21	0,00
DESPESAS TRIBUTARIAS	1.449,21-	0,00
IMPOSTOS E TAXAS DIVERSAS	1.449,21-	0,00
RESULTADO ANTES DAS PROVISÕES TRIBUTÁRIAS	6.633,27-	288.144,83
PROVISOES	8.369,85-	0,00
CONTRIBUICAO SOCIAL	3.138,69-	0,00
PROVISAO PARA IR	5.231,16-	0,00
LUCRO/PREJUÍZO DO EXERCÍCIO	15.003,12-	288.144,83

RECONHECEMOS A EXATIDAO DA PRESENTE DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO DO EXERCÍCIO EM 31 DE DEZEMBRO DE 2024.

7/2

G672 - MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA
CNPJ:46.695.791/0001-12 NIRE:41210791342 - 07/06/2022
Rua RUA JESUINO MARCONDES, 354 Bairro: CENTRO
PALMEIRA - PR CEP: 84130-000

FL. 84
PG. 2

DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO DO EXERCÍCIO ENCERRADO EM 31/12/2024	
2024	2023

RAQUEL HAIDÊ SANTOS ALDRIGUE
SOCIA ADMINSTRADORA
C.P.F. 050.148.669-05
R.G. 9.642.278-4 PR -

RAFAEL DE VARGAS
Contador
C.R.C. PR-054361/O-4
C.P.F. 048.926.059-48
R.G. 8811459-0 PR

5/3

G672 - MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA
CNPJ:46.695.791/0001-12 NIRE:41210791342 - 07/06/2022
Rua RUA JESUINO MARCONDES, 354 Bairro: CENTRO
PALMEIRA - PR CEP: 84130-000

FL. 85
PG. 1

DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA ENCERRADOS EM 31 DE DEZEMBRO - MÉTODO DIRETO	
	2024
ATIVIDADES OPERACIONAIS	
Valores recebidos de clientes	1.384.998,23
Valores pagos a fornecedores e a empregados	162.812,69
CAIXA GERADO PELAS OPERACOES	1.547.810,92
Tributos pagos	101.305,12
CAIXA LIQUIDO PROVENIENTE DAS ATIVIDADES OPERACIONAIS	1.649.116,04
ATIVIDADES DE INVESTIMENTOS	
CAIXA LIQUIDO USADO NAS ATIVIDADES DE INVESTIMENTOS	0,00
ATIVIDADES DE FINANCIAMENTOS	
Integralizacao de capital	200.000,00
CAIXA LIQUIDO GERADO PELAS ATIVIDADES DE FINANCIAMENTOS	200.000,00
AUMENTO NAS DISPONIBILIDADES	
Disponibilidades no inicio do periodo	0,00
Disponibilidades no final do periodo	0,00

O TOTAL DO AUMENTO NAS DISPONIBILIDADES ESTÁ DIFERENTE DO RESULTADO DO CAIXA LIQUIDO.

RAQUEL HAIDÉ SANTOS ALDRIGUE
SOCIA ADMINSTRADORA
C.P.F. 050.148.669-05
R.G. 9.642.278-4 PR -

RAFAEL DE VARGAS
Contador
C.R.C. PR-054361/O-4
C.P.F. 048.926.059-48
R.G. 8811459-0 PR

5/4

G672 - MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA
CNPJ:46.695.791/0001-12 NIRE:41210791342 - 07/06/2022
Rua RUA JESUINO MARCONDES, 354 Bairro: CENTRO
PALMEIRA - PR CEP: 84130-000

FL 86
PG. 1

DEMONSTRAÇÃO DAS MUTAÇÕES DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO - 01/2024 A 12/2024

	Capital Realizado	Patrimonio Liquido	
SALDOS EM 31/12/2023	300.000,00	300.000,00	
AUMENTO DE CAPITAL			
Com lucros e reservas	265.016,01	265.016,01	
Por subscricao realizada	200.000,00	200.000,00	
SALDOS EM 31/12/2024	765.016,01	765.016,01	

RAQUEL HAIDÉ SANTOS ALDRIGUE
SOCIA ADMINSTRADORA
C.P.F. 050.148.669-05
R.G. 9.642.278-4 PR -

RAFAEL DE VARGAS
Contador
C.R.C. PR-054361/O-4
C.P.F. 048.926.059-48
R.G. 8811459-0 PR

5/5

G672 - MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA
CNPJ:46.695.791/0001-12 NIRE:41210791342 - 07/06/2022
Rua RUA JESUINO MARCONDES, 354 Balrro: CENTRO
PALMEIRA - PR CEP: 84130-000

FL. 87
PG. 1

DEMONSTRAÇÃO DE LUCROS OU PREJUÍZOS ACUMULADOS EM 31/12/2024

SALDO INICIAL	280.019,13
LUCRO (PREJUÍZO) LIQUIDO DO EXERCICIO	15.003,12-
SALDO FINAL DE LUCROS (PREJUÍZOS) ACUMULADOS	265.016,01

RECONHECEMOS A EXATIDÃO DA PRESENTE DEMONSTRAÇÃO DE LUCROS OU PREJUÍZOS ACUMULADOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2024.

RAQUEL HAIDÉ SANTOS ALDRIGUE
SOCIA ADMINSTRADORA
C.P.F. 050.148.669-05
R.G. 9.642.278-4 PR -

RAFAEL DE VARGAS
Contador
C.R.C. PR-054361/O-4
C.P.F. 048.926.059-48
R.G. 8811459-0 PR

916