

PROTOCOLO  
84939/2025  
**INEXIGIBILIDADE DE  
LICITAÇÃO  
140/2025**

**Objeto:** Contratação de profissional médico, pessoa jurídica: NOVA MEDIC SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, devidamente credenciado pelo Chamamento Público nº 03/2024, para Prestação de Serviços na Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 h) – Plantão Festa. Conforme solicitação da Secretaria Municipal de Saúde.



## **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ**

### **Certificado de Especialista**

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná, de acordo com a resolução vigente, certifica que registrou, em 24/06/2024, no livro nº. 9, RQE nº. 35208, folha nº. 297, a qualificação do médico(a),

**LEILA PALHANO PONTES, CRM nº. 56556,**

**na especialidade de**

**GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA**

Chave de validação **9392dc74fbc4847de6cb1f90a650bb70eeacdcf7**

Emitida eletronicamente via internet em **07/07/2025**

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

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



 **MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL / MPAS**  
**EXLYPE / INSTITUTO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL**

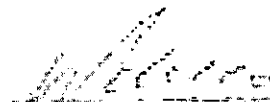
Página Cedenciada pelo CRM/MEC Livro nº 52  
de 01.05.81

## CERTIFICADO

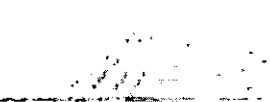
Examinado por DR. PAULO RIBEIRO  
CRM nº 10000-1 em 01/05/81 realizou Exame de Atestado de  
do PREVIDENCIÁRIO em 01/05/81 e em sua  
conclusão certificou o estado de normal do examinado,  
a quem outorgamos o estado de especialista, de acordo com a Lei 6.902, publicada no DOU  
Oficial em 09/07/81.

ASS. EM CARIMBO  
(1/1/81)

01/05/81  
(1/1/81)

  
Diretor

  
Médico Examinador

  
Médico Examinador



4.6

REPUBLICA DE SANTA CATARINA  
GOVERNO DO ESTADO  
GOVERNADOR  
SECRETARIA DE AGRICULTURA  
E PASTORIL  
Fazenda Rio Grande

Assinatura do Governador  
Assinatura do Secretário

Assinatura do Delegado



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



Nº 319384422025

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 **LEILA PALHANO PONTES**, filho(a) de MARIA APPARECIDA PALHANO PONTES, nascido(a) aos 07/09/1963, CPF 772.306.717-87.

Esta certidão foi expedida em **20/08/2025** às **16:52** (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 319384422025.



## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA ATENDIMENTO A PLANTÕES MÉDICOS

Pelo presente instrumento particular de contrato de prestação de serviços, de um lado, **NOVA MEDIC** **SERVÇOS MEDICOS**, pessoa jurídica de direito privado, com sede e foro na Rua Joinville, nº 2334, sala 4, São Pedro, São José dos Pinhais/PR, 83.005-550, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 36.485.708/0001-27, neste ato representada na forma de seu contrato social pela Sra. **LUCIENE DA SILVA**, brasileira, maior, solteira, nascida em 19/04/1972, natural de Campo Mourão/PR, devidamente inscrito no CPF/MF nº 855.939.749-34, portadora da Carteira de Identidade RG/MF nº 5.800.851-6 SSP/PR, e-mail [adm@novarealsaude.com.br](mailto:adm@novarealsaude.com.br), doravante denominada **PRIMEIRA SIGNATÁRIA**.

E, de outro lado, **LEILA PALHANO PONTES**, maior, Divorciado(a), nascido(a) em 07/09/1963, natural de Rio de Janeiro/RJ, Brasil, Médico(a) devidamente inscrito(a) no CRM/PR 56556, CPF nº 772.306.717-87, portador(a) da Carteira de Identidade RG nº 77230671787, residente e domicilia na Rua Brigadeiro Franco, 1909, Centro, Curitiba/PR, 80420-200, doravante denominada **SEGUNDA SIGNATÁRIA**.

**CONSIDERANDO** que as partes signatárias prestam serviços profissionais correlatos, mantendo relação profissional no atendimento de pacientes;

**CONSIDERANDO** que a **SEGUNDA SIGNATÁRIA** é profissional regularmente inscrito no órgão de classe que possui interesse em integrar o corpo clínico que será responsável pela prestação dos serviços acima mencionados;

**CONSIDERANDO** que as partes signatárias, em decorrência da relação profissional mantida, têm interesse em formalizar o documento que represente a fiel expressão da relação mantida entre as partes, têm entre si justo e acordado firmar o presente Contrato de Prestação de Serviços Médicos que reger-se-á pelas cláusulas e disposições que seguem:

### 1. CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO

1.1 O presente contrato tem por objeto regular a prestação dos serviços médicos que a **SEGUNDA SIGNATÁRIA**, de acordo com a sua especialidade e como parte integrante do corpo clínico da **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** especificamente destinado a atender Unidades de Atendimento Médico, proverá aos pacientes do referido Unidade nos termos do Edital de Credenciamento.

1.2 A **SEGUNDA SIGNATÁRIA** declara, sob as penas legais, que é profissional regularmente inscrito no conselho de classe, que está apto a prestar os serviços descritos neste contrato, e que não possui nenhum impedimento, de qualquer natureza, que o restrinja ou proíba de dar cabo ao objeto deste contrato, obrigando-se, ainda, a informar imediatamente à **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** qualquer alteração em seu status profissional ou anotações de impedimentos, advertências, suspensões ou qualquer outro ato que diga respeito à sua conduta profissional.

1.3 A **SEGUNDA SIGNATÁRIA**, mediante a assinatura deste instrumento, assume ciência integral quanto ao respeito as Normas Internas do Hospital/Unidade de atendimento.

### 2. CLÁUSULA SEGUNDA: DO PRAZO

O presente contrato é celebrado pelo prazo de três meses a partir da data de assinatura deste instrumento e, expirado o prazo, no silêncio das partes, passa a vigor por prazo indeterminado.

2.1 As partes podem denunciar o presente instrumento a qualquer tempo, mediante aviso prévio, por escrito, com antecedência de 30 (trinta) dias, sem que seja devido a nenhuma das partes qualquer pagamento ou indenização a qualquer título.

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA  
ATENDIMENTO A PLANTÕES MÉDICOS**



2.2 Na hipótese de inobservância das condições estabelecidas no item 1.2, do descumprimento das normas que regem a ética aplicada na respectiva profissão ou do descumprimento das normas internas da Unidade de Saúde, a **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** poderá denunciar o presente instrumento, independente do prazo previsto no item anterior.

**3. CLÁUSULA TERCEIRA: DAS DATAS E HORÁRIOS DE ATENDIMENTO**

3.1 Em vista a atender às necessidades dos Municípios da Federação Brasileira, a **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** comunicará a **SEGUNDA SIGNATÁRIA**, por meio eletrônico, na última semana de cada mês, as datas e os horários de atendimento disponíveis para atendimento no referido Hospital/Unidade de Saúde no mês subsequente

3.2 As datas e horários serão agendados de comum acordo entre as partes, sendo, porém, responsabilidade da **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** zelar pela melhor distribuição dos horários entre os profissionais do corpo clínico. As partes acordam, desde já, que não haverá quota mínima a ser observada na distribuição dos atendimentos.

3.3 A fim de não comprometer as atividades da Unidade de Saúde, é dever da **SEGUNDA SIGNATÁRIA** observar atentamente as datas programadas e os horários de atendimento, comprometendo-se a ser pontual e cumprindo as disposições constantes do Código de Ética da respectiva profissão e as normas internas da Unidade.

3.4 Na hipótese de a **SEGUNDA SIGNATÁRIA**, por motivo devidamente justificado e excepcional, não puder cumprir as datas e horários programados, esta deverá comunicar, por escrito, à **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** com antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis da data previamente designada, indicando outro profissional previamente consultado e que tenha concordado em substituí-la.

**Parágrafo único:**

Nos casos de urgência ou emergência, a **SEGUNDA SIGNATÁRIA** deverá informar imediatamente a escalista responsável sobre o ocorrido e será necessário encaminhar os documentos comprobatórios relacionados aos fatos:

3.5 O descumprimento, pela **SEGUNDA SIGNATÁRIA**, do disposto no item 3.4. acima, obrigar-lhe ao pagamento de multa equivalente a R\$ 200,00 (duzentos reais), que será descontada, em havendo crédito em seu favor, do repasse dos honorários do(s) mês(es) subsequente(s) e, em não havendo crédito, que deverá ser paga até o último dia útil do mês subsequente ao descumprimento. O médico que não comparecer a escala é passível das implicações de Falta ou Abandono de Plantão do Código de Ética CFM, além de reparos se houver

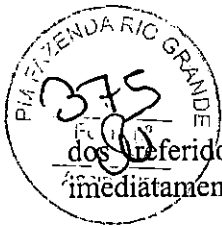
**4. CLÁUSULA QUARTA: DOS REPASSES DOS HONORÁRIOS**

4.1 A **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** administrará o recebimento dos valores percebidos em razão do contrato firmado com os Municípios da Federação Brasileira e repassará a **SEGUNDA SIGNATÁRIA** conforme o disposto no Anexo I do presente instrumento, que faz parte integrante e indissociável deste contrato, no momento do pagamento do primeiro plantão a **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** descontará do médico o valor de R\$ 50,00 (cinquenta reais) referente a 0,10% Cota de Participação da empresa. Nos demais meses a **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** descontará o valor R\$ 50,00 (cinquenta reais) a título de Taxa Administrativa.

4.2 Os valores estipulados no Anexo I não serão reajustados automaticamente. Eventual alteração dependerá de aditivo contratual em comum acordo entre as partes.

4.3 A **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** deverá repassar os valores devidos à **SEGUNDA SIGNATÁRIA** no prazo de até 5 (cinco) dias úteis, contados a partir do recebimento dos respectivos valores da unidade referente à prestação dos serviços da **SEGUNDA SIGNATÁRIA**. O pagamento será realizado na conta bancária indicada pela **SEGUNDA SIGNATÁRIA** em seu cadastro médico.

4.3 Na hipótese de atraso comprovado do repasse dos valores devidos pelos Municípios da Federação Brasileira à **PRIMEIRA SIGNATÁRIA**, desde já estipulam as partes que inexistirá mora até a regularização



## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA ATENDIMENTO A PLANTÕES MÉDICOS

dos deferidos repasses, obrigando-se a **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** a retomar os pagamentos imediatamente após a regularização do repasse.

### 5. CLÁUSULA QUINTA: DA AUTONOMIA E RESPONSABILIDADE DAS PARTES

5.1 A **SEGUNDA SIGNATÁRIA** possui ampla e total autonomia quanto ao atendimento de pacientes que lhes sejam indicados ou encaminhados no decorrer da prestação de serviços junto aos Hospitais e Unidades de Atendimento Médico nos Municípios da Federação Brasileira, inexistindo qualquer vínculo de subordinação entre as partes contratantes.

5.2 A responsabilidade pelo atendimento a pacientes, inclusive decorrente de erro médico, é total e exclusiva da **SEGUNDA SIGNATÁRIA**, obrigando-se este a arcar com toda e qualquer indenização ou despesa extrajudicial ou judicial, inclusive honorários advocatórios, eventualmente suportados pela **PRIMEIRA SIGNATÁRIA**, sem prejuízo do ressarcimento das perdas e danos cabíveis.

### 6. CLÁUSULA SEXTA: DAS OBRIGAÇÕES DA PRIMEIRA SIGNATÁRIA

6.1 Sem prejuízo das obrigações assumidas no presente contrato, a **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** obriga-se, ainda, a:

6.2 Disponibilizar até a última semana de cada mês as datas e horários disponíveis para atendimento pela **SEGUNDA SIGNATÁRIA**, por meio eletrônico;

6.3 Sempre que solicitado, encaminhar a **SEGUNDA SIGNATÁRIA** a relação completa das datas em que este prestou atendimento;

6.4 Respeitar os horários para atendimento estipulados de comum acordo entre as partes signatárias.

### 7. CLÁUSULA SÉTIMA: DAS OBRIGAÇÕES DA SEGUNDA SIGNATÁRIA

7.1 Sem prejuízo das obrigações assumidas no presente contrato, o **SEGUNDO SIGNATÁRIO** obriga-se, ainda, a:

7.2 Preservar e manter em perfeitas condições os consultórios e equipamentos de propriedade de terceiros, obrigando-se a reembolsar a **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** por eventuais danos ou prejuízos decorrentes da má utilização de equipamentos e da estrutura física disponibilizada pelo Hospital/Unidade;

7.3 Tratar com urbanidade e cordialidade os integrantes e colaboradores da Unidade, bem como os demais profissionais que exerçam sua profissão no mesmo ambiente de trabalho e especialmente os pacientes atendidos nas dependências do Hospital/Unidade, dentro da mais plena ética e padrões estabelecidos pelo órgão de classe;

7.4 Respeitar as normas internas e procedimentos da Unidade, de modo a manter o padrão de excelência no atendimento aos pacientes;

7.5 Assinar, quando lhe for solicitado, os livros de presença, prontuários e quaisquer outros documentos necessários ao cumprimento e à comprovação dos atendimentos realizados;

7.6 Manter em ordem toda a documentação atinente aos serviços profissionais.

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA  
ATENDIMENTO A PLANTÕES MÉDICOS**



**8. CLÁUSULA OITAVA: DA INEXISTÊNCIA DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO**

8.1 Fica expressamente estipulado que não se estabelece, por força deste contrato, qualquer vínculo empregatício de qualquer natureza, trabalhista e/ou previdenciária, entre as partes signatárias.

**9. CLÁUSULA NONA: DA CONFIDENCIALIDADE**

9.1 As partes signatárias obrigam-se a manter completo sigilo de todos os dados e informações relacionados aos pacientes atendidos e demais assuntos decorrentes dos serviços prestados, durante a vigência deste contrato e após o seu término, respondendo civil e penalmente por toda e qualquer divulgação, reprodução, transmissão, utilização ou revelação a terceiros, por escrito, verbalmente ou por meio eletrônico, no todo ou em parte, não autorizadas, dos dados e/ou das informações que vier a ter conhecimento em virtude da prestação de serviços objeto deste Contrato.

**10. CLÁUSULA DÉCIMA: DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

10.1 Eventuais avisos e/ou comunicações necessários por força do presente contrato deverão ser feitos por escrito, e, enviados ao destinatário nos endereços constantes no preâmbulo deste instrumento, ou em endereços que qualquer das partes venha a especificar outra por escrito.

10.2 A aceitação por qualquer das partes, do não cumprimento, pela outra, de cláusulas ou condições previstas no presente instrumento, a qualquer tempo, será interpretada como mera liberalidade, não implicando em novação ou renúncia do direito de exigir o fiel e integral cumprimento das obrigações pactuadas, ou mesmo a rescisão do presente contrato.

10.3 Qualquer alteração ou complemento ao presente instrumento apenas será válida se efetuada por escrito assinada pelas partes contratantes, ou por representante devidamente autorizado pelas partes, mediante a formalização de termo aditivo, que passará a fazer parte integrante do contrato.

10.4 A inaplicabilidade ou nulidade de quaisquer termos ou condições do presente contrato não resultará na nulidade das demais cláusulas, que continuarão em pleno vigor e eficácia até o término ou rescisão deste Contrato.

**11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DO FORO**

11.1 As partes contratantes elegem o foro da Comarca dos Municípios da Federação Brasileira, para dirimir as dúvidas e questões advindas do presente contrato, com renúncia de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

11.2 E, por estarem de acordo, firmam o presente em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para que surta os devidos efeitos legais, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas, obrigando-se por si, seus herdeiros ou sucessores.

**12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DA PROTEÇÃO DOS DADOS PESSOAIS**

12.1 Os Dados Pessoais e os Dados Pessoais sensíveis coletados neste Contrato de trabalho serão tratados conforme as hipóteses do artigo 7º, da Lei 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais), com fundamentos nos incisos:

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA  
ATENDIMENTO A PLANTÕES MÉDICOS**

- I. Para o cumprimento de obrigação legal ou regulatória pelo controlador;
- II. Quando necessário para a execução de contrato ou de procedimentos preliminares relacionados a contrato do qual seja parte o titular, a pedido do titular dos dados;
- III. Para o exercício regular de direitos em processo judicial, administrativo ou arbitral, esse último nos termos da Lei nº 9.307, de 23 de setembro de 1996 (Lei de Arbitragem)

São José dos Pinhais/PR, 07 de julho de 2025.



**Leila Palhano Pontes**

**772.306.717-87**

**LEILA PALHANO PONTES  
ASSINATURA ELETRÔNICA**

NOVA MEDIC  
SERVIÇOS MÉDICOS  
LTDA:36485708000127  
127

Assinado de forma digital por  
NOVA MEDIC SERVIÇOS  
MÉDICOS  
LTDA:36485708000127  
Dados: 2025.07.07 15:33:46  
-03'00'

**NOVA MEDIC SERVIÇOS MÉDICOS  
LUCIENE DA SILVA**

Testemunhas:

Nome: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_

Testemunhas:

Nome: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_

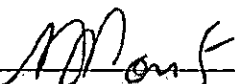
**ANEXO I**

**PLANTÕES MÉDICOS.**

Valores conforme acordo firmado através canais digitais entre as partes (Email, WhatsApp).

## Página de assinaturas



  
**Leila Pontes**  
772.306.717-87  
Signatário

### HISTÓRICO

- |                         |                                                                                     |                                                                                                                                                                             |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 07 jul 2025<br>15:35:17 |    | <b>Márcia Luíza Vergílio dos Santos</b> criou este documento. ( Email: documentos@novarealsaude.com.br, CPF: 069.510.679-10 )                                               |
| 07 jul 2025<br>16:02:47 |  | <b>Leila Palhano Pontes</b> (Celular: +5541999266426, CPF: 772.306.717-87) visualizou este documento por meio do IP 138.204.25.153 localizado em Curitiba - Paraná - Brazil |
| 07 jul 2025<br>16:02:47 |  | <b>Leila Palhano Pontes</b> (Celular: +5541999266426, CPF: 772.306.717-87) assinou este documento por meio do IP 138.204.25.153 localizado em Curitiba - Paraná - Brazil    |





PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  
Carteira de Vacina  
Carteira Nacional de Vacinação

SUS

Nome: LEILA PALHANO PONTES

Dt. Nasc.: 07/09/1963

Nome da mãe: MARIA APPARECIDA PALHANO PONTES

Idade: 61 anos e 10 meses

Número do cadastro: 10764785 Cadastro Definitivo na UMS OUVIDOR PARDINHO

|                                                | HEPATITE B RN                                          | BCG                                            | PENTA<br>(DTP/HB/HIB) | POLIOMIELITE<br>INATIVADA (VIP) | ROTAVIRUS                       | PNEUMO 10<br>VALENTE | MENINGO C          | ACWY ESPECIAL | COVID 6 MESES<br>A 4 ANOS | COVID 3 E 4<br>ANOS (SINOVAC)                       |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------|---------------------------------|----------------------|--------------------|---------------|---------------------------|-----------------------------------------------------|
| 1ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno    |                                                        |                                                |                       |                                 |                                 |                      |                    |               |                           |                                                     |
| 2ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno    |                                                        |                                                |                       |                                 |                                 |                      |                    |               |                           |                                                     |
| 3ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno    |                                                        |                                                |                       |                                 |                                 |                      |                    |               |                           |                                                     |
| 1ª Reforço<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                                                        |                                                |                       |                                 |                                 |                      |                    |               |                           |                                                     |
| 2ª Reforço<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                                                        |                                                |                       |                                 |                                 |                      |                    |               |                           |                                                     |
|                                                | FEBRE<br>AMARELA                                       | TRIPLICE VIRAL<br>(VTV)                        | TETRAVIRAL            | HEPATITE A                      | TRIPLICE<br>BACTERIANA<br>(DPT) | POLIOMIELITE<br>ORAL | VACINA<br>VARICELA | HPV QUADRI    | MENINGOCOCO<br>A ACWY     | DUPLA ADULTO                                        |
| 1ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno    | 18/07/2013<br>RAFAELA MACHADO<br>RESGATE<br>117VFA043Z | 21/03/2011<br>RAFAELA MACHADO<br>RESGATE<br>NI |                       |                                 |                                 |                      |                    |               |                           | 21/03/2011<br>RAFAELA MACHADO<br>RESGATE<br>0907122 |
| 2ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno    |                                                        |                                                |                       |                                 |                                 |                      |                    |               |                           | 06/06/2011<br>RAFAELA MACHADO<br>RESGATE<br>NI      |
| 3ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno    |                                                        |                                                |                       |                                 |                                 |                      |                    |               |                           | 21/11/2011<br>RAFAELA MACHADO<br>RESGATE<br>NI      |
| 1ª Reforço<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                                                        |                                                |                       |                                 |                                 |                      |                    |               |                           |                                                     |
| 2ª Reforço<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                                                        |                                                |                       |                                 |                                 |                      |                    |               |                           |                                                     |



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  
Carteira de Vacina  
Carteira Nacional de Vacinação



SUS

Nome: LEILA PALHANO PONTES

Dt. Nasc.: 07/09/1963

Nome da mãe: MARIA APPARECIDA PALHANO PONTES

Idade: 61 anos e 10 meses

Número do cadastro: 10764785 Cadastro Definitivo na UMS OUVIDOR PARDINHO

|                                               | TRIPLICE<br>BACTERIANA<br>ACELULAR<br>ADULTO      | PNEUMO23                                            | HEXAVALENTE | TRIPLICE<br>ACELULAR | HAEMOPHILUS<br>INFLUENZAE | HEPATITE B                                     | TETRA VALENTE | DUPLA VIRAL | DOSE ZERO<br>SARAMPO | HEPATITE A<br>ADULTO                           |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------|----------------------|---------------------------|------------------------------------------------|---------------|-------------|----------------------|------------------------------------------------|
| 1ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno   | 21/12/2014<br>RAFAELA.MACHADO<br>RESGATE<br>NI    | 26/02/2024<br>RAFAELA.MACHADO<br>RESGATE<br>1697515 |             |                      |                           | 02/06/1993<br>RAFAELA.MACHADO<br>RESGATE<br>NI |               |             |                      | 20/07/1998<br>RAFAELA.MACHADO<br>RESGATE<br>NI |
| 2ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno   | 06/01/2025<br>ANNE.COSTA1<br>2639572<br>230291100 |                                                     |             |                      |                           | 07/07/1993<br>RAFAELA.MACHADO<br>RESGATE<br>NI |               |             |                      |                                                |
| 3ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno   |                                                   |                                                     |             |                      |                           | 15/12/1993<br>RAFAELA.MACHADO<br>RESGATE<br>NI |               |             |                      |                                                |
| 1ªReforço<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                                                   |                                                     |             |                      |                           |                                                |               |             |                      |                                                |
| 2ªReforço<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                                                   |                                                     |             |                      |                           |                                                |               |             |                      |                                                |
| 1ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno   |                                                   |                                                     |             |                      |                           |                                                |               |             |                      |                                                |
| 2ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno   |                                                   |                                                     |             |                      |                           |                                                |               |             |                      |                                                |
| 3ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno   |                                                   |                                                     |             |                      |                           |                                                |               |             |                      |                                                |
| 1ªReforço<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                                                   |                                                     |             |                      |                           |                                                |               |             |                      |                                                |
| 2ªReforço<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                                                   |                                                     |             |                      |                           |                                                |               |             |                      |                                                |

Declaramos para os devidos fins que a situação vacinal do portador desta carteira de vacinação está em conformidade com o preconizado pelo Programa Nacional de imunizações do Ministério da Saúde na data de 07/07/2025.



Ler o QRCode para  
validar a autenticidade  
do documento ou  
acesse o endereço  
abaixo

[validacaodocumentos.curitiba.pr.gov.br](http://validacaodocumentos.curitiba.pr.gov.br)  
Informe o código CKI30K45





PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  
Carteira de Vacina  
Vacinas Particulares



SUS

Nome: LEILA PALHANO PONTES

Dt. Nasc.: 07/09/1963

Nome da mãe: MARIA APPARECIDA PALHANO PONTES

Idade: 61 anos e 10 meses

Número do cadastro: 10764785 Cadastro Definitivo na UMS OUVIDOR PARDINHO

|                                                | DTPA ADULTO | COLERA | HPV BIVAL | HPV QUADR.               | TRIPLICE VIRAL<br>MMRII | VARICELA                  | TETANO<br>TETAVAX     | SARAMPO<br>ROUVAX                 | RUBEOLA<br>RUDIVAX | DT. VAX              |
|------------------------------------------------|-------------|--------|-----------|--------------------------|-------------------------|---------------------------|-----------------------|-----------------------------------|--------------------|----------------------|
| 1ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno    |             |        |           |                          |                         |                           |                       |                                   |                    |                      |
| 2ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno    |             |        |           |                          |                         |                           |                       |                                   |                    |                      |
| 3ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno    |             |        |           |                          |                         |                           |                       |                                   |                    |                      |
| 1ª Reforço<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |             |        |           |                          |                         |                           |                       |                                   |                    |                      |
| 2ª Reforço<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |             |        |           |                          |                         |                           |                       |                                   |                    |                      |
|                                                | DTPA        | HEXA   | TETRACOQ  | HEPATITE A<br>PARTICULAR | MENINGITE C             | HEPATITE AB<br>PEDIÁTRICA | HEPATITE AB<br>ADULTO | HAEMOPHILUS<br>INFLUENZA<br>ACTIB | MENINGO AC         | MENINGO BC<br>FINLAY |
| 1ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno    |             |        |           |                          |                         |                           |                       |                                   |                    |                      |
| 2ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno    |             |        |           |                          |                         |                           |                       |                                   |                    |                      |
| 3ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno    |             |        |           |                          |                         |                           |                       |                                   |                    |                      |
| 1ª Reforço<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |             |        |           |                          |                         |                           |                       |                                   |                    |                      |
| 2ª Reforço<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |             |        |           |                          |                         |                           |                       |                                   |                    |                      |



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  
Carteira de Vacina  
Vacinas Particulares

SUS

Nome: LEILA PALHANO PONTES

Dt. Nasc.: 07/09/1963

Nome da mãe: MARIA APPARECIDA PALHANO PONTES

Idade: 61 anos e 10 meses

Número do cadastro: 10764785 Cadastro Definitivo na UMS OUVIDOR PARDINHO

|                                                | MENINGO B | MENINGO A C Y W | DENGUE | PENTA DTPA/ HIB/VIP | INFLUENZA TETRA | INFLUENZA A H1N1 GESTANTE | PNEUMO 7 | PNEUMO 13                                           | PNEUMO 15 | PNEUMO 20 |
|------------------------------------------------|-----------|-----------------|--------|---------------------|-----------------|---------------------------|----------|-----------------------------------------------------|-----------|-----------|
| 1ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno    |           |                 |        |                     |                 |                           |          | 14/09/2023<br>RAFAELA MACHADO<br>RESGATE<br>LGP1076 |           |           |
| 2ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno    |           |                 |        |                     |                 |                           |          |                                                     |           |           |
| 3ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno    |           |                 |        |                     |                 |                           |          |                                                     |           |           |
| 1º Reforço<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |           |                 |        |                     |                 |                           |          |                                                     |           |           |
| 2º Reforço<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |           |                 |        |                     |                 |                           |          |                                                     |           |           |

|                                                | POLIOMIELITE INATIVADA (SALK) | ROTAVIRUS PENTAVALENTE | TETRAVIRAL PARTICULAR | FEBRE AMARELA PRIVADO |
|------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno    |                               |                        |                       |                       |
| 2ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno    |                               |                        |                       |                       |
| 3ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno    |                               |                        |                       |                       |
| 1º Reforço<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                               |                        |                       |                       |
| 2º Reforço<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                               |                        |                       |                       |



Ler o QRCode para  
validar a autenticidade  
do documento ou  
acesse o endereço  
abaixo

[validacaodocumentos.curitiba.pr.gov.br](http://validacaodocumentos.curitiba.pr.gov.br)  
Informe o código Ck130K45





PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  
Carteira de Vacina  
Campanhas

SUS

Nome: LEILA PALHANO PONTES

Dt. Nasc.: 07/09/1963

Nome da mãe: MARIA APPARECIDA PALHANO PONTES

Idade: 61 anos e 10 meses

Número do cadastro: 10764785 Cadastro Definitivo na UMS OUVIDOR PARDINHO

|                                               | VOP CAMPANHA | DENGUE<br>ATENUADA | VARIOLA SIMIA<br>(ATENUADA) | COMIRNATY-<br>PFIZER<br>PEDIÁTRICA | BABY PFIZER-<br>COMIRNATY | SINOVAC | COVISHIELD<br>ASTRAZENECA | PFIZER-<br>COMIRNATY | JANSSEN-CILAG | PFIZER-<br>COMIRNATY<br>BIVALENTE                  |
|-----------------------------------------------|--------------|--------------------|-----------------------------|------------------------------------|---------------------------|---------|---------------------------|----------------------|---------------|----------------------------------------------------|
| 1ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno   |              |                    |                             |                                    |                           |         |                           |                      |               | 12/03/2023<br>RAFAELA.MACHADO<br>RESGATE<br>GF9673 |
| 2ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno   |              |                    |                             |                                    |                           |         |                           |                      |               | 03/01/2024<br>RAFAELA.MACHADO<br>RESGATE<br>GK0280 |
| 3ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno   |              |                    |                             |                                    |                           |         |                           |                      |               |                                                    |
| 1ªReforço<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |              |                    |                             |                                    |                           |         |                           |                      |               |                                                    |
| 2ªReforço<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |              |                    |                             |                                    |                           |         |                           |                      |               |                                                    |

|                                               | MODERNA                                             | SPUTNIK V | SINOPHARM | COVID >= 5<br>ANOS                                | INFLUENZA<br>(GRIPE)                                 |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------|-----------|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| 1ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno   | 08/06/2024<br>RAFAELA.MACHADO<br>RESGATE<br>027A24A |           |           | 28/04/2025<br>KATIELE.SILVA<br>2639572<br>811015A | 08/04/2025<br>KATIELE.SILVA<br>2639572<br>2500843/00 |
| 2ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno   |                                                     |           |           |                                                   |                                                      |
| 3ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno   |                                                     |           |           |                                                   |                                                      |
| 1ªReforço<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                                                     |           |           |                                                   |                                                      |
| 2ªReforço<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                                                     |           |           |                                                   |                                                      |



Ler o QRCode para  
validar a autenticidade  
do documento ou  
acesse o endereço  
abaixo

[validacaodocumentos.curitiba.pr.gov.br](http://validacaodocumentos.curitiba.pr.gov.br)  
Informe o código CkI30K45





PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Carteira de Vacina  
Outras Vacinas Aplicadas na UMS

SUS

Nome: LEILA PALHANO PONTES

Dt. Nasc.: 07/09/1963

Nome da mãe: MARIA APPARECIDA PALHANO PONTES

Idade: 61 anos e 10 meses

Número do cadastro: 10764785 Cadastro Definitivo na UMS OUVIDOR PARDINHO

|                                             | ANTI-RÁBICA | ANTI-RÁBICA<br>PRÉ-EXPOSIÇÃO |                                                | BCG DE<br>CONTATO |
|---------------------------------------------|-------------|------------------------------|------------------------------------------------|-------------------|
| 1ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |             |                              | 1ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno    |                   |
| 2ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |             |                              | 2ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno    |                   |
| 3ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |             |                              | 3ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno    |                   |
| 4ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |             |                              | 1º Reforço<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                   |
| 5ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |             |                              | 2º Reforço<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                   |



Ler o QRCode para  
validar a autenticidade  
do documento ou  
acesse o endereço  
abaixo

[validacaodocumentos.curitiba.pr.gov.br](http://validacaodocumentos.curitiba.pr.gov.br)

Informe o código Ck130K45

Outras Vacinas

| Vacina                         | Dose        | Lote | Data de Aplicação | Vacinador | Local Extramuro | Observação     |
|--------------------------------|-------------|------|-------------------|-----------|-----------------|----------------|
| VACINA CONTRA HERPES<br>ZOSTER | 1 DOSE LOTE |      | 28/02/2019        |           |                 | VAL 28/10/2019 |



## SUPORTE AVANÇADO DE VIDA CARDIOVASCULAR

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



American  
Heart  
Association.

**Leila Palhano Pontes**

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

**Data de emissão**

04 Dec 2024

**Renovar até**

Dec 2026

**Nome do Centro de Treinamento**

Pontifícia Universidade Católica do Paraná

**Nome do instrutor**

Jose Knopfholz

**ID do Centro de Treinamento**

ZL50565

**ID do instrutor**

8120116567

**Cidade e País do Centro de Treinamento**

Curitiba, Parana, Brazil

**Código eCard**

255625526183

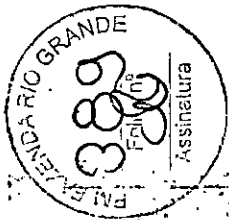
**Nome do Centro de Treinamento**

Curitiba/PR

**Código QR**



Para visualizar ou verificar a autenticidade, estudantes e funcionários devem digitalizar este código QR com seus dispositivos móveis ou acessar <https://ecards.heart.org/international>. © 2020 American Heart Association. Todos os direitos reservados. 20-2817 10/20



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO **PARANÁ**

**OMAR DE OLIVEIRA DIAS**  
**LUCIA HELENA FAGUNDES OLIVEIRA**

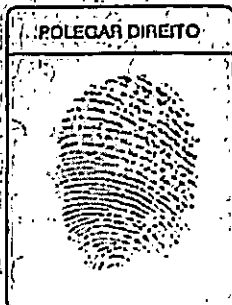
|                          |                     |
|--------------------------|---------------------|
| Naturalidade             | Data do Nascimento  |
| <b>PEABIRU - PR</b>      | <b>14/12/1972</b>   |
| RG                       | CPF                 |
| <b>20.746.783-3 (SP)</b> | <b>022564979-92</b> |
| Data Expedição           | Seção               |
| <b>11/08/1989</b>        | <b>22</b>           |
| Título de Eleitor        | Zona                |
| <b>00170150700175</b>    | <b>45</b>           |
| Certificação Militar Nº  | Fator RH            |
| <b>14 050 2018595</b>    | <b>Positivo</b>     |
| Observações              |                     |

**Doador de Órgãos e Tecidos**

Local e Data  
**Curitiba, 09 de dezembro de 2005**

Presidência  
**Dr. Hécio Bertolozzi Soares**  
*Hécio B. Soares*  
Presidente

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA  
**CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO**

|                                                                                     |                                                  |                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | Documento de Identidade Conforme Lei Nº 6.206/75 |  |
|                                                                                     | CRM Nº<br><b>22457</b>                           |                                                                                     |
| Data da Inscrição<br><b>02/12/2005</b>                                              |                                                  |                                                                                     |

Nome  
**JUAREZ FAGUNDES DE OLIVEIRA**

Assinatura do Portador  
*Juarez Fagundes de Oliveira*



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **JUAREZ FAGUNDES DE OLIVEIRA**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **22457** e encontra-se quite com esta tesouraria até 30/04/2025.

**Finalidade:** Simples verificação.

Chave de validação      **b0fd2f46a4bec7bda34ca1b7bd7ca797e627ae20**

Emitida eletronicamente via internet em **06/04/2025**

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) **JUAREZ FAGUNDES DE OLIVEIRA**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **22457** conforme períodos abaixo:

#### Períodos

|            |   |               |
|------------|---|---------------|
| 02/12/2005 | a | 26/08/2008    |
| 02/05/2024 | a | presente data |

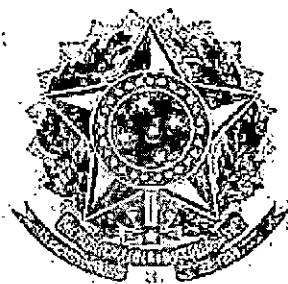
Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. d3924c86270a6ebd05f66378e102fb405841876a

Emitida eletronicamente via internet em **06/08/2025**

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) **JUAREZ FAGUNDES DE OLIVEIRA**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **22457** desde **26/08/2008**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

**Esta Certidão tem validade até o dia 06/11/2025.**

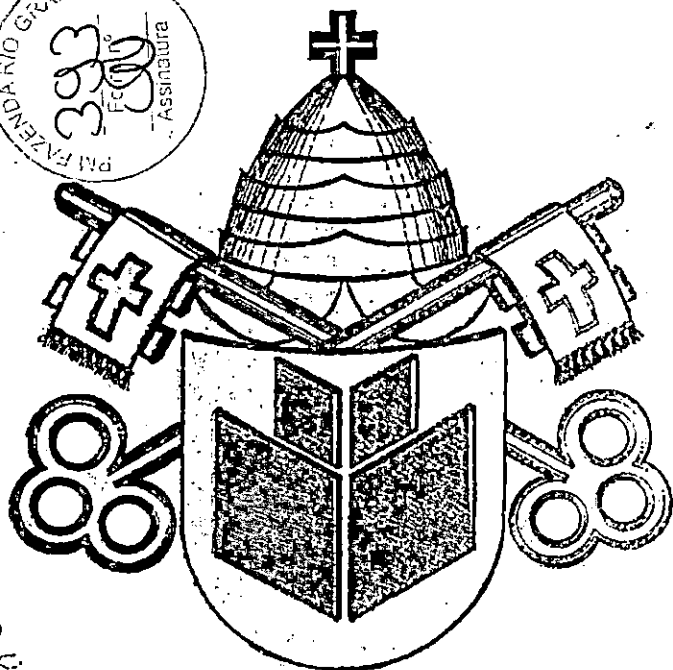
Chave de validação **85c8bb011b3839bc30c1c7e80443081fdf00ee96**

Emitida eletronicamente via internet em **06/08/2025**.

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

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

# Pontifícia Universidade Católica do Paraná



O Reitor da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de MEDICINA, em 10 de janeiro de 1997, confere o título de MÉDICO a

*Juarez Fagundes de Oliveira*

brasileiro, natural do Estado do Paraná, nascido em 14 de dezembro de 1972, portador da Carteira de Identidade n.º 20.746.783-3, expedida pelo Instituto de Identificação Ricardo Gumbleton Daunt de São Paulo, outorgando-lhe o presente diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Curitiba, 10 de janeiro de 1997.

*Romano*

Reitor

*R. Schneider*  
Pró-Reitor Acadêmico



*Juarez Fagundes de Oliveira*  
Diplomado

Pontifícia Universidade Católica do Paraná  
Pró-Reitoria Acadêmica  
Diretoria de Admissão e Controle Acadêmico  
Setor de Emissão e Registro de Diplomas

Registrado sob o n.º 126 de  
folhas 013 do Livro n.º 23

Curitiba, 10 de janeiro de 1997.

*Julio*  
Chefe do SERD.

Curso de MEDICINA, reconhecido pelo  
Decreto N.º 47.732/80 - Publicado no D.O.U.  
de 06/02/1980.

REITOR: EURO BRANDÃO  
PRÓ-REITOR ACADEMICO:  
SÉRGIO RICARDO SCHNEIDER

 **MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**

REITORIA - Divisão de Registro Geral

Por delegação de competência do D.A.U., Portaria  
n.º 71, de 21/10/77, Portaria da SESU, n.º 30, de  
23/05/79, e nos termos da Portaria Ministerial n.º  
726, de 21/10/77.

Diploma registrado sob n.º 25025 no  
Livro VC-77, Fls. 430, Págs. 4622/94-60  
Curitiba, 03 de 03 de 1997

*Jose Flavio de Faria*  
REITOR

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO  
ESTADO DE SÃO PAULO  
REGISTRO DE DIPLOMA

N.º **89404**

Nesta data, o presente diploma foi registrado  
em livro próprio, sob o número acima  
mencionado, de acordo com o artigo 17 da  
Lei Número 3268 de 30 de setembro de  
1957

São Paulo, 25/03/97

*Valter Bueno*  
VALTER BUENO  
Chefe de Seção de Registro de Profissionais

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA  
DO ESTADO DO PARÁ

Inscrito a fls. 27 do Livro 15  
sob o N.º 6721 Em, 10 de  
Outubro de 2000

Belém, 10/10/2000  
*Jose Antonio Cordero*  
Presidente

Dr. José Antonio Cordero da Silva  
Presidente

Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná  
Registro de Diploma

Nesta data, o presente diploma do Dr(a) JUAZ FAGUNDES DE OLIVEIRA foi registrado sob o número  
22457-PR, de acordo com o artigo 17 da Lei Número 3.268 de 30 de setembro de 1957.

Curitiba, 02/12/2005

*Helcio Benozzi Soares*  
Dr. Helcio Benozzi Soares  
Presidente

TABELIONATO RACELLAR  
AUTENTICAÇÃO

A presente fotocópia é reprodução  
fidel, desta face do documento  
apresentado neste Tabelionato. Dou fé.

CURITIBA 05 JAN 2015 PARANÁ

Certifico que o selo de  
autenticidade de atos  
foi afixado na última  
folha do documento.



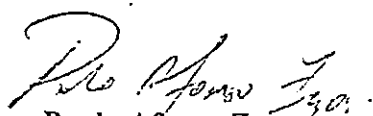
## DECLARAÇÃO DE VÍNCULO

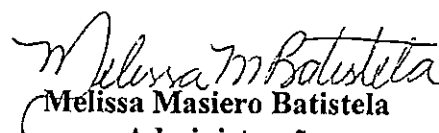
A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Dois Córregos inscrita no CNPJ 47.573.589.0001/80, com sede na avenida Dr. Joaquim Roberto de Carvalho Pinto, 896, centro Dois Córregos-SP, declara para os devidos fins que **DR. JUAREZ FAGUNDES DE OLIVEIRA**, médico, CRM 238.054, inscrito no CPF 447.348.398.32, RG 39.330.815.7, exerce as funções de Clínico Geral nesta entidade com início em janeiro/1997 até a presente data.

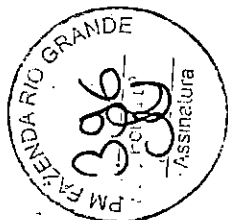
Sendo, o que tínhamos para o momento desde já aproveitamos a oportunidade para renovar nossos protestos de elevada estima e distinta consideração.

Atenciosamente.

Dois Córregos 16 de agosto de 2023.

  
**Paulo Afonso Zago**  
Diretor Clínico

  
**Melissa Masiero Batistela**  
Administração



**Real e Benemerita Sociedade Portuguesa de  
Beneficência de São Paulo**

**Serviço de Cirurgia Cardíaca e Cardiologia  
do Prof. Dr. Luiz Boro Puig**



Certificamos que

**Juarez Fagundes de Oliveira**

adquiriu formação especializada em Cardiologia Clínica e Cirúrgica,  
neste hospital, sob orientação da equipe médica do "Prof. Dr. Luiz Boro Puig",  
no período de junho de 1997 a junho de 2000 em regime de tempo integral.

São Paulo, junho de 2000

PROF. DR. LUIZ BORO PUIG  
Professor Associado do Departamento de  
Cardio-Pneumologia da FMUSP  
Chefe do Equipe de Cirurgia Cardíaca e Cardiologia  
do Hospital Beneficência Portuguesa

DR. JOÃO CARLOS SALVESTRIN  
Coordenador dos Serviços Médicos do  
Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo



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

**ATESTADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS**

Nome: JUAREZ FAGUNDES DE OLIVEIRA  
Número CPF: 022.564.979-92  
Nome mãe: LUCIA HELENA FAGUNDES OLIVEIRA  
Nome pai: OMAR DE OLIVEIRA DIAS  
Data nascimento: 14/12/1972  
Naturalidade: PEABIRU/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, 20 de agosto de 2025**

\_\_\_\_\_  
MARCUS VINÍCIUS DA COSTA MICHELOTTO  
DIRETOR

1- A autenticidade deste documento poderá ser confirmada no site [www.ii.pr.gov.br](http://www.ii.pr.gov.br) informando a chave EE7BQN, ou acessando o QR-Code ao lado:  
2- Documento emitido em 1 lauda(s) - Página 1 de 1



**PCPR**

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



Ministério da Justiça e Segurança Pública  
Polícia Federal

**ePol - SINIC**

**Sistema Nacional de Informações Criminais**

**Certidão de Antecedentes Criminais**



Nº 317843382025

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 **JUAREZ FAGUNDES DE OLIVEIRA**, país de nacionalidade Brasil, filho(a) de OMAR DE OLIVEIRA DIAS e LUCIA HELENA FAGUNDES OLIVEIRA, nascido(a) aos 14/12/1972, natural de Peabiru/PR, CI 207467833 Ssp PR, CPF 022.564.979-92.

---

Esta certidão foi expedida em **25/07/2025** às **19:16** (horário de Brasília/DF GMT-3) com base nos dados informados 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 317843382025.

---

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA  
ATENDIMENTO A PLANTÕES MÉDICOS**



Pelo presente instrumento particular de contrato de prestação de serviços, de um lado, **NOVA MEDIC SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, com sede e foro na Rua Joinville, nº 2334, sala 4, São Pedro, São José dos Pinhais/PR, CEP 83.005-550, inscrita no CNPJ/MF sob nº 36.485.708/0001-27, neste ato representada na forma de seu contrato social pela Sra. **LUCIENE DA SILVA**, brasileira, maior, solteira, natural de Curitiba/PR, devidamente inscrito no CPF/MF nº 855939749-34, portador da Carteira de Identidade RG/MF nº 5.800.851-6 SESP/PR, e-mail [licitacao@novamedic.com.br](mailto:licitacao@novamedic.com.br), doravante denominada **PRIMEIRO SIGNATÁRIO**.

E, de outro lado, **JUAREZ FAGUNDES DE OLIVEIRA**, maior, Casado(a), nascido(a) em 14/12/1972, natural de Peabiru-PR, Brasil, Médico(a) devidamente inscrito(a) no CRM/PR 22457, CPF nº 022.564.979-92 portador(a) da Carteira de Identidade RG nº 207467833.

**CONSIDERANDO** que as partes signatárias prestam serviços profissionais correlatos, mantendo relação profissional no atendimento de pacientes;

**CONSIDERANDO** que o **SEGUNDO SIGNATÁRIO** é profissional regularmente inscrito no órgão de classe e que possui interesse em integrar o corpo clínico que será responsável pela prestação dos serviços acima mencionados;

**CONSIDERANDO** que as partes signatárias, em decorrência da relação profissional mantida, têm interesse em formalizar documento que represente a fiel expressão da relação mantida entre as partes, têm entre si justo e acordado firmar o presente Contrato de Prestação de Serviços Médicos que reger-se-á pelas cláusulas e disposições que seguem:

**1. CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO**

1.1. O presente contrato tem por objeto regular a prestação dos serviços médicos que o **SEGUNDO SIGNATÁRIO**, de acordo com a sua especialidade e como parte integrante do corpo clínico da **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** destinado a atender a Unidade de Saúde, prontos Atendimentos e Pronto Socorro, proverá aos pacientes do referido Unidade nos termos do Edital de Credenciamento.

1.2. O **SEGUNDO SIGNATÁRIO** declara, sob as penas legais, que é profissional regularmente inscrito no conselho de classe, que está apto a prestar os serviços descritos neste contrato, e que não possui nenhum impedimento, de qualquer natureza, que o restrinja ou proíba de dar cabo ao objeto deste contrato, obrigando-se, ainda, a informar imediatamente à **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** qualquer alteração em seu status profissional ou anotações de impedimentos, advertências, suspensões ou qualquer outro ato que diga respeito à sua conduta profissional.

1.3. O **SEGUNDO SIGNATÁRIO**, mediante a assinatura deste instrumento, assume ciência integral quanto ao respeito as Normas Internas do Hospital/Unidade de atendimento.



## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA ATENDIMENTO A PLANTÕES MÉDICOS

### 2. CLÁUSULA SEGUNDA: DO PRAZO.

21. O presente contrato é celebrado pelo prazo de três meses a partir da data de assinatura deste instrumento e, expirado o prazo, no silêncio das partes, passa a vigor por prazo indeterminado.

22. As partes podem denunciar o presente instrumento a qualquer tempo, mediante aviso prévio, por escrito, com antecedência de 30 (trinta) dias, sem que seja devido a nenhuma das partes qualquer pagamento ou indenização a qualquer título.

23. Na hipótese de inobservância das condições estabelecidas no item 1.2, do descumprimento das normas que regem a ética aplicada na respectiva profissão ou do descumprimento das normas internas do Unidade de Saúde, a **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** poderá denunciar o presente instrumento, independente do prazo previsto no item anterior.

### 3. CLÁUSULA TERCEIRA: DAS DATAS E HORÁRIOS DE ATENDIMENTO

3.1. Em vista a atender às necessidades dos Municípios da Federação Brasileira, a **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** comunicará ao **SEGUNDO SIGNATÁRIO**, por meio eletrônico, na última semana de cada mês, as datas e os horários de atendimento disponíveis para atendimento no referido Hospitais e Unidade de Atendimento a Saúde no mês subsequente

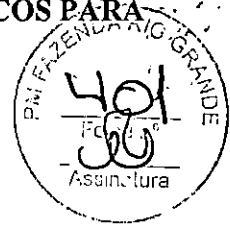
3.2. As datas e horários serão agendados de comum acordo entre as partes, sendo, porém, responsabilidade da **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** zelar pela melhor distribuição dos horários entre os profissionais do corpo clínico. As partes acordam, desde já, que não haverá quota mínima a ser observada na distribuição dos atendimentos.

3.3. A fim de não comprometer as atividades da Unidade de Saúde, é dever do **SEGUNDO SIGNATÁRIO** observar atentamente as datas programadas e os horários de atendimento, comprometendo-se a ser pontual e cumprindo as disposições constantes do Código de Ética da respectiva profissão e as normas internas da Unidade.

3.4 Na hipótese do **SEGUNDO SIGNATÁRIO**, justificada e excecionalmente, não puder cumprir as datas e horários programados, deverá comunicar, por escrito, a **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** com antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis da data previamente designada, indicando outro profissional que tenha concordado em substituí-lo:

3.5 O descumprimento, pelo **SEGUNDO SIGNATÁRIO**, do disposto no item 3.4. acima, obrigar-lhe-á ao pagamento de multa equivalente a R\$ 200,00 (duzentos reais), que será descontada, em havendo crédito em seu favor, do repasse dos honorários do(s) mês(es) subsequente(s) e, em não havendo crédito, que deverá ser paga até o último dia útil do mês subsequente ao descumprimento. O médico que não comparecer a escala é passível das implicações de Falta ou Abandono de Plantão do Código de Ética CFM, além de reparos se houver

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA  
ATENDIMENTO A PLANTÕES MÉDICOS**



**CLÁUSULA QUARTA: DOS REPASSES DOS HONORÁRIO**

**SEGUNDO SIGNATÁRIO** conforme o disposto no Anexo I do presente instrumento, que faz parte integrante e indissociável deste contrato.

34. Os valores estipulados no Anexo I não serão reajustados automaticamente. Eventual alteração dependerá de aditivo contratual em comum acordo entre as partes.

35. A **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** deverá realizar o repasse dos valores devidos ao **SEGUNDO SIGNATÁRIO** em até 30 (trinta) dias, contados a partir do final do mês da prestação dos serviços, em conta bancária por ele previamente indicada, por escrito.

36. Na hipótese de atraso comprovado do repasse dos valores devidos pela Pelos Órgãos Parceiros, à **PRIMEIRA SIGNATÁRIA**, desde já estipulam as partes que inexistirá mora até a regularização dos referidos repasses, obrigando-se a **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** a retomar os pagamentos imediatamente após a regularização do repasse.

**4. CLÁUSULA QUINTA: DA AUTONOMIA E RESPONSABILIDADE DAS PARTES**

41. O **SEGUNDO SIGNATÁRIO** possui ampla e total autonomia quanto ao atendimento de pacientes que lhes sejam indicados ou encaminhados no decorrer da prestação de serviços junto as Unidades de Atendimento Medico dos Municípios da Federação Brasileira, inexistindo qualquer vínculo de subordinação entre as partes contratantes.

42. A responsabilidade pelo atendimento a pacientes, inclusive decorrente de erro médico, é total e exclusiva do **SEGUNDO SIGNATÁRIO**, obrigando-se este a arcar com toda e qualquer indenização ou despesa extrajudicial ou judicial, inclusive honorários advocatórios, eventualmente suportados pela **PRIMEIRA SIGNATÁRIA**, sem prejuízo do ressarcimento das perdas e danos cabíveis.

**5. CLÁUSULA SEXTA - DAS OBRIGAÇÕES DA PRIMEIRA SIGNATÁRIA**

5.1. Sem prejuízo das obrigações assumidas no presente contrato, a **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** obriga-se, ainda, a:

5.1.1. Disponibilizar até a última semana de cada mês as datas e horários disponíveis para atendimento pelo **SEGUNDO SIGNATÁRIO**, por meio eletrônico;

5.1.2. Sempre que solicitado, encaminhar ao **SEGUNDO SIGNATÁRIO** a relação completa das datas em que este prestou atendimento;

5.1.3. Respeitar os horários para atendimento estipulados de comum acordo entre as partes signatárias.

**6. CLÁUSULA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES DO SEGUNDO SIGNATÁRIO**

6.1. Sem prejuízo das obrigações assumidas no presente contrato, o **SEGUNDO SIGNATÁRIO** obriga-se, ainda, a:



## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA ATENDIMENTO A PLANTÕES MÉDICOS

6.1.1. Preservar e manter em perfeitas condições os consultórios e equipamentos de propriedade de terceiros, obrigando-se a reembolsar a **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** por eventuais danos ou prejuízos decorrentes da má utilização de equipamentos e da estrutura

6.1.2. Tratar com urbanidade e cordialidade os integrantes e colaboradores da Unidade, bem como os demais profissionais que exerçam sua profissão no mesmo ambiente de trabalho e especialmente os pacientes atendidos nas dependências do Hospital/Unidade, dentro da mais plena ética e padrões estabelecidos pelo órgão de classe;

6.1.3. Respeitar as normas internas e procedimentos da Unidade, de modo a manter o padrão de excelência no atendimento aos pacientes;

6.1.4. Assinar, quando lhe for solicitado, os livros de presença, prontuários e quaisquer outros documentos necessários ao cumprimento e à comprovação dos atendimentos realizados;

6.1.5. Manter em ordem toda a documentação atinente aos serviços profissionais

### 7. CLÁUSULA OITAVA: DA INEXISTÊNCIA DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO

7.1. Fica expressamente estipulado que não se estabelece, por força deste contrato, qualquer vínculo empregatício de qualquer natureza, trabalhista e/ou previdenciária, entre as partes signatárias.

### 8. CLÁUSULA NONA – DA CONFIDENCIALIDADE

8.1. As partes signatárias obrigam-se a manter completo sigilo de todos os dados e informações relacionados aos pacientes atendidos e demais assuntos decorrentes dos serviços prestados, durante a vigência deste contrato e após o seu término, respondendo civil e penalmente por toda e qualquer divulgação, reprodução, transmissão, utilização ou revelação a terceiros, por escrito, verbalmente ou por meio eletrônico, no todo ou em parte, não autorizadas, dos dados e/ou das informações que vier a ter conhecimento em virtude da prestação de serviços objeto deste Contrato.

### 9. CLÁUSULA DÉCIMA: DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

9.1. Eventuais avisos e/ou comunicações necessários por força do presente contrato deverão ser feitos por escrito, e, enviados ao destinatário nos endereços constantes no preâmbulo desde instrumento, ou em endereços que qualquer das partes venha a especificar à outra por escrito.

9.2. A aceitação por qualquer das partes, do não cumprimento, pela outra, de cláusulas ou condições previstas no presente instrumento, a qualquer tempo, será interpretada como mera liberalidade, não implicando em novação ou renúncia do direito de exigir o fiel e integral cumprimento das obrigações pactuadas, ou mesmo a rescisão do presente contrato.

9.3. Qualquer alteração ou complemento ao presente instrumento apenas será válida se efetuada por escrito e assinada pelas partes contratantes, ou por representante devidamente autorizado pelas partes, mediante a formalização de termo aditivo, que passará a fazer parte integrante do contrato.

9.4. A inaplicabilidade ou nulidade de quaisquer termos ou condições do presente contrato



**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA  
ATENDIMENTO A PLANTÕES MÉDICOS**

não resultará na nulidade das demais cláusulas, que continuarão em pleno vigor e eficácia até o término ou rescisão deste Contrato.

**10. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO:**

11.1 As partes contratantes elegem o foro da Comarca dos Municípios da Federação Brasileira, para dirimir as dúvidas e questões advindas do presente contrato, com renúncia de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

E, por estarem de acordo, firmam o presente em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para que surta os devidos efeitos legais, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas, obrigando-se por si, seus herdeiros ou sucessores.

Curitiba, 10 de janeiro de 2025.



**JUARZ FAGUNDES DE OLIVEIRA**  
**ASSINATURA ELETRÔNICA**  
**NOVA MEDIC**    Assinado de forma  
**SERVICOS**    digital por NOVA  
                     MEDIC SERVICOS  
**MEDICOS**    MEDICOS  
                     LTDA:36485708000127  
**LTDA:36485708**    Dados: 2025.01.10  
**000127**    10:57:53 -03'00'  
**NOVA MEDIC SERVIÇOS MEDICOS**  
**LUCIENE DA SILVA**

Testemunhas:

Nome: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

**ANEXO I**

**PLANTÃO MÉDICO 12 HORAS.**

Valores conforme acordo firmado através canais digitais entre as partes (E-mail, WhatsApp).



Ministério da Saúde

## Carteira Nacional de Vacinação Digital

|                                                         |                                         |                                  |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------|
| Nome<br><b>JUAREZ FAGUNDES DE OLIVEIRA</b>              | Data de nascimento<br><b>14/12/1972</b> | CPF/CNS<br><b>022.564.979-92</b> |
| Nome da Mãe<br><b>LUCIA HELENA FAGUNDES DE OLIVEIRA</b> | Nacionalidade<br><b>BRASILEIRO</b>      | Sexo<br><b>MASCULINO</b>         |

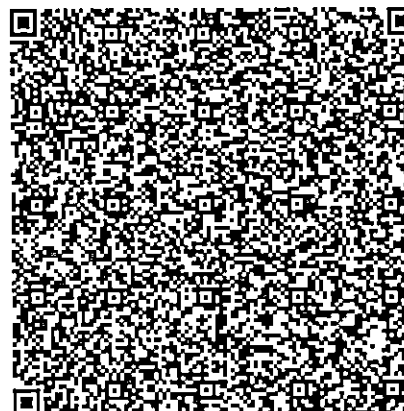
| VACINAÇÃO COVID-19                   |            |         |           |            |         |                               |               |    |
|--------------------------------------|------------|---------|-----------|------------|---------|-------------------------------|---------------|----|
| Vacina/Profilaxia                    | Data       | Dose    | Lote      | Estratégia | * CNES  | Estabelecimento de Saúde      | Município     | UF |
| COVID-19 PFIZER - COMIRNATY          | 06/10/2021 | Reforço | FG3524    | -          | 2791420 | UBS VILA NOVA                 | JAU           | SP |
| COVID-19 SINOVA/BUTANTAN - CORONAVAC | 12/02/2021 | 2/2     | 202010026 | -          | 2790149 | CENTRO DE SAUDE DOIS CORREGOS | DOIS CORREGOS | SP |
| COVID-19 SINOVA/BUTANTAN - CORONAVAC | 22/01/2021 | 1/2     | 202010033 | -          | 2790149 | CENTRO DE SAUDE DOIS CORREGOS | DOIS CORREGOS | SP |

| VACINAS   SOROS   DILUENTES ADMINISTRADOS |            |       |        |            |         |                                |               |    |
|-------------------------------------------|------------|-------|--------|------------|---------|--------------------------------|---------------|----|
| Vacina/Profilaxia                         | Data       | Dose  | Lote   | Estratégia | * CNES  | Estabelecimento de Saúde       | Município     | UF |
| VACINA PNEUMO 13                          | 09/03/2022 | Única | CJ4294 | Rotina     | 2791633 | USF VILAS UNIDAS DOIS CORREGOS | DOIS CORREGOS | SP |
| VACINA INFLUENZA TRIVALENTE               | 16/04/2021 | Única | 210152 | Rotina     | 2790149 | CENTRO DE SAUDE DOIS CORREGOS  | DOIS CORREGOS | SP |

## Carteira de Vacinação emitida às 14:48 em 09/04/2024

Esta carteira é expedida gratuitamente pelo Conecte SUS e as informações são provenientes da Rede Nacional de Dados em Saúde - DATASUS/Ministério da Saúde.

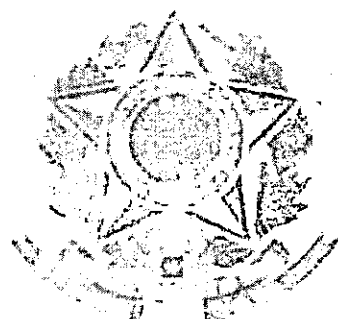
Sua autenticidade poderá ser confirmada pelo leitor Valida QRCode do aplicativo Conecte SUS ou na página do Valida Certidão na Internet, no endereço: [validacertidao.saude.gov.br](https://validacertidao.saude.gov.br), por meio do código:

**Q28V.3V78.MOYR.RE2L**

\* CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

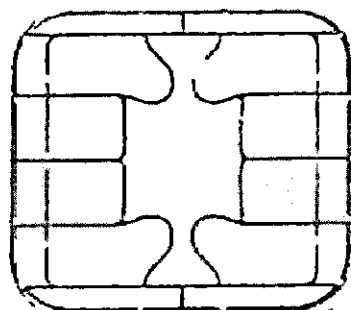
\*\* Este registro se refere a uma vacina administrada no exterior, registrada a partir da transcrição de documento apresentado pelo cidadão, em um estabelecimento de Saúde no Brasil.

Este documento está alinhado com a Portaria GM/MS nº 1.533, de 18 de agosto de 2016, que redefine o Calendário Nacional de Vacinação, o Calendário Nacional de Vacinação dos Povos Indígenas e as Campanhas Nacionais de Vacinação, no âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em todo o território nacional.



# CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - BAHIA  
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO



**NOME**

DANIELLA OLIVEIRA ALMEIDA  
GUSMÃO

**CRM/UF**

41191/BA

**FILIAÇÃO**

FLORINDA BOAVENTURA OLIVEIRA  
ALMEIDA  
WALTER SILVA ALMEIDA

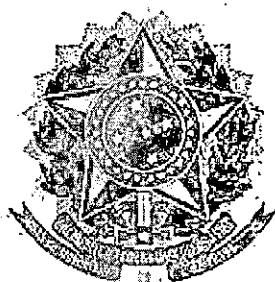
**DATA DE INSCRIÇÃO VIA**

20/12/2022

01

ASSINATURA DO PORTADOR





## 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) **DANIELLA OLIVEIRA ALMEIDA GUSMÃO**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **60445** conforme períodos abaixo:

#### Períodos

23/05/2025 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 8dab25d7b15fb257c73ab91655b063fa6dec7d81

Emitida eletronicamente via internet em **05/06/2025**

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) **DANIELLA OLIVEIRA ALMEIDA GUSMÃO**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **60445** desde **23/05/2025**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

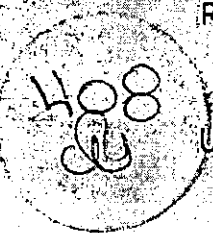
**Esta Certidão tem validade até o dia 05/09/2025.**

Chave de validação **85c8bb011b3839bc30c1c7e80443081fdf00ee97**

Emitida eletronicamente via internet em **05/06/2025**.

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

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



República Federativa do Brasil  
Ministério da Educação  
Universidade Federal da Bahia



### Certificado de Revalidação

Certificamos que o diploma de Graduação em Medicina emitido pela Universidad de Aquino - Bolivia, em nome de Daniella Oliveira Almeida Gusmão, foi revalidado pela Universidade Federal da Bahia, tendo em vista a aprovação da graduada no Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos expedidos por Instituições de Educação Superior Estrangeira - REVALIDA, conforme resultado oficial publicado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira - INEP no Diário Oficial da União em 10/10/2022.

Ministério da Educação

Universidade Federal da Bahia

Registro efetuado de acordo com o Art. 48, §2º, da Lei nº 9394/1996, o Art. 2º da Lei 13.959/2019 e a Resolução 06/2021 do Conselho Acadêmico da UFBA

Registro Número: 230, Livro: 117, folha 116, Processo Nº 23066.061157/2022-66

Salvador, 29 de novembro de 2022

Ana Pessoa de Souza Castro  
Chefe do Núcleo de Expedição de Diplomas e Certificados

Karina Moreira Meneses  
Superintendente de Administração Acadêmica

Salvador, 29 de novembro de 2022

Penildon Silva Filho  
Vice-Reitor no exercício do cargo de Reitor



**SUPAC**  
Superintendência de Administração Acadêmica UFBA

Este certificado terá validade somente com o brasão da Universidade Federal da Bahia e o logotipo da SUPAC, acompanhado do respectivo diploma original.



|  |                                                                                                                    |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VITÓRIA DA CONQUISTA - BA<br>HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO - CNPJ 16.196.263/0001-58 |
|  | 17/2024                                                                                                            |

Vitória da Conquista - BA, 24 de maio de 2024.

### DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que a Dra. Daniella Oliveira Almeida Gusmão registro no Órgão nº CRM/BA: 41.191 e CPF: 802.645.575-49 - RG: 09.314.858-51 atuou como plantonista no Pronto Atendimento Pediátrico desde 2022 com carga horária de 72 horas mensais até a presente data neste nosocômio, não havendo nada que desabone a sua conduta ética profissional.

Sem mais, colocamo-nos a disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

Dra. Carolina Oliveira Santos

Direção Técnica/CRM: 21.629

SCMVC/HSVP

410  
30

Vitória da Conquista, 20 de maio de 2024

**DECLARAÇÃO**

Declaro, para os devidos fins, que Daniella Oliveira Almeida Gusmão, exerceu o cargo de médica plantonista no Pronto Atendimento e Ambulatório do Hospital Crescêncio Silveira, no período de 01/03/2023 a 30/06/2023, com carga horária de 180 horas mensais, no atendimento às Emergências Psiquiátricas e Ambulatório de Psiquiatria.

LYGIA MATOS BARRETO DE CASTRO

*Lygia Matos Barreto de Castro*

CADASTRO Nº 19.251.072-5  
SESAO - H.E.A.D

Lygia Matos Barreto de Castro  
Diretora do Hospital Crescêncio Silveira/HEAP  
Cadastro - 19.251.072-5



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



Ministério da Justiça e Segurança Pública  
Polícia Federal

**ePol - SINIC**

**Sistema Nacional de Informações Criminais**

**Certidão de Antecedentes Criminais**



Nº 316352062025

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 **DANIELLA OLIVEIRA ALMEIDA GUSMÃO**, país de nacionalidade Brasil, filho(a) de WALTER SILVA ALMEIDA e FLORINDA BOAVENTURA OLIVEIRA ALMEIDA, nascido(a) aos 26/10/1979, natural de Vitória da Conquista/BA, CPF 802.645.575-49.

Esta certidão foi expedida em **21/07/2025** às **11:27** (horário de Brasília/DF GMT-3) com base nos dados informados 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 316352062025.

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA  
ATENDIMENTO A PLANTÕES MÉDICOS**



Pelo presente instrumento particular de contrato de prestação de serviços, de um lado, **NOVA MEDIC SERVIÇOS MEDICOS**, pessoa jurídica de direito privado, com sede e foro na Rua Joinville, nº 2334, sala 4, São Pedro, São José dos Pinhais/PR, 83.005-550, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 36.485.708/0001-27, neste ato representada na forma de seu contrato social pela Sra. **LUCIENE DA SILVA**, brasileira, maior, solteira, nascida em 19/04/1972, natural de Campo Mourão/PR, devidamente inscrito no CPF/MF nº 855.939.749-34, portadora da Carteira de Identidade RG/MF nº 5.800.851-6 SSP/PR, e-mail [adm@novarealsaude.com.br](mailto:adm@novarealsaude.com.br), doravante denominada **PRIMEIRA SIGNATÁRIA**.

E, de outro lado, **DANIELLA OLIVEIRA ALMEIDA GUSMÃO**, maior, Casado(a), nascido(a) em 26/10/1979, natural de Vitória da Conquista/BA, Brasil, Médico(a) devidamente inscrito(a) no CRM/BA 41191, CPF nº 802.645.575-49, portador(a) da Carteira de Identidade RG nº 0931485851, residente e domicilia na Rua Leonardo Krasinski, 201, Boa Vista, Curitiba/PR, 82560-320, doravante denominada **SEGUNDA SIGNATÁRIA**.

**CONSIDERANDO** que as partes signatárias prestam serviços profissionais correlatos, mantendo relação profissional no atendimento de pacientes;

**CONSIDERANDO** que a **SEGUNDA SIGNATÁRIA** é profissional regularmente inscrito no órgão de classe e que possui interesse em integrar o corpo clínico que será responsável pela prestação dos serviços acima mencionados;

**CONSIDERANDO** que as partes signatárias, em decorrência da relação profissional mantida, têm interesse em formalizar o documento que represente a fiel expressão da relação mantida entre as partes, têm entre si justo e acordado firmar o presente Contrato de Prestação de Serviços Médicos que reger-se-á pelas cláusulas e disposições que seguem:

**1. CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO**

1.1 O presente contrato tem por objeto regular a prestação dos serviços médicos que a **SEGUNDA SIGNATÁRIA**, de acordo com a sua especialidade e como parte integrante do corpo clínico da **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** especificamente destinado a atender Unidades de Atendimento Médico, proverá aos pacientes do referido Unidade nos termos do Edital de Credenciamento.

1.2 A **SEGUNDA SIGNATÁRIA** declara, sob as penas legais, que é profissional regularmente inscrito no conselho de classe, que está apto a prestar os serviços descritos neste contrato, e que não possui nenhum impedimento, de qualquer natureza, que o restrinja ou proíba de dar cabo ao objeto deste contrato, obrigando-se, ainda, a informar imediatamente à **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** qualquer alteração em seu status profissional ou anotações de impedimentos, advertências, suspensões ou qualquer outro ato que diga respeito à sua conduta profissional.

1.3 A **SEGUNDA SIGNATÁRIA**, mediante a assinatura deste instrumento, assume ciência integral quanto ao respeito as Normas Internas do Hospital/Unidade de atendimento.

**2. CLÁUSULA SEGUNDA: DO PRAZO**

O presente contrato é celebrado pelo prazo de três meses a partir da data de assinatura deste instrumento e, expirado o prazo, no silêncio das partes, passa a vigor por prazo indeterminado.

2.1 As partes podem denunciar o presente instrumento a qualquer tempo, mediante aviso prévio, por escrito, com antecedência de 30 (trinta) dias, sem que seja devido a nenhuma das partes qualquer pagamento ou indenização a qualquer título.



## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA ATENDIMENTO A PLANTÕES MÉDICOS

2.2. Na hipótese de inobservância das condições estabelecidas no item 1.2, do descumprimento das normas que regem a ética aplicada na respectiva profissão ou do descumprimento das normas internas da Unidade de Saúde, a **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** poderá denunciar o presente instrumento, independente do prazo previsto no item anterior.

### 3. CLÁUSULA TERCEIRA: DAS DATAS E HORÁRIOS DE ATENDIMENTO

3.1 Em vista a atender às necessidades dos Municípios da Federação Brasileira, a **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** comunicará a **SEGUNDA SIGNATÁRIA**, por meio eletrônico, na última semana de cada mês, as datas e os horários de atendimento disponíveis para atendimento no referido Hospital/Unidade de Saúde no mês subsequente

3.2 As datas e horários serão agendados de comum acordo entre as partes, sendo, porém, responsabilidade da **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** zelar pela melhor distribuição dos horários entre os profissionais do corpo clínico. As partes acordam, desde já, que não haverá quota mínima a ser observada na distribuição dos atendimentos.

3.3 A fim de não comprometer as atividades da Unidade de Saúde, é dever da **SEGUNDA SIGNATÁRIA** observar atentamente as datas programadas e os horários de atendimento, comprometendo-se a ser pontual e cumprindo as disposições constantes do Código de Ética da respectiva profissão e as normas internas da Unidade.

3.4 Na hipótese de a **SEGUNDA SIGNATÁRIA**, por motivo devidamente justificado e excepcional, não puder cumprir as datas e horários programados, esta deverá comunicar, por escrito, à **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** com antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis da data previamente designada, indicando outro profissional previamente consultado e que tenha concordado em substituí-la.

#### Parágrafo único:

Nos casos de urgência ou emergência, a **SEGUNDA SIGNATÁRIA** deverá informar imediatamente a escalista responsável sobre o ocorrido e será necessário encaminhar os documentos comprobatórios relacionados aos fatos.

3.5 O descumprimento, pela **SEGUNDA SIGNATÁRIA**, do disposto no item 3.4. acima, obrigar-lhe ao pagamento de multa equivalente a R\$ 200,00 (duzentos reais), que será descontada, em havendo crédito em seu favor, do repasse dos honorários do(s) mês(es) subsequente(s) e, em não havendo crédito, que deverá ser paga até o último dia útil do mês subsequente ao descumprimento. O médico que não comparecer a escala é passível das implicações de Falta ou Abandono de Plantão do Código de Ética CFM, além de reparos se houver

### 4. CLÁUSULA QUARTA: DOS REPASSES DOS HONORÁRIOS

4.1 A **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** administrará o recebimento dos valores percebidos em razão do contrato firmado com os Municípios da Federação Brasileira e repassará a **SEGUNDA SIGNATÁRIA** conforme o disposto no Anexo I do presente instrumento, que faz parte integrante e indissociável deste contrato, no momento do pagamento do primeiro plantão a **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** descontará do médico o valor de R\$ 50,00 (cinquenta reais) referente a 0,10% Cota de Participação da empresa. Nos demais meses a **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** descontará o valor R\$ 50,00 (cinquenta reais) a título de **Taxa Administrativa**.

4.2 Os valores estipulados no Anexo I não serão reajustados automaticamente. Eventual alteração dependerá de aditivo contratual em comum acordo entre as partes.

4.3 A **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** deverá repassar os valores devidos à **SEGUNDA SIGNATÁRIA** no prazo de até 5 (cinco) dias úteis, contados a partir do recebimento dos respectivos valores da unidade referente à prestação dos serviços da **SEGUNDA SIGNATÁRIA**. O pagamento será realizado na conta bancária indicada pela **SEGUNDA SIGNATÁRIA** em seu cadastro médico.

4.3 Na hipótese de atraso comprovado do repasse dos valores devidos pelos Municípios da Federação Brasileira à **PRIMEIRA SIGNATÁRIA**, desde já estipulam as partes que inexistirá mora até a regularização

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA  
ATENDIMENTO A PLANTÕES MÉDICOS**



dos referidos repasses, obrigando-se a **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** a retomar os pagamentos imediatamente após a regularização do repasse.

**5. CLÁUSULA QUINTA: DA AUTONOMIA E RESPONSABILIDADE DAS PARTES**

5.1 A **SEGUNDA SIGNATÁRIA** possui ampla e total autonomia quanto ao atendimento de pacientes que lhes sejam indicados ou encaminhados no decorrer da prestação de serviços junto aos Hospitais e Unidades de Atendimento Médico nos Municípios da Federação Brasileira, inexistindo qualquer vínculo de subordinação entre as partes contratantes.

5.2 A responsabilidade pelo atendimento a pacientes, inclusive decorrente de erro médico, é total e exclusiva da **SEGUNDA SIGNATÁRIA**, obrigando-se este a arcar com toda e qualquer indenização ou despesa extrajudicial ou judicial, inclusive honorários advocatórios, eventualmente suportados pela **PRIMEIRA SIGNATÁRIA**, sem prejuízo do ressarcimento das perdas e danos cabíveis.

**6. CLÁUSULA SEXTA: DAS OBRIGAÇÕES DA PRIMEIRA SIGNATÁRIA**

6.1 Sem prejuízo das obrigações assumidas no presente contrato, a **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** obriga-se, ainda, a:

6.2 Disponibilizar até a última semana de cada mês as datas e horários disponíveis para atendimento pela **SEGUNDA SIGNATÁRIA**, por meio eletrônico;

6.3 Sempre que solicitado, encaminhar a **SEGUNDA SIGNATÁRIA** a relação completa das datas em que este prestou atendimento;

6.4 Respeitar os horários para atendimento estipulados de comum acordo entre as partes signatárias.

**7. CLÁUSULA SÉTIMA: DAS OBRIGAÇÕES DA SEGUNDA SIGNATÁRIA**

7.1 Sem prejuízo das obrigações assumidas no presente contrato, o **SEGUNDO SIGNATÁRIO** obriga-se, ainda, a:

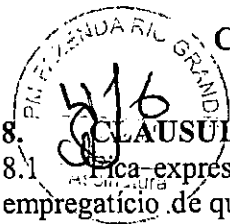
7.2 Preservar e manter em perfeitas condições os consultórios e equipamentos de propriedade de terceiros, obrigando-se a reembolsar a **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** por eventuais danos ou prejuízos decorrentes da má utilização de equipamentos e da estrutura física disponibilizada pelo Hospital/Unidade;

7.3 Tratar com urbanidade e cordialidade os integrantes e colaboradores da Unidade, bem como os demais profissionais que exerçam sua profissão no mesmo ambiente de trabalho e especialmente os pacientes atendidos nas dependências do Hospital/Unidade, dentro da mais plena ética e padrões estabelecidos pelo órgão de classe;

7.4 Respeitar as normas internas e procedimentos da Unidade, de modo a manter o padrão de excelência no atendimento aos pacientes;

7.5 Assinar, quando lhe for solicitado, os livros de presença, prontuários e quaisquer outros documentos necessários ao cumprimento e à comprovação dos atendimentos realizados;

7.6 Manter em ordem toda a documentação atinente aos serviços profissionais.



## **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA ATENDIMENTO A PLANTÕES MÉDICOS**

### **8. CLÁUSULA OITAVA: DA INEXISTÊNCIA DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO**

8.1 Fica expressamente estipulado que não se estabelece, por força deste contrato, qualquer vínculo empregatício de qualquer natureza, trabalhista e/ou previdenciária, entre as partes signatárias.

### **9. CLÁUSULA NONA: DA CONFIDENCIALIDADE**

9.1 As partes signatárias obrigam-se a manter completo sigilo de todos os dados e informações relacionados aos pacientes atendidos e demais assuntos decorrentes dos serviços prestados, durante a vigência deste contrato e após o seu término, respondendo civil e penalmente por toda e qualquer divulgação, reprodução, transmissão, utilização ou revelação a terceiros, por escrito, verbalmente ou por meio eletrônico, no todo ou em parte, não autorizadas, dos dados e/ou das informações que vier a ter conhecimento em virtude da prestação de serviços objeto deste Contrato.

### **10. CLÁUSULA DÉCIMA: DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

10.1 Eventuais avisos e/ou comunicações necessários por força do presente contrato deverão ser feitos por escrito, e, enviados ao destinatário nos endereços constantes no preâmbulo deste instrumento, ou em endereços que qualquer das partes venha a especificar outra por escrito.

10.2 A aceitação por qualquer das partes, do não cumprimento, pela outra, de cláusulas ou condições previstas no presente instrumento, a qualquer tempo, será interpretada como mera liberalidade, não implicando em novação ou renúncia do direito de exigir o fiel e integral cumprimento das obrigações pactuadas, ou mesmo a rescisão do presente contrato.

10.3 Qualquer alteração ou complemento ao presente instrumento apenas será válida se efetuada por escrito assinada pelas partes contratantes, ou por representante devidamente autorizado pelas partes, mediante a formalização de termo aditivo, que passará a fazer parte integrante do contrato.

10.4 A inaplicabilidade ou nulidade de quaisquer termos ou condições do presente contrato não resultará na nulidade das demais cláusulas, que continuarão em pleno vigor e eficácia até o término ou rescisão deste Contrato.

### **11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DO FORO**

11.1 As partes contratantes elegem o foro da Comarca dos Municípios da Federação Brasileira, para dirimir as dúvidas e questões advindas do presente contrato, com renúncia de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

11.2 E, por estarem de acordo, firmam o presente em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para que surta os devidos efeitos legais, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas, obrigando-se por si, seus herdeiros ou sucessores.

### **12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DA PROTEÇÃO DOS DADOS PESSOAIS**

12.1 Os Dados Pessoais e os Dados Pessoais sensíveis coletados neste Contrato de trabalho serão tratados conforme as hipóteses do artigo 7º, da Lei 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais), com fundamentos nos incisos:

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA  
ATENDIMENTO A PLANTÕES MÉDICOS**



- I. Para o cumprimento de obrigação legal ou regulatória pelo controlador;
- II. Quando necessário para a execução de contrato ou de procedimentos preliminares relacionados a contrato do qual seja parte o titular, a pedido do titular dos dados;
- III. Para o exercício regular de direitos em processo judicial, administrativo ou arbitral, esse último nos termos da Lei nº 9.307, de 23 de setembro de 1996 (Lei de Arbitragem)

São José dos Pinhais/PR, 07 de maio de 2025.

**daniella oliveira almeida gusmão**

**802.645.575-49**

*daniella g*

**DANIELLA OLIVEIRA ALMEIDA GUSMÃO  
ASSINATURA ELETRÔNICA**

NOVA MEDIC  
SERVICOS  
MEDICOS  
LTDA:364857080-00127  
Assinado de forma  
digital por NOVA MEDIC  
SERVICOS MEDICOS  
LTDA:36485708000127  
Dados: 2025.05.07  
14:40:52 -03'00'

**NOVA MEDIC SERVIÇOS MÉDICOS  
LUCIENE DA SILVA**

Testemunhas:

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Testemunhas:

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

**ANEXO I**

**PLANTÕES MÉDICOS.**

Valores conforme acordo firmado através canais digitais entre as partes (Email, WhatsApp).



## Página de assinaturas

*daniella g*

**daniella gusmão**

802.645.575-49

Signatário

### HISTÓRICO

- |                         |  |                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 07 mai 2025<br>14:46:28 |  | <b>Márcia Luíza Vergílio dos Santos</b> criou este documento. ( Email: documentos@novarealsau.de.com.br, CPF: 069.510.679-10 )                                                          |
| 13 mai 2025<br>09:48:30 |  | <b>daniella oliveira almeida gusmão</b> (Celular: +5577988411212, CPF: 802.645.575-49) visualizou este documento por meio do IP 177.161.212.45 localizado em Curitiba - Paraná - Brazil |
| 13 mai 2025<br>09:48:30 |  | <b>daniella oliveira almeida gusmão</b> (Celular: +5577988411212, CPF: 802.645.575-49) assinou este documento por meio do IP 177.161.212.45 localizado em Curitiba - Paraná - Brazil    |





Ministério da Saúde



1/1

## Carteira Nacional de Vacinação Digital

|                                                            |                                         |                                  |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------|
| Nome<br><b>DANIELLA OLIVEIRA ALMEIDA GUSMAO</b>            | Data de nascimento<br><b>26/10/1979</b> | CPF/CNS<br><b>802.645.575-49</b> |
| Nome da Mãe<br><b>FLORINDA BOAVENTURA OLIVEIRA ALMEIDA</b> | Nacionalidade<br><b>BRASILEIRA</b>      | Sexo<br><b>FEMININO</b>          |

| VACINAÇÃO COVID-19                    |            |                     |           |            |         |                          |                      |    |
|---------------------------------------|------------|---------------------|-----------|------------|---------|--------------------------|----------------------|----|
| Vacina/Profilaxia                     | Data       | Dose                | Lote      | Estratégia | * CNES  | Estabelecimento de Saúde | Município            | UF |
| COVID-19 PFIZER - COMIRNATY BIVALENTE | 23/05/2024 | Reforço             | GM6301    | -          | 2487640 | CS REGIS PACHECO         | VITORIA DA CONQUISTA | BA |
| COVID-19 PFIZER - COMIRNATY BIVALENTE | 20/05/2024 | 1ª Dose Revacinação | GM6301    | -          | 2402602 | PAB SAO VICENTE CAE II   | VITORIA DA CONQUISTA | BA |
| COVID-19 PFIZER - COMIRNATY BIVALENTE | 21/09/2021 | 3ª Dose             | 31045BD   | Pesquisa   | 2402602 | PAB SAO VICENTE CAE II   | VITORIA DA CONQUISTA | BA |
| COVID-19 SINOVA/BUTANTAN - CORONAVAC  | 25/02/2021 | 2/2                 | -         | Pesquisa   | 2487640 | CS REGIS PACHECO         | VITORIA DA CONQUISTA | BA |
| COVID-19 SINOVA/BUTANTAN - CORONAVAC  | 25/01/2021 | 1/2                 | -         | Pesquisa   | 2487640 | CS REGIS PACHECO         | VITORIA DA CONQUISTA | BA |
| COVID-19 SINOVA/BUTANTAN - CORONAVAC  | 25/01/2021 | 1/2                 | 202010027 | -          | 6918654 | USF VILA AMERICA         | VITORIA DA CONQUISTA | BA |

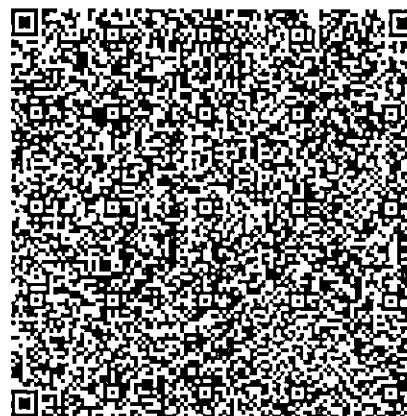
| VACINAS   SOROS   DILUENTES ADMINISTRADOS |            |       |            |            |         |                          |                      |    |
|-------------------------------------------|------------|-------|------------|------------|---------|--------------------------|----------------------|----|
| Vacina/Profilaxia                         | Data       | Dose  | Lote       | Estratégia | * CNES  | Estabelecimento de Saúde | Município            | UF |
| VACINA INFLUENZA TRIVALENTE               | 20/05/2024 | Única | 2401018/00 | -          | 2487640 | CS REGIS PACHECO         | VITORIA DA CONQUISTA | BA |

**Carteira de Vacinação emitida às 07:31 em 19/05/2025**

Esta carteira é expedida gratuitamente pelo Conecte SUS e as informações são provenientes da Rede Nacional de Dados em Saúde - DATASUS/Ministério da Saúde.

Sua autenticidade poderá ser confirmada pelo leitor Valida QRCode do aplicativo Conecte SUS ou na página do Valida Certidão na Internet, no endereço: [validacertidao.saude.gov.br](https://validacertidao.saude.gov.br), por meio do código:

**HWOQ.CVCE.XCET.OTRQ**



\* CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

\*\* Este registro se refere a uma vacina administrada no exterior, registrada a partir da transcrição de documento apresentado pelo cidadão, em um estabelecimento de Saúde no Brasil.

Este documento está alinhado com a Portaria GM/MS nº 1.533, de 18 de agosto de 2016, que redefine o Calendário Nacional de Vacinação, o Calendário Nacional de Vacinação dos Povos Indígenas e as Campanhas Nacionais de Vacinação, no âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em todo o território nacional.

420

SALUTE SOCIALE

32.088.890/0001-21

Endereço: AV. AMARAL PEIXOTO 305, SALAS 208 E 209  
CENTRO - Rio de Janeiro/RJ

Estabelecimento:

Cargo: MEDICO (A) CLINICO GERAL PLANTONISTA

CBO: 2231-15

Data Admissão: 05/09/2010

Registro nº.: 101754

Remuneração Mensal:

R\$ 4.500,00 (QUATRO MIL E QUINHENTOS REAIS)

+ 20 % DE INSALUBRIDADE SOBRE SALÁRIO MÍNIMO

Rosane dos Santos

Supervisora RH

Matr. 000024  
Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....  
Data saída 03 de dezembro de 2010

Ass. do empregador ou a rogo c/test

1º ..... 2º .....  
Com. Dispensa CD nº .....  
Analista de RH Júnior  
Matr.: 000055

CH 43  
D  
D

# CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....  
 PARA O DESENVOLVIMENTO  
 DE ATIVIDADES TECNOLÓGICAS EM SAÚDE

CNPJ/MF.....  
 AV. BRASIL 4036 MANGUINHOS

Rua.....  
 CEP 21048-32 N°

Município.....  
 RIO DE JANEIRO-RJ Est.

Esp. do estabelecimento.....

Cargo.....  
 Médica Socorrista

..... CBO n°  
 Data admissão 01 de outubro de 2010

Registro n° ..... Fls./Ficha.....

Remuneração especificada.....  
 R\$ 3.700,82

(Três mil e setecentos reais  
 e oitenta e dois centavos por  
 mês)

Ass. do empregador ou a cargo c/teste

1º ..... 2º .....  
 Data saída 30 de março de 2013

Ass. do empregador ou a cargo c/teste

Administração de Pessoal

1º ..... FIOTEC

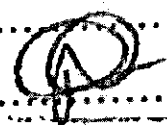
Com Dispensa CD n°

472  
30

## ANOTAÇÕES GERAIS

(Atestado médico, alteração do contrato do trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

Admitido sob contrato por prazo  
determinado conforme Art. 445  
da CLT tendo início em 01/10/10  
e término em 25/10/11

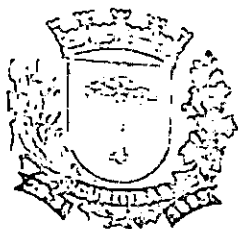


MICEL Lins Desenv. Cient. Tecn. em Saúde

*último dia trabalhado*  
*24/03/2013*

*Fátima Freitas*

Administração de Pessoal  
CIOTEC



**CURITIBA**

Secretaria Municipal da Saúde

# CARTEIRA DE VACINAÇÃO

ADOLESCENTE • ADULTO • IDOSO

Nome:

Dominello Olivero

Data de nascimento:

Telephone:

Indereço:

Cidade:

Christillo

Estado:

Q

Unidade de Saúde:

**Save a Life**

♥ CERTIFICATIONS™

BY NHCPS

# CERTIFICATE OF COMPLETION

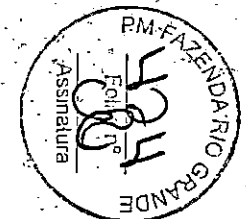
SaveaLife.com certifies that

**Daniella Gusmão**

has successfully completed the

## Advanced Cardiac Life Support Course

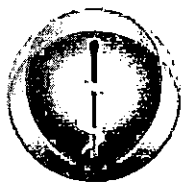
This certificate certifies that the individual listed above has successfully completed the Advanced Cardiac Life Support (ACLS) Course in accordance with the curriculum of Save a Life Certifications™ by National Health Care Provider Solutions (NHCPS) and adheres to the latest ILCOR Standards and Guidelines and are Joint Commission (JCAHO) compliant.



*Karl Disque D.O. RPH*

Karl F. Disque D.O. RPh

Completion date: 6 May, 2025



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA



## CARTEIRA DE IDENTIDADE MÉDICA

| CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA              |                                        |
|-------------------------------------------|----------------------------------------|
|                                           |                                        |
| <b>CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PR</b> | <b>CPF</b>                             |
| <b>CEDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO</b>     | <b>098.870.429-355</b>                 |
| <b>NOME</b>                               | <b>REGISTRO EMISSOR</b>                |
| <b>GLEICIELLY QUEMELO</b>                 | <b>127947252/SESP-PR</b>               |
| <b>TURQUINO</b>                           | <b>TÍTULO DE ELEITOR</b>               |
| <b>PAÍS</b>                               | <b>110746070647</b>                    |
| <b>SIRLEI APARECIDA QUEMELO</b>           | <b>SEÇÃO</b>                           |
| <b>SIDNEY APARECIDO TURQUINO</b>          | <b>0174</b>                            |
| <b>DATA DE INSCRIÇÃO</b>                  | <b>DATA DE NASCIMENTO</b>              |
| <b>19/12/2023</b>                         | <b>06/01/1997</b>                      |
| <b>LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO</b>          | <b>NATURALIDADE</b>                    |
| <b>CURITIBA - PR - 19/12/2023</b>         | <b>Maringá-PR</b>                      |
| <b>ASSINATURA DO PORTADOR</b>             | <b>ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM</b> |

Os dados biográficos e biométricos apresentados neste documento estão contidos no documento original

Esse é um arquivo assinado digitalmente pelo Conselho Federal de Medicina em conformidade com o padrão de Assinatura Digital ICP Brasil. Caso necessite acesse <https://validar.iti.gov.br> e faça o upload desse documento para aferir a sua conformidade. Você também pode escanear o Código QR ao lado.



Valid





## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **GLEICIELLY QUEMELO TURQUINO**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **54337** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2026.

**Finalidade:** Simples verificação.

Chave de validação      **0690d2b347fbaa4af0c1542eb6ec81adfe6f6e76**

Emitida eletronicamente via internet em **05/07/2025**

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) **GLEICIELLY QUEMELO TURQUINO**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **54337** conforme períodos abaixo:

#### Períodos

19/12/2023 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. af11d05663d2b1410e61306652145c22fa9fe8e3

Emitida eletronicamente via internet em **05/07/2025**

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

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



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

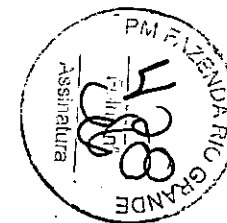
**GLEICIELLY QUEMELO TURQUINO**

brasileira, natural do estado do Paraná, nascida em 06 de janeiro de 1997, portadora da Cédula de Identidade nº 127947252/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.c4229f256016> | Código de Validação: 1042.1042.c4229f256016

**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 68/2024**

**Diploma Registrado sob o nº 41596,  
fls. 63 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





MUNICÍPIO DE  
**PIRAQUARA**

Secretaria de  
Saúde



**UPA24h**  
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO



## DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Declaramos para os devidos fins que a Dra. GLEICIELLY QUEMELO TURQUINO, CRM 54337, CPF nº 098.870.429-35, presta serviços como médica na área de urgência e emergência na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do Município de Piraquara, cumprindo uma carga horária de 24h semanais, desde janeiro de 2024 até a presente data.

Atestamos, ainda, que os serviços veem sendo prestados de acordo com os parâmetros técnicos de qualidade exigidos e nos prazos pactuados, não existindo, em nossos registros, até a presente data nenhum fato que desabone a conduta e responsabilidade da médica em relação as obrigações assumidas.

Piraquara, 25 de fevereiro de 2025.

Dr. Paulino F. Junior

DR. PAULINO F. JUNIOR  
CRM 232266



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

**ATESTADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS**

Nome: **GLEICIELLY QUEMELO TURQUINO**  
Número do RG: **12794725-2**  
Número do CPF: **098.870.429-35**  
Nome mãe: **SIRLEI APARECIDA QUEMELO TURQUINO**  
Nome pai: **SIDNEY APARECIDO TURQUINO**  
Data nascimento: **06/01/1997**  
Naturalidade: **MARINGÁ/PR**

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

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

**CURITIBA, 03 de agosto de 2025**

\_\_\_\_\_  
MARCUS VINICIUS DA COSTA MICHELOTTO  
DIRETOR

1- A autenticidade deste documento poderá ser confirmada no site [www.il.pr.gov.br](http://www.il.pr.gov.br) Informando a chave BW65D8, 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@il.pr.gov.br](mailto:criminal@il.pr.gov.br)

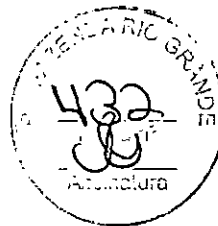


Ministério da Justiça e Segurança Pública  
Polícia Federal

**ePol - SINIC**

**Sistema Nacional de Informações Criminais**

**Certidão de Antecedentes Criminais**



Nº 318956462025

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 **GLEICIELLY QUEMELO TURQUINO**, filho(a) de **SIRLEI APARECIDA QUEMELO TURQUINO**, nascido(a) aos 06/01/1997, CPF 098.870.429-35.

---

Esta certidão foi expedida em **05/07/2025** às **10:23** (horário de Brasília/DF GMT-3) com base nos dados informados 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 318956462025.

---

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA  
ATENDIMENTO A PLANTÕES MÉDICOS**



Pelo presente instrumento particular de contrato de prestação de serviços, de um lado, **NOVA MEDIC SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, com sede e foro na Rua Joinville, nº 2334, sala 4, São Pedro, São José dos Pinhais/PR, CEP 83.005-550, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 36.485.708/0001-27, neste ato representada na forma de seu contrato social pela Sra. **LUCIENE DA SILVA**, brasileira, maior, solteira, natural de Curitiba/PR, devidamente inscrito no CPF/MF nº 855939749-34, portador da Carteira de Identidade RG/MF nº 5.800.851-6 SESP/PR, e-mail [licitacao@novamedic.com.br](mailto:licitacao@novamedic.com.br), doravante denominada **PRIMEIRO SIGNATÁRIO**.

E de outro lado, **GLEICIELLY QUEMELO TURQUINO**, maior, solteiro(a), nascido(a) em 22/11/1988, natural de Curitiba/PR, Brasil, médico(a) devidamente inscrito(a) no CRM/PR 36005, CPF nº 098.870.429-35, portador(a) da Carteira de Identidade RG nº 127947252, residente e domiciliado na Rua Rua Mato Grosso, 354, Apto 21B, Bairro Agua Verde, CEP 80.620-070, São José dos Pinhais, Paraná. **SEGUNDA SIGNATÁRIA**.

**CONSIDERANDO** que as partes signatárias prestam serviços profissionais correlatos, mantendo relação profissional no atendimento de pacientes;

**CONSIDERANDO** que o **SEGUNDO SIGNATÁRIO** é profissional regularmente inscrito no órgão de classe e que possui interesse em integrar o corpo clínico que será responsável pela prestação dos serviços acima mencionados;

**CONSIDERANDO** que as partes signatárias, em decorrência da relação profissional mantida, têm interesse em formalizar documento que represente a fiel expressão da relação mantida entre as partes, têm entre si justo e acordado firmar o presente Contrato de Prestação de Serviços Médicos que reger-se-á pelas cláusulas e disposições que seguem:

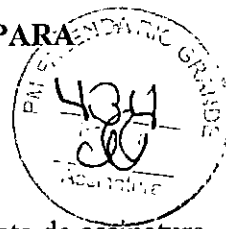
**1. CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO**

1.1. O presente contrato tem por objeto regular a prestação dos serviços médicos que o **SEGUNDO SIGNATÁRIO**, de acordo com a sua especialidade e como parte integrante do corpo clínico da **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** destinado a atender a Unidade de Saúde, prontos Atendimentos e Pronto Socorro, proverá aos pacientes do referido Unidade nos termos do Edital de Credenciamento.

12. O **SEGUNDO SIGNATÁRIO** declara, sob as penas legais, que é profissional regularmente inscrito no conselho de classe, que está apto a prestar os serviços descritos neste contrato, e que não possui nenhum impedimento, de qualquer natureza, que o restrinja ou proíba de dar cabo ao objeto deste contrato, obrigando-se, ainda, a informar imediatamente à **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** qualquer alteração em seu status profissional ou anotações de impedimentos, advertências, suspensões ou qualquer outro ato que diga respeito à sua conduta profissional.

13. O **SEGUNDO SIGNATÁRIO**, mediante a assinatura deste instrumento, assume ciência integral quanto ao respeito as Normas Internas do Hospital/Unidade de atendimento.

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA  
ATENDIMENTO A PLANTÕES MÉDICOS**



**2. CLÁUSULA SEGUNDA: DO PRAZO**

21. O presente contrato é celebrado pelo prazo de três meses a partir da data de assinatura deste instrumento e, expirado o prazo, no silêncio das partes, passa a vigor por prazo indeterminado.

22. As partes podem denunciar o presente instrumento a qualquer tempo, mediante aviso prévio, por escrito, com antecedência de 30 (trinta) dias, sem que seja devido a nenhuma das partes qualquer pagamento ou indenização a qualquer título.

23. Na hipótese de inobservância das condições estabelecidas no item 1.2, do descumprimento das normas que regem a ética aplicada na respectiva profissão ou do descumprimento das normas internas do Unidade de Saúde, a **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** poderá denunciar o presente instrumento, independente do prazo previsto no item anterior.

**3. CLÁUSULA TERCEIRA: DAS DATAS E HORÁRIOS DE ATENDIMENTO**

3.1. Em vista a atender às necessidades dos Municípios da Federação Brasileira, a **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** comunicará ao **SEGUNDO SIGNATÁRIO**, por meio eletrônico, na última semana de cada mês, as datas e os horários de atendimento disponíveis para atendimento no referido Hospitais e Unidade de Atendimento a Saúde no mês subsequente

3.2. As datas e horários serão agendados de comum acordo entre as partes, sendo, porém, responsabilidade da **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** zelar pela melhor distribuição dos horários entre os profissionais do corpo clínico. As partes acordam, desde já, que não haverá quota mínima a ser observada na distribuição dos atendimentos.

3.3. A fim de não comprometer as atividades da Unidade de Saúde, é dever do **SEGUNDO SIGNATÁRIO** observar atentamente as datas programadas e os horários de atendimento, comprometendo-se a ser pontual e cumprindo as disposições constantes do Código de Ética da respectiva profissão e as normas internas da Unidade.

3.4. Na hipótese do **SEGUNDO SIGNATÁRIO**, justificada e excecionalmente, não puder cumprir as datas e horários programados, deverá comunicar, por escrito, a **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** com antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis da data previamente designada, indicando outro profissional que tenha concordado em substituí-lo.

3.5. O descumprimento, pelo **SEGUNDO SIGNATÁRIO**, do disposto no item 3.4. acima, obrigar-lhe-á ao pagamento de multa equivalente a R\$ 200,00 (duzentos reais), que será descontada, em havendo crédito em seu favor, do repasse dos honorários do(s) mês(es) subsequente(s) e, em não havendo crédito, que deverá ser paga até o último dia útil do mês subsequente ao descumprimento. O médico que não comparecer a escala é passível das implicações de Falta ou Abandono de Plantão do Código de Ética CFM, além de reparos se houver

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA  
ATENDIMENTO A PLANTÕES MÉDICOS**



**CLÁUSULA QUARTA: DOS REPASSES DOS HONORÁRIO**

**SEGUNDO SIGNATÁRIO** conforme o disposto no Anexo I do presente instrumento, que faz parte integrante e indissociável deste contrato.

34. Os valores estipulados no Anexo I não serão reajustados automaticamente. Eventual alteração dependerá de aditivo contratual em comum acordo entre as partes.

35. A **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** deverá realizar o repasse dos valores devidos ao **SEGUNDO SIGNATÁRIO** em até 30 (trinta) dias, contados a partir do final do mês da prestação dos serviços, em conta bancária por ele previamente indicada, por escrito.

36. Na hipótese de atraso comprovado do repasse dos valores devidos pela Pelos Órgãos Parceiros, à **PRIMEIRA SIGNATÁRIA**, desde já estipulam as partes que inexistirá mora até a regularização dos referidos repasses, obrigando-se a **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** a retomar os pagamentos imediatamente após a regularização do repasse.

**4. CLÁUSULA QUINTA: DA AUTONOMIA E RESPONSABILIDADE DAS PARTES**

4.1. O **SEGUNDO SIGNATÁRIO** possui ampla e total autonomia quanto ao atendimento de pacientes que lhes sejam indicados ou encaminhados no decorrer da prestação de serviços junto as Unidades de Atendimento Medico dos Municípios da Federação Brasileira, inexistindo qualquer vínculo de subordinação entre as partes contratantes.

4.2. A responsabilidade pelo atendimento a pacientes, inclusive decorrente de erro médico, é total e exclusiva do **SEGUNDO SIGNATÁRIO**, obrigando-se este a arcar com toda e qualquer indenização ou despesa extrajudicial ou judicial, inclusive honorários advocatórios, eventualmente suportados pela **PRIMEIRA SIGNATÁRIA**, sem prejuízo do ressarcimento das perdas e danos cabíveis.

**5. CLÁUSULA SEXTA - DAS OBRIGAÇÕES DA PRIMEIRA SIGNATÁRIA**

5.1. Sem prejuízo das obrigações assumidas no presente contrato, a **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** obriga-se, ainda, a:

5.1.1. Disponibilizar até a última semana de cada mês as datas e horários disponíveis para atendimento pelo **SEGUNDO SIGNATÁRIO**, por meio eletrônico;

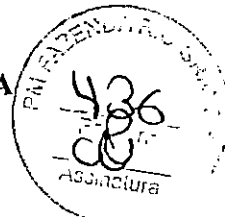
5.1.2. Sempre que solicitado, encaminhar ao **SEGUNDO SIGNATÁRIO** a relação completa das datas em que este prestou atendimento;

5.1.3. Respeitar os horários para atendimento estipulados de comum acordo entre as partes signatárias.

**6. CLÁUSULA SÉTIMA - DAS OBRIGAÇÕES DO SEGUNDO SIGNATÁRIO**

6.1. Sem prejuízo das obrigações assumidas no presente contrato, o **SEGUNDO SIGNATÁRIO** obriga-se, ainda, a:

## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA ATENDIMENTO A PLANTÕES MÉDICOS



6.1.1. Preservar e manter em perfeitas condições os consultórios e equipamentos de propriedade de terceiros, obrigando-se a reembolsar a **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** por eventuais danos ou prejuízos decorrentes da má utilização de equipamentos e da estrutura

6.1.2. Tratar com urbanidade e cordialidade os integrantes e colaboradores da Unidade, bem como os demais profissionais que exerçam sua profissão no mesmo ambiente de trabalho e especialmente os pacientes atendidos nas dependências do Hospital/Unidade, dentro da mais plena ética e padrões estabelecidos pelo órgão de classe;

6.1.3. Respeitar as normas internas e procedimentos da Unidade, de modo a manter o padrão de excelência no atendimento aos pacientes;

6.1.4. Assinar, quando lhe for solicitado, os livros de presença, prontuários e quaisquer outros documentos necessários ao cumprimento e à comprovação dos atendimentos realizados;

6.1.5. Manter em ordem toda a documentação atinente aos serviços profissionais

### 7. CLÁUSULA OITAVA: DA INEXISTÊNCIA DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO

7.1. Fica expressamente estipulado que não se estabelece, por força deste contrato, qualquer vínculo empregatício de qualquer natureza, trabalhista e/ou previdenciária, entre as partes signatárias.

### 8. CLÁUSULA NONA – DA CONFIDENCIALIDADE

8.1. As partes signatárias obrigam-se a manter completo sigilo de todos os dados e informações relacionados aos pacientes atendidos e demais assuntos decorrentes dos serviços prestados, durante a vigência deste contrato e após o seu término, respondendo civil e penalmente por toda e qualquer divulgação, reprodução, transmissão, utilização ou revelação a terceiros, por escrito, verbalmente ou por meio eletrônico, no todo ou em parte, não autorizadas, dos dados e/ou das informações que vier a ter conhecimento em virtude da prestação de serviços objeto deste Contrato.

### 9. CLÁUSULA DÉCIMA: DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

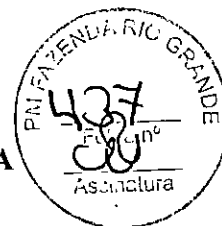
9.1. Eventuais avisos e/ou comunicações necessários por força do presente contrato deverão ser feitos por escrito, e, enviados ao destinatário nos endereços constantes no preâmbulo desde instrumento, ou em endereços que qualquer das partes venha a especificar à outra por escrito.

92. A aceitação por qualquer das partes, do não cumprimento, pela outra, de cláusulas ou condições previstas no presente instrumento, a qualquer tempo, será interpretada como mera liberalidade, não implicando em novação ou renúncia do direito de exigir o fiel e integral cumprimento das obrigações pactuadas, ou mesmo a rescisão do presente contrato.

93. Qualquer alteração ou complemento ao presente instrumento apenas será válida se efetuada por escrito e assinada pelas partes contratantes, ou por representante devidamente autorizado pelas partes, mediante a formalização de termo aditivo, que passará a fazer parte integrante do contrato.

94. A inaplicabilidade ou nulidade de quaisquer termos ou condições do presente contrato

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA  
ATENDIMENTO A PLANTÕES MÉDICOS**



não resultará na nulidade das demais cláusulas, que continuarão em pleno vigor e eficácia até o término ou rescisão deste Contrato.

**10. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO:**

11.1 As partes contratantes elegem o foro da Comarca dos Municípios da Federação Brasileira, para dirimir as dúvidas e questões advindas do presente contrato, com renúncia de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

E, por estarem de acordo, firmam o presente em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para que surta os devidos efeitos legais, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas, obrigando-se por si, seus herdeiros ou sucessores.

Curitiba, 05 de março de 2025.

**GLEICIELLY QUEMELO TURQUINO**

**098.870.429-35**

*Gleicielly Q.*

**GLEICIELLY QUEMELO TURQUINO  
ASSINATURA ELETRÔNICA**

**NOVA MEDIC  
SERVICOS  
MEDICOS**

**LTDA:36485708-  
000127**

Assinado de forma  
digital por NOVA  
MEDIC SERVICOS  
MEDICOS

LTDA:36485708000127  
Dados: 2025.03.05  
10:21:07 -03'00'

**NOVA MEDIC SERVIÇOS MEDICOS  
LUCIENE DA SILVA**

Testemunhas:

Nome: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

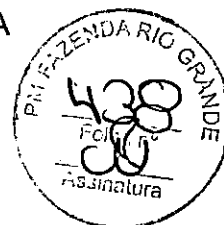
**ANEXO I**

**PLANTÃO MÉDICO 12 HORAS.**

Valores conforme acordo firmado através canais digitais entre as partes (E-mail, WhatsApp).



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  
Carteira de Vacina  
Carteira Nacional de Vacinação



SUS

Nome: GLEICIELLY QUEMELO TURQUINO

Dt. Nasc.: 06/01/1997

Nome da mãe: SIRLEI APARECIDA QUEMELO TURQUINO

Idade: 28 anos, 1 mês e 25 dias

Número do cadastro: 10985738 Cadastro Definitivo na UMS VILA GUAIRA

|                                                | HEPATITE B RN                       | BCG                                 | PENTA<br>(DTP/HB/HIB) | POLIOMIELITE<br>INATIVADA (VIP) | ROTAVIRUS                           | PNEUMO 10<br>VALENTE                | MENINGO C          | ACWY ESPECIAL | COVID 6 MESES<br>A 4 ANOS | COVID 3 E 4<br>ANOS (SINOVAC)       |
|------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------|---------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------|---------------|---------------------------|-------------------------------------|
| 1ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno    |                                     | 14/02/1997<br>ROSENILDA.<br>RESGATE |                       |                                 |                                     |                                     |                    |               |                           |                                     |
| 2ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno    |                                     |                                     |                       |                                 |                                     |                                     |                    |               |                           |                                     |
| 3ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno    |                                     |                                     |                       |                                 |                                     |                                     |                    |               |                           |                                     |
| 1º Reforço<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                                     |                                     |                       |                                 |                                     |                                     |                    |               |                           |                                     |
| 2º Reforço<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                                     |                                     |                       |                                 |                                     |                                     |                    |               |                           |                                     |
|                                                | FEBRE<br>AMARELA                    | TRIPLICE VIRAL<br>(VTV)             | TETRAVIRAL            | HEPATITE A                      | TRIPLICE<br>BACTERIANA<br>(DPT)     | POLIOMIELITE<br>ORAL                | VACINA<br>VARICELA | HPV QUADRI    | MENINGOCOCIC<br>A ACWY    | DUPLA ADULTO                        |
| 1ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno    | 26/10/1999<br>ROSENILDA.<br>RESGATE | 06/10/1997<br>ROSENILDA.<br>RESGATE |                       |                                 | 08/03/1997<br>ROSENILDA.<br>RESGATE | 06/03/1997<br>ROSENILDA.<br>RESGATE |                    |               |                           |                                     |
| 2ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno    |                                     |                                     |                       |                                 | 09/05/1997<br>ROSENILDA.<br>RESGATE | 09/05/1997<br>ROSENILDA.<br>RESGATE |                    |               |                           |                                     |
| 3ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno    |                                     |                                     |                       |                                 | 10/07/1997<br>ROSENILDA.<br>RESGATE | 10/07/1997<br>ROSENILDA.<br>RESGATE |                    |               |                           |                                     |
| 1º Reforço<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno | 29/06/2017<br>ROSENILDA.<br>RESGATE | 07/01/1998<br>ROSENILDA.<br>RESGATE |                       |                                 | 07/04/1998<br>ROSENILDA.<br>RESGATE |                                     |                    |               |                           |                                     |
| 2º Reforço<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                                     |                                     |                       |                                 |                                     |                                     |                    |               |                           | 29/06/2017<br>ROSENILDA.<br>RESGATE |



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  
Carteira de Vacina  
Carteira Nacional de Vacinação



SUS

Nome: GLEICIELLY QUEMELO TURQUINO

Dt. Nasc.: 06/01/1997

Nome da mãe: SIRLEI APARECIDA QUEMELO TURQUINO

Idade: 28 anos, 1 mês e 25 dias

Número do cadastro: 10985738 Cadastro Definitivo na UMS VILA GUAIRA

|                                               | TRIPLICE<br>BACTERIANA<br>ACELULAR<br>ADULTO | PNEUMO23 | HEXAVALENTE | TRIPLICE<br>ACELULAR | HAEMOPHILUS<br>INFLUENZAE | HEPATITE B                          | TETRA VALENTE | DUPLA VIRAL | TRIPLICE VIRAL<br>MENOR DE 1<br>ANO | HEPATITE A<br>ADULTO |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------|----------|-------------|----------------------|---------------------------|-------------------------------------|---------------|-------------|-------------------------------------|----------------------|
| 1ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno   |                                              |          |             |                      |                           | 06/03/1997<br>ROSENILDA.<br>RESGATE |               |             |                                     |                      |
| 2ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno   |                                              |          |             |                      |                           | 09/05/1997<br>ROSENILDA.<br>RESGATE |               |             |                                     |                      |
| 3ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno   |                                              |          |             |                      |                           | 26/10/1999<br>ROSENILDA.<br>RESGATE |               |             |                                     |                      |
| 1ªReforço<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                                              |          |             |                      |                           |                                     |               |             |                                     |                      |
| 2ªReforço<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                                              |          |             |                      |                           |                                     |               |             |                                     |                      |

|                                               |
|-----------------------------------------------|
| 1ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno   |
| 2ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno   |
| 3ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno   |
| 1ªReforço<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |
| 2ªReforço<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |

Declaramos para os devidos fins que a situação vacinal do portador desta carteira de vacinação está em conformidade com o preconizado pelo Programa Nacional de imunizações do Ministério da Saúde na data de 03/03/2025.



Ler o QRCode para  
validar a autenticidade  
do documento ou  
acesse o endereço  
abaixo

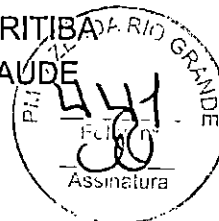
[validacaodocumentos.curitiba.pr.gov.br](http://validacaodocumentos.curitiba.pr.gov.br)  
Informe o código gSblfiN

Reforços e Outras Doses

| Vacina       | Dose       | Lote | Data de Aplicação | Vacinador                      | CNES    | Ação    |
|--------------|------------|------|-------------------|--------------------------------|---------|---------|
| DUPLA ADULTO | 2º reforço | nul  | 29/06/2017        | ROSENILDA DA PIEDADE DE MORAES | 0016632 | Resgate |



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Carteira de Vacina  
Vacinas Particulares



SUS

Nome: GLEICIELLY QUEMELO TURQUINO

Dt. Nasc.: 06/01/1997

Nome da mãe: SIRLEI APARECIDA QUEMELO TURQUINO

Idade: 28 anos, 1 mês e 25 dias

Número do cadastro: 10985738 Cadastro Definitivo na UMS VILA GUAIRA

|                                                | DTPA ADULTO | COLERA | HPV BIVAL. | HPV QUADR. | TRIPlice VIRAL<br>MMRII | VARICELA | TETANO<br>TETAVAX | SARAMPO<br>ROUVAX | RUBEOLA<br>RUDIVAX | DT VAX |
|------------------------------------------------|-------------|--------|------------|------------|-------------------------|----------|-------------------|-------------------|--------------------|--------|
| 1ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno    |             |        |            |            |                         |          |                   |                   |                    |        |
| 2ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno    |             |        |            |            |                         |          |                   |                   |                    |        |
| 3ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno    |             |        |            |            |                         |          |                   |                   |                    |        |
| 1ª Reforço<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |             |        |            |            |                         |          |                   |                   |                    |        |
| 2ª Reforço<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |             |        |            |            |                         |          |                   |                   |                    |        |

|                                                | DTPA | HEXA | TETRACOQ | HEPATITE A<br>PARTICULAR | MENINGITE C | HEPATITE AB<br>PEDIÁTRICA | HEPATITE AB<br>ADULTO | HAEMOPHILUS<br>INFLUENZA<br>ACTIB | MENINGO AC | MENINGO BC<br>FINLAY |
|------------------------------------------------|------|------|----------|--------------------------|-------------|---------------------------|-----------------------|-----------------------------------|------------|----------------------|
| 1ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno    |      |      |          |                          |             |                           |                       |                                   |            |                      |
| 2ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno    |      |      |          |                          |             |                           |                       |                                   |            |                      |
| 3ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno    |      |      |          |                          |             |                           |                       |                                   |            |                      |
| 1ª Reforço<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |      |      |          |                          |             |                           |                       |                                   |            |                      |
| 2ª Reforço<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |      |      |          |                          |             |                           |                       |                                   |            |                      |



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  
Carteira de Vacina  
Vacinas Particulares



SUS

Nome: GLEICIELLY QUEMELO TURQUINO

Dt. Nasc.: 06/01/1997

Nome da mãe: SIRLEI APARECIDA QUEMELO TURQUINO

Idade: 28 anos, 1 mês e 25 dias

Número do cadastro: 10985738 Cadastro Definitivo na UMS VILA GUAIRA

|                                               | MENINGO B | MENINGO A C Y W | DENGUE | PENTA DTPA/ HIB/VIP | INFLUENZA TETRA | INFLUENZA A H1N1 GESTANTE | PNEUMO 7 | PNEUMO 13 | PNEUMO 15 | PNEUMO 20 |
|-----------------------------------------------|-----------|-----------------|--------|---------------------|-----------------|---------------------------|----------|-----------|-----------|-----------|
| 1ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno   |           |                 |        |                     |                 |                           |          |           |           |           |
| 2ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno   |           |                 |        |                     |                 |                           |          |           |           |           |
| 3ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno   |           |                 |        |                     |                 |                           |          |           |           |           |
| 1ºReforço<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |           |                 |        |                     |                 |                           |          |           |           |           |
| 2ºReforço<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |           |                 |        |                     |                 |                           |          |           |           |           |

|                                               | POLIOMIELITE INATIVADA (SALK) | ROTAVIRUS PENTAVALENTE | TETRAVIRAL PARTICULAR | FEBRE AMARELA PRIVADO |
|-----------------------------------------------|-------------------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno   |                               |                        |                       |                       |
| 2ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno   |                               |                        |                       |                       |
| 3ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno   |                               |                        |                       |                       |
| 1ºReforço<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                               |                        |                       |                       |
| 2ºReforço<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                               |                        |                       |                       |



Ler o QRCode para  
validar a autenticidade  
do documento ou  
acesse o endereço  
abaixo

[validacaodocumentos.curitiba.pr.gov.br](http://validacaodocumentos.curitiba.pr.gov.br)  
Informe o código gSblftN



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  
Carteira de Vacina  
Campanhas



SUS

Nome: GLEICIELLY QUEMELO TURQUINO

Dt. Nasc.: 06/01/1997

Nome da mãe: SIRLEI APARECIDA QUEMELO TURQUINO

Idade: 28 anos, 1 mês e 25 dias

Número do cadastro: 10985738 Cadastro Definitivo na UMS VILA GUAIRA

|                                                | VOP CAMPANHA | DENGUE ATENUADA | VARIOLA MVA-BN | COMIRNATY-PFIZER PEDIÁTRICA | BABY PFIZER-COMIRNATY | SINOVAC | COVISHIELD-ASTRAZENECA                          | PFIZER-COMIRNATY                                  | JANSSEN-CILAG | PFIZER-COMIRNATY BIVALENTE                          |
|------------------------------------------------|--------------|-----------------|----------------|-----------------------------|-----------------------|---------|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------------|
| 1ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno    |              |                 |                |                             |                       |         |                                                 | 08/05/2021<br>SIMONE BONORA<br>0482420<br>EX2405  |               | 05/04/2023<br>ADRIANA SANTANA<br>2639572<br>GF9673* |
| 2ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno    |              |                 |                |                             |                       |         |                                                 | 02/08/2021<br>BRUNA HAMAMOTO<br>0016764<br>FA9096 |               |                                                     |
| 3ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno    |              |                 |                |                             |                       |         |                                                 |                                                   |               |                                                     |
| 1ª Reforço<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |              |                 |                |                             |                       |         |                                                 | 21/12/2021<br>MARCIA DE<br>2639572<br>FF2692      |               |                                                     |
| 2ª Reforço<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |              |                 |                |                             |                       |         | 22/06/2022<br>LUCIMARA<br>0017329<br>21OVCD325Z |                                                   |               |                                                     |

|                                                | MODERNA | SPUTNIK V | SINOPHARM | COVID >= 5 ANOS                               |
|------------------------------------------------|---------|-----------|-----------|-----------------------------------------------|
| 1ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno    |         |           |           | 22/05/2024<br>ROSANGELA<br>2639572<br>027J23A |
| 2ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno    |         |           |           |                                               |
| 3ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno    |         |           |           |                                               |
| 1ª Reforço<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |         |           |           |                                               |
| 2ª Reforço<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |         |           |           |                                               |



Ler o QRCode para  
validar a autenticidade  
do documento ou  
acesse o endereço  
abaixo

[validacaodocumentos.curitiba.pr.gov.br](http://validacaodocumentos.curitiba.pr.gov.br)

Informe o código gSbllfN

#### Reforços e Outras Doses

| Vacina       | Dose       | Lote | Data de Aplicação | Vacinador                         | CNES    | Ação    |
|--------------|------------|------|-------------------|-----------------------------------|---------|---------|
| DUPLA ADULTO | 2º reforço | null | 29/06/2017        | ROSENILO DA FIEIDADE DE<br>MORAES | 0016632 | Resgate |

#### Vacinas Extramuros - \*Na célula da carteira

| vacina                     | Dose       | Lote       | Data de Aplicação | Vacinador                | Local Extramuro                   |
|----------------------------|------------|------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| PFIZER-COMIRNATY           | 1ª dose    | EX2405     | 08/05/2021        | SIMONE BONORA            | SALA 16                           |
| PFIZER-COMIRNATY           | 2ª dose    | FA8096     | 02/08/2021        | TANIA MARY MEDEIROS      | PARANA CLUBE 01                   |
| PFIZER-COMIRNATY           | 1º reforço | FF2592     | 21/12/2021        | ANGELA GASPAR            | US OUVIDOR PARDINHO 09 - ESPECIAL |
| COVISHIELD ASTRAZENECA     | 2º reforço | 21QVCD325Z | 22/08/2022        | LUCIA DE FATIMA LOPES    | US VILA MACHADO 01                |
| PFIZER-COMIRNATY BIVALENTE | 1ª dose    | GF9673*    | 05/04/2023        | PRISCILLA ALMEIDA CUNICO | US OUVIDOR PARDINHO 04            |



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  
Carteira de Vacina  
Outras Vacinas Aplicadas na UMS

SUS

Nome: GLEICIELLY QUEMELO TURQUINO

Dt. Nasc.: 06/01/1997

Nome da mãe: SIRLEI APARECIDA QUEMELO TURQUINO

Idade: 28 anos, 1 mês e 25 dias

Número do cadastro: 10985738 Cadastro Definitivo na UMS VILA GUAIRA

|                                             | ANTI-RÁBICA                                          | ANTI-RÁBICA<br>PRÉ-EXPOSIÇÃO |                                                | BCG DE<br>CONTATO |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------------------------|-------------------|
| 1ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno | 09/02/2024<br>JUSSARA<br>3827836<br>V1C391V          |                              | 1ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno    |                   |
| 2ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno | 15/02/2024<br>PRISCILLA CUNICO<br>2639572<br>V1C391V |                              | 2ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno    |                   |
| 3ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno | 19/02/2024<br>KERLLE<br>2639572<br>V1C391V           |                              | 3ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno    |                   |
| 4ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                                                      |                              | 1º Reforço<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                   |
| 5ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                                                      |                              | 2º Reforço<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                   |



Ler o QRCode para  
validar a autenticidade  
do documento ou  
acesse o endereço  
abaixo

validacaodocumentos.curitiba.pr.gov.br

Informe o código gSblfItN

Outras Vacinas

| Vacina     | Dose | Lote | Data de Aplicação | Vacinador | Local Extramuro | Observação            |
|------------|------|------|-------------------|-----------|-----------------|-----------------------|
| HEPATITE B | 05   |      | 12/05/2022        |           |                 | PACIENTE NAO REAGENTE |



## SUORTE AVANÇADO DE VIDA CARDIOVASCULAR

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



American  
Heart  
Association.

**Gleicielly Quemelo Turquino**

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

**Data de emissão**

04 Dec 2023

**Renovar até**

Dec 2025

**Nome do Centro de Treinamento**

Pontificia Universidade Catolica do Parana

**ID do Centro de Treinamento**

ZL50565

**Cidade e País do Centro de Treinamento**

Curitiba, Parana, Brazil

**Nome do Centro de Treinamento**

Curitiba/PR

**Nome do instrutor**

Gabriel Takahara

**ID do instrutor**

23078984292

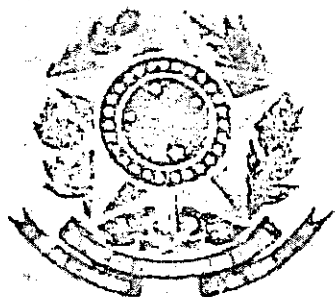
**Código eCard**

245623843419

**Código QR**



Para visualizar ou verificar a autenticidade, estudantes e funcionários devem digitalizar este código QR com seus dispositivos móveis ou acessar <https://ecards.heart.org/international>. © 2020 American Heart Association. Todos os direitos reservados. 20-2817 10/20



# CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

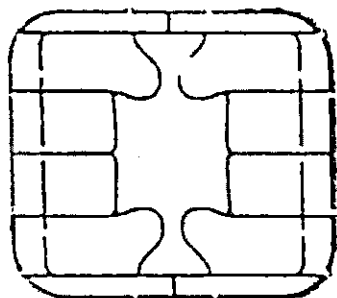
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ  
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

**NOME**

JOÁS OLIVEIRA POTMA GONÇALVES

**CRM/UF**

48339/PR



**FILIAÇÃO**

ZENIRA DE OLIVEIRA TEIXEIRA

JOEL POTMA GARCIAS GONÇALVES

**DATA DE INSCRIÇÃO**

29/12/2021

**VIA**

01

ASSINATURA DO PORTADOR



CRM/PR

**CPF**

081.443.609-90

**IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR**

104627935 / II-PR

**TÍTULO DE ELEITOR**

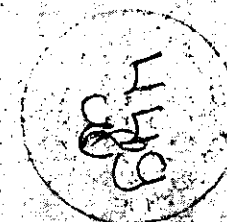
107249300680

**SEÇÃO**

0390

**ZONA**

014



**DATA DE NASCIMENTO**

27/04/1995

**NATURALIDADE**

PONTA GROSSA-PR



**LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO**

CURITIBA-PR 04/01/2022

536557

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

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



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **JOÁS OLIVEIRA POTMA GONÇALVES**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **48339** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2026.

**Finalidade:** Simples verificação.

Chave de validação **d2f70e2a8bd0db7b3cd30e6b7bba46d8cf878df5**

Emitida eletronicamente via internet em **10/07/2025**

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) **JOÁS OLIVEIRA POTMA GONÇALVES**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **48339** conforme períodos abaixo:

#### Períodos

29/12/2021 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 297c75166a7008cf7d1a81fca0a6e2a7719ab6f1

Emitida eletronicamente via internet em **10/07/2025**

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) **JOÁS OLIVEIRA POTMA GONÇALVES**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **48339** desde **29/12/2021**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

**Esta Certidão tem validade até o dia 26/09/2025.**

Chave de validação      914bfa4db93a0b915de8f6d0f942ca374b174f23

Emitida eletronicamente via internet em **26/06/2025**.

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

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



# UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA



O Reitor da Universidade Estadual de Ponta Grossa, no uso de suas atribuições legais e tendo em vista a conclusão do curso de graduação em MEDICINA, em 17 de dezembro de 2021, confere o título de

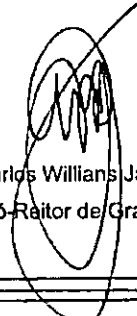
MÉDICO

a

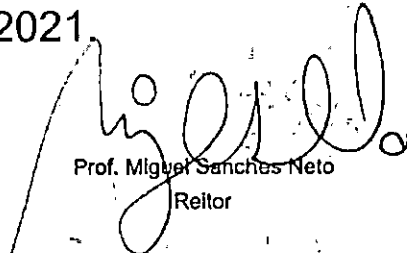
**JOÁS OLIVEIRA POTMA GONÇALVES**

brasileiro, nascido no Estado do Paraná aos 27 de abril de 1995, portador do documento de identidade R.G. n.º 10.462.793-5-SSP/PR, expedindo em seu favor o presente diploma, para que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Ponta Grossa-PR, 17 de dezembro de 2021

  
Prof. Carlos Williams Jaques Moraes  
Pró-Reitor de Graduação

  
Joás Oliveira Potma Gonçalves  
Diplomado

  
Prof. Miguel Sanches Neto  
Reitor



Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Campus Universitário em Ponta Grossa-PR  
Curso de Medicina

Reconhecimento renovado pelo Decreto Estadual nº 9726, de 24/05/2018, publicado no Diário Oficial do Estado do Paraná nº 10197, de 25/05/2018.

Ponta Grossa, 17 de dezembro de 2021.

Professora Marcela Teixeira Godoy  
Diretora Administrativa

Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Pró Reitoria de Graduação

Diploma anotado sob n.º 57006, às folhas 361,  
do livro n.º 17, desta Pró-Reitoria.

Ponta Grossa, 17 de dezembro de 2021.

Jáison Fernando Martins  
Chefe da Divisão de Regulação e Programas  
Acadêmicos



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA  
CNPJ nº 80.257.355/0001-08

Criada pela Lei nº 6.034, de 06 de novembro de 1969, publicada no DOE nº 209, págs 1 e 2, de 10 de novembro de 1969.

Recredenciada pelo Decreto nº. 4.223, de 12 de março de 2020, publicado no DOE nº 10.654, de 24 de março de 2020.

PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO  
DIRETORIA ADMINISTRATIVA

Nos termos do disposto no parágrafo 1.º do artigo 48 da Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e na Resolução do CNE/CES n.º 12, de 13 de dezembro de 2007,

DIPLOMA registrado sob n.º 67901 Livro UEPG104, Fls. 181.

Processo n.º 0088/2022

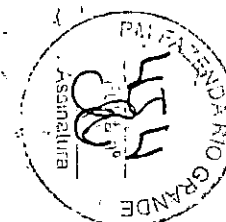
Ponta Grossa, 08 de fevereiro de 2022.

João Paulo Gonçalves de Andrade.  
Responsável Registro de Diplomas  
CPF: 028.489.849-02

Por delegação de competência do Reitor,  
Conforme Portaria R. n.º. 2019.35 de 07 de junho de 2019

Professora Marcela Teixeira Godoy  
Diretora

Por delegação de competência do Reitor, conforme  
Portaria R. n.º 2021.413 de 30 de junho de 2021.



032807

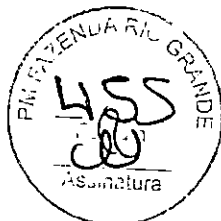


**PONTA  
GROSSA**  
PREFEITURA

FUNDAÇÃO  
MUNICIPAL DE  
SAÚDE

DOCUMENTO Nº 0001/24

Afonso Pena, 87 – Vila Estrela Tel.: (42) 3220-1013-ramal 4030 -CEP 84040-170 Ponta Grossa-PR



## DECLARAÇÃO

A FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTA GROSSA, Estado do Paraná, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Rua Afonso Pena, nº 47, Centro, inscrita no CNPJ sob o nº 32.370.759/0001-52, neste ato representada, de acordo com o Decreto nº 23.018, de 22 de fevereiro de 2024, pela Presidente da Fundação Municipal de Saúde de Ponta Grossa, Sra. Priscila Degraf, portadora da Cédula de Identidade RG nº 7.085.XXX-5 e inscrita no CPF nº 051.312.XXX-14, nesta cidade e comarca,

DECLARA, para os devidos fins, que o Dr. Joás Oliveira Potma Gonçalves inscrito no CRM/PR sob o nº 48339 e no CPF nº 081.443.609-90 atua na Unidade de Pronto Atendimento – UPA Santa Paula, prestando atendimentos de urgência e emergência, com carga horária de 24 (vinte e quatro) horas semanais, desde julho de 2023 até o presente momento.

Ponta Grossa, 06 de maio de 2024.

PRISCILA  
DEGRAF-05

131225914

Assinado de forma  
digital por PRISCILA  
DEGRAF-051312259  
14  
Data: 2024.05.06  
14:26:42 -03'00'

**PRISCILA DEGRAF**

**Presidente – Fundação Municipal de Ponta Grossa**



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



Ministério da Justiça e Segurança Pública  
Polícia Federal

**ePol - SINIC**

**Sistema Nacional de Informações Criminais**

**Certidão de Antecedentes Criminais**



Nº 319317932025

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 **JOÁS OLIVEIRA POTMA GONÇALVES**, filho(a) de JOEL POTMA GARCIAS GONÇALVES e ZENIRA DE OLIVEIRA TEIXEIRA, nascido(a) aos 27/04/1995, CPF 081.443.609-90.

---

Esta certidão foi expedida em **20/08/2025** às **15:49** (horário de Brasília/DF GMT-3) com base nos dados informados 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 319317932025.

---

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA  
ATENDIMENTO A PLANTÕES MÉDICOS**



Pelo presente instrumento particular de contrato de prestação de serviços, de um lado, **NOVA-MEDIC SERVIÇOS MÉDICOS**, pessoa jurídica de direito privado, com sede e foro na Rua Joinville, nº 2334, sala 4, São Pedro, São José dos Pinhais/PR, 83.005-550, inscrita no CNPJ/MF sob nº 36.485.708/0001-27, neste ato representada na forma de seu contrato social pela Sra. **LUCIENE DA SILVA**, brasileira, maior, solteira, nascida em 19/04/1972, natural de Campo Mourão/PR, devidamente inscrito no CPF/MF nº 855.939.749-34, portadora da Carteira de Identidade RG/MF nº 5.800.851-6 SSP/PR, e-mail [adm@novarealsaude.com.br](mailto:adm@novarealsaude.com.br), doravante denominada **PRIMEIRA SIGNATÁRIA**.

E, de outro lado, **JOÁS OLIVEIRA POTMA GONÇALVES**, maior, Solteiro(a), nascido(a) em 27/04/1995, natural de Ponta Grossa/PR, Brasil, Médico(a) devidamente inscrito(a) no CRM/PR 48339, CPF nº 081.443.609-90, portador(a) da Carteira de Identidade RG nº 104627935, residente e domicilia na Rua José Luciano, 390, Pedro Moro, São José dos Pinhais/PR, 83020-130, doravante denominada **SEGUNDA SIGNATÁRIA**.

**CONSIDERANDO** que as partes signatárias prestam serviços profissionais correlatos, mantendo relação profissional no atendimento de pacientes;

**CONSIDERANDO** que a **SEGUNDA SIGNATÁRIA** é profissional regularmente inscrito no órgão de classe e que possui interesse em integrar o corpo clínico que será responsável pela prestação dos serviços acima mencionados;

**CONSIDERANDO** que as partes signatárias, em decorrência da relação profissional mantida, têm interesse em formalizar o documento que represente a fiel expressão da relação mantida entre as partes, têm entre si justo e acordado firmar o presente Contrato de Prestação de Serviços Médicos que reger-se-á pelas cláusulas e disposições que seguem:

**1. CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO**

1.1 O presente contrato tem por objeto regular a prestação dos serviços médicos que a **SEGUNDA SIGNATÁRIA**, de acordo com a sua especialidade e como parte integrante do corpo clínico da **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** especificamente destinado a atender Unidades de Atendimento Médico, proverá aos pacientes do referido Unidade nos termos do Edital de Credenciamento.

1.2 A **SEGUNDA SIGNATÁRIA** declara, sob as penas legais, que é profissional regularmente inscrito no conselho de classe, que está apto a prestar os serviços descritos neste contrato, e que não possui nenhum impedimento, de qualquer natureza, que o restrinja ou proíba de dar cabo ao objeto deste contrato, obrigando-se, ainda, a informar imediatamente à **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** qualquer alteração em seu status profissional ou anotações de impedimentos, advertências, suspensões ou qualquer outro ato que diga respeito à sua conduta profissional.

1.3 A **SEGUNDA SIGNATÁRIA**, mediante a assinatura deste instrumento, assume ciência integral quanto ao respeito as Normas Internas do Hospital/Unidade de atendimento.

**2. CLÁUSULA SEGUNDA: DO PRAZO**

O presente contrato é celebrado pelo prazo de três meses a partir da data de assinatura deste instrumento e, expirado o prazo, no silêncio das partes, passa a vigor por prazo indeterminado.

2.1 As partes podem denunciar o presente instrumento a qualquer tempo, mediante aviso prévio, por escrito, com antecedência de 30 (trinta) dias, sem que seja devido a nenhuma das partes qualquer pagamento ou indenização a qualquer título.



## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA ATENDIMENTO A PLANTÕES MÉDICOS

2.2. Na hipótese de inobservância das condições estabelecidas no item 1.2, do descumprimento das normas que regem a ética aplicada na respectiva profissão ou do descumprimento das normas internas da Unidade de Saúde, a **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** poderá denunciar o presente instrumento, independente do prazo previsto no item anterior.

### 3. CLÁUSULA TERCEIRA: DAS DATAS E HORÁRIOS DE ATENDIMENTO

3.1 Em vista a atender às necessidades dos Municípios da Federação Brasileira, a **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** comunicará a **SEGUNDA SIGNATÁRIA**, por meio eletrônico, na última semana de cada mês, as datas e os horários de atendimento disponíveis para atendimento no referido Hospital/Unidade de Saúde no mês subsequente

3.2 As datas e horários serão agendados de comum acordo entre as partes, sendo, porém, responsabilidade da **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** zelar pela melhor distribuição dos horários entre os profissionais do corpo clínico. As partes acordam, desde já, que não haverá quota mínima a ser observada na distribuição dos atendimentos.

3.3 A fim de não comprometer as atividades da Unidade de Saúde, é dever da **SEGUNDA SIGNATÁRIA** observar atentamente as datas programadas e os horários de atendimento, comprometendo-se a ser pontual e cumprindo as disposições constantes do Código de Ética da respectiva profissão e as normas internas da Unidade.

3.4 Na hipótese de a **SEGUNDA SIGNATÁRIA**, por motivo devidamente justificado e excepcional, não puder cumprir as datas e horários programados, esta deverá comunicar, por escrito, à **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** com antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis da data previamente designada, indicando outro profissional previamente consultado e que tenha concordado em substituí-la.

#### Parágrafo único:

Nos casos de urgência ou emergência, a **SEGUNDA SIGNATÁRIA** deverá informar imediatamente a escalista responsável sobre o ocorrido e será necessário encaminhar os documentos comprobatórios relacionados aos fatos.

3.5 O descumprimento, pela **SEGUNDA SIGNATÁRIA**, do disposto no item 3.4. acima, obrigar-lhe ao pagamento de multa equivalente a R\$ 200,00 (duzentos reais), que será descontada, em havendo crédito em seu favor, do repasse dos honorários do(s) mês(es) subsequente(s) e, em não havendo crédito, que deverá ser paga até o último dia útil do mês subsequente ao descumprimento. O médico que não comparecer a escala é passível das implicações de Falta ou Abandono de Plantão do Código de Ética CFM, além de reparos se houver

### 4. CLÁUSULA QUARTA: DOS REPASSES DOS HONORÁRIOS

4.1 A **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** administrará o recebimento dos valores percebidos em razão do contrato firmado com os Municípios da Federação Brasileira e repassará a **SEGUNDA SIGNATÁRIA** conforme o disposto no Anexo I do presente instrumento, que faz parte integrante e indissociável deste contrato, no momento do pagamento do primeiro plantão a **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** descontará do médico o valor de R\$ 50,00 (cinquenta reais) referente a 0,10% Cota de Participação da empresa. Nos demais meses a **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** descontará o valor R\$ 50,00 (cinquenta reais) a título de Taxa Administrativa.

4.2 Os valores estipulados no Anexo I não serão reajustados automaticamente. Eventual alteração dependerá de aditivo contratual em comum acordo entre as partes.

4.3 A **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** deverá repassar os valores devidos à **SEGUNDA SIGNATÁRIA** no prazo de até 5 (cinco) dias úteis, contados a partir do recebimento dos respectivos valores da unidade referente à prestação dos serviços da **SEGUNDA SIGNATÁRIA**. O pagamento será realizado na conta bancária indicada pela **SEGUNDA SIGNATÁRIA** em seu cadastro médico.

4.3 Na hipótese de atraso comprovado do repasse dos valores devidos pelos Municípios da Federação Brasileira à **PRIMEIRA SIGNATÁRIA**, desde já estipulam as partes que inexistirá mora até a regularização

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA  
ATENDIMENTO A PLANTÕES MÉDICOS**



dos referidos repasses, obrigando-se a **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** a retomar os pagamentos imediatamente após a regularização do repasse.

**5. CLÁUSULA QUINTA: DA AUTONOMIA E RESPONSABILIDADE DAS PARTES**

5.1 A **SEGUNDA SIGNATÁRIA** possui ampla e total autonomia quanto ao atendimento de pacientes que lhes sejam indicados ou encaminhados no decorrer da prestação de serviços junto aos Hospitais e Unidades de Atendimento Médico nos Municípios da Federação Brasileira, inexistindo qualquer vínculo de subordinação entre as partes contratantes.

5.2 A responsabilidade pelo atendimento a pacientes, inclusive decorrente de erro médico, é total e exclusiva da **SEGUNDA SIGNATÁRIA**, obrigando-se este a arcar com toda e qualquer indenização ou despesa extrajudicial ou judicial, inclusive honorários advocatórios, eventualmente suportados pela **PRIMEIRA SIGNATÁRIA**, sem prejuízo do ressarcimento das perdas e danos cabíveis.

**6. CLÁUSULA SEXTA: DAS OBRIGAÇÕES DA PRIMEIRA SIGNATÁRIA**

6.1 Sem prejuízo das obrigações assumidas no presente contrato, a **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** obriga-se, ainda, a:

6.2 Disponibilizar até a última semana de cada mês as datas e horários disponíveis para atendimento pela **SEGUNDA SIGNATÁRIA**, por meio eletrônico;

6.3 Sempre que solicitado, encaminhar a **SEGUNDA SIGNATÁRIA** a relação completa das datas em que este prestou atendimento;

6.4 Respeitar os horários para atendimento estipulados de comum acordo entre as partes signatárias.

**7. CLÁUSULA SÉTIMA: DAS OBRIGAÇÕES DA SEGUNDA SIGNATÁRIA**

7.1 Sem prejuízo das obrigações assumidas no presente contrato, o **SEGUNDO SIGNATÁRIO** obriga-se, ainda, a:

7.2 Preservar e manter em perfeitas condições os consultórios e equipamentos de propriedade de terceiros, obrigando-se a reembolsar a **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** por eventuais danos ou prejuízos decorrentes da má utilização de equipamentos e da estrutura física disponibilizada pelo Hospital/Unidade;

7.3 Tratar com urbanidade e cordialidade os integrantes e colaboradores da Unidade, bem como os demais profissionais que exerçam sua profissão no mesmo ambiente de trabalho e especialmente os pacientes atendidos nas dependências do Hospital/Unidade, dentro da mais plena ética e padrões estabelecidos pelo órgão de classe;

7.4 Respeitar as normas internas e procedimentos da Unidade, de modo a manter o padrão de excelência no atendimento aos pacientes;

7.5 Assinar, quando lhe for solicitado, os livros de presença, prontuários e quaisquer outros documentos necessários ao cumprimento e à comprovação dos atendimentos realizados;

7.6 Manter em ordem toda a documentação atinente aos serviços profissionais.



## **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA ATENDIMENTO A PLANTÕES MÉDICOS**

### **8. CLÁUSULA OITAVA: DA INEXISTÊNCIA DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO**

8.1 Fica expressamente estipulado que não se estabelece, por força deste contrato, qualquer vínculo empregatício de qualquer natureza, trabalhista e/ou previdenciária, entre as partes signatárias.

### **9. CLÁUSULA NONA: DA CONFIDENCIALIDADE**

9.1 As partes signatárias obrigam-se a manter completo sigilo de todos os dados e informações relacionados aos pacientes atendidos e demais assuntos decorrentes dos serviços prestados, durante a vigência deste contrato e após o seu término, respondendo civil e penalmente por toda e qualquer divulgação, reprodução, transmissão, utilização ou revelação a terceiros, por escrito, verbalmente ou por meio eletrônico, no todo ou em parte, não autorizadas, dos dados e/ou das informações que vier a ter conhecimento em virtude da prestação de serviços objeto deste Contrato.

### **10. CLÁUSULA DÉCIMA: DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

10.1 Eventuais avisos e/ou comunicações necessários por força do presente contrato deverão ser feitos por escrito, e, enviados ao destinatário nos endereços constantes no preâmbulo desde instrumento, ou em endereços que qualquer das partes venha a especificar outra por escrito.

10.2 A aceitação por qualquer das partes, do não cumprimento, pela outra, de cláusulas ou condições previstas no presente instrumento, a qualquer tempo, será interpretada como mera liberalidade, não implicando em novação ou renúncia do direito de exigir o fiel e integral cumprimento das obrigações pactuadas, ou mesmo a rescisão do presente contrato.

10.3 Qualquer alteração ou complemento ao presente instrumento apenas será válida se efetuada por escrito assinada pelas partes contratantes, ou por representante devidamente autorizado pelas partes, mediante a formalização de termo aditivo, que passará a fazer parte integrante do contrato.

10.4 A inaplicabilidade ou nulidade de quaisquer termos ou condições do presente contrato não resultará na nulidade das demais cláusulas, que continuarão em pleno vigor e eficácia até o término ou rescisão deste Contrato.

### **11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DO FORO**

11.1 As partes contratantes elegem o foro da Comarca dos Municípios da Federação Brasileira, para dirimir as dúvidas e questões advindas do presente contrato, com renúncia de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

11.2 E, por estarem de acordo, firmam o presente em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para que surta os devidos efeitos legais, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas, obrigando-se por si, seus herdeiros ou sucessores.

### **12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DA PROTEÇÃO DOS DADOS PESSOAIS**

12.1 Os Dados Pessoais e os Dados Pessoais sensíveis coletados neste Contrato de trabalho serão tratados conforme as hipóteses do artigo 7º, da Lei 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais), com fundamentos nos incisos:

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA  
ATENDIMENTO A PLANTÕES MÉDICOS**



- I. Para o cumprimento de obrigação legal ou regulatória pelo controlador;  
II. Quando necessário para a execução de contrato ou de procedimentos preliminares relacionados a contrato do qual seja parte o titular, a pedido do titular dos dados;  
III. Para o exercício regular de direitos em processo judicial, administrativo ou arbitral, esse último nos termos da Lei nº 9.307, de 23 de setembro de 1996 (Lei de Arbitragem)

São José dos Pinhais/PR, 10 de julho de 2025.

**Joás Oliveira Potma Gonçalves**

**081.443.609-90**

**JOÁS OLIVEIRA POTMA GONÇALVES  
ASSINATURA ELETRÔNICA**

NOVA MEDIC  
SERVICOS  
MEDICOS  
LTDA:3648570800-  
0127

Assinado de forma  
digital por NOVA MEDIC  
SERVICOS MEDICOS  
LTDA:3648570800127  
Dados: 2025.07.10  
13:37:26 -03'00'

**NOVA MEDIC SERVIÇOS MÉDICOS  
LUCIENE DA SILVA**

Testemunhas:

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Testemunhas:

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

**ANEXO I**

**PLANTÕES MÉDICOS.**

Valores conforme acordo firmado através canais digitais entre as partes (Email, WhatsApp).



## Página de assinaturas

  
**Joás Gonçalves**  
081.443.609-90  
Signatário

### HISTÓRICO

- | 10 jul 2025 | 13:43:55 |    | Márcia Luíza Vergílio dos Santos criou este documento. ( Email: documentos@novarealsaude.com.br, CPF: 069.510.679-10 )                                                                    |
|-------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 jul 2025 | 17:30:51 |   | Joás Oliveira Potma Gonçalves (Celular: +5542999617351, CPF: 081.443.609-90) visualizou este documento por meio do IP 179.225.168.56 localizado em São José dos Pinhais - Paraná - Brazil |
| 10 jul 2025 | 17:30:51 |  | Joás Oliveira Potma Gonçalves (Celular: +5542999617351, CPF: 081.443.609-90) assinou este documento por meio do IP 179.225.168.56 localizado em São José dos Pinhais - Paraná - Brazil    |





Certificado Digital de Vacinação  
Covid de Curitiba



SUS

Nome

JOÃS OLIVEIRA POTMA GONÇALVES

Nome da mãe

ZENIRA DE OLIVEIRA TEIXEIRA

Nascimento

CPF ou CNS

Nacionalidade

27/04/1995

081.443.609-90

BRASILEIRA



Ler o QRCode  
para validar a  
autenticidade do  
certificado.

COVID-19 MODERNA BIOTECH - COVID >= 5 ANOS

1ª dose

Data da vacinação

Laboratório fabricante

Lote

16/05/2024

MODERNA BIOTECH

027J23A

Confirmação de envio Conecte SUS: 8da1370c-0795-446c-813d-bbbeat6c3633-i0b0

COVID-19 WYETH - PFIZER-COMIRNATY BIVALENTE

1ª dose

Local da aplicação

2715899 - UMS SALGADO FILHO - CURITIBA/PR

Data da vacinação

Laboratório fabricante

Lote

09/06/2023

WYETH

GJ7181

Confirmação de envio Conecte SUS: 1f9b3c57-31de-4ee4-9df5-e534b4faa6ff-i0b0

COVID-19 WYETH - PFIZER-COMIRNATY BIVALENTE

1ª dose

Local da aplicação

2715899 - UMS SALGADO FILHO - CURITIBA/PR

Data da vacinação

Laboratório fabricante

Lote

09/06/2023

WYETH

GJ7181

Confirmação de envio Conecte SUS: 1f9b3c57-31de-4ee4-9df5-e534b4faa6ff-i0b0

COVID-19 JANSSEN - JANSSEN-CILAG

2º reforço

Local da aplicação

2639378 - UMS BAIRRO ALTO - CURITIBA/PR

Data da vacinação

Laboratório fabricante

Lote

25/07/2022

JANSSEN

212J21A

Confirmação de envio Conecte SUS: cadc645e-cc98-4151-94e9-56346ef829b9-i0b0

Beatriz Battistella Nadas

Secretária de Saúde de Curitiba

Data de emissão: 11 de Dezembro de 2024

Página 1/2

Este documento atesta os dados constantes no Sistema de Informação de Curitiba, E-saúde, podendo conter vacinas aplicadas em outros países e/ou municípios (resgate de aplicação de acordo com documentação apresentada pelo usuário) e doses aplicadas no município de Curitiba, as quais são enviadas comprovadamente por meio de assinatura digital para a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).

Nome

JOÃS OLIVEIRA POTMA GONÇALVES

Nome da mãe

ZENIRA DE OLIVEIRA TEIXEIRA

Nascimento

CPF ou CNS

Nacionalidade

27/04/1995

081.443.609-90

BRASILEIRA



Ler o QRCode  
para validar a  
autenticidade do  
certificado.

COVID-19 WYETH - PFIZER-COMIRNATY

1º reforço

Local da aplicação

0017493 - UMS FERNANDO DE NORONHA - CURITIBA/PR

Data da vacinação

Laboratório fabricante

Lote

20/11/2021

WYETH

FL5729

Confirmação de envio Conecte SUS fe910437-4058-4eaa-aaf8-d47398137403-i0b0

COVID-19 SERUM-INDIA - COVISHIELD ASTRAZENECA

2ª dose

Local da aplicação

0482420 - CENTRO DE VACINACAO EXTERNA - CURITIBA/PR

Data da vacinação

Laboratório fabricante

Lote

24/06/2021

SERUM-INDIA

ABX0530

Confirmação de envio Conecte SUS e818c619-5410-4547-a4a8-f78889d7aff7-i0b0

COVID-19 SERUM-INDIA - COVISHIELD ASTRAZENECA

1ª dose

Local da aplicação

0482420 - CENTRO DE VACINACAO EXTERNA - CURITIBA/PR

Data da vacinação

Laboratório fabricante

Lote

31/03/2021

SERUM-INDIA

CTMAV520

Confirmação de envio Conecte SUS bea35c9c-50dc-48aa-bd20-bd34051d4c2a-i0b0

Beatriz Battistella Nadas

Secretária de Saúde de Curitiba

Data de emissão: 11 de Dezembro de 2024

Página 2/2

Este documento atesta os dados constantes no Sistema de Informação de Curitiba, E-saúde, podendo conter vacinas aplicadas em outros países e/ou municípios (resgate de aplicação de acordo com documentação apresentada pelo usuário) e doses aplicadas no município de Curitiba, as quais são enviadas comprovadamente por meio de assinatura digital para a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).



## SUPORTE AVANÇADO DE VIDA CARDIOVASCULAR

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



American  
Heart  
Association.

**Joás Oliveira Potma Gonçalves**

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

**Data de emissão**

23 Mar 2025

**Renovar até**

Mar 2027

**Nome do Centro de Treinamento**

Pontifícia Universidade Católica do Paraná

**Nome do instrutor**

Jose Knopfholz

**ID do Centro de Treinamento**

ZL50565

**ID do instrutor**

8120116567

**Cidade e País do Centro de Treinamento**

Curitiba, Paraná, Brazil

**Código eCard**

255628852089

**Nome do Centro de Treinamento**

Curitiba/PR

**Código QR**



Para visualizar ou verificar a autenticidade, estudantes e funcionários devem digitalizar este código QR com seus dispositivos móveis ou acessar <https://ecards.heart.org/international>. © 2020 American Heart Association. Todos os direitos reservados. 20-2817 10/20

**CRM-PR**

Conselho Regional de Medicina do Paraná

**CARTEIRA PROFISSIONAL DE MÉDICO**

Inscrição: 0038993 em 12/12/2017

Nome:

GREISY GISELE MENEGETI

Filiação:

EDSON MENEGETI e MARIA APARECIDA GALDINO MENEGETI

Nacionalidade:

BRASIL

Naturalidade:

Umuarama-PR

Diplomado pela:

FACULDADE INGÃ

Nascimento:

08/02/1990

Formado em:

11/12/2017

Identidade:

101849490

CPF:

072.229.389-58

Órgão Expedidor:

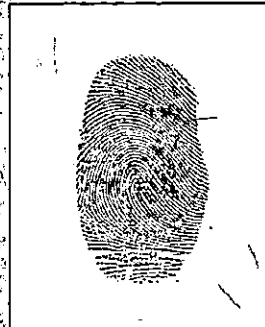
SESP-PR

00020008

Assinatura do Portador



POLEGAR DIREITO





# CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ

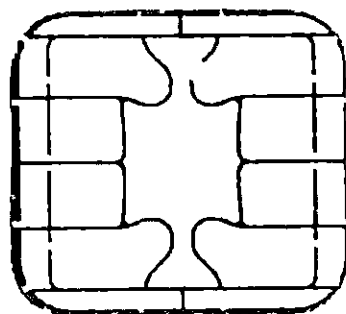
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME

GREISY GISELE MENEGHETI

CRM /UF

38993/PR



FILIAÇÃO

MARIA APARECIDA GALDINO  
MENEGHETI

EDSON MENEGHETI

DATA DE INSCRIÇÃO VIA

12/12/2017 01

*Greisy Gisele Meneghetti*

ASSINATURA DO PORTADOR



CPF

072.229.389-58

RG / ÓRGÃO EMISSOR

101849490 / SESP-PR

TÍTULO DE ELEITOR

00074325520639

SEÇÃO

0019

ZONA

0117

DATA DE NASCIMENTO

08/02/1990

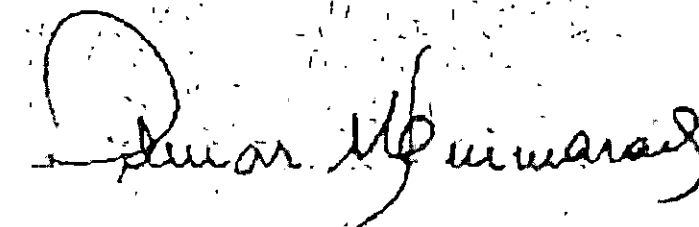
NATURALIDADE

UMUARAMA-PR

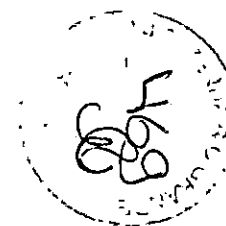
LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO

CURITIBA-PR 19/12/2017

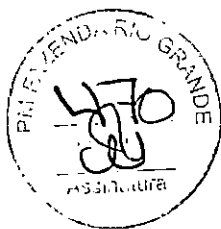
324190



ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM



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



## 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) **GREISY GISELE MENEGETI**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **38993** conforme períodos abaixo:

#### Períodos

12/12/2017 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 137bcb520eca3a81c91e4404e10f7d1526a02a7b

Emitida eletronicamente via internet em **23/07/2025**

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

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



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **GREISY GISELE MENEGHETI**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **38993** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2026.

**Finalidade:** Simples verificação.

Chave de validação     **a7c0a1d9ed0e5afd3372199c633d3c0ff1645412**

Emitida eletronicamente via internet em **23/07/2025**

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) **GREISY GISELE MENEGHETI**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **38993** desde **12/12/2017**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

**Esta Certidão tem validade até o dia 23/10/2025.**

Chave de validação     **8e8bfe418d6482ac46e577ff3d6e8d3a62508da2**

Emitida eletronicamente via internet em **23/07/2025**.

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

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



# uningá

**Centro Universitário Ingá**

O Reitor da Uningá - Centro Universitário Ingá,  
no uso de suas atribuições, tendo em vista a conclusão em 11 de novembro de 2017, do Curso de  
Graduação em Medicina e a colação de grau em 11 de dezembro de 2017, confere o título de

## Médica

u

### Greisy Gisele Menegheti,

brasileira, natural do Estado do Paraná,  
nascida em 08 de fevereiro de 1990, RG 10.184.949-0 - PR

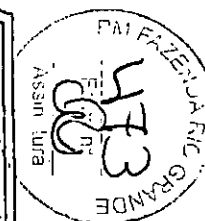
e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Maringá, 26 de dezembro de 2017.

*Greisy Gisele Menegheti*  
Greisy Gisele Menegheti  
Diplomada

*Dr. Ricardo Benedito de Oliveira*  
Dr. Ricardo Benedito de Oliveira  
Reitor

*Prof. Me. Ney Elind*  
Prof. Me. Ney Elind  
Pro-Reitor de Ensino





Gestão de Pessoas - Feas  
Rua Cap Argemiro Monteiro  
Wanderley nº161 sala 208  
Capão Raso - Curitiba/PR  
CEP 81.312-170  
(41) 3316-5959  
www.feas.curitiba.pr.gov.br

## DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que **GREISY GISELE MENEGHETI**, portador do CPF 072.229.389-58, é empregada da Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde de Curitiba – FEAES, entidade da administração pública indireta do Município de Curitiba – PR, desde a data de 18/03/2024 até a data 26/05/2025.

Declaramos que, o mesmo foi contratado após aprovação em Processo Seletivo Simplificado, e que exerce o cargo de **Médico(a)**, estando atualmente lotado na **UPA Boa vista**, Localizada em Curitiba – PR, na escala de 72h – 07:00-19:00(seg.)/01:00-07:00(2º Sáb e 2º dom)/ 07:00-19:00(4º dom)/5º Previsto.

Por ser esta a expressão da verdade, firmamos a presente.

Curitiba, 04 de junho de 2025.

  
**Dahyane Ribas**  
**Recursos Humanos**  
**Feas**

CNPJ: 14.814.139/0001-83  
Fundação Estatal de Atenção à Saúde - FEAS  
Rua: Lothário Boutin Nº 90 Pinheirinho  
CEP: 81.110-522 - Curitiba - Paraná  
Fone: (41) 3316-5900



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certificado de Especialista

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná, de acordo com a resolução vigente, certifica que registrou, em 06/03/2024, no livro nº. 9, RQE nº. 33954, folha nº. 46, a qualificação do médico(a),

**GREISY GISELÉ MENEGHETI, CRM nº. 38993,**

**na especialidade de**

**OFTALMOLOGIA**

Chave de validação 7d0e15fa578c8dfbc0ed0d24da4d6e9b1a9573dc

Emitida eletronicamente via internet em **25/07/2025**

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

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



**SANTACASA**  
DE PARANAÍ

## CERTIFICADO DE RESIDÊNCIA MÉDICA

PROGRAMA CREDENCIADO PELO CNRM/MEC-PARECER Nº 290/2015 DE 04/05/2016.

Certificamos que Greisy Gisele Menegheti, médica portadora do CRM 38993-PR e do CPF nº 072.229.389-58, concluiu o Curso de Residência Médica, na especialidade Oftalmologia, ministrado no período de 01 de março de 2021 a 29 de fevereiro de 2024, a quem conferimos o Título de Especialista, de acordo com a Lei Federal nº 6.932, publicada no Diário Oficial da União em 07/07/1981.

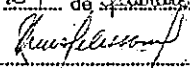
Paranaíba, 16 de fevereiro de 2024.

  
Presidente da SCP

  
Presidente do COREME

  
Médica Residente



**Ministério da Educação**  
**Secretaria da Educação Superior**  
**Comissão Nacional de Residência Médica**  
**Certificado Registrado Via Sistema do MEC**  
Sob o n.º 2893559  
Paranaval, 29 de junho de 2024  
  
Presidente da COREME

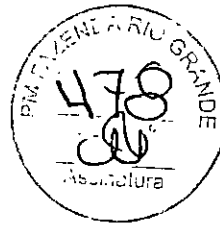


Ministério da Justiça e Segurança Pública  
Polícia Federal

**ePol - SINIC**

**Sistema Nacional de Informações Criminais**

**Certidão de Antecedentes Criminais**



Nº 319246392025

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 **GREISY GISELE MENEGHETI**, filho(a) de MARIA APARECIDA GALDINO MENEGUETI, nascido(a) aos 08/02/1990.

---

**Certidão emitida sem informação de CPF, devendo ser validada mediante apresentação de documento com foto.**

---

Esta certidão foi expedida em **20/08/2025** às **14:52** (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 319246392025.

---

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ



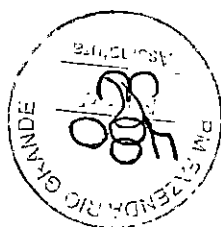
ASSINATURA DO TITULAR

*Greicy Giselle Infanaghetta*

IMPRESSÃO DO DITO

REPÚBLICA DE IDENTIDADE





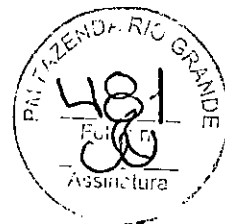
VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

|                    |                                 |                   |            |
|--------------------|---------------------------------|-------------------|------------|
| REGISTRO GERAL     | 10.184.949-0                    | DATA DE EXPIRAÇÃO | 05/10/2004 |
| NOME               | GREISY GISELE MENEZES           |                   |            |
| FILIAÇÃO           | EDSON MENEZES                   |                   |            |
| NATURALIDADE       | MARIA APARECIDA GALDINO MENEZES |                   |            |
| DOC ORIGEM         | UHUARANA/PR                     |                   |            |
| C.NASC             | 4202, LIVRO-A14, FOLHA-247      |                   |            |
| COMARCA            | XAMARE/PR, DA SEDE              |                   |            |
| DATA DE NASCIMENTO | 08/02/1990                      |                   |            |
| CURRIBÁ-PR         | ASSINATURA DO DIRETOR           |                   |            |

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  
Carteira de Vacina  
Carteira Nacional de Vacinação



SUS

Nome: GREISY GISELE MENEGHETI

Dt. Nasc.: 08/02/1990

Nome da mãe: MARIA APARECIDA GALDINO

Idade: 33 anos, 9 meses e 21 dias

Número do cadastro: 10781793 Cadastro Provisório na UMS VILA GUAIRA

|                                                | HEPATITE B RN                                         | BCG        | PENTA<br>(DTP/HB/HIB) | POLIOMIELITE<br>INATIVADA (VIP)      | POLIOMIELITE<br>ORAL      | ROTAVIRUS            | PNEUMO 10<br>VALENTE | MENINGO C                                             | HEPATITE B                                         | TETRA VALENTE                        |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------|-----------------------|--------------------------------------|---------------------------|----------------------|----------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------|
| 1ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno    |                                                       |            |                       |                                      |                           |                      |                      |                                                       | 09/02/1990<br>ROSANA MELO<br>RESGATE               |                                      |
| 2ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno    |                                                       |            |                       |                                      |                           |                      |                      |                                                       | 09/02/1990<br>ROSANA MELO<br>RESGATE               |                                      |
| 3ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno    |                                                       |            |                       |                                      |                           |                      |                      |                                                       | 09/02/1990<br>ROSANA MELO<br>RESGATE               |                                      |
| 1ª Reforço<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                                                       |            |                       |                                      |                           |                      |                      |                                                       | 09/02/1990<br>ROSANA MELO<br>RESGATE               |                                      |
| 2ª Reforço<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                                                       |            |                       |                                      |                           |                      |                      |                                                       |                                                    |                                      |
|                                                | TRIPLICE VIRAL<br>(VTV)                               | TETRAVIRAL | HEPATITE A            | TRIPLICE<br>BACTERIANA<br>(DPT)      | HAEMOPHILUS<br>INFLUENZAE | TRIPLICE<br>ACELULAR | HPV QUADRI           | DUPLA ADULTO                                          | INFLUENZA<br>(GRIPE)                               | FEBRE<br>AMARELA                     |
| 1ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno    | 23/02/1990<br>ROSANA MELO<br>RESGATE                  |            |                       | 20/06/1990<br>ROSANA MELO<br>RESGATE |                           |                      |                      |                                                       | 26/06/2023<br>MONICA VICENTIN<br>0016764<br>230134 | 12/05/2009<br>ROSANA MELO<br>RESGATE |
| 2ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno    |                                                       |            |                       | 20/06/1990<br>ROSANA MELO<br>RESGATE |                           |                      |                      |                                                       |                                                    |                                      |
| 3ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno    |                                                       |            |                       | 20/06/1990<br>ROSANA MELO<br>RESGATE |                           |                      |                      |                                                       |                                                    |                                      |
| 1ª Reforço<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno | 29/01/2019<br>ANDRESSA FRANCA<br>0016764<br>0138N010A |            |                       | 20/06/1990<br>ROSANA MELO<br>RESGATE |                           |                      |                      |                                                       |                                                    |                                      |
| 2ª Reforço<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                                                       |            |                       |                                      |                           |                      |                      | 03/07/2019<br>REGISLEI SILVA<br>0016764<br>221500917A |                                                    |                                      |



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  
Carteira de Vacina  
Carteira Nacional de Vacinação



SUS

Nome: GREISY GISELE MENEGHETI

Dt. Nasc.: 08/02/1990

Nome da mãe: MARIA APARECIDA GALDINO

Idade: 33 anos, 9 meses e 21 dias

Número do cadastro: 10781793 Cadastro Provisório na UMS VILA GUAIRA

|                                                | TRIPLICE<br>BACTERIANA<br>ACELULAR<br>ADULTO | PNEUMO23 | DUPLA VIRAL | VACINA<br>VARICELA | TRIPLICE VIRAL<br>MENOR DE 1<br>ANO | MENINGOCOCIC<br>AACWY | HEXAVALENTE |
|------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------|-------------|--------------------|-------------------------------------|-----------------------|-------------|
| 1ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno    |                                              |          |             |                    |                                     |                       |             |
| 2ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno    |                                              |          |             |                    |                                     |                       |             |
| 3ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno    |                                              |          |             |                    |                                     |                       |             |
| 1º Reforço<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                                              |          |             |                    |                                     |                       |             |
| 2º Reforço<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                                              |          |             |                    |                                     |                       |             |

Declaramos para os devidos fins que a situação vacinal do portador desta carteira de vacinação está em conformidade com o preconizado pelo Programa Nacional de imunizações do Ministério da Saúde na data de 29/11/2023.

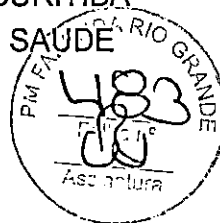


Reforços e Outras Doses

| Vacina       | Dose       | Lote       | Data de Aplicação | Vacinador                   | CNES    | Ação     |
|--------------|------------|------------|-------------------|-----------------------------|---------|----------|
| DUPLA ADULTO | 2º reforço | null       | 12/05/2009        | ROSANA APARECIDA DE MELO    | 0016764 | Resgate  |
| DUPLA ADULTO | 2º reforço | 221500917A | 03/07/2019        | REGISLEI APARECIDA DA SILVA | 0016764 | Aplicada |



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Carteira de Vacina  
Vacinas Particulares



SUS

Nome: GREISY GISELE MENEGHETI

Dt. Nasc.: 08/02/1990

Nome da mãe: MARIA APARECIDA GALDINO

Idade: 33 anos, 9 meses e 21 dias

Número do cadastro: 10781793 Cadastro Provisório na UMS VILA GUAIRA

|                                                | REFORTRIX DTP        | DT VAX      | DTPA     | HEXA               | TETRACOQ          | HEPATITE A<br>PARTICULAR | HEPATITE AB<br>PEDIÁTRICA | HEPATITE AB<br>ADULTO   | HAEMOPHILUS<br>INFLUENZA<br>ACTIB | MENINGO AC |
|------------------------------------------------|----------------------|-------------|----------|--------------------|-------------------|--------------------------|---------------------------|-------------------------|-----------------------------------|------------|
| 1ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno    |                      |             |          |                    |                   |                          |                           |                         |                                   |            |
| 2ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno    |                      |             |          |                    |                   |                          |                           |                         |                                   |            |
| 3ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno    |                      |             |          |                    |                   |                          |                           |                         |                                   |            |
| 1º Reforço<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                      |             |          |                    |                   |                          |                           |                         |                                   |            |
| 2º Reforço<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                      |             |          |                    |                   |                          |                           |                         |                                   |            |
|                                                | MENINGO BC<br>FINLAY | MENINGITE C | PNEUMO 7 | RUBEOLA<br>RUDIVAX | SARAMPO<br>ROUVAX | TETANO<br>TETAVAX        | VARICELA                  | TRIPLICE VIRAL<br>MMRII | HPV QUADR.                        | HPV B:VAL. |
| 1ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno    |                      |             |          |                    |                   |                          |                           |                         |                                   |            |
| 2ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno    |                      |             |          |                    |                   |                          |                           |                         |                                   |            |
| 3ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno    |                      |             |          |                    |                   |                          |                           |                         |                                   |            |
| 1º Reforço<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                      |             |          |                    |                   |                          |                           |                         |                                   |            |
| 2º Reforço<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                      |             |          |                    |                   |                          |                           |                         |                                   |            |



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  
Carteira de Vacina  
Vacinas Particulares



SUS

Nome: GREISY GISELE MENEGHETI

Dt. Nasc.: 08/02/1990

Nome da mãe: MARIA APARECIDA GALDINO

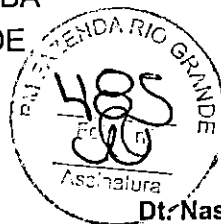
Idade: 33 anos, 9 meses e 21 dias

Número do cadastro: 10781793 Cadastro Provisório na UMS VILA GUAIRA

|                                               | COLERA                      | PENTA DTPA/<br>HIB/VIP | INFLUENZA A<br>H1N1 GESTANTE | INFLUENZA A<br>H1N1 | PNEUMO 13 | POLIOMIELITE<br>INATIVADA<br>(SALK) | ROTAVIRUS<br>PENTAVALENTE | MENINGO A C Y<br>W | TETRAVIRAL<br>PARTICULAR | MENINGO B |
|-----------------------------------------------|-----------------------------|------------------------|------------------------------|---------------------|-----------|-------------------------------------|---------------------------|--------------------|--------------------------|-----------|
| 1ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno   |                             |                        |                              |                     |           |                                     |                           |                    |                          |           |
| 2ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno   |                             |                        |                              |                     |           |                                     |                           |                    |                          |           |
| 3ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno   |                             |                        |                              |                     |           |                                     |                           |                    |                          |           |
| 1ºReforço<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                             |                        |                              |                     |           |                                     |                           |                    |                          |           |
| 2ºReforço<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                             |                        |                              |                     |           |                                     |                           |                    |                          |           |
|                                               | FEBRE<br>AMARELA<br>PRIVADO |                        |                              |                     |           |                                     |                           |                    |                          |           |
| 1ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno   |                             |                        |                              |                     |           |                                     |                           |                    |                          |           |
| 2ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno   |                             |                        |                              |                     |           |                                     |                           |                    |                          |           |
| 3ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno   |                             |                        |                              |                     |           |                                     |                           |                    |                          |           |
| 1ºReforço<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                             |                        |                              |                     |           |                                     |                           |                    |                          |           |
| 2ºReforço<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                             |                        |                              |                     |           |                                     |                           |                    |                          |           |



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  
Carteira de Vacina  
Campanhas



SUS

Nome: GREISY GISELE MENEGHETI

Dt. Nasc.: 08/02/1990

Nome da mãe: MARIA APARECIDA GALDINO

Idade: 33 anos, 9 meses e 21 dias

Número do cadastro: 10781793 Cadastro Provisório na UMS VILA GUAIRA

|                                                | VOP CAMPANHA | VARIOLA MVA-BN | SINOVAC                                              | COVISHIELD<br>ASTRAZENECA | PFIZER-<br>COMIRNATY                             | COMIRNATY-<br>PFIZER<br>PEDIÁTRICA | BABY PFIZER-<br>COMIRNATY | JANSSEN-CILAG | PFIZER-<br>COMIRNATY<br>BIVALENTE                   | MODERNA |
|------------------------------------------------|--------------|----------------|------------------------------------------------------|---------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------|---------------|-----------------------------------------------------|---------|
| 1ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno    |              |                | 25/03/2021<br>EDMARI DO Rocio<br>0482420<br>210069   |                           |                                                  |                                    |                           |               | 26/08/2023<br>MONICA VICENTIN<br>0016764<br>2F3020A |         |
| 2ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno    |              |                | 20/04/2021<br>LIDIANA VIEIRA DA<br>0482420<br>210123 |                           |                                                  |                                    |                           |               |                                                     |         |
| 3ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno    |              |                |                                                      |                           |                                                  |                                    |                           |               |                                                     |         |
| 1ª Reforço<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |              |                |                                                      |                           | 11/11/2021<br>MARCIA REGINA<br>0016705<br>FL1940 |                                    |                           |               |                                                     |         |
| 2ª Reforço<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |              |                | 18/07/2022<br>MARCIA<br>0016764<br>210546            |                           |                                                  |                                    |                           |               |                                                     |         |
|                                                | SPUTNIK V    |                |                                                      |                           |                                                  |                                    |                           |               |                                                     |         |
| 1ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno    |              |                |                                                      |                           |                                                  |                                    |                           |               |                                                     |         |
| 2ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno    |              |                |                                                      |                           |                                                  |                                    |                           |               |                                                     |         |
| 3ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno    |              |                |                                                      |                           |                                                  |                                    |                           |               |                                                     |         |
| 1ª Reforço<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |              |                |                                                      |                           |                                                  |                                    |                           |               |                                                     |         |
| 2ª Reforço<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |              |                |                                                      |                           |                                                  |                                    |                           |               |                                                     |         |



Reforços e Outras Doses

| Vacina       | Dose       | Lote       | Data de Aplicação | Vacinador                   | CNES    | Ação     |
|--------------|------------|------------|-------------------|-----------------------------|---------|----------|
| DUPLA ADULTO | 2º reforço | null       | 12/05/2009        | ROSANA APARECIDA DE MELO    | 0016764 | Resgate  |
| DUPLA ADULTO | 2º reforço | 221500917A | 03/07/2019        | REGISLEI APARECIDA DA SILVA | 0016764 | Aplicada |

Vacinas Extramuros - \*Na célula da carteira

| Vacina           | Dose       | Lote   | Data de Aplicação | Vacinador                            | Local Extramuro                |
|------------------|------------|--------|-------------------|--------------------------------------|--------------------------------|
| SINOVAC          | 1ª dose    | 210069 | 25/03/2021        | EDMARI DO RÓCIO SIQUEIRA HUNSDORFER  | SALA 21                        |
| SINOVAC          | 2ª dose    | 210123 | 20/04/2021        | LIDIANA VIEIRA DA SILVA              | SALA 14                        |
| PFIZER-COMIRNATY | 1º reforço | FL1940 | 11/11/2021        | TANIA MIRIAM DE ANDRADE MENDES POIER | RUA DA CIDADANIA FAZENDINHA 01 |



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  
Carteira de Vacina  
Outras Vacinas Aplicadas na UMS



SUS

Nome: GREISY GISELE MENEGHETI

Dt. Nasc.: 08/02/1990

Nome da mãe: MARIA APARECIDA GALDINO

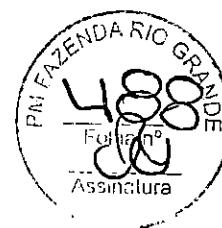
Idade: 33 anos, 9 meses e 21 dias

Número do cadastro: 10781793 Cadastro Provisório na UMS VILA GUAIRA

|                                             | ANTI-RÁBICA | ANTI-RÁBICA<br>PRÉ-EXPOSIÇÃO |                                                | BCG DE<br>CONTATO |
|---------------------------------------------|-------------|------------------------------|------------------------------------------------|-------------------|
| 1ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |             |                              | 1ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno    |                   |
| 2ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |             |                              | 2ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno    |                   |
| 3ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |             |                              | 3ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno    |                   |
| 4ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |             |                              | 1º Reforço<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                   |
| 5ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |             |                              | 2º Reforço<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                   |

Outras Vacinas

| Vacina     | Dose    | Lote | Data de Aplicação | Vacinador | Local Extramuro | Observação             |
|------------|---------|------|-------------------|-----------|-----------------|------------------------|
| HEPATITE B | 1ª DOSE |      | 26/06/2023        |           |                 | REALIZADA VACINAÇÃO DE |



| SUPORTE AVANÇADO DE VIDA EM PEDIÁTRIA                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                 | SUPORTE AVANÇADO DE VIDA EM PEDIÁTRIA                                                                               |                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| <b>SAVP</b><br><b>Profissional</b><br><b>de saúde</b>                                                                                                                                                                                                        | <br>American Heart Association | <br>American Academy of Pediatrics |                                                                                   |
| <b>Greisy Gisele Menegheti</b><br>concluiu com êxito as avaliações cognitivas e de habilidades de acordo com o currículo do Programa de Suporte Avançado de Vida em Pediatria (SAVP) da American Heart Association.                                          |                                                                                                                 |                                                                                                                     |                                                                                   |
| <b>Data de emissão</b><br>09 Feb 2026                                                                                                                                                                                                                        | <b>Renovar até</b><br>Feb 2027                                                                                  | <b>Código eCard</b><br>-255847397422                                                                                |  |
| <small>Para visualizar ou verificar a autenticidade, estudantes e funcionários devem digitalizar este código QR com seus dispositivos móveis ou acessar <a href="https://ecards.heart.org/international">https://ecards.heart.org/international</a>.</small> |                                                                                                                 |                                                                                                                     |                                                                                   |
| <b>Nome do Centro de Treinamento</b><br>Pontifícia Universidade Católica do Paraná                                                                                                                                                                           |                                                                                                                 | <b>ID do Centro de Treinamento</b><br>ZL50565                                                                       |                                                                                   |
| <b>Cidade e País do Centro de Treinamento</b><br>Curitiba, Paraná, Brazil                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                 | <b>Nome do Centro de Treinamento</b><br>Curitiba/PR                                                                 |                                                                                   |
| <b>Nome do Instrutor</b><br>Carlos Alberto Baltar                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                 | <b>ID do Instrutor</b><br>07170593265                                                                               |                                                                                   |
| <small>© 2020 American Heart Association 20-2819 10/20</small>                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                 |                                                                                                                     |                                                                                   |

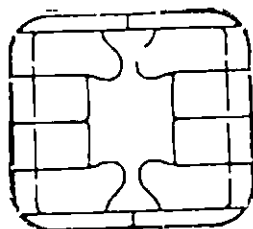
### Instruções

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



# CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ  
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

**NOME**

LUIZA BITTENCOURT MACEDO  
ROCHA

**CRM/UF**

59378/PR

**FILIAÇÃO**

MARIA DAURA BITTENCOURT  
MACEDO ROCHA  
ANTONIO CARLOS ALVES ROCHA

**DATA DE INSCRIÇÃO**

24/02/2025

**VIA**

01

ASSINATURA DO PORTADOR



59378

**CPF**  
101.982.597-94

**IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR**  
36427080 / SESP-AM

**TÍTULO DE ELEITOR**  
115883340370

**SEÇÃO**  
0118

**ZONA**  
071

**DATA DE NASCIMENTO**  
04/01/1982

**NATURALIDADE**  
NITERÓI-RJ



**LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO**  
CURITIBA-PR 25/02/2025

919463

A handwritten signature in black ink, appearing to be a stylized 'W' or similar shape, located above the signature line.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

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

Handwritten initials or a mark in the bottom right corner, possibly 'EF' or similar.



## 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) **LUIZA BITTENCOURT MACEDO ROCHA**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **59378** conforme períodos abaixo:

#### Períodos

24/02/2025 a presente data

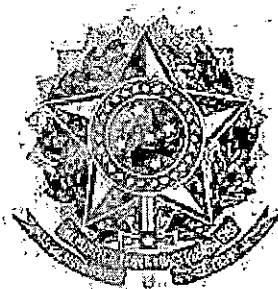
Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 09a020ae6d43baa5880a92140d5fc4ddbc2d9c0d

Emitida eletronicamente via internet em **15/05/2025**

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) **LUIZA BITTENCOURT MACEDO ROCHA**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **59378** conforme períodos abaixo:

#### Períodos

24/02/2025 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 9634463ef6d12d87a928d854fbee94d9763b769f

Emitida eletronicamente via internet em **12/07/2025**

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) **LUIZA BITTENCOURT MACEDO ROCHA**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **59378** desde **16/01/2024**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia **15/10/2025**.

Chave de validação **150b47050423010720a8b1a0394d3ae4385c99a3**

Emitida eletronicamente via internet em **15/07/2025**.

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

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



# Fundação Técnico-Educacional Souza Marques



## Escola de Medicina

O Diretor da Escola de Medicina da Fundação Técnico-Educacional Souza Marques, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina em 14 de novembro de 2007, confere o título de

Médico a

**Luiza Bittencourt Macedo Rocha**

brasileira, natural do Estado do Rio de Janeiro,  
nascida a 04 de janeiro de 1982, RG 11697452-8 - IIFP-RJ

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

Rio de Janeiro, 19 de novembro de 2007

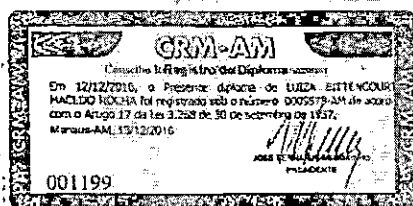
  
Secretária

Luiza Bittencourt Macedo Rocha

  
Diretor



Curso de Medicina reconhecido pela Portaria nº 464  
de 04 de fevereiro de 2005, publicada no Diário  
Oficial da União em 10 de fevereiro de 2005.



MEC - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
Diploma registrado sob o nº 5924 Livro 3 fls. 295 em 20/12/2007  
Processo nº 73079.015557/07-60 por delegação de competência do  
Ministério da Educação e Cultura nos termos da portaria MEC /DAU nº 71  
de 21 /10/1977.

Divisão de Diplomas 20/12/2007

*Amorim*  
FUNCIONÁRIO RESPONSÁVEL  
Dep. de Ass. de Graduação  
Pós-graduação e Extensão

Visto: *Amorim*  
Profª Maria Rodrigues Dória - Reg. 033950-6  
Diretora da Divisão de Diploma/SRI/UFRRJ

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA  
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
O(A) requerente foi inscrito(a) sob o nº 52.84382-2  
At. 164 do livro nº 141  
Rio, 28 / 04 / 2008  
Elieto F. da Silva

Elieto F. da Silva  
Chefe de Pessoa Física  
Mot. 018

Antonio Paracinto Lacoselli  
Diretor

Leopoldina de Souza Marques  
Secretária Geral

000676



**MINISTÉRIO DA DEFESA  
COMANDO DA AERONÁUTICA  
HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE MANAUS**



**DECLARAÇÃO**

Declaro para fins de comprovação, que a Sra. LUIZA BITTENCOURT MACEDO ROCHA, brasileira, nascida em 4 de janeiro de 1982, filha de Antônio Carlos Alves Rocha e Maria Daura Bittencourt Macedo Rocha, portadora da ID Militar 582289; CPF: 101.982.597-94, militar da ativa, no Posto de Capitão, médica na especialidade de Cardiologia, foi incorporada às fileiras da Força Aérea Brasileira em 1º de fevereiro de 2008, se apresentou no Hospital de Aeronáutica de Manaus (HAMN), em 26 de setembro de 2016, atuava na função de Médico de Dia no Serviço de Pronto Atendimento (SPA) e no cargo de Chefe da Seção de Cardiologia do HAMN, até 26 de dezembro de 2024.

A presente declaração possui a validade de trinta dias a contar da data de assinatura.

Manaus, 27 de março de 2025.



*Andréza Renata da Costa Coelho*  
**ANDRÉZA RENATA DA COSTA COELHO** Primeiro-Tenente do Quadro de Oficiais  
Convocados  
Chefe da Seção Pessoal Militar

Rua Rodrigo Otávio, nº 770 - Crespo - Manaus - AM - CEP: 69073-177 - Tel: (92)3623-4201 /  
FAX: (92)3623-4202 - Email: protocolo.hamn@fab.mil.br



uff

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
Criada pelo Decreto nº 194 de dezembro de 1960.

Certificado

O Pró-Reitor de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Pós-Graduação Eixo Sensu em CARDIOLOGIA

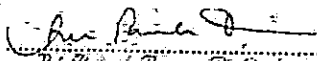
realizado no período de ABRIL/2011 a JANEIRO/2016, com carga horária total de 3.195 horas,

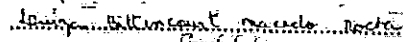
confere o presente Certificado a LUIZA BITTENCOURT MACEDO ROCHA

nascido(a) 04/01/1982, nacionalidade BRASILEIRA, natural RIO DE JANEIRO

Cédula de Identidade nº 11.687.452-8, expedida SESP/RJ

Niterói, 25 de NOVEMBRO de 2016

  
Pró-Reitor de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação

  
Concludente



Carteira Oficial de Matrícula - Curso de Administração - 1º Ano - 2016  
Matrícula nº 498 - Nome: ALYSSA REZENDE DE OLIVEIRA  
Data de Emissão: 25/11/2016  
Assinatura: [Assinatura]

**MEC-Universidade Federal Fluminense**  
Departamento de Administração Escolar  
Registrado sob o nº 2447/2016  
Livro 491 Folhas 133  
em 25/11/2016  
DCCD / DAE 25/11/2016  
[Assinatura]  
Raphael de Oliveira David  
Chefe do DCCD/DAE/PROGRAD  
Matr. SIAPE 2745078  
VISTO: [Assinatura]  
Suzette Cabral Lopes  
Diretora do DAE  
Matr. SIAPE 1082964

ESTE CURSO FOI REALIZADO DE  
ACORDO COM O QUE PRESCREVE A  
RESOLUÇÃO Nº 01/07 DO CNE

Assinatura: [Assinatura]  
Matr. SIAPE 1082964

Nº 032930



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

**ATESTADO DE CADASTRO NEGATIVO**

Nº 161371/2025

ATESTADO, em atendimento ao requerimento protocolado sob o nº 161371/2025 com base no documento de identidade nº 36427080 expedida em 15/03/2020 pelo SESP/AM que o abaixo nominado e qualificado:

**Nome:** LUIZA BITTENCOURT MACEDO ROCHA  
**Filiação 1:** MARIA DAURA BITTENCOURT MACEDO ROCHA  
**Filiação 2:** ANTONIO CARLOS ALVES ROCHA  
**Data nascimento:** 04/01/1982  
**Naturalidade:** BRASILEIRA  
**Nacionalidade:** BRASIL

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

Valido somente com apresentação do documento de identificação.

**CURITIBA, 28 de maio de 2025**

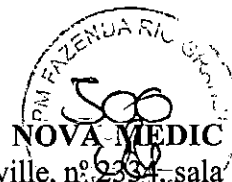
  
MARCUS VINICIUS DA COSTA MICHELOTTO  
DIRETOR

1- A autenticidade deste documento poderá ser confirmada no site [www.ij.pr.gov.br](http://www.ij.pr.gov.br) informando a chave H284AK, ou acessando o QR-Code ao lado:  
2- Documento emitido em 1 lauda(s) - Página 1 de 1



**PCPR**

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA  
ATENDIMENTO A PLANTÕES MÉDICOS**



Pelo presente instrumento particular de contrato de prestação de serviços, de um lado, **NOVA-MEDIC SERVIÇOS MEDICOS**, pessoa jurídica de direito privado, com sede e foro na Rua Joinville, nº 234, sala 4, São Pedro, São José dos Pinhais/PR, 83.005-550, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 36.485.708/0001-27, neste ato representada na forma de seu contrato social pela Sra. **LUCIENE DA SILVA**, brasileira, maior, solteira, nascida em 19/04/1972, natural de Campo Mourão/PR, devidamente inscrito no CPF/MF nº 855.939.749-34, portadora da Carteira de Identidade RG/MF nº 5.800.851-6 SSP/PR, e-mail [adm@novarealsaude.com.br](mailto:adm@novarealsaude.com.br), doravante denominada **PRIMEIRA SIGNATÁRIA**.

E, de outro lado, **LUIZA BITTENCOURT MACEDO ROCHA**, maior, União Estável, nascido(a) em 04/01/1982, natural de Niterói/RJ, Brasil, Médico(a) devidamente inscrito(a) no CRM/PR 59378, CPF nº 10198259794, portador(a) da Carteira de Identidade RG nº 36427080, residente e domicilia na Rua Escola de Oficiais Especialistas, 1014, Bacacheri, Curitiba /PR, 82515030, doravante denominada **SEGUNDA SIGNATÁRIA**.

**CONSIDERANDO** que as partes signatárias prestam serviços profissionais correlatos, mantendo relação profissional no atendimento de pacientes;

**CONSIDERANDO** que a **SEGUNDA SIGNATÁRIA** é profissional regularmente inscrito no órgão de classe que possui interesse em integrar o corpo clínico que será responsável pela prestação dos serviços acima mencionados;

**CONSIDERANDO** que as partes signatárias, em decorrência da relação profissional mantida, têm interesse em formalizar o documento que represente a fiel expressão da relação mantida entre as partes, têm entre si justo e acordado firmar o presente Contrato de Prestação de Serviços Médicos que reger-se-á pelas cláusulas e disposições que seguem:

**1. CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO**

1.1 O presente contrato tem por objeto regular a prestação dos serviços médicos que a **SEGUNDA SIGNATÁRIA**, de acordo com a sua especialidade e como parte integrante do corpo clínico da **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** especificamente destinado a atender Unidades de Atendimento Médico, proverá aos pacientes do referido Unidade nos termos do Edital de Credenciamento.

1.2 A **SEGUNDA SIGNATÁRIA** declara, sob as penas legais, que é profissional regularmente inscrito no conselho de classe, que está apto a prestar os serviços descritos neste contrato, e que não possui nenhum impedimento, de qualquer natureza, que o restrinja ou proíba de dar cabo ao objeto deste contrato, obrigando-se, ainda, a informar imediatamente à **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** qualquer alteração em seu status profissional ou anotações de impedimentos, advertências, suspensões ou qualquer outro ato que diga respeito à sua conduta profissional.

1.3 A **SEGUNDA SIGNATÁRIA**, mediante a assinatura deste instrumento, assume ciência integral quanto ao respeito as Normas Internas do Hospital/Unidade de atendimento.

**2. CLÁUSULA SEGUNDA: DO PRAZO**

O presente contrato é celebrado pelo prazo de três meses a partir da data de assinatura deste instrumento e, expirado o prazo, no silêncio das partes, passa a vigor por prazo indeterminado.

2.1 As partes podem denunciar o presente instrumento a qualquer tempo, mediante aviso prévio, por escrito, com antecedência de 30 (trinta) dias, sem que seja devido a nenhuma das partes qualquer pagamento ou indenização a qualquer título.

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA  
ATENDIMENTO A PLANTÕES MÉDICOS**



2.2 Na hipótese de inobservância das condições estabelecidas no item 1.2, do descumprimento das normas que regem a ética aplicada na respectiva profissão ou do descumprimento das normas internas da Unidade de Saúde, a **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** poderá denunciar o presente instrumento, independente do prazo previsto no item anterior.

**3. CLÁUSULA TERCEIRA: DAS DATAS E HORÁRIOS DE ATENDIMENTO**

3.1 Em vista a atender às necessidades dos Municípios da Federação Brasileira, a **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** comunicará a **SEGUNDA SIGNATÁRIA**, por meio eletrônico, na última semana de cada mês, as datas e os horários de atendimento disponíveis para atendimento no referido Hospital/Unidade de Saúde no mês subsequente

3.2 As datas e horários serão agendados de comum acordo entre as partes, sendo, porém, responsabilidade da **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** zelar pela melhor distribuição dos horários entre os profissionais do corpo clínico. As partes acordam, desde já, que não haverá quota mínima a ser observada na distribuição dos atendimentos.

3.3 A fim de não comprometer as atividades da Unidade de Saúde, é dever da **SEGUNDA SIGNATÁRIA** observar atentamente as datas programadas e os horários de atendimento, comprometendo-se a ser pontual e cumprindo as disposições constantes do Código de Ética da respectiva profissão e as normas internas da Unidade.

3.4 Na hipótese de a **SEGUNDA SIGNATÁRIA**, por motivo devidamente justificado e excepcional, não puder cumprir as datas e horários programados, esta deverá comunicar, por escrito, à **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** com antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis da data previamente designada, indicando outro profissional previamente consultado e que tenha concordado em substituí-la.

**Parágrafo único:**

Nos casos de urgência ou emergência, a **SEGUNDA SIGNATÁRIA** deverá informar imediatamente a escalista responsável sobre o ocorrido e será necessário encaminhar os documentos comprobatórios relacionados aos fatos.

3.5 O descumprimento, pela **SEGUNDA SIGNATÁRIA**, do disposto no item 3.4. acima, obrigar-lhe ao pagamento de multa equivalente a R\$ 200,00 (duzentos reais), que será descontada, em havendo crédito em seu favor, do repasse dos honorários do(s) mês(es) subsequente(s) e, em não havendo crédito, que deverá ser paga até o último dia útil do mês subsequente ao descumprimento. O médico que não comparecer a escala é passível das implicações de Falta ou Abandono de Plantão do Código de Ética CFM, além de reparos se houver

**4. CLÁUSULA QUARTA: DOS REPASSES DOS HONORÁRIOS**

4.1 A **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** administrará o recebimento dos valores percebidos em razão do contrato firmado com os Municípios da Federação Brasileira e repassará a **SEGUNDA SIGNATÁRIA** conforme o disposto no Anexo I do presente instrumento, que faz parte integrante e indissociável deste contrato, no momento do pagamento do primeiro plantão a **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** descontará do médico o valor de R\$ 50,00 (cinquenta reais) referente a 0,10% Cota de Participação da empresa. Nos demais meses a **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** descontará o valor R\$ 50,00 (cinquenta reais) a título de Taxa Administrativa.

4.2 Os valores estipulados no Anexo I não serão reajustados automaticamente. Eventual alteração dependerá de aditivo contratual em comum acordo entre as partes.

4.3 A **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** deverá repassar os valores devidos à **SEGUNDA SIGNATÁRIA** no prazo de até 5 (cinco) dias úteis, contados a partir do recebimento dos respectivos valores da unidade referente à prestação dos serviços da **SEGUNDA SIGNATÁRIA**. O pagamento será realizado na conta bancária indicada pela **SEGUNDA SIGNATÁRIA** em seu cadastro médico.

4.3 Na hipótese de atraso comprovado do repasse dos valores devidos pelos Municípios da Federação Brasileira à **PRIMEIRA SIGNATÁRIA**, desde já estipulam as partes que inexistirá mora até a regularização

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA  
ATENDIMENTO A PLANTÕES MÉDICOS**



dos referidos repasses, obrigando-se a **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** a retomar os pagamentos imediatamente após a regularização do repasse.

**5. CLÁUSULA QUINTA: DA AUTONOMIA E RESPONSABILIDADE DAS PARTES**

5.1 A **SEGUNDA SIGNATÁRIA** possui ampla e total autonomia quanto ao atendimento de pacientes que lhes sejam indicados ou encaminhados no decorrer da prestação de serviços junto aos Hospitais e Unidades de Atendimento Médico nos Municípios da Federação Brasileira, inexistindo qualquer vínculo de subordinação entre as partes contratantes.

5.2 A responsabilidade pelo atendimento a pacientes, inclusive decorrente de erro médico, é total e exclusiva da **SEGUNDA SIGNATÁRIA**, obrigando-se este a arcar com toda e qualquer indenização ou despesa extrajudicial ou judicial, inclusive honorários advocatícios, eventualmente suportados pela **PRIMEIRA SIGNATÁRIA**, sem prejuízo do ressarcimento das perdas e danos cabíveis.

**6. CLÁUSULA SEXTA: DAS OBRIGAÇÕES DA PRIMEIRA SIGNATÁRIA**

6.1 Sem prejuízo das obrigações assumidas no presente contrato, a **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** obriga-se, ainda, a:

6.2 Disponibilizar até a última semana de cada mês as datas e horários disponíveis para atendimento pela **SEGUNDA SIGNATÁRIA**, por meio eletrônico;

6.3 Sempre que solicitado, encaminhar a **SEGUNDA SIGNATÁRIA** a relação completa das datas em que este prestou atendimento;

6.4 Respeitar os horários para atendimento estipulados de comum acordo entre as partes signatárias.

**7. CLÁUSULA SÉTIMA: DAS OBRIGAÇÕES DA SEGUNDA SIGNATÁRIA**

7.1 Sem prejuízo das obrigações assumidas no presente contrato, o **SEGUNDO SIGNATÁRIO** obriga-se, ainda, a:

7.2 Preservar e manter em perfeitas condições os consultórios e equipamentos de propriedade de terceiros, obrigando-se a reembolsar a **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** por eventuais danos ou prejuízos decorrentes da má utilização de equipamentos e da estrutura física disponibilizada pelo Hospital/Unidade;

7.3 Tratar com urbanidade e cordialidade os integrantes e colaboradores da Unidade, bem como os demais profissionais que exerçam sua profissão no mesmo ambiente de trabalho e especialmente os pacientes atendidos nas dependências do Hospital/Unidade, dentro da mais plena ética e padrões estabelecidos pelo órgão de classe;

7.4 Respeitar as normas internas e procedimentos da Unidade, de modo a manter o padrão de excelência no atendimento aos pacientes;

7.5 Assinar, quando lhe for solicitado, os livros de presença, prontuários e quaisquer outros documentos necessários ao cumprimento e à comprovação dos atendimentos realizados;

7.6 Manter em ordem toda a documentação atinente aos serviços profissionais.

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA  
ATENDIMENTO A PLANTÕES MÉDICOS**



**8. CLÁUSULA OITAVA: DA INEXISTÊNCIA DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO**

8.1 Fica expressamente estipulado que não se estabelece, por força deste contrato, qualquer vínculo empregatício de qualquer natureza, trabalhista e/ou previdenciária, entre as partes signatárias.

**9. CLÁUSULA NONA: DA CONFIDENCIALIDADE**

9.1 As partes signatárias obrigam-se a manter completo sigilo de todos os dados e informações relacionados aos pacientes atendidos e demais assuntos decorrentes dos serviços prestados, durante a vigência deste contrato e após o seu término, respondendo civil e penalmente por toda e qualquer divulgação, reprodução, transmissão, utilização ou revelação a terceiros, por escrito, verbalmente ou por meio eletrônico, no todo ou em parte, não autorizadas, dos dados e/ou das informações que vier a ter conhecimento em virtude da prestação de serviços objeto deste Contrato.

**10. CLÁUSULA DÉCIMA: DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

10.1 Eventuais avisos e/ou comunicações necessários por força do presente contrato deverão ser feitos por escrito, e, enviados ao destinatário nos endereços constantes no preâmbulo desde instrumento, ou em endereços que qualquer das partes venha a especificar outra por escrito.

10.2 A aceitação por qualquer das partes, do não cumprimento, pela outra, de cláusulas ou condições previstas no presente instrumento, a qualquer tempo, será interpretada como mera liberalidade, não implicando em novação ou renúncia do direito de exigir o fiel e integral cumprimento das obrigações pactuadas, ou mesmo a rescisão do presente contrato,

10.3 Qualquer alteração ou complemento ao presente instrumento apenas será válida se efetuada por escrito assinada pelas partes contratantes, ou por representante devidamente autorizado pelas partes, mediante a formalização de termo aditivo, que passará a fazer parte integrante do contrato.

10.4 A inaplicabilidade ou nulidade de quaisquer termos ou condições do presente contrato não resultará na nulidade das demais cláusulas, que continuarão em pleno vigor e eficácia até o término ou rescisão deste Contrato.

**11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DO FORO**

11.1 As partes contratantes elegem o foro da Comarca dos Municípios da Federação Brasileira, para dirimir as dúvidas e questões advindas do presente contrato, com renúncia de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

11.2 E, por estarem de acordo, firmam o presente em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para que surta os devidos efeitos legais, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas, obrigando-se por si, seus herdeiros ou sucessores.

**12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DA PROTEÇÃO DOS DADOS PESSOAIS**

12.1 Os Dados Pessoais e os Dados Pessoais sensíveis coletados neste Contrato de trabalho serão tratados conforme as hipóteses do artigo 7º, da Lei 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais), com fundamentos nos incisos:

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA  
ATENDIMENTO A PLANTÕES MÉDICOS**

- I. Para o cumprimento de obrigação legal ou regulatória pelo controlador;  
II. Quando necessário para a execução de contrato ou de procedimentos preliminares relacionados a contrato do qual seja parte o titular, a pedido do titular dos dados;  
III. Para o exercício regular de direitos em processo judicial, administrativo ou arbitral, esse último nos termos da Lei nº 9.307, de 23 de setembro de 1996 (Lei de Arbitragem)

São José dos Pinhais/PR, 27 de março de 2025.

**Luiza Rocha**

**101.982.597-94**

*Luiza R*



**LUIZA BITTENCOURT MACEDO ROCHA  
ASSINATURA ELETRÔNICA**

NOVA MEDIC SERVICOS  
MEDICOS  
LTDA:36485708000127

Assinado de forma digital por  
NOVA MEDIC SERVICOS  
MEDICOS LTDA:36485708000127  
Dados: 2025.03.27 14:37:01  
-03'00'

**NOVA MEDIC SERVIÇOS MÉDICOS  
LUCIENE DA SILVA**

Testemunhas:

Nome: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_

Testemunhas:

Nome: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_

**ANEXO I**

**PLANTÕES MÉDICOS.**

Valores conforme acordo firmado através canais digitais entre as partes (Email, WhatsApp).



**Luiza Rocha**  
101.982.597-94  
Signatário

27 mar 2025  
14:45:30



Larissa Kaudinski criou este documento. ( Email: documentos@actualmed.srv.br ).

27 mar 2025  
16:07:46



Luiza Rocha (Email: [luizagodlesky@gmail.com](mailto:luizagodlesky@gmail.com), CPF: 101.982.597-94) visualizou este documento por meio do IP 38.43.102.193 localizado em Curitiba - Paraná - Brazil

27 mar 2025  
16:07:46



**Luiza Rocha** (Email: [luizagodlesky@gmail.com](mailto:luizagodlesky@gmail.com), CPF: 101.982.597-94) assinou este documento por meio do IP 38.43.102.193 localizado em Curitiba - Paraná - Brazil



Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento  
Hash SHA256 do PDF original 76e9d4a84a368f617f26e83efb47261c68a17f46989c5cdb19d8061a79d2dafa  
<https://valida.ae/1a8d00fcfd7f904ee6c6c382d9a4ebefafec420c32d23782c>

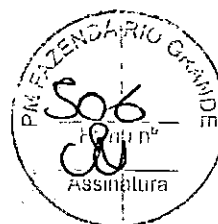


# SUPORTE AVANÇADO DE VIDA CARDIOVASCULAR

**SAVC**  
Profissional de saúde



American  
Heart  
Association



**Luiza Bittencourt Macedo Rocha**

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

**Data de emissão**

09 May 2025

**Nome do Centro de Treinamento**

Pontifícia Universidade Católica do Paraná

**ID do Centro de Treinamento**

2150505

**Cidade e País do Centro de Treinamento**

Curitiba, Paraná, Brazil

**Nome do Centro de Treinamento**

Curitiba/PR

**Renovar até**

May 2027

**Nome do Instrutor**

Cassio Henrique Schueda Pecharko

**ID do Instrutor**

09221099872

**Código eCard**

265621536042

**Código QR**



Para visualizar ou verificar a autenticidade, estude e acesse o link de verificação deste código QR com seus dispositivos móveis ou desktop  
(<https://www.heart.org/interactool>). © 2020 American Heart Association. Todos os direitos reservados. 20-2317 1070

## SUPORTE AVANÇADO DE VIDA CARDIOVASCULAR SUPORTE AVANÇADO DE VIDA CARDIOVASCULAR

**SAVC**  
Profissional de saúde



**Luiza Bittencourt Macedo Rocha**

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

**Data de emissão**  
09 May 2025

**Renovar até**  
May 2027

**Código eCard**  
265621536042



**Nome do Centro de Treinamento**  
ID do Centro de Treinamento  
Cidade e País do Centro de Treinamento  
Nome do Centro de Treinamento  
Nome do Instrutor  
ID do Instrutor

Pontifícia Universidade Católica do Paraná  
2150505  
Curitiba, Paraná, Brazil  
Curitiba/PR  
Cassio Henrique Schueda Pecharko  
09221099872

### Instruções:

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

SALUTE SOCIALE

32.088.890/0001-21

Endereço: AV. AMARAL PEIXOTO, 305, SALAS 208 E 209 -  
CENTRO - Rio de Janeiro/RJ

Estabelecimento:

Cargo: MEDICO (A) CLINICO GERAL PLANTONISTA

CBO: 2231-15

Data Admissão: 05/09/2010

Registro nº.: 101754

Remuneração Mensal:

R\$ 4.500,00 (QUATRO MIL E QUINHENTOS REAIS)

+ 20 % DE INSALUBRIDADE SOBRE SALÁRIO MINIMO

Rosângelo dos Santos

Supervisora RH

Matr. 000034  
Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....  
Data saída 03 de dezembro de 2010

Ass. do empregador ou a rogo c/test

1º ..... 2º .....  
Com. Dispensa CD nº .....  
Analista de RH Júnior  
Matr.: 000055

CH 3026

# CONTRATO DE TRABALHO

Empregador ..... PARA O DESENVOLVIMENTO  
 CLIENTE ..... E TECNOLÓGICO EM SAÚDE  
 CNPJ/MF ..... AV. BRASIL 4036 MANGUINHOS  
 Rua ..... CEP 21048-38 N.º .....  
 Município ..... RIO DE JANEIRO - RJ Est. ....  
 Esp. do estabelecimento .....  
 Cargo ..... Médica ..... Socorrista

..... CBO n.º .....  
 Data admissão ..... 01 de outubro de 2010

Registro n.º ..... Fls./Ficha .....

Remuneração especificada ..... R\$ 3.700,82

(Três mil e setecentos reais  
 e oitenta e dois centavos por  
 mês)

Ass. do empregador ou a rgo c/teste

1.º ..... 2.º .....  
 Data saída ..... 30 de março de 2013

Ass. do empregador ou a rgo c/teste

Administração de Pessoal

1.º ..... 2.º .....  
 FIOTEC

Com Dispensa CD n.º .....

509  
43

## ANOTAÇÕES GERAIS

(Atestado médico, alteração do contrato do trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

Admitido sob contrato por prazo  
determinado conforme Art. 445  
da CLT tendo início em 01/10/10  
e término em 25/01/11



FUNIL - Desenv. Cient. Tecn. em Saúde

*ultimo dia trabalhado*  
*24/03/2013*

*Fátima Freitas*

Administração de Pessoal

FIRTEC



CURITIBA

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  
Carteira do Vacina  
Carteira Nacional de Vacinação

510

SUS

Nome: LUIZA BITTENCOURT MACEDO ROCHA

Nome da Mãe: MARIA DAURA BITTENCOURT MACEDO ROCHA

Dt. Nasc: 04/01/1982

Idade: 43 anos, 4 meses e 11 dias

Número do cadastro:

12414341

Cadastro Provisório na SESA

|                                               | HEPATITE B RN | BCG | PENTA<br>(DTPa/B/Hb) | POLOSOMELITE<br>(NATVADA) (VPI) | ROTAVIRUS | PRELIMO 10<br>VALENTE | NEUMOCO | ACVY ESPECIAL | COVID 19<br>A 4 ANOS | COVID 19<br>A 4 ANOS |
|-----------------------------------------------|---------------|-----|----------------------|---------------------------------|-----------|-----------------------|---------|---------------|----------------------|----------------------|
| 1ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno   |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 2ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno   |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 3ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno   |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 4ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno   |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 5ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno   |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 6ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno   |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 7ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno   |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 8ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno   |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 9ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno   |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 10ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 11ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 12ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 13ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 14ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 15ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 16ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 17ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 18ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 19ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 20ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 21ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 22ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 23ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 24ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 25ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 26ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 27ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 28ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 29ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 30ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 31ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 32ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 33ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 34ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 35ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 36ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 37ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 38ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 39ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 40ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 41ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 42ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 43ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 44ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 45ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 46ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 47ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 48ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 49ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 50ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 51ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 52ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 53ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 54ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 55ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 56ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 57ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 58ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 59ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 60ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 61ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 62ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 63ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 64ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 65ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 66ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 67ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 68ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 69ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 70ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 71ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 72ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 73ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 74ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 75ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 76ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 77ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 78ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 79ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 80ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 81ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 82ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 83ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 84ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 85ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 86ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 87ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 88ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 89ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 90ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 91ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 92ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 93ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 94ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 95ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 96ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 97ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 98ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 99ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |
| 100ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |               |     |                      |                                 |           |                       |         |               |                      |                      |

|                                              | FEBRE,<br>AMARELA                                | TRIPICE VIRAL<br>(VIV) | TETRAVIRAL | HEPATITE A | TRIPICE<br>BACTERIANA<br>(DPT) | POLOSOMELITE<br>ORAL | VACINA<br>VARICELA | HPV QUADRI | NEUMOCOCCO<br>A ACVY | QUILA ADULTO                                       |
|----------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------|------------|------------|--------------------------------|----------------------|--------------------|------------|----------------------|----------------------------------------------------|
| 1ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  | 31/07/2016<br>RONLSTEIN<br>0017515<br>15TVFA007Z | Faltoso                |            |            |                                |                      |                    |            |                      | 15/12/2019<br>RONLSTEIN<br>0017515<br>190001       |
| 2ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |                                                  |                        |            |            |                                |                      |                    |            |                      |                                                    |
| 3ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |                                                  |                        |            |            |                                |                      |                    |            |                      | 15/05/2025<br>JOELMA CAMAR<br>0017515<br>2313LE37B |
| 4ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |                                                  |                        |            |            |                                |                      |                    |            |                      |                                                    |
| 5ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |                                                  |                        |            |            |                                |                      |                    |            |                      |                                                    |
| 6ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |                                                  |                        |            |            |                                |                      |                    |            |                      |                                                    |
| 7ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |                                                  |                        |            |            |                                |                      |                    |            |                      |                                                    |
| 8ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |                                                  |                        |            |            |                                |                      |                    |            |                      |                                                    |
| 9ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno  |                                                  |                        |            |            |                                |                      |                    |            |                      |                                                    |
| 10ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                                                  |                        |            |            |                                |                      |                    |            |                      |                                                    |
| 11ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                                                  |                        |            |            |                                |                      |                    |            |                      |                                                    |
| 12ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                                                  |                        |            |            |                                |                      |                    |            |                      |                                                    |
| 13ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                                                  |                        |            |            |                                |                      |                    |            |                      |                                                    |
| 14ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                                                  |                        |            |            |                                |                      |                    |            |                      |                                                    |
| 15ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                                                  |                        |            |            |                                |                      |                    |            |                      |                                                    |
| 16ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                                                  |                        |            |            |                                |                      |                    |            |                      |                                                    |
| 17ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                                                  |                        |            |            |                                |                      |                    |            |                      |                                                    |
| 18ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                                                  |                        |            |            |                                |                      |                    |            |                      |                                                    |
| 19ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                                                  |                        |            |            |                                |                      |                    |            |                      |                                                    |
| 20ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                                                  |                        |            |            |                                |                      |                    |            |                      |                                                    |
| 21ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                                                  |                        |            |            |                                |                      |                    |            |                      |                                                    |
| 22ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                                                  |                        |            |            |                                |                      |                    |            |                      |                                                    |
| 23ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                                                  |                        |            |            |                                |                      |                    |            |                      |                                                    |
| 24ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                                                  |                        |            |            |                                |                      |                    |            |                      |                                                    |
| 25ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                                                  |                        |            |            |                                |                      |                    |            |                      |                                                    |
| 26ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                                                  |                        |            |            |                                |                      |                    |            |                      |                                                    |
| 27ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                                                  |                        |            |            |                                |                      |                    |            |                      |                                                    |
| 28ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                                                  |                        |            |            |                                |                      |                    |            |                      |                                                    |
| 29ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                                                  |                        |            |            |                                |                      |                    |            |                      |                                                    |
| 30ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                                                  |                        |            |            |                                |                      |                    |            |                      |                                                    |
| 31ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                                                  |                        |            |            |                                |                      |                    |            |                      |                                                    |
| 32ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                                                  |                        |            |            |                                |                      |                    |            |                      |                                                    |
| 33ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                                                  |                        |            |            |                                |                      |                    |            |                      |                                                    |
| 34ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                                                  |                        |            |            |                                |                      |                    |            |                      |                                                    |
| 35ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                                                  |                        |            |            |                                |                      |                    |            |                      |                                                    |
| 36ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                                                  |                        |            |            |                                |                      |                    |            |                      |                                                    |
| 37ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                                                  |                        |            |            |                                |                      |                    |            |                      |                                                    |
| 38ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                                                  |                        |            |            |                                |                      |                    |            |                      |                                                    |
| 39ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                                                  |                        |            |            |                                |                      |                    |            |                      |                                                    |
| 40ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                                                  |                        |            |            |                                |                      |                    |            |                      |                                                    |
| 41ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                                                  |                        |            |            |                                |                      |                    |            |                      |                                                    |
| 42ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                                                  |                        |            |            |                                |                      |                    |            |                      |                                                    |
| 43ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                                                  |                        |            |            |                                |                      |                    |            |                      |                                                    |
| 44ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                                                  |                        |            |            |                                |                      |                    |            |                      |                                                    |
| 45ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                                                  |                        |            |            |                                |                      |                    |            |                      |                                                    |
| 46ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                                                  |                        |            |            |                                |                      |                    |            |                      |                                                    |
| 47ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                                                  |                        |            |            |                                |                      |                    |            |                      |                                                    |
| 48ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                                                  |                        |            |            |                                |                      |                    |            |                      |                                                    |
| 49ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                                                  |                        |            |            |                                |                      |                    |            |                      |                                                    |
| 50ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                                                  |                        |            |            |                                |                      |                    |            |                      |                                                    |
| 51ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                                                  |                        |            |            |                                |                      |                    |            |                      |                                                    |
| 52ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                                                  |                        |            |            |                                |                      |                    |            |                      |                                                    |
| 53ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                                                  |                        |            |            |                                |                      |                    |            |                      |                                                    |
| 54ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                                                  |                        |            |            |                                |                      |                    |            |                      |                                                    |
| 55ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                                                  |                        |            |            |                                |                      |                    |            |                      |                                                    |
| 56ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                                                  |                        |            |            |                                |                      |                    |            |                      |                                                    |
| 57ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                                                  |                        |            |            |                                |                      |                    |            |                      |                                                    |
| 58ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                                                  |                        |            |            |                                |                      |                    |            |                      |                                                    |
| 59ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                                                  |                        |            |            |                                |                      |                    |            |                      |                                                    |
| 60ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                                                  |                        |            |            |                                |                      |                    |            |                      |                                                    |
| 61ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                                                  |                        |            |            |                                |                      |                    |            |                      |                                                    |
| 62ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                                                  |                        |            |            |                                |                      |                    |            |                      |                                                    |
| 63ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                                                  |                        |            |            |                                |                      |                    |            |                      |                                                    |
| 64ª Dose<br>Logim<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                                                  |                        |            |            |                                |                      |                    |            |                      |                                                    |



S11

**SUS**

Dr. Masc: 04/01/1982

Idade 43 anos, 4 meses e 11 dias

**Cadastro Provisório na SEBRAE**

| Cadastrado de Vacinas                        |               |     |                     |                          |           |                       |              |                 |                       |                     |
|----------------------------------------------|---------------|-----|---------------------|--------------------------|-----------|-----------------------|--------------|-----------------|-----------------------|---------------------|
| Cadastrado de Vacinas na BESA                |               |     |                     |                          |           |                       |              |                 |                       |                     |
|                                              | HEPATITE B RN | BCG | FEZIA<br>(DTPA BAH) | POLIOIMUNIZACAO<br>(VIV) | ROTAVIRUS | PN-1000 TO<br>VALENTE | HPV QUADRO C | ACVITE ESPECIAL | CONTRA BACTE-<br>RIAS | CONTRA VIRA-<br>LIS |
| 1ª Dose<br>Logon<br>Ones<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                     |                          |           |                       |              |                 |                       |                     |
| 2ª Dose<br>Logon<br>Ones<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                     |                          |           |                       |              |                 |                       |                     |
| 3ª Dose<br>Logon<br>Ones<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                     |                          |           |                       |              |                 |                       |                     |
| 4ª Dose<br>Logon<br>Ones<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                     |                          |           |                       |              |                 |                       |                     |
| 5ª Dose<br>Logon<br>Ones<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                     |                          |           |                       |              |                 |                       |                     |
| 6ª Dose<br>Logon<br>Ones<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                     |                          |           |                       |              |                 |                       |                     |
| 7ª Dose<br>Logon<br>Ones<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                     |                          |           |                       |              |                 |                       |                     |
| 8ª Dose<br>Logon<br>Ones<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                     |                          |           |                       |              |                 |                       |                     |
| 9ª Dose<br>Logon<br>Ones<br>Lote<br>Retorno  |               |     |                     |                          |           |                       |              |                 |                       |                     |
| 10ª Dose<br>Logon<br>Ones<br>Lote<br>Retorno |               |     |                     |                          |           |                       |              |                 |                       |                     |
| 11ª Dose<br>Logon<br>Ones<br>Lote<br>Retorno |               |     |                     |                          |           |                       |              |                 |                       |                     |
| 12ª Dose<br>Logon<br>Ones<br>Lote<br>Retorno |               |     |                     |                          |           |                       |              |                 |                       |                     |
| 13ª Dose<br>Logon<br>Ones<br>Lote<br>Retorno |               |     |                     |                          |           |                       |              |                 |                       |                     |
| 14ª Dose<br>Logon<br>Ones<br>Lote<br>Retorno |               |     |                     |                          |           |                       |              |                 |                       |                     |
| 15ª Dose<br>Logon<br>Ones<br>Lote<br>Retorno |               |     |                     |                          |           |                       |              |                 |                       |                     |
| 16ª Dose<br>Logon<br>Ones<br>Lote<br>Retorno |               |     |                     |                          |           |                       |              |                 |                       |                     |
| 17ª Dose<br>Logon<br>Ones<br>Lote<br>Retorno |               |     |                     |                          |           |                       |              |                 |                       |                     |
| 18ª Dose<br>Logon<br>Ones<br>Lote<br>Retorno |               |     |                     |                          |           |                       |              |                 |                       |                     |
| 19ª Dose<br>Logon<br>Ones<br>Lote<br>Retorno |               |     |                     |                          |           |                       |              |                 |                       |                     |
| 20ª Dose<br>Logon<br>Ones<br>Lote<br>Retorno |               |     |                     |                          |           |                       |              |                 |                       |                     |
| 21ª Dose<br>Logon<br>Ones<br>Lote<br>Retorno |               |     |                     |                          |           |                       |              |                 |                       |                     |
| 22ª Dose<br>Logon<br>Ones<br>Lote<br>Retorno |               |     |                     |                          |           |                       |              |                 |                       |                     |
| 23ª Dose<br>Logon<br>Ones<br>Lote<br>Retorno |               |     |                     |                          |           |                       |              |                 |                       |                     |
| 24ª Dose<br>Logon<br>Ones<br>Lote<br>Retorno |               |     |                     |                          |           |                       |              |                 |                       |                     |
| 25ª Dose<br>Logon<br>Ones<br>Lote<br>Retorno |               |     |                     |                          |           |                       |              |                 |                       |                     |
| 26ª Dose<br>Logon<br>Ones<br>Lote<br>Retorno |               |     |                     |                          |           |                       |              |                 |                       |                     |
| 27ª Dose<br>Logon<br>Ones<br>Lote<br>Retorno |               |     |                     |                          |           |                       |              |                 |                       |                     |
| 28ª Dose<br>Logon<br>Ones<br>Lote<br>Retorno |               |     |                     |                          |           |                       |              |                 |                       |                     |
| 29ª Dose<br>Logon<br>Ones<br>Lote<br>Retorno |               |     |                     |                          |           |                       |              |                 |                       |                     |
| 30ª Dose<br>Logon<br>Ones<br>Lote<br>Retorno |               |     |                     |                          |           |                       |              |                 |                       |                     |
| 31ª Dose<br>Logon<br>Ones<br>Lote<br>Retorno |               |     |                     |                          |           |                       |              |                 |                       |                     |
| 32ª Dose<br>Logon<br>Ones<br>Lote<br>Retorno |               |     |                     |                          |           |                       |              |                 |                       |                     |
| 33ª Dose<br>Logon<br>Ones<br>Lote<br>Retorno |               |     |                     |                          |           |                       |              |                 |                       |                     |
| 34ª Dose<br>Logon<br>Ones<br>Lote<br>Retorno |               |     |                     |                          |           |                       |              |                 |                       |                     |
| 35ª Dose<br>Logon<br>Ones<br>Lote<br>Retorno |               |     |                     |                          |           |                       |              |                 |                       |                     |
| 36ª Dose<br>Logon<br>Ones<br>Lote<br>Retorno |               |     |                     |                          |           |                       |              |                 |                       |                     |
| 37ª Dose<br>Logon<br>Ones<br>Lote<br>Retorno |               |     |                     |                          |           |                       |              |                 |                       |                     |
| 38ª Dose<br>Logon<br>Ones<br>Lote<br>Retorno |               |     |                     |                          |           |                       |              |                 |                       |                     |
| 39ª Dose<br>Logon<br>Ones<br>Lote<br>Retorno |               |     |                     |                          |           |                       |              |                 |                       |                     |
| 40ª Dose<br>Logon<br>Ones<br>Lote<br>Retorno |               |     |                     |                          |           |                       |              |                 |                       |                     |
| 41ª Dose<br>Logon<br>Ones<br>Lote<br>Retorno |               |     |                     |                          |           |                       |              |                 |                       |                     |
| 42ª Dose<br>Logon<br>Ones<br>Lote<br>Retorno |               |     |                     |                          |           |                       |              |                 |                       |                     |
| 43ª Dose<br>Logon<br>Ones<br>Lote<br>Retorno |               |     |                     |                          |           |                       |              |                 |                       |                     |
| 44ª Dose<br>Logon<br>Ones<br>Lote<br>Retorno |               |     |                     |                          |           |                       |              |                 |                       |                     |
| 45ª Dose<br>Logon<br>Ones<br>Lote<br>Retorno |               |     |                     |                          |           |                       |              |                 |                       |                     |
| 46ª Dose<br>Logon<br>Ones<br>Lote<br>Retorno |               |     |                     |                          |           |                       |              |                 |                       |                     |
| 47ª Dose<br>Logon<br>Ones<br>Lote<br>Ret     |               |     |                     |                          |           |                       |              |                 |                       |                     |

CURITIBA

Campanhas

303

Nome: LUIZA BITTENCOURT MACEDO ROCHA

Dt. Nasc: 04/01/1982

Nome da Mãe: MARIA DAURA BITTENCOURT MACEDO ROCHA

Idade: 43 anos, 4 meses e 11 dias

Número do cadastro: 12414341 Cadastro Provisório na SESA

|                                             | VOP CAMPANHA | DENGUE ATENUADA | VARICELA MVA-BN | COMIRNATY- PFIZER PEDIÁTRICA | BABY PFIZER- COMIRNATY | SINOVAC                                       | COVISHIELD ASTRAZENECA | PFIZER- COMIRNATY                              | JANSSEN-CILAG | PFIZER COMIRN BIVALE |
|---------------------------------------------|--------------|-----------------|-----------------|------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------|------------------------|------------------------------------------------|---------------|----------------------|
| 1ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |              |                 |                 | _____                        | _____                  | 17/03/2021<br>RONI STEIN<br>0017515<br>210044 | _____                  | _____                                          | _____         |                      |
| 2ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |              |                 |                 | _____                        | _____                  | 09/04/2021<br>RONI STEIN<br>0017515<br>210110 | _____                  | _____                                          | _____         |                      |
| 3ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |              |                 |                 | _____                        | _____                  |                                               |                        |                                                |               |                      |
| 4ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |              |                 |                 | _____                        | _____                  |                                               |                        | 20/10/2021<br>RONI STEIN<br>0017515<br>311308A | _____         |                      |
| 5ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |              |                 |                 | _____                        | _____                  |                                               |                        | 22/07/2022<br>RONI STEIN<br>0017515<br>FP7498  | _____         |                      |

|                                          | MODERNA | SPUTNIK V | SINOPHARM | COVID >= 5 ANOS | INFLUENZA (GRIPE)                                   |
|------------------------------------------|---------|-----------|-----------|-----------------|-----------------------------------------------------|
| Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno | _____   | _____     | _____     |                 | 23/09/2020<br>RONI STEIN<br>0017515<br>200082       |
| Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno | _____   | _____     | _____     |                 | 04/12/2023<br>RONI STEIN<br>0017515<br>230173       |
| Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno | _____   | _____     | _____     |                 | 17/09/2024<br>RONI STEIN<br>0017515<br>240170600    |
| Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno | _____   | _____     | _____     |                 | 15/05/2025<br>JOELMA CAMAR<br>0017515<br>2501073/00 |
| Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno | _____   | _____     | _____     |                 | 15/05/2028                                          |

512

Reforços e Outras Doses

|           | Dose       | Lote   | Data de Aplicação | Vacinador  | CNES:   |
|-----------|------------|--------|-------------------|------------|---------|
| COMIRNATY | 2ª Reforço | FP7498 | 22/07/2022        | RONI STEIN | 0017515 |



CURITIBA

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Carteira de Vacina  
Carteira Nacional de Vacinação

513

Nome: LUIZA BITTENCOURT MACEDO ROCHA

Dt. Nasc: 04/01/1982

Nome da Mãe: MARIA DAURA BITTENCOURT MACEDO ROCHA

Idade: 43 anos, 4 meses e 11 dias

Número do cadastro: 12414341

Cadastro Provisório na SESA

|                                                | TRIPLICE<br>BACTERIANA<br>ACELULAR<br>ADULTO  | PNEUMO23                                       | HEXAVALENTE | TRIPLICE<br>ACELULAR | HAEMOPHILUS<br>INFLUENZAE | HEPATITE B | TETRA VALENTE | DUPLA VIRAL | TRIPLICE VI<br>MENOR DE<br>ANO |
|------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------|----------------------|---------------------------|------------|---------------|-------------|--------------------------------|
| 1ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno    | 20/05/2021<br>RONI.STEIN<br>0017515<br>190217 | 15/10/2020<br>RONI.STEIN<br>0017515<br>S024572 |             | _____                |                           | Faltoso    | _____         |             |                                |
| 2ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno    |                                               |                                                |             |                      |                           |            |               |             |                                |
| 3ª Dose<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno    |                                               |                                                |             | _____                |                           |            | _____         |             |                                |
| 1ª Reforço<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                                               |                                                |             |                      |                           |            |               |             |                                |
| 2ª Reforço<br>Login<br>Cnes<br>Lote<br>Retorno |                                               |                                                |             |                      |                           |            |               |             |                                |

Reforços e Outras Doses

|                            | Dose       | Lote   | Data de Aplicação | Vacinador  | CNES.   |
|----------------------------|------------|--------|-------------------|------------|---------|
| Vacina<br>PFIZER-COMIRNATY | 2ª Reforço | FP7498 | 22/07/2022        | RONI.STEIN | 0017515 |



ESTADO DO PARANÁ  
PREFEITURA MUN. FAZENDA RIO GRANDE  
[FCPR] - Comprovante de Parecer

Página: 1 / 1  
Data: 10/12/2025



Dados Processo:

Número do Processo: 000084939/2025

Número Único: QSX.EXT.ELV-ZE

Requerente: UPA FAZENDA RIO GRANDE

Procedência: Interna

Assunto: Solicitação

Situação: Em análise

Data Abertura: 25/11/2025 5:22 PM

Dados Parecer:

Organograma: Abertura Licitação

Encerrou Processo? Não

Descrição Parecer:

Data Parecer: 08/12/2025 2:04 PM

Retorno processo para as seguintes adequações:

2

Ofício:

- Verificar dotação, visto que a ação diverge da solicitação de compras;
- Verificar o item, visto que se trata do item 2 do chamamento público (Médico Plantonista Unidade de Pronto Atendimento – Natal, Ano Novo e Páscoa).

Solicitação de Compras:

- Verificar o item, visto que se trata do item 2 do chamamento público (Médico Plantonista Unidade de Pronto Atendimento – Natal, Ano Novo e Páscoa).

Declaração de Adequação Orçamentária e Financeira:

- Verificar dotação, visto que a ação diverge da solicitação de compras;
- Informo a necessidade de suplementação para atender às demandas relativas ao código 83.

Sem mais,

Qualquer dúvida fico à disposição.

Carina Daniela



ESTADO DO PARANÁ  
PREFEITURA MUN. FAZENDA RIO GRANDE  
[FCPR] - Comprovante de Parecer

Página: 1 / 1

Data: 10/12/2025



Dados Processo:

Número do Processo: 000084939/2025

Número Único: QSX.EXT.ELV-ZE

Requerente: UPA FAZENDA RIO GRANDE

Procedência: Interna

Assunto: Solicitação

Situação: Em análise

Data Abertura: 25/11/2025 5:22 PM

Dados Parecer:

Organograma: Licitações SMS

Encerrou Processo? Não

3

Descrição Parecer:

Data Parecer: 08/12/2025 3:22 PM

Encaminho a adequação,  
Referente a ação da solicitação de compras e demais documentos, solicito que seja considerado a seguinte ação: 2.205.

Jheniffer Caroline



**ESTADO DO PARANÁ**  
**PREFEITURA MUN. FAZENDA RIO GRANDE**

Rua Jacarandá, 300 - Nações - Fazenda Rio Grande  
CEP: 83823-901 CNPJ: 95.422.986/0001-02 Telefone: (41) 3627-8500  
E-mail: licitacoes@fazendariogrande.pr.gov.br Site: http://www.fazendariogrande.pr.gov.br



Página: 1 / 1

**Documento de Formalização de Demanda Nº 745/2025**  
**Solicitação de Compra Nº 745/2025**

**Solicitante:** Jheniffer Caroline **Matrícula:** 359412 **Data da Solicitação:** 26/11/2025  
**Organograma:** 0300100003 - SM DE SAÚDE  
**Local de Entrega:** Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24 h  
**Objeto:** Inexigibilidade contratação de médicos para plantões festa na Unidade de Pronto Atendimento - UPA  
NOVA MEDIC SERVIÇOS MÉDICOS  
**Justificativa:** 84939/2025 - NOVA MEDIC SERVIÇOS MÉDICOS - Plantão festa  
**Observações:**  
**Categoria:**  
**Classe:**  
**Valor previsto - PCA:**  
**Prazo Execução:** 10/12/2025  
**Previsão de Início da Contratação:** 01/12/2025 **Grau de Prioridade:** Alta

**Itens solicitados:**

| Item | Código     | Qtd. | Unid. | CATMAT | Especificação                                                               | Preço Unit. Estimado | Preço Total Estimado |
|------|------------|------|-------|--------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|
| 1    | 99013005-1 | 5,00 | UN    | 5916   | Medico Plantonista Unidade de Pronto Atendimento – Natal, Ano Novo e Páscoa | 1.817,2000           | 9.086,00             |

**Preço Total:** 9.086,00

**Dotações Utilizadas:**

| Dotação                                    | Descrição                                         | Recurso                                | Valor Previsto: |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------|
| 348 - 15.005.10.302.0041.2205.3.3.90.39.00 | Manutenção das Atividades - Urgência e Emergência | 01839.01018.12.99.<br>00.00.1.749.3110 | 9.086,00        |

Fazenda Rio Grande, 26 de Novembro de 2025.

Jheniffer Caroline

**Assinantes**

✓ Jheniffer Caroline do Nascimento Filisbino

Assinou em 05/12/2025 às 10:54:58 com o certificado avançado da Betha Sistemas

Eu, Jheniffer Caroline do Nascimento Filisbino, estou ciente das normas descritas na Lei nº 14.063/2020, no que se refere aos tipos de assinaturas consideradas como válidas para a prática de atos e interações pelos Entes Públicos.

---

**Veracidade do documento**

Documento assinado digitalmente.

Verifique a veracidade utilizando o QR Code ao lado ou acesse o site [verificador-assinaturas.plataforma.betha.cloud](https://verificador-assinaturas.plataforma.betha.cloud) e insira o código abaixo:

KY8    ZJD    XEK    QV3



**PREFEITURA MUNICIPAL DE FAZENDA RIO GRANDE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**OFÍCIO Nº 189/2025**

**Fazenda Rio Grande, 26 de novembro de 2025.**

À Secretaria Municipal de Administração – Divisão de Licitações

**Assunto:** Indicação de empresa habilitada para contratação via credenciamento.

Considerando o resultado do Chamamento Público nº 003/2024, na forma de **Credenciamento para Prestação de Serviços de Plantões Médicos** a serem realizados na Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24 horas, a Secretaria Municipal de Saúde solicita a contratação, por inexigibilidade de licitação, da empresa habilitada, para fins de formalização dos contratos administrativos, conforme previsto no referido edital.

**Objeto**

Contratação, por inexigibilidade de licitação com base no art. 74, inciso IV, da Lei nº 14.133/2021, de profissional **Médico Plantonista Unidade de Pronto Atendimento – Natal, Ano Novo e Páscoa**, conforme edital de Chamamento Público nº 003/2024.

**Credenciado**

**NOVA MEDIC SERVIÇOS MÉDICOS – CNPJ: 36.485.708/00001-27.**

**Processo de Compra:**

**Nº 745/2025**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE FAZENDA RIO GRANDE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Justificativa da Necessidade de Contratação e adoção da modalidade de contratação**

Em consonância com as diretrizes do Chamamento Público vigente, a contratação ora solicitada se justifica pela necessidade de manter a regularidade da escala de plantões médicos na UPA, diante da escassez de profissionais no quadro efetivo do Município.

A contratação de profissionais médicos busca suplementar a cobertura de plantões com vistas à garantia da continuidade e da qualidade dos serviços médicos emergenciais, sendo medida estratégica para assegurar o funcionamento ininterrupto da unidade.

A contratação ocorre conforme previsto na legislação pertinente, com amparo no credenciamento previamente homologado, em consonância com a Lei nº 14.133/2021, art. 74, inciso IV, que dispensa a licitação quando inviável a competição, especialmente em casos de credenciamento por notória especialização ou prestação de serviços profissionais especializados.

**Recursos Orçamentários:**

Para suporte da despesa, indicamos as seguintes dotações:

| Cód. | Órgão | Uní | Função | Subfun | Prog | Ação  | Elemento  | Fonte                              | Recurso   |
|------|-------|-----|--------|--------|------|-------|-----------|------------------------------------|-----------|
| 348  | 15    | 005 | 10     | 302    | 0041 | 2.204 | 3.3.90.39 | 01839.01018.12.99.00.00.1.749.3110 | Municipal |

**Valores para Contratação:**

| Item | Descrição              | Qtde | Valor Base  | Valor Máximo | Valor total |
|------|------------------------|------|-------------|--------------|-------------|
| 1    | Médico Plantonista UPA | 5    | R\$1.817,20 | R\$1.817,20  | R\$9.086,00 |

**Vigência**

O prazo contratual será de **04 (quatro) meses**, contados a partir da publicação no PNCP, podendo ser prorrogado nos termos da legislação vigente, conforme interesse da Administração.

**Critérios de Medição e Fiscalização:**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE FAZENDA RIO GRANDE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



Na ausência de registro biométrico de entrada e/ou saída, será registrado no ponto o horário do início do primeiro atendimento e/ou o horário da finalização do último atendimento, respectivamente.

Será indicada a retenção ou glosa no pagamento, proporcional à irregularidade verificada, sem prejuízo das sanções cabíveis, caso se constate que o prestador:

- a) Deixou de executar, ou não executou com a qualidade mínima exigida as atividades;
- b) Não atendeu aos requisitos necessários de materiais e recursos humanos para a realização do serviço, ou os utilizou com qualidade ou quantidade abaixo do necessário.

A utilização do leitor de biometria não impede a aplicação concomitante de outros mecanismos para a avaliação da prestação dos serviços.

O CONTRATADO terá direito somente aos valores pactuados, não podendo solicitar repasse de quaisquer valores não previstos, inclusive referentes a quaisquer procedimentos médicos realizados.

**Crítérios de Recebimento:**

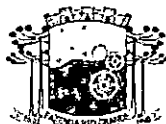
Os serviços serão recebidos proporcionalmente ao número de plantões efetivamente realizados.

Serão descontados os atrasos e as saídas antecipadas.

O pagamento de EVENTUAIS horas adicionais somente será realizado em caso de atraso ou falta do plantonista escalado para o plantão subsequente, e com autorização expressa da Direção da UPA, em situações específicas solicitadas pela direção por motivos administrativos e/ou de força maior.

No prazo de 05 (cinco) dias, os fiscais verificarão o cumprimento das exigências de caráter técnico e administrativo, mediante termos detalhados.

O fiscal do instrumento de contratação realizará o recebimento provisório do objeto contratual mediante termo do fornecedor com a comprovação de prestação dos serviços a que se referem à parcela a ser paga.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE FAZENDA RIO GRANDE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Ao final de cada período de faturamento, o fiscal irá apurar o resultado das avaliações da execução do objeto e, se for o caso, a análise do desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizados em consonância com os indicadores previstos, que poderá resultar no redimensionamento de valores a serem pagos ao fornecedor, registrando em relatórios a serem encaminhados ao gestor do contrato.

Os serviços poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes no Termo de Referência e na proposta, sem prejuízo da aplicação das penalidades.

No início de cada mês, o credenciado, pessoa física ou jurídica, apresentará relatório dos plantões efetivamente prestados no mês anterior, que será verificado pelos fiscais, observando os seguintes procedimentos:

- a) Emitir documento comprobatório da avaliação realizada pelo fiscal no cumprimento de obrigações assumidas pelo contratado, com menção ao seu desempenho na execução contratual, baseado em indicadores objetivamente definidos e aferidos, e a eventuais penalidades aplicadas, devendo constar do cadastro de atesto de cumprimento de obrigações, conforme regulamento.
- b) Realizar a análise dos relatórios e de toda a documentação apresentada pela fiscalização e, caso haja irregularidade que impeçam a liquidação e o pagamento da despesa, indicar as cláusulas contratuais pertinentes.
- c) Comunicar a empresa para que emita a Nota Fiscal ou Fatura, com o valor exato dimensionado pela fiscalização.
- d) Enviar a documentação pertinente a Secretária Municipal de Finanças para a formalização dos procedimentos de liquidação e pagamento, no valor dimensionado pela fiscalização e gestão.
- e) No caso de controvérsia sobre a execução do objeto, quanto à dimensão, qualidade e quantidade, deverá ser observado o teor do art. 143 da Lei n.º 14,133, de 2021, comunicando-se à empresa para emissão de Nota Fiscal no que corresponde à parcela incontroversa da execução do objeto, para efeito de liquidação e pagamento.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE FAZENDA RIO GRANDE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



f) Nenhum prazo de recebimento ocorrerá enquanto pendente a solução, pelo contratado, de inconsistências verificadas na execução do objeto ou no instrumento da cobrança.

**Registro de Produção:**

Os registros de todos os atendimentos médicos realizados deverão ser feitos no sistema informatizado utilizado pelo município de Fazenda Rio Grande. Para tanto, será criada senha de acesso individualizada para cada profissional. O cadastro deve ser realizado com pelo menos 24hrs de antecedência.

A partir destes dados serão emitidos os relatórios de produtividade e qualitativos, os quais servirão como base para o pagamento dos valores variáveis constante neste edital.

A não ou má utilização do sistema poderá implicar na inviabilização da apuração da produção e não comprovação do atingimento das metas contratadas, além de possível caso de descredenciamento.

**Crítérios de Pagamento:**

O pagamento será efetuado no prazo máximo de até 10 (dez) úteis, pela prestação dos serviços será realizado mensalmente, de acordo com os serviços realizados.

O pagamento da Nota Fiscal será realizado dentro do prazo estipulado a partir da data de protocolo. No caso de incorreções na Nota Fiscal e/ou falhas na documentação, o processo será interrompido. Após a correção das inconsistências e a data de protocolo delas, o prazo de pagamento será reiniciado. O município de Fazenda Rio Grande/PR não será penalizado com atualização monetária ou reajuste da fatura devolvida. O CNPJ/MF indicado na Nota Fiscal/Fatura deve ser o mesmo informado no ato do credenciamento, caso contrário o pagamento não será efetuado.

Poderão ser descontados dos pagamentos devidos, os valores para cobrir despesas com multas, indenizações a terceiros e outras de responsabilidade da credenciada, assim como os atrasos, saídas antecipadas



**PREFEITURA MUNICIPAL DE FAZENDA RIO GRANDE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

e horas extraordinárias sem comprovação e justificativa da necessidade certificada pela Secretaria de Saúde.

Os descontos aludidos no item acima serão feitos independentemente de autorização expressa do Credenciado, podendo ser revisto caso seja constatado algum equívoco, neste caso será feito o ressarcimento.

**Fiscalização:**

Gestora do Contrato: Jenifer Amanda de Moraes – Matrícula 355806 – Portaria 109/2025

Fiscal Titular: Marcela Schimalesky– Matrícula 355.372 – Portaria 109/2025

Fiscal Substituto: Zeni Maisa dos Santos– Matrícula 357.763 – Portaria 109/2025

Nestes Termos,  
Pede Deferimento.

**Monique Costa Budk**  
Secretária Municipal de Saúde  
Decreto nº 7649/2025

**Paulo Henrique Peixoto**  
Diretor Geral da Secretaria Municipal de Saúde  
Decreto nº 7912/2025

**Jheniffer Caroline do Nascimento Filisbino**  
Divisão de Licitações-SMS  
Matrícula nº 359412



**PREFEITURA MUNICIPAL DE FAZENDA RIO GRANDE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



Secretaria Municipal de Saúde - CNPJ95.422.986/0001-02

Rua: Tenente Sandro Luiz Kampa, nº182 – Pioneiros – Fazenda Rio Grande – PR – CEP: 83833-090 Fone: (41) 3608-7651



Documento assinado digitalmente - XW8-QYW-NRV-L4Y  
Acesse verificador.betha.cloud e insira o código acima.

**Assinantes**✓ **Jheniffer Caroline do Nascimento Filisbino**

Assinou em 05/12/2025 às 10:05:09 com o certificado avançado da Betha Sistemas

Eu, Jheniffer Caroline do Nascimento Filisbino, estou ciente das normas descritas na Lei nº 14.063/2020, no que se refere aos tipos de assinaturas consideradas como válidas para a prática de atos e interações pelos Entes Públicos.

✓ **PAULO HENRIQUE PEIXOTO**

Assinou em 05/12/2025 às 13:27:38 com o certificado avançado da Betha Sistemas e possui a identidade verificada com o CPF \*\*\*,196.519-\*\*

Eu, PAULO HENRIQUE PEIXOTO, estou ciente das normas descritas na Lei nº 14.063/2020, no que se refere aos tipos de assinaturas consideradas como válidas para a prática de atos e interações pelos Entes Públicos.

✓ **Monique Costa Budk**

Assinou em 05/12/2025 às 14:09:26 com Certificado Digital Qualificado, emitido em nome de MONIQUE COSTA BUDK com o CPF \*\*\*,798.759-\*\*, nos termos do § 1º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.

Eu, Monique Costa Budk, estou ciente das normas descritas na Lei nº 14.063/2020, no que se refere aos tipos de

---

**Veracidade do documento**

Documento assinado digitalmente.

Verifique a veracidade utilizando o QR Code ao lado ou acesse o site [verificador-assinaturas.plataforma.betha.cloud](https://verificador-assinaturas.plataforma.betha.cloud) e insira o código abaixo:

**XW8****QYW****NRV****L4Y**



ESTADO DO PARANÁ  
PREFEITURA MUN. FAZENDA RIO GRANDE  
[FCPR] - Comprovante de Parecer

Página: 1 / 1  
Data: 10/12/2025



Dados Processo:

|                                    |                      |
|------------------------------------|----------------------|
| Número do Processo: 000084939/2025 |                      |
| Número Único: QSX.EXT.ELV-ZE       |                      |
| Requerente: UPA FAZENDA RIO GRANDE | Procedência: Interna |
| Assunto: Solicitação               | Situação: Em análise |
| Data Abertura: 25/11/2025 5:22 PM  |                      |

Dados Parecer:

|                                                      |                                  |
|------------------------------------------------------|----------------------------------|
| Organograma: Abertura Licitação                      | Encerrou Processo? Não           |
| <div><div>4</div></div>                              | Data Parecer: 08/12/2025 4:11 PM |
| Descrição Parecer:<br>Segue para verificação do PCA. |                                  |

Carina Daniela



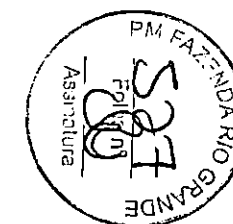
**ESTADO DO PARANÁ**  
**PREFEITURA MUN. FAZENDA RIO GRANDE**

Rua Jacarandá, 300 - Nações - Fazenda Rio Grande - PR

CEP: 83823-901 CNPJ: 95.422.986/0001-02 Telefone: (41) 3627-8500

E-mail: licitacoes@fazendariogrande.pr.gov.br Site: www.fazendariogrande.pr.gov.br

| Nº Coleta                                                                                               | Data da Coleta | Data da Validade | Item | Fornecedor                         | Origem | Marca | Quantidade | Preço Unitário  | Preço Total     | Venceu |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------|------|------------------------------------|--------|-------|------------|-----------------|-----------------|--------|
| <b>Material: 99-01-3005-Medico Plantonista Unidade de Pronto Atendimento – Natal, Ano Novo e Páscoa</b> |                |                  |      |                                    |        |       |            |                 |                 |        |
| 475/2025                                                                                                | 26/11/2025     | 26/11/2026       | 1    | NOVA MEDIC - SERVICOS MEDICOS LTDA |        |       | 5,00       | 1.817,20        | 9.086,00        | Não    |
| <b>Preço Médio:</b>                                                                                     |                |                  |      |                                    |        |       |            | <b>1.817,20</b> | <b>9.086,00</b> |        |



08/12/2025

**Preço Médio Total --> 1.817,20 9.086,00**



ESTADO DO PARANÁ  
PREFEITURA MUN. FAZENDA RIO GRANDE  
[FCPR] - Comprovante de Parecer

Página: 1 / 1

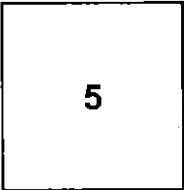
Data: 10/12/2025



Dados Processo:

|                                    |                      |
|------------------------------------|----------------------|
| Número do Processo: 000084939/2025 |                      |
| Número Único: QSX.EXT.ELV-ZE       |                      |
| Requerente: UPA FAZENDA RIO GRANDE | Procedência: Interna |
| Assunto: Solicitação               | Situação: Em análise |
| Data Abertura: 25/11/2025 5:22 PM  |                      |

Dados Parecer:

|                                                                                    |                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Organograma: Coordenação de Planejamento de Compras                                | Encerrou Processo? Não                                               |
|  | Descrição Parecer:                                                   |
|                                                                                    | Informe que a despesa solicitada encontra na versão 1.21 do PCA 2025 |
|                                                                                    | Segue para abertura                                                  |
| Data Parecer: 09/12/2025 8:09 AM                                                   |                                                                      |

RENATA CABRAL



**ESTADO DO PARANÁ**  
**PREFEITURA MUN. FAZENDA RIO GRANDE**  
**[FCPR] - Comprovante de Parecer**



Página: 1 / 1  
Data: 10/12/2025

**Dados Processo:**

|                                           |                             |
|-------------------------------------------|-----------------------------|
| <b>Número do Processo:</b> 000084939/2025 |                             |
| <b>Número Único:</b> QSX.EXT.ELV-ZE       |                             |
| <b>Requerente:</b> UPA FAZENDA RIO GRANDE | <b>Procedência:</b> Interna |
| <b>Assunto:</b> Solicitação               | <b>Situação:</b> Em análise |
| <b>Data Abertura:</b> 25/11/2025 5:22 PM  |                             |

**Dados Parecer:**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| <b>Organograma:</b> Abertura Licitação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Encerrou Processo?</b> Não            |
| <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 10px;"><b>6</b></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Data Parecer:</b> 09/12/2025 10:08 AM |
| <b>Descrição Parecer:</b><br>Encaminho o presente processo para análise e emissão de parecer contábil quanto à adequação da dotação orçamentária informada em relação ao objeto pretendido e informar se há dotação estadual e federal.<br>Ação informada no Documento de Adequação Orçamentária e Financeira incorreta, indicada Ação correta no Parecer nº 03: "Referente a ação da solicitação de compras e demais documentos, solicito que seja considerado a seguinte ação: 2.205";<br><br>Ressalto que se trata de processo de prestação de serviços na UPA 24h que será formalizado por meio de Contrato.<br><br>Sem mais para o momento, coloco-me à disposição para eventuais esclarecimentos. |                                          |

\_\_\_\_\_  
Carina Daniela



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FAZENDA RIO GRANDE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**DECLARAÇÃO DE ADEQUAÇÃO ORÇAMENTARIA E FINANCEIRA**

**Assunto:** Processo administrativo nº 84939/2025

1. OBJETO: Contratação, por inexigibilidade de licitação com base no art. 74, inciso IV, da Lei nº 14.133/2021, de empresa credenciada para prestação de serviços na Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h), conforme edital de Chamamento Público nº 003/2024.
2. Declaramos nos termos dos artigos 40 e 105 da Lei Federal nº 14.133, de 01 de abril de 2021, que a despesa da presente contratação está programada anualmente, ou seja, a cada exercício financeiro.
3. Declaramos nos termos do artigo 16, inciso II, da Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000, que a despesa da presente contratação tem adequação orçamentária e financeira com a Lei Orçamentária Anual e compatibilidade com o Plano Plurianual e com a Lei de Diretrizes Orçamentárias, conforme segue:

**3.1 Dos recursos orçamentários e financeiros:**

| Código          | Órgão | Unidade                            | Função | Subfunção | Programa       | Ação  |
|-----------------|-------|------------------------------------|--------|-----------|----------------|-------|
| 348             | 15    | 005                                | 10     | 302       | 0041           | 2.204 |
| <b>Elemento</b> |       | <b>Fonte</b>                       |        |           | <b>Recurso</b> |       |
| 3.3.90.39       |       | 01839.01018.12.99.00.00.1.749.3110 |        |           | Municipal      |       |

Fazenda Rio Grande, 28 de novembro de 2025.

**Monique Costa Budk**  
Secretária Municipal de Saúde  
Decreto nº. 7649/2025.

**Assinantes**✓ **Monique Costa Budk**

Assinou em 28/11/2025 às 14:49:29 com Certificado Digital Qualificado, emitido em nome de MONIQUE COSTA BUDK com o CPF \*\*\*.798.759-\*\*, nos termos do § 1º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.

Eu, Monique Costa Budk, estou ciente das normas descritas na Lei nº 14.063/2020, no que se refere aos tipos de assinaturas consideradas como válidas para a prática de atos e interações pelos Entes Públicos.

**Veracidade do documento**

Documento assinado digitalmente.

Verifique a veracidade utilizando o QR Code ao lado ou acesse o site **verificador-assinaturas.plataforma.betha.cloud** e insira o código abaixo:

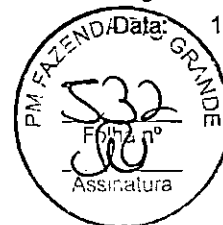
**G3R****MQN****4Q8****W28**



ESTADO DO PARANÁ  
PREFEITURA MUN. FAZENDA RIO GRANDE  
[FCPR] - Comprovante de Parecer

Página: 1 / 1

10/12/2025



Dados Processo:

Número do Processo: 000084939/2025

Número Único: QSX.EXT.ELV-ZE

Requerente: UPA FAZENDA RIO GRANDE

Procedência: Interna

Assunto: Solicitação

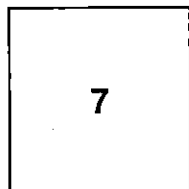
Situação: Em análise

Data Abertura: 25/11/2025 5:22 PM

Dados Parecer:

Organograma: Contabilidade Compras

Encerrou Processo? Não



Descrição Parecer:

Data Parecer: 09/12/2025 1:36 PM

MAURO ANTONIO



**ESTADO DE PARANÁ**  
**MUNICÍPIO DE FAZENDA RIO GRANDE**  
Relação de Despesas com Função e Subfunção  
ENTIDADE(S): PREFEITURA MUN. FAZENDA RIO GRANDE

Página: 1 / 1  
Data de emissão: 09/12/2025  
Exercício de 2025  
Despesa: Saldo Atual

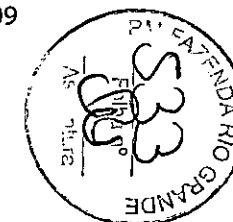
| ESPECIFICAÇÕES                                                                                                                     | Valor Bloqueado | SALDO ATUAL |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------|
| Entidade: PREFEITURA MUN. FAZENDA RIO GRANDE                                                                                       |                 |             |
| 15.005 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE / BLOCO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE                                                             | 368.055,51      | 180.179,42  |
| Funcional: 10.302.0041.2.205 - MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA                                                   | 368.055,51      | 180.179,42  |
| 348 - 3.3.90.39.00.00.00.00 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-PESSOA 00000.00000.01.07.00.00.1.500.0000 - RECURSOS ORDINÁRIOS         | 36.000,00       | 0,00        |
| 348 - 3.3.90.39.00.00.00.00 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-PESSOA 00303.00303.01.02.00.00.1.500.1002 - SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS | 15.208,45       | 1.948,88    |
| 348 - 3.3.90.39.00.00.00.00 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-PESSOA 00494.00494.09.02.06.20.1.600.0000 - BLOCO DE CUSTEIO DAS AÇÕES  | 12.493,12       | 176.952,13  |
| 348 - 3.3.90.39.00.00.00.00 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-PESSOA 01062.01062.01.02.00.00.1.502.1002 - RECURSOS NÃO VINCULADOS     | 0,00            | 1.178,39    |
| 348 - 3.3.90.39.00.00.00.00 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-PESSOA 01062.01062.01.02.00.00.2.502.1002 - RECURSOS NÃO VINCULADOS     | 5.937,52        | 0,00        |
| 348 - 3.3.90.39.00.00.00.00 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-PESSOA 01838.01018.12.99.00.00.1.749.3110 - EMENDA INDIVIDUAL           | 78.188,03       | 50,01       |
| 348 - 3.3.90.39.00.00.00.00 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-PESSOA 01839.01018.12.99.00.00.1.749.3110 - EMENDA INDIVIDUAL           | 220.228,39      | 50,01       |
| Total Entidade:                                                                                                                    | 368.055,51      | 180.179,42  |
| Total Geral:                                                                                                                       | 368.055,51      | 180.179,42  |

Fazenda Rio Grande, 09/12/2025

Após análise da dotação orçamentária acima descrita, verifica-se que o elemento de despesa foi corretamente classificado e atende aos requisitos legais necessários à utilização na execução do objeto, encontrando-se, portanto, apta a ser vinculada ao Contrato. Registra-se, ainda, que há disponibilidade de fontes de recursos de origem Municipal

MAURO  
ANTONIO  
PEDROSO:4  
2835437991

Assinado de  
forma digital por  
MAURO ANTONIO  
PEDROSO:428354  
37991  
Dados: 2025.12.09  
13:34:01 -03'00'





ESTADO DO PARANÁ  
PREFEITURA MUN. FAZENDA RIO GRANDE  
[FCPR] - Comprovante de Parecer

Página: 1 / 1

Data: 15/12/2025



Dados Processo:

Número do Processo: 000084939/2025

Número Único: QSX.EXT.ELV-ZE

Requerente: UPA FAZENDA RIO GRANDE

Procedência: Interna

Assunto: Solicitação

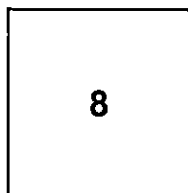
Situação: Em análise

Data Abertura: 25/11/2025 5:22 PM

Dados Parecer:

Organograma: Abertura Licitação

Encerrou Processo? Não



Descrição Parecer:

Data Parecer: 10/12/2025 10:09 AM

Segue para elaboração da Minuta de Contrato.

Carina Daniela



**ESTADO DO PARANÁ**  
**PREFEITURA MUN. FAZENDA RIO GRANDE**  
**[FCPR] - Comprovante de Parecer**

Página: 1 / 1  
Data: 15/12/2025



**Dados Processo:**

|                                           |                             |
|-------------------------------------------|-----------------------------|
| <b>Número do Processo:</b> 000084939/2025 |                             |
| <b>Número Único:</b> QSX.EXT.ELV-ZE       |                             |
| <b>Requerente:</b> UPA FAZENDA RIO GRANDE | <b>Procedência:</b> Interna |
| <b>Assunto:</b> Solicitação               | <b>Situação:</b> Em análise |
| <b>Data Abertura:</b> 25/11/2025 5:22 PM  |                             |

**Dados Parecer:**

|                                                                                                                                                                                     |                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| <b>Organograma:</b> Contratos Compras - ADM                                                                                                                                         | <b>Encerrou Processo?</b> Não            |
| <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 10px;"><b>9</b></div>                        | <b>Data Parecer:</b> 10/12/2025 10:43 AM |
| <b>Descrição Parecer:</b><br>À Abertura de Licitação, segue em anexo a minuta de contrato elaborada, a qual deverá ser analisado pelo Jurídico do Compras e anuência da Secretaria. |                                          |

\_\_\_\_\_  
Diliane Ferreira do



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FAZENDA RIO GRANDE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**  
**DIVISÃO SETORIAL DE COMPRAS E LICITAÇÃO**



**INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº. xx/2025**

**PROTOCOLO Nº 84939/2025**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº. xxx/2025**

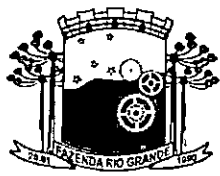
**CONTRATO Nº xxx/2025**

**ID Nº xxxxx/2025**

**MINUTA DO CONTRATO**

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE  
ENTRE SI FIRMAM O MUNICÍPIO DE FAZENDA RIO  
GRANDE E A EMPRESA NOVA MEDIC – SERVICOS  
MEDICOS LTDA**

**O MUNICÍPIO DE FAZENDA RIO GRANDE**, pessoa jurídica de direito público interno, estabelecido a Rua Jacarandá, nº. 300, Bairro Nações, inscrita no CNPJ nº. 95.422.986/0001-02, neste ato representado por seu Prefeito em Exercício, Sr. **Luiz Sergio Claudino**, portador da Carteira de Identidade RG nº. 5.xxx.xxx-9 SESP/PR e inscrito no CPF/MF sob o nº. 757.xxx.xxx-64, neste ato assistido pela Procuradora Geral do Município, Sra. **Débora Lemos**, OAB nº 42.955, em conjunto com a Secretária Municipal de Saúde, Sra. **Monique Costa Budk**, nomeada através do Decreto nº 7649/2025, inscrito no CPF nº. 053.xxx.xxx-20, doravante denominada **CONTRATANTE**, e a empresa **NOVA MEDIC – SERVICOS MEDICOS LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, 36.485.708/0001-27, Inscrição Estadual nº. Isento, Inscrição Municipal nº. 23100418, estabelecida na Rua Joinville, nº. 2334, Sala 04, Bairro São Pedro, Curitiba/PR, CEP: 83.005-520, telefone: (41) 98803-1726, e-mail: [licitacao3@novarealsaude.com.br](mailto:licitacao3@novarealsaude.com.br) - [licitacao4@novarealsaude.com.br](mailto:licitacao4@novarealsaude.com.br), neste ato representado por sua representante legal Sra. **Luciene da Silva**, brasileira, inscrita no CPF nº 855.xxx.xxx-34, doravante denominada **CONTRATADA**, pactuam o presente contrato de Prestação de Serviços, cuja celebração foi autorizada pelo despacho exarado no processo sob **PROTOCOLO Nº 84939/2025**, e em observância às disposições da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, e demais legislação aplicável, resolvem celebrar o presente Termo de Contrato da



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FAZENDA RIO GRANDE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**  
**DIVISÃO SETORIAL DE COMPRAS E LICITAÇÃO**

**Inexigibilidade de Licitação n.º xx/2025**, vinculada ao *Chamamento Público n.º 03/2024*, mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas.

**CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO (art. 92, I e II)**

**Parágrafo Primeiro:** O objeto do presente instrumento é a contratação de **Credenciamento para Prestação de Plantão Médico de e Pessoa(s) Física(s), Empresários Unipessoal (SLU) e Pessoa(s) Jurídica(s) a ser realizado na UPA (unidade de pronto atendimento)**, nas condições estabelecidas no Termo de Referência.

**Parágrafo Segundo:** Os itens seguirão as especificações, quantidades, preços unitários e globais ofertados pelas empresas classificadas no certame, conforme segue:

| ITEM | DESCRIÇÃO                                                                   | QUANTIDADE | PREÇO UNITÁRIO | PREÇO TOTAL  |
|------|-----------------------------------------------------------------------------|------------|----------------|--------------|
| 1    | Médico Plantonista Unidade de Pronto Atendimento – Natal, Ano Novo e Páscoa | 5          | R\$ 1.817,20   | R\$ 9.086,00 |

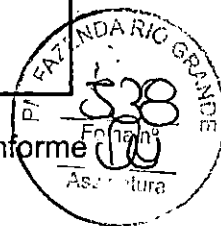
**Composição do item 1:**

- Plantões de 12hrs realizados nos dias 23,24,25,26,30 e 31 de dezembro; além de 01 e 02 de janeiro, bem como aqueles prestados na Sexta-feira Santa, Sábado de Aleluia e Domingo de Páscoa, serão remunerados em valor fixo de R\$ 1.817,20 (um mil oitocentos e dezessete reais e vinte centavos);
- Regras da remuneração para credenciados como Pessoa Física e Jurídica:
- Na remuneração do credenciado, pessoa física está incluídos os custos relativos ao valor base do plantão acrescido da Contribuição Previdenciária Patronal obrigatória, a saber:

| DESCRIÇÃO        | BASE DE CÁLCULO | PATRONAL – INSS | VALOR TOTAL |
|------------------|-----------------|-----------------|-------------|
| VALOR DO PLANTÃO | 1.439,33        | 287,87          | 1.727,20    |
| VALOR DO PLANTÃO | 1.514,33        | 302,87          | 1.817,20    |
| VALOR DO PLANTÃO | 1.655,23        | 331,05          | 1.986,28    |



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FAZENDA RIO GRANDE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**  
**DIVISÃO SETORIAL DE COMPRAS E LICITAÇÃO**



- A remuneração pessoa jurídica deverá observar o total do custo, conforme exemplos abaixo:

| DESCRIÇÃO        | BASE DE CÁLCULO | PATRONAL – INSS | VALOR TOTAL |
|------------------|-----------------|-----------------|-------------|
| VALOR DO PLANTÃO | 1.727,20        | -               | 1.727,20    |
| VALOR DO PLANTÃO | 1.817,20        | -               | 1.817,20    |
| VALOR DO PLANTÃO | 1.986,28        | -               | 1.986,28    |

As retenções de impostos serão aplicadas conforme a legislação vigente para cada tipo de contratação.

**Parágrafo Terceiro:** Vinculam esta contratação, independentemente de transcrição:

- O Termo de Referência;
- O Edital da Licitação;
- A Proposta do contratado;
- Eventuais anexos dos documentos supracitados.

**Parágrafo Quarto:** Para a assinatura do presente instrumento, a Contratada deverá apresentar, neste ato, a documentação dos profissionais médicos:

- O médico deverá estar devidamente inscrito e regular no Conselho de Classe há pelo menos 06 (Seis) meses;
- Apresentar previamente Declaração de Inscrição e Declaração de Conduta Emitidos pelo Conselho Regional de Medicina do Paraná do(s) profissional (is) que prestará (ão) os serviços;
- Apresentar Diploma de Graduação ou Certificado de conclusão de curso e respectiva revalidação, quando couber, do (s) profissional (is) que prestará (ão) os serviços.
- O profissional designado deve fornecer uma certidão ou declaração formal da Direção Técnica Médica dos lugares onde prestou serviço, tempo de serviço e carga horária, comprovando, no mínimo, 6 (seis) meses de experiência, com carga horária de, no mínimo, 24 horas/semana na atividade de médico plantonista em UPA/Emergência e/ou atividades semelhantes ao objeto licitado.



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FAZENDA RIO GRANDE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**  
**DIVISÃO SETORIAL DE COMPRAS E LICITAÇÃO**



Apresentar certificado de especialista, quando couber, do(s) profissional (is) que prestará (ão) os serviços;

f) Apresentar certidão Negativa de Antecedentes Criminais expedida pela Secretaria de Estado da Segurança Pública da unidade da federação onde foi expedida a declaração de Inscrição no CRM para todo(s) profissional (is) que prestará (ão) os serviços.

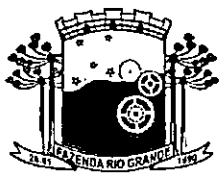
g) Apresentar Certidão Negativa de Antecedentes Criminais expedida pela Polícia Federal, no máximo há três meses de sua apresentação, para todo(s) profissional (is) que prestará (ão) os serviços;

h) Apresentar comprovação de vínculo dos profissionais que prestarão serviços, para todos os profissionais que não fazem parte do quadro societário da empresa, através da apresentação de cópias de Carteira de Trabalho ou contrato de Prestação de Serviços.

i) O médico deverá apresentar o Registro das Vacinas referente ao Calendário Nacional de Vacinação;

j) O médico deverá apresentar certificado ou estar cursando, de ao menos um dos cursos relacionados à Urgência e Emergência: ACLS (Advanced Cardiovascular Life Support - Suporte Avançado de Vida Cardiovascular), ATLS (Advanced Trauma Life Support - Suporte Avançado de Vida em Trauma), PALS (Pediatric Advanced Life Support - Suporte Avançado de Vida Pediátrico) E AMSL (Advanced Medical Support Life - Suporte Médico Avançado de Vida), ou apresentar curso e/ou aprimoramento de qualidade superior, caso que será avaliado pela Direção Técnica Médica da Secretaria Municipal de Fazenda Rio Grande;

**Parágrafo Quinto:** Os documentos do parágrafo anterior serão analisados pela Secretaria Municipal de Saúde.



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FAZENDA RIO GRANDE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**  
**DIVISÃO SETORIAL DE COMPRAS E LICITAÇÃO**



**CLÁUSULA SEGUNDA – VIGÊNCIA E PRORROGAÇÃO**

**Parágrafo Primeiro:** O prazo de vigência da contratação é de **04 (quatro) meses** contados da publicação no PNCP, prorrogável na forma da Lei nº 14.133, de 2021.

**Parágrafo Segundo:** A prorrogação de que trata este item é condicionada ao ateste, pela autoridade competente, de que as condições e os preços permanecem vantajosos para a Administração, permitida a negociação com o contratado, atentando, ainda, para o cumprimento dos seguintes requisitos:

- a) Estar formalmente demonstrado no processo que a forma de prestação dos serviços tem natureza continuada;
- b) Seja juntado relatório que discorra sobre a execução do contrato, com informações de que os serviços tenham sido prestados regularmente;
- c) Seja juntada justificativa e motivo, por escrito, de que a Administração mantém interesse na realização do serviço;
- d) Haja manifestação expressa do contratado informando o interesse na prorrogação;
- e) Seja comprovado que o contratado mantém as condições iniciais de habilitação.

**Parágrafo Terceiro:** O contratado não tem direito subjetivo à prorrogação contratual.

**Parágrafo Quarto:** A prorrogação de contrato deverá ser promovida mediante celebração de termo aditivo.

**Parágrafo Quinto:** Nas eventuais prorrogações contratuais, os custos não renováveis já pagos ou amortizados ao longo do primeiro período de vigência da contratação deverão ser reduzidos ou eliminados como condição para a renovação.

**Parágrafo Sexto:** O contrato não poderá ser prorrogado quando o contratado tiver sido penalizado nas sanções de declaração de inidoneidade ou impedimento de licitar e contratar com poder público, observadas as abrangências de aplicação.



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FAZENDA RIO GRANDE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**  
**DIVISÃO SETORIAL DE COMPRAS E LICITAÇÃO**

**CLÁUSULA TERCEIRA – MODELOS DE EXECUÇÃO E GESTÃO CONTRATUAIS**  
**(art. 92, IV, VII e XVIII)**

**Parágrafo Primeiro:** A fiscalização do contrato será exercida pelo (a)s servidor(a)s devidamente designado(a)s abaixo, aos quais competirá dirimir as dúvidas que surgirem no curso da execução do contrato, e de tudo darão ciência à Administração.

| <b>Função</b>             | <b>Nome Completo</b>     | <b>Nº da Matrícula</b> | <b>Nº da Portaria</b> |
|---------------------------|--------------------------|------------------------|-----------------------|
| <b>Gestor</b>             | Jenifer Amanda de Moraes | 355.806                | 109/2025 -SMS         |
| <b>Fiscal de Contrato</b> | Marcela Schimalesky      | 355.372                | 109/2025 -SMS         |
| <b>Fiscal Substituto</b>  | Zeni Maisa dos Santos    | 357.763                | 109/2025 -SMS         |

**Parágrafo Segundo:** O (A) representante da Contratante deverá ter a experiência necessária para o acompanhamento e controle da execução do Contrato.

**Parágrafo Terceiro:** O (A) fiscal do Contrato anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do Contrato, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos funcionários eventualmente envolvidos, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis.

**CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E FISCALIZAÇÃO**

**Parágrafo Quarto:** Na ausência de registro biométrico de entrada e/ou saída, será registrado no ponto o horário do início do primeiro atendimento e/ou o horário da finalização do último atendimento, respectivamente. Será indicada a retenção ou glosa no pagamento, proporcional à irregularidade verificada, sem prejuízo das sanções cabíveis, caso se constate que o prestador:

- Deixou de executar, ou não executou com a qualidade mínima exigida as atividades;
- Não atendeu aos requisitos necessários de materiais e recursos humanos para a realização do serviço, ou os utilizou com qualidade ou quantidade abaixo do necessário.



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FAZENDA RIO GRANDE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**  
**DIVISÃO SETORIAL DE COMPRAS E LICITAÇÃO**



**Parágrafo Quinto:** A utilização do leitor de biometria não impede a aplicação concomitante de outros mecanismos para a avaliação da prestação dos serviços. Serão descontados os atrasos e as saídas antecipadas.

**Parágrafo Sexto:** A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da fornecedora, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos.

**CLÁUSULA QUARTA – DAS CONDIÇÕES DE ENTREGA**

**Parágrafo Primeiro:** A Execução do Serviço deverá ser efetuado de acordo com a necessidade e autorização da Secretaria Municipal de Saúde conforme a quantidade, os dias e os horários estabelecidos na escala elaborada pela Secretaria Municipal de Saúde.

**Parágrafo Segundo:** Os Serviços deverão ser realizados conforme solicitação e/ou especificação da Secretaria solicitante, constante no Termo de Referência.

**Parágrafo Terceiro:** Os serviços serão recebidos proporcionalmente ao número de plantões efetivamente realizados. No prazo de 05 (cinco) dias, os fiscais designados verificarão o cumprimento das exigências de caráter técnico e administrativo, mediante termos detalhados. O fiscal do instrumento de contratação realizará o recebimento provisório do objeto contratual mediante termo do fornecedor com a comprovação de prestação dos serviços a que se referem à parcela a ser paga.

**Parágrafo Terceiro:** Ao final de cada período de faturamento, o fiscal irá apurar o resultado das avaliações da execução do objeto e, se for o caso, a análise do desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizados em consonância com os indicadores previstos, que poderá resultar no redimensionamento de valores a serem pagos ao fornecedor, registrando em relatórios a serem encaminhados ao gestor do contrato.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FAZENDA RIO GRANDE</b></p> <p><b>SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO</b></p> <p><b>DIVISÃO SETORIAL DE COMPRAS E LICITAÇÃO</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

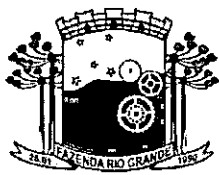


**Parágrafo Quarto:** Os serviços poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes no Termo de Referência e na proposta, sem prejuízo da aplicação das penalidades.

**Parágrafo Quinto:** No início de cada mês, o credenciado, pessoa física ou jurídica, apresentará relatório dos plantões efetivamente prestados no mês anterior, que será verificado pelos fiscais, observando os seguintes procedimentos:

- a) Emitir documento comprobatório da avaliação realizada pelo fiscal no cumprimento de obrigações assumidas pelo contratado, com menção ao seu desempenho na execução contratual, baseado em indicadores objetivamente definidos e aferidos, e a eventuais penalidades aplicadas, devendo constar do cadastro de atesto de cumprimento de obrigações, conforme regulamento.
- b) Realizar a análise dos relatórios e de toda a documentação apresentada pela fiscalização e, caso haja irregularidade que impeçam a liquidação e o pagamento da despesa, indicar as cláusulas contratuais pertinentes.
- c) Comunicar a empresa para que emita a Nota Fiscal ou Fatura, com o valor exato dimensionado pela fiscalização.
- d) Enviar a documentação pertinente a Secretária Municipal de Finanças para a formalização dos procedimentos de liquidação e pagamento, no valor dimensionado pela fiscalização e gestão.
- e) No caso de controvérsia sobre a execução do objeto, quanto à dimensão, qualidade e quantidade, deverá ser observado o teor do art. 143 da Lei n.º 14,133, de 2021, comunicando-se à empresa para emissão de Nota Fiscal no que corresponde à parcela incontroversa da execução do objeto, para efeito de liquidação e pagamento.
- f) Nenhum prazo de recebimento ocorrerá enquanto pendente a solução, pelo contratado, de inconsistências verificadas na execução do objeto ou no instrumento da cobrança.

**Parágrafo Sexto:** Os registros de todos os atendimentos médicos realizados deverão ser feitos no sistema informatizado utilizado pelo município de Fazenda Rio



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FAZENDA RIO GRANDE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**  
**DIVISÃO SETORIAL DE COMPRAS E LICITAÇÃO**



Grande. Para tanto, será criada senha de acesso individualizada para cada profissional. O cadastro deve ser realizado com pelo menos 24hrs de antecedência.

**Parágrafo Sétimo:** A partir destes dados serão emitidos os relatórios de produtividade e qualitativos, os quais servirão como base para o pagamento dos valores variáveis constante neste edital.

**Parágrafo Oitavo:** A não ou má utilização do sistema poderá implicar na inviabilização da apuração da produção e não comprovação do atingimento das metas contratadas, além de possível caso de descredenciamento.

#### **CLÁUSULA QUINTA – SUBCONTRATAÇÃO**

**Parágrafo Primeiro:** Não será admitida a subcontratação do objeto contratual.

#### **CLÁUSULA SEXTA – PREÇO (art. 92, V)**

**Parágrafo Primeiro:** O valor total da contratação é de R\$...... (.....).

**Parágrafo Segundo:** No valor acima estão incluídas todas as despesas ordinárias diretas e indiretas decorrentes da execução do objeto, inclusive tributos e/ou impostos, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais incidentes, taxa de administração, frete, seguro e outros necessários ao cumprimento integral do objeto da contratação.

**Parágrafo Terceiro:** O valor acima é meramente estimativo, de forma que os pagamentos devidos ao contratado dependerão dos quantitativos efetivamente fornecidos.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA - PAGAMENTO (art. 92, V e VI)**

**Parágrafo Primeiro:** O pagamento será efetuado através de depósito bancário, em até 10 (dez) dias úteis contados da finalização da liquidação da Nota Fiscal/Fatura, conforme disponibilidade financeira na fonte de recursos, no protocolo financeiro da Prefeitura, desde que devidamente atestada pela Secretaria solicitante e anexada às provas de regularidade relativa a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União referente a todos os tributos federais e à Dívida Ativa da União - DAU, abrangendo inclusive as contribuições sociais – INSS, de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS,



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FAZENDA RIO GRANDE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**  
**DIVISÃO SETORIAL DE COMPRAS E LICITAÇÃO**



Tributos Municipais e Tributos Estaduais e Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, observadas as disposições do Termo de Referência.

**Parágrafo Segundo:** Para fins de liquidação será recebida a Nota Fiscal ou documento de cobrança equivalente, correrá o prazo de dez dias úteis prorrogáveis por igual período.

**Parágrafo Terceiro:** Para fins de liquidação, o setor competente deve verificar se a Nota Fiscal ou Fatura apresentada expressa os elementos necessários e essenciais do documento, tais como:

- a) O prazo de validade;
- b) A data da emissão;
- c) Os dados do contrato e do órgão contratante;
- d) O período respectivo de execução do contrato;
- e) O valor a pagar; e
- f) Eventual destaque do valor de retenções tributárias cabíveis.

**Parágrafo Quarto:** Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal/Fatura, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, esta ficará sobrestada até que o contratado providencie as medidas saneadoras, reiniciando-se o prazo após a comprovação da regularização da situação, sem ônus à contratante;

**Parágrafo Quinto:** Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável.

**Parágrafo Sexto:** Independentemente do percentual de tributo inserido na planilha, quando houver, serão retidos na fonte, quando da realização do pagamento, os percentuais estabelecidos na legislação vigente.

**Parágrafo Sétimo:** O contratado regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação, por meio de



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FAZENDA RIO GRANDE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**  
**DIVISÃO SETORIAL DE COMPRAS E LICITAÇÃO**

documento oficial, de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar.



**Parágrafo Oitavo:** Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que a Contratada não tenha concorrido, de alguma forma, para tanto, o valor devido deverá ser acrescido de atualização financeira, e sua apuração se fará desde a data de seu vencimento até a data do efetivo pagamento, em que os juros de mora serão calculados à taxa de 0,5% (meio por cento) ao mês, ou 6% (seis por cento) ao ano, mediante aplicação das seguintes fórmulas:

|                                                                                     |                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| EM = $I \times N \times VP$ , sendo:                                                | Assim apurado:                       |
| EM = Encargos moratórios;                                                           | $I = (TX)$                           |
| N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento; | $I = \frac{6/100}{365}$              |
| VP = Valor da parcela a ser paga.                                                   | $I = 0,00016438$                     |
| $I =$ Índice de compensação financeira = 0,00016438                                 | $TX =$ Percentual da taxa anual = 6% |

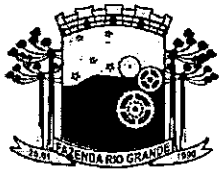
**Parágrafo Nono:** Os pagamentos devidos ao Contratado restringem-se aos quantitativos de serviços efetivamente prestados.

**Parágrafo Décimo:** Demais condições referentes ao pagamento encontram-se definidos no Termo de Referência, anexo a este Contrato.

**Parágrafo Décimo Segundo:** O CONTRATADO terá direito somente aos valores pactuados, não podendo solicitar repasse de quaisquer valores não previstos, inclusive referentes a quaisquer procedimentos médicos realizados.

**Parágrafo Décimo Terceiro:** O pagamento de EVENTUAIS horas adicionais somente será realizado em caso de atraso ou falta do plantonista escalado para o plantão subsequente, e com autorização expressa da Direção da UPA, em situações específicas solicitadas pela direção por motivos administrativos e/ou de força maior.

**Parágrafo Décimo Quarto:** Poderão ser descontados dos pagamentos devidos, os valores para cobrir despesas com multas, indenizações a terceiros e outras de responsabilidade da credenciada, assim como os atrasos, saídas antecipadas e horas extraordinárias sem comprovação e justificativa da necessidade certificada pela Secretaria de Saúde.



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FAZENDA RIO GRANDE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**  
**DIVISÃO SETORIAL DE COMPRAS E LICITAÇÃO**



**Parágrafo Décimo Quinto:** Os descontos aludidos no item acima serão feitos independentemente de autorização expressa do Credenciado, podendo ser revisto caso seja constatado algum equívoco, neste caso será feito o ressarcimento.

**CLÁUSULA OITAVA - REPACTUAÇÃO DOS PREÇOS CONTRATADOS (art. 92, V e X)**

**Parágrafo Primeiro:** Os preços inicialmente contratados são fixos e irreajustáveis no prazo de um ano contado da data do orçamento estimado, em **08/12/2025**.

**Parágrafo Segundo:** Após o interregno de um ano, e independentemente de pedido do contratado, os preços iniciais serão reajustados, mediante a aplicação, pelo contratante, do índice INPC (Índice Nacional de Preços ao Consumidor), exclusivamente para as obrigações iniciadas e concluídas após a ocorrência da anualidade.

**Parágrafo Terceiro:** Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o interregno mínimo de um ano será contado a partir dos efeitos financeiros do último reajuste.

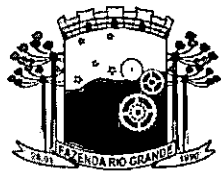
**Parágrafo Quarto:** No caso de atraso ou não divulgação do(s) índice (s) de reajustamento, o contratante pagará ao contratado a importância calculada pela última variação conhecida, liquidando a diferença correspondente tão logo seja(m) divulgado(s) o(s) índice(s) definitivo(s).

**Parágrafo Quinto:** Nas aferições finais, o(s) índice(s) utilizado(s) para reajuste será(ão), obrigatoriamente, o(s) definitivo(s).

**Parágrafo Sexto:** Caso o(s) índice(s) estabelecido(s) para reajustamento venha(m) a ser extinto(s) ou de qualquer forma não possa(m) mais ser utilizado(s), será(ão) adotado(s), em substituição, o(s) que vier(em) a ser determinado(s) pela legislação então em vigor.

**Parágrafo Sétimo:** Na ausência de previsão legal quanto ao índice substituto, as partes elegerão novo índice oficial, para reajustamento do preço do valor remanescente, por meio de termo aditivo.

**Parágrafo Oitavo:** O reajuste será realizado por apostilamento.



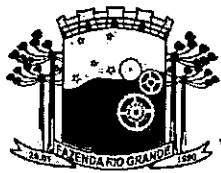
**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FAZENDA RIO GRANDE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**  
**DIVISÃO SETORIAL DE COMPRAS E LICITAÇÃO**

**CLÁUSULA NONA - OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE (art. 92, X, XI e XIV)**

**Parágrafo Primeiro:** São obrigações do Contratante:



- a) Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pelo Contratado, de acordo com o contrato e seus anexos;
- b) Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas no Termo de Referência;
- c) Notificar o Contratado, por escrito, sobre vícios, defeitos ou incorreções verificadas no objeto fornecido, para que seja por ele substituído, reparado ou corrigido, no total ou em parte, às suas expensas;
- d) Acompanhar e fiscalizar a execução do contrato e o cumprimento das obrigações pelo Contratado;
- e) Efetuar o pagamento ao Contratado do valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo, forma e condições estabelecidos no presente Contrato e no Termo de Referência.
- f) Aplicar ao Contratado as sanções previstas na lei e neste Contrato;
- g) Não praticar atos de ingerência na administração do contratado, tais como (art. 48 da Lei n.º 14.133/2021):
  - i. Indicar pessoas expressamente nominadas para executar direta ou indiretamente o objeto contratado;
  - ii. Fixar salário inferior ao definido em lei ou em ato normativo a ser pago pelo contratado;
  - iii. Estabelecer vínculo de subordinação com funcionário do contratado;
  - iv. Definir forma de pagamento mediante exclusivo reembolso dos salários pagos;
  - v. Demandar a funcionário do contratado a execução de tarefas fora do escopo do objeto da contratação;
  - vi. Prever exigências que constituam intervenção indevida da Administração na gestão interna do contratado.
- h) Explicitamente emitir decisão sobre todas as solicitações e reclamações relacionadas à execução do presente Contrato, ressalvados os requerimentos manifes-



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FAZENDA RIO GRANDE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**  
**DIVISÃO SETORIAL DE COMPRAS E LICITAÇÃO**



amente impertinentes, meramente protelatórios ou de nenhum interesse para a boa execução do ajuste.

i) A Administração terá o prazo de 1 (um) mês, a contar da data do protocolo do requerimento para decidir, admitida a prorrogação motivada, por igual período.

j) Responder eventuais pedidos de reestabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro feitos pelo contratado no prazo máximo de 45 (quarenta e cinco) dias.

k) A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pelo Contratado com terceiros, ainda que vinculados à execução do contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato do Contratado, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

**CLÁUSULA DÉCIMA - OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO (art. 92, XIV, XVI e XVII)**

**Parágrafo Primeiro:** O Contratado deve cumprir todas as obrigações constantes deste Contrato e em seus anexos, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto, observando, ainda, as obrigações a seguir dispostas:

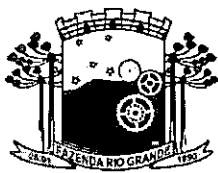
a) Manter preposto aceito pela Administração no local do serviço para representá-lo na execução do contrato.

b) A indicação ou a manutenção do preposto da empresa poderá ser recusada pelo órgão ou entidade, desde que devidamente justificada, devendo a empresa designar outro para o exercício da atividade.

c) Atender às determinações regulares emitidas pelo fiscal ou gestor do contrato ou autoridade superior (art. 137, II, da Lei n.º 14.133, de 2021) e prestar todo esclarecimento ou informação por eles solicitados;

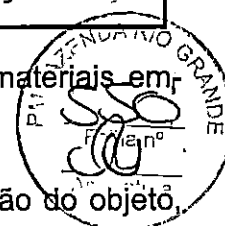
d) Alocar os empregados necessários, com habilitação e conhecimento adequados, ao perfeito cumprimento das cláusulas deste contrato, fornecendo os materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios demandados, cuja quantidade, qualidade e tecnologia deverão atender às recomendações de boa técnica e a legislação de regência;

e) Reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, os bens nos quais se verifica-



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FAZENDA RIO GRANDE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**  
**DIVISÃO SETORIAL DE COMPRAS E LICITAÇÃO**

rem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou dos materiais em pregados;



f) Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto, de acordo com o Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990), bem como por todo e qualquer dano causado à Administração ou terceiros, não reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento da execução contratual pelo Contratante, que ficará autorizado a descontar dos pagamentos devidos ou da garantia, caso exigida no edital, o valor correspondente aos danos sofridos;

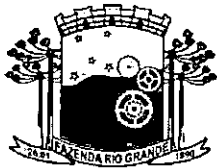
g) Não contratar, durante a vigência do contrato, cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, de dirigente do contratante ou de agente público que tenha desempenhado função na licitação ou que atue na fiscalização ou gestão do contrato, nos termos do artigo 48, parágrafo único, da Lei nº 14.133, de 2021;

h) Vedar a utilização, na execução dos serviços, de empregado que seja familiar de agente público ocupante de cargo em comissão ou função de confiança no órgão contratante, nos termos do artigo 7º do Decreto nº 7.203, de 2010;

i) Quando não for possível a verificação da regularidade no Sistema de Cadastro de Fornecedores – SICAF, o contratado deverá entregar ao setor responsável pela fiscalização do contrato, junto com a Nota Fiscal para fins de pagamento, os seguintes documentos:

- I. Prova de regularidade relativa à Seguridade Social;
- II. Certidão conjunta relativa aos tributos federais e à Dívida Ativa da União;
- III. Certidões que comprovem a regularidade perante a Fazenda Estadual ou Distrital do domicílio ou sede do contratado;
- IV. Certidão de Regularidade do FGTS – CRF; e
- V. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT;

j) Responsabilizar-se pelo cumprimento das obrigações previstas em Acordo, Convenção, Dissídio Coletivo de Trabalho ou equivalentes das categorias abrangidas pelo contrato, por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tri-

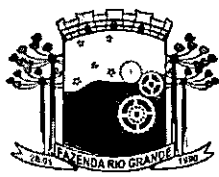


**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FAZENDA RIO GRANDE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**  
**DIVISÃO SETORIAL DE COMPRAS E LICITAÇÃO**



butárias e as demais previstas em legislação específica, cuja inadimplência não transfere a responsabilidade ao Contratante;

- k) Comunicar ao Fiscal do contrato, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, qualquer ocorrência anormal ou acidente que se verifique no local da execução do objeto contratual.
- l) Prestar todo esclarecimento ou informação solicitada pelo Contratante ou por seus prepostos, garantindo-lhes o acesso, a qualquer tempo, ao local dos trabalhos, bem como aos documentos relativos à execução do empreendimento.
- m) Paralisar, por determinação do contratante, qualquer atividade que não esteja sendo executada de acordo com a boa técnica ou que ponha em risco a segurança de pessoas ou bens de terceiros.
- n) Promover a guarda, manutenção e vigilância de materiais, ferramentas, e tudo o que for necessário à execução do objeto, durante a vigência do contrato.
- o) Conduzir os trabalhos com estrita observância às normas da legislação pertinente, cumprindo as determinações dos Poderes Públicos, mantendo sempre limpo o local dos serviços e nas melhores condições de segurança, higiene e disciplina.
- p) Submeter previamente, por escrito, ao Contratante, para análise e aprovação, quaisquer mudanças nos métodos executivos que fujam às especificações do memorial descritivo ou instrumento congênere.
- q) Não permitir a utilização de qualquer trabalho do menor de dezesseis 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.
- r) Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições exigidas para habilitação na licitação;
- s) A Administração poderá solicitar, a qualquer tempo, para verificação da manutenção das condições de habilitação pelos credenciados, a exibição dos devidos comprovantes.



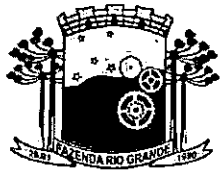
**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FAZENDA RIO GRANDE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**

**DIVISÃO SETORIAL DE COMPRAS E LICITAÇÃO**



- t) Cumprir, durante todo o período de execução do contrato, a reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social ou para aprendiz, bem como as reservas de cargos previstas na legislação (art. 116, da Lei n.º 14.133, de 2021);
- u) Comprovar a reserva de cargos a que se refere a cláusula acima, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, com a indicação dos empregados que preencheram as referidas vagas (art. 116, parágrafo único, da Lei n.º 14.133, de 2021);
- v) Dentre os aprendizes a serem contratados deverá ser priorizado adolescente entre 14 (quatorze) e 18 (dezoito) anos que estejam em situação de vulnerabilidade e/ou de risco social, nos termos do art. 53 do Decreto Presidencial n.º 9.579/2018.
- w) É de responsabilidade da contratada a comprovação da condição de vulnerabilidade e/ou risco social por meio da apresentação de declaração da Assistência Social deste Município.
- x) Renovar, durante a vigência do contrato, a cada 6 meses, a Declaração de Cumprimento de Cota de Aprendizagem – DCCA, conforme o art. 429 da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, acompanhada da última informação do Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (CAGED), ou do Sistema de Escrituração Digital das Obrigações Fiscais, Previdenciárias e Trabalhistas – e Social, e do número de contratação de jovens aprendizes;
- y) Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato;
- z) A contratada deverá atender no que couber, o disposto na Lei Municipal N.º 1.727/2023, de 07 de dezembro de 2023, que dispõe sobre a utilização da Rede SINE/PR no âmbito do Município de Fazenda Rio Grande - Paraná.
- aa) Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, inclusive quanto aos custos variáveis decorrentes de fatores futuros e incertos, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento do objeto da contratação, exceto quando ocorrer algum dos eventos arrolados no art. 124, II, d, da Lei nº 14.133, de 2021.



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FAZENDA RIO GRANDE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**  
**DIVISÃO SETORIAL DE COMPRAS E LICITAÇÃO**



- bb)** Cumprir, além dos postulados legais vigentes de âmbito federal, estadual ou municipal, as normas de segurança do contratante;
- cc)** Assegurar aos seus trabalhadores ambiente de trabalho, inclusive equipamentos e instalações, em condições adequadas ao cumprimento das normas de saúde, segurança e bem-estar no trabalho;
- dd)** Garantir o acesso do contratante, a qualquer tempo, ao local dos trabalhos, bem como aos documentos relativos à execução do empreendimento;
- ee)** Promover a organização técnica e administrativa dos serviços, de modo a conduzi-los eficaz e eficientemente, de acordo com os documentos e especificações que integram o Termo de Referência, no prazo determinado;
- ff)** Prestar os serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos, fornecendo todos os materiais, equipamentos e utensílios em quantidade, qualidade e tecnologia adequadas, com a observância às recomendações aceitas pela boa técnica, normas e legislação;
- gg)** Disponibilizar ao contratante os empregados devidamente uniformizados e identificados por meio de crachá, além de provê-los com os Equipamentos de Proteção Individual - EPI, quando for o caso;
- hh)** Fornecer os uniformes a serem utilizados por seus empregados, conforme disposto no Termo de Referência, sem repassar quaisquer custos a estes;
- ii)** Apresentar relação mensal dos empregados que expressamente optarem por não receber o vale-transporte;
- jj)** Efetuar o pagamento dos salários dos empregados alocados na execução contratual mediante depósito na conta bancária de titularidade do trabalhador, em agência situada na localidade ou região metropolitana em que ocorre a prestação dos serviços, de modo a possibilitar a conferência do pagamento por parte do contratante. Em caso de impossibilidade de cumprimento desta disposição, o contratado deverá apresentar justificativa, a fim de que a Administração analise sua plausibilidade e possa verificar a realização do pagamento.



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FAZENDA RIO GRANDE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**  
**DIVISÃO SETORIAL DE COMPRAS E LICITAÇÃO**



**kk)** Autorizar o contratante, no momento da assinatura do contrato, a fazer o desconto nas faturas e realizar os pagamentos dos salários e demais verbas trabalhistas diretamente aos trabalhadores, bem como das contribuições previdenciárias e do FGTS, quando não demonstrado o cumprimento tempestivo e regular dessas obrigações, até o momento da regularização, sem prejuízo das sanções cabíveis;

**ll)** Não permitir que o empregado designado para trabalhar em um turno preste seus serviços no turno imediatamente subsequente;

**mm)** Atender às solicitações do contratante quanto à substituição dos empregados alocados, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, nos casos em que ficar constatado descumprimento das obrigações relativas à execução do serviço, conforme descrito neste Termo de Referência;

**nn)** Instruir seus empregados quanto à necessidade de acatar as normas internas da Administração;

**oo)** Instruir seus empregados a respeito das atividades a serem desempenhadas, alertando-os a não executar atividades não abrangidas pelo contrato, devendo o contratado relatar ao contratante toda e qualquer ocorrência neste sentido, a fim de evitar desvio de função;

**pp)** Instruir seus empregados, no início da execução contratual, quanto à obtenção das informações de seus interesses junto aos órgãos públicos, relativas ao contrato de trabalho e obrigações a ele inerentes, adotando, entre outras, as seguintes medidas:

**qq)** Viabilizar o acesso de seus empregados, via internet, por meio de senha própria, aos sistemas da Previdência Social e da Receita do Brasil, com o objetivo de verificar se as suas contribuições previdenciárias foram recolhidas, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, contados do início da prestação dos serviços ou da admissão do empregado;

**rr)** Viabilizar a emissão do cartão cidadão pela Caixa Econômica Federal para todos os empregados, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, contados do início da prestação dos serviços ou da admissão do empregado;



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FAZENDA RIO GRANDE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**  
**DIVISÃO SETORIAL DE COMPRAS E LICITAÇÃO**



Oferecer todos os meios necessários aos seus empregados para a obtenção de extratos de recolhimentos de seus direitos sociais, preferencialmente por meio eletrônico, quando disponível.

- tt)** Não se beneficiar da condição de optante pelo Simples Nacional, salvo quando se tratar das exceções previstas no § 5º-C do art. 18 da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006;
- uu)** Comunicar formalmente à Receita Federal a assinatura do contrato de prestação de serviços mediante cessão de mão de obra, para fins de exclusão obrigatória do Simples Nacional, a contar do mês seguinte ao da contratação, conforme previsão do art.17, XII, art. 30, §1º, II, e do art. 31, II, todos da Lei Complementar nº 123/2006, salvo quando se tratar das exceções previstas no § 5º-C do art. 18 do mesmo diploma legal;
- vv)** Para efeito de comprovação da comunicação, a contratado deverá apresentar cópia do ofício enviado à Receita Federal do Brasil, com comprovante de entrega e recebimento, comunicando a assinatura do contrato de prestação de serviços mediante cessão de mão de obra, até o último dia útil do mês subsequente ao da ocorrência da situação de vedação.
- ww)** Durante a execução das atividades, serão tomados os cuidados necessários à preservação do Meio Ambiente, atentando para que todas as condicionantes das Licenças e/ou Autorizações Ambientais das atividades específicas sejam cumpridas, assim como dispõe sobre a adoção de critérios para as licitações e contratações públicas sustentáveis no âmbito do Poder Executivo do Município de Fazenda Rio Grande, conforme especifica o "Guia Nacional de Contratações Sustentáveis" editado pela Consultoria Geral da União – CGU-AGU, disponível em: <https://www.gov.br/agu/pt-br/composicao/cgu/cgu/guias/guia-de-contratacoes-sustentaveis-set-2023.pdf>
- xx)** A contratada é responsável por cumprir todas as normas de Saúde e Segurança do Trabalho aplicáveis ao seu ramo de atividade.



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FAZENDA RIO GRANDE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**  
**DIVISÃO SETORIAL DE COMPRAS E LICITAÇÃO**



**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - OBRIGAÇÕES PERTINENTES À LGPD (caso a contratação envolva, de qualquer forma, o tratamento de dados pessoais)**

**Parágrafo Primeiro:** As partes deverão cumprir a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (LGPD), quanto a todos os dados pessoais a que tenham acesso em razão do certame ou do contrato administrativo que eventualmente venha a ser firmado, a partir da apresentação da proposta no procedimento de contratação, independentemente de declaração ou de aceitação expressa.

**Parágrafo Segundo:** Os dados obtidos somente poderão ser utilizados para as finalidades que justificaram seu acesso e de acordo com a boa-fé e com os princípios do art. 6º da LGPD.

**Parágrafo Terceiro:** É vedado o compartilhamento com terceiros dos dados obtidos fora das hipóteses permitidas em Lei.

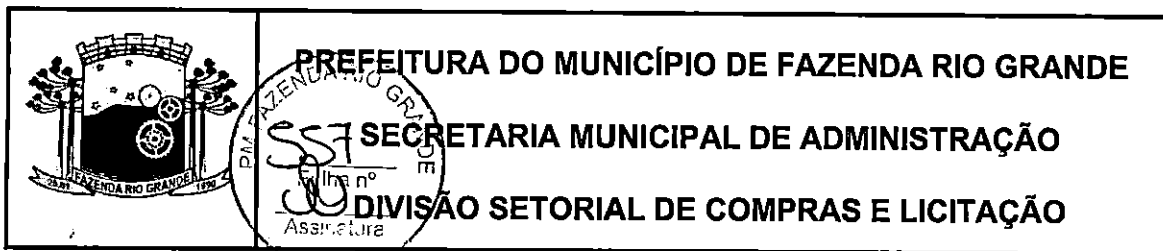
**Parágrafo Quarto:** A Administração deverá ser informada no prazo de 5 (cinco) dias úteis sobre todos os contratos de suboperação firmados ou que venham a ser celebrados pelo Contratado.

**Parágrafo Quinto:** Terminado o tratamento dos dados nos termos do art. 15 da LGPD, é dever do contratado eliminá-los, com exceção das hipóteses do art. 16 da LGPD, incluindo aquelas em que houver necessidade de guarda de documentação para fins de comprovação do cumprimento de obrigações legais ou contratuais e somente enquanto não prescritas essas obrigações.

**Parágrafo Sexto:** É dever de o contratado orientar e treinar seus empregados sobre os deveres, requisitos e responsabilidades decorrentes da LGPD.

**Parágrafo Sétimo:** O Contratado deverá exigir de suboperadores e subcontratados o cumprimento dos deveres da presente cláusula, permanecendo integralmente responsável por garantir sua observância.

**Parágrafo Oitavo:** O Contratante poderá realizar diligência para aferir o cumprimento dessa cláusula, devendo o Contratado atender prontamente eventuais pedidos de comprovação formulados.



**Parágrafo Nono:** O Contratado deverá prestar, no prazo fixado pelo Contratante, prorrogável justificadamente, quaisquer informações acerca dos dados pessoais para cumprimento da LGPD, inclusive quanto a eventual descarte realizado.

**Parágrafo Décimo:** Bancos de dados formados a partir de contratos administrativos, notadamente aqueles que se proponham a armazenar dados pessoais, devem ser mantidos em ambiente virtual controlado, com registro individual rastreável de tratamentos realizados (LGPD, art. 37), com cada acesso, data, horário e registro da finalidade, para efeito de responsabilização, em caso de eventuais omissões, desvios ou abusos.

**Parágrafo Décimo Primeiro:** Os referidos bancos de dados devem ser desenvolvidos em formato interoperável, a fim de garantir a reutilização desses dados pela Administração nas hipóteses previstas na LGPD.

**Parágrafo Décimo Segundo:** O contrato está sujeito a ser alterado nos procedimentos pertinentes ao tratamento de dados pessoais, quando indicado pela autoridade competente, em especial a ANPD por meio de opiniões técnicas ou recomendações, editadas na forma da LGPD.

**Parágrafo Décimo Terceiro:** Os contratos e convênios de que trata o § 1º do art. 26 da LGPD deverão ser comunicados à autoridade nacional.

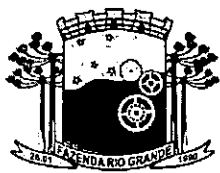
#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – GARANTIA DE EXECUÇÃO (art. 92, XII)**

**Parágrafo Primeiro:** Não haverá exigência de garantia contratual da execução.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS (art. 92, XIV)**

**Parágrafo Primeiro:** Comete infração administrativa, nos termos da Lei nº 14.133, de 2021, o contratado que:

- a) Der causa à inexecução parcial do contrato;
- b) Der causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração ou ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
- c) Der causa à inexecução total do contrato;



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FAZENDA RIO GRANDE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**  
**DIVISÃO SETORIAL DE COMPRAS E LICITAÇÃO**



- d) Ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da contratação sem motivo justificado;
- e) Apresentar documentação falsa ou prestar declaração falsa durante a execução do contrato;
- f) Praticar ato fraudulento na execução do contrato;
- g) Comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
- h) Praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.

**Parágrafo Segundo:** Serão aplicadas ao contratado que incorrer nas infrações acima descritas as seguintes sanções:

- I. **Advertência**, quando o contratado der causa à inexecução parcial do contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave (art. 156, §2º, da Lei nº 14.133, de 2021);
- II. **Impedimento de licitar e contratar**, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas "b", "c" e "d" do subitem acima deste Contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave (art. 156, § 4º, da Lei nº 14.133, de 2021);
- III. **Declaração de inidoneidade para licitar e contratar**, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas "e", "f", "g" e "h" do subitem acima deste Contrato, bem como nas alíneas "b", "c" e "d", que justifiquem a imposição de penalidade mais grave (art. 156, §5º, da Lei nº 14.133, de 2021).
- IV. **Multa:**
  - a) Moratória de 0,1% (um décimo por cento) por dia de atraso injustificado no início da prestação de serviço sobre o valor da parcela inadimplida, até o limite de 25 (vinte e cinco) dias;
  - b) Moratória de 0,07% (sete centésimos por cento) por dia de atraso injustificado sobre o valor total do contrato, até o máximo de 2 % (dois por cento), pela inobservância do prazo fixado para apresentação, suplementação ou reposição da garantia.

- c) O atraso superior a 25 (vinte e cinco) dias autoriza a Administração a promover a extinção do contrato por descumprimento ou cumprimento irregular de suas cláusulas, conforme dispõe o inciso I do art. 137 da Lei n. 14.133, de 2021.
- d) Compensatória, para as infrações descritas nas alíneas "e" a "h" no parágrafo primeiro de 15% do valor do Contrato.
- e) Compensatória, para a inexecução total do contrato prevista na alínea "c" no parágrafo primeiro, de 15% do valor do Contrato.
- f) Para infração descrita na alínea "b" no parágrafo primeiro, a multa será de 1,0% por dia de atraso, limitado a 30% do valor do Contrato.
- g) Para infrações descritas na alínea "d" no parágrafo primeiro, a multa será de 0,5% por dia de atraso, limitado a 30% do valor do Contrato.
- h) Para a infração descrita na alínea "a" no parágrafo primeiro, a multa será de 0,5% a 15% do valor do Contrato.

**Parágrafo Terceiro:** A aplicação das sanções previstas neste Contrato não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado ao Contratante (art. 156, §9º, da Lei nº 14.133, de 2021).

**Parágrafo Quarto:** Todas as sanções previstas neste Contrato poderão ser aplicadas cumulativamente com a multa (art. 156, §7º, da Lei nº 14.133, de 2021).

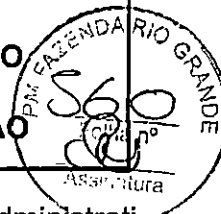
**Parágrafo Quinto:** Antes da aplicação da multa será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação (art. 157, da Lei nº 14.133, de 2021).

**Parágrafo Sexto:** Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor do pagamento eventualmente devido pelo Contratante ao Contratado, além da perda desse valor, a diferença será descontada da garantia prestada ou será cobrada judicialmente (art. 156, §8º, da Lei nº 14.133, de 2021).

**Parágrafo Sétimo:** Previamente ao encaminhamento à cobrança judicial, a multa poderá ser recolhida administrativamente no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data do recebimento da comunicação enviada pela autoridade competente.



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FAZENDA RIO GRANDE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**  
**DIVISÃO SETORIAL DE COMPRAS E LICITAÇÃO**



**Parágrafo Oitavo:** A aplicação das sanções realizar-se-á em processo administrativo que assegure o contraditório e a ampla defesa ao Contratado, observando-se o procedimento previsto no **caput** e parágrafos do art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021, para as penalidades de impedimento de licitar e contratar e de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.

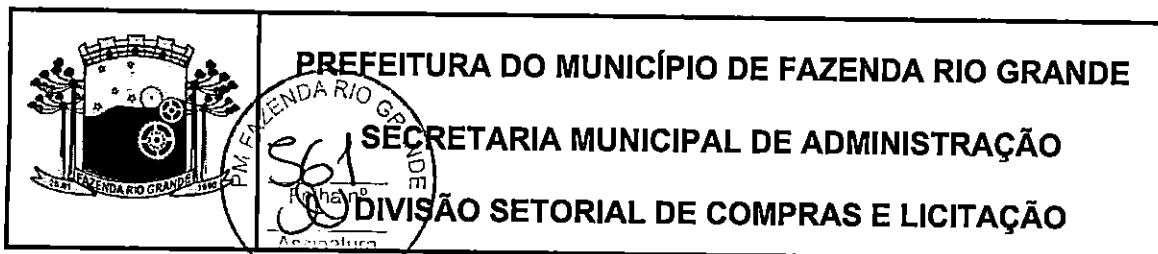
**Parágrafo Nono:** Na aplicação das sanções serão considerados (art. 156, §1º, da Lei nº 14.133, de 2021):

- a) A natureza e a gravidade da infração cometida;
- b) As peculiaridades do caso concreto;
- c) As circunstâncias agravantes ou atenuantes;
- d) Os danos que dela provierem para o Contratante;
- e) A implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.

**Parágrafo Décimo:** Os atos previstos como infrações administrativas na Lei nº 14.133, de 2021, ou em outras leis de licitações e contratos da Administração Pública que também sejam tipificados como atos lesivos na Lei nº 12.846, de 2013, serão apurados e julgados conjuntamente, nos mesmos autos, observados o rito procedimental e autoridade competente definidos na referida Lei (art. 159).

**Parágrafo Décimo Primeiro:** A personalidade jurídica do Contratado poderá ser desconsiderada sempre que utilizada com abuso do direito para facilitar, encobrir ou dissimular a prática dos atos ilícitos previstos neste Contrato ou para provocar confusão patrimonial, e, nesse caso, todos os efeitos das sanções aplicadas à pessoa jurídica serão estendidos aos seus administradores e sócios com poderes de administração, à pessoa jurídica sucessora ou à empresa do mesmo ramo com relação de coligação ou controle, de fato ou de direito, com o Contratado, observados, em todos os casos, o contraditório, a ampla defesa e a obrigatoriedade de análise jurídica prévia (art. 160, da Lei nº 14.133, de 2021).

**Parágrafo Décimo Segundo:** O Contratante deverá, no prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de aplicação da sanção, informar e manter atualizados os dados relativos às sanções por ela aplicadas, para fins de publicidade no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (Ceis) e no Cadastro Nacional



de Empresas Unidas (Cnep), instituídos no âmbito do Poder Executivo Federal. (Art. 161, da Lei nº 14.133, de 2021).

**Parágrafo Décimo Terceiro:** As sanções de impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar são passíveis de reabilitação na forma do art. 163 da Lei nº 14.133/21.

**Parágrafo Décimo Quarto:** Os débitos do contratado para com a Administração contratante, resultantes de multa administrativa e/ou indenizações, não inscritos em dívida ativa, poderão ser compensados, total ou parcialmente, com os créditos devidos pelo referido órgão decorrentes deste mesmo contrato ou de outros contratos administrativos que o contratado possua com o mesmo órgão ora contratante, na forma da Instrução Normativa SEGES/ME nº 26, de 13 de abril de 2022.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA EXTINÇÃO CONTRATUAL (art. 92, XIX)**

**Parágrafo Primeiro:** O contrato poderá ser extinto antes de cumpridas as obrigações nele estipuladas, ou antes, do prazo nele fixado, por algum dos motivos previstos no artigo 137 da Lei nº 14.133/21, bem como amigavelmente, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

- a) Nesta hipótese, aplicam-se também os artigos 138 e 139 da mesma Lei.
- b) A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa não ensejará a extinção se não restringir sua capacidade de concluir o contrato.
- c) Se a operação implicar mudança da pessoa jurídica contratada, deverá ser formalizado termo aditivo para alteração subjetiva.

**Parágrafo Segundo:** O termo de extinção, sempre que possível, será precedido:

- a) Balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos;
- b) Relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;
- c) Indenizações e multas.

**Parágrafo Terceiro:** A extinção do contrato não configura óbice para o reconhecimento do desequilíbrio econômico-financeiro, hipótese em que será



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FAZENDA RIO GRANDE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**

**DIVISÃO SETORIAL DE COMPRAS E LICITAÇÃO**



concedida indenização por meio de termo indenizatório (art. 131, *caput*, da Lei n.º 14.133, de 2021).

**Parágrafo Quarto:** O não pagamento dos salários e das verbas trabalhistas, e o não recolhimento das contribuições sociais, previdenciárias e para com o FGTS poderão dar ensejo à extinção do contrato por ato unilateral e escrito do contratante e à aplicação das penalidades cabíveis.

**Parágrafo Quinto:** O contratante poderá conceder prazo para que o contratado regularize suas obrigações trabalhistas ou suas condições de habilitação, sob pena de extinção contratual, quando não identificar má-fé ou a incapacidade de correção.

**Parágrafo Sexto:** Quando da extinção, o fiscal administrativo deverá verificar o pagamento pelo contratado das verbas rescisórias ou os documentos que comprovem que os empregados serão realocados em outra atividade de prestação de serviços, sem que ocorra a interrupção do contrato de trabalho.

**Parágrafo Sétimo:** Até que o contratado comprove o disposto no item anterior, o contratante reterá:

- a) A garantia contratual - prestada com cobertura para os casos de descumprimento das obrigações de natureza trabalhista e previdenciária, incluídas as verbas rescisórias -, a qual será executada para reembolso dos prejuízos sofridos pela Administração, nos termos da legislação que rege a matéria (art. 121, § 3º, I, e art. 139, III, b, da Lei n.º 14.133/2021); e
- b) Os valores das Notas fiscais ou Faturas correspondentes em valor proporcional ao inadimplemento, até que a situação seja regularizada.

**Parágrafo Oitavo:** Na hipótese da alínea anterior, não havendo quitação das obrigações por parte do contratado no prazo de 15 (quinze) dias, o contratante poderá efetuar o pagamento das obrigações diretamente aos empregados que tenham participado da execução dos serviços objeto do contrato, deduzindo o respectivo valor do pagamento devido ao contratado (art. 121, §3º, inciso II, da Lei nº 14.133/2021).

**Parágrafo Nono:** O contratante poderá ainda:

a) Nos casos de obrigação de pagamento de multa pelo contratado, reter a garantia prestada a ser executada (art. 139, III, "c", da Lei n.º 14.133/2021), conforme legislação que rege a matéria; e

b) Nos casos em que houver necessidade de ressarcimento de prejuízos causados à Administração, nos termos do inciso IV do art. 139 da Lei n.º 14.133, de 2021, reter os eventuais créditos existentes em favor do contratado decorrentes do contrato.

**Parágrafo Décimo:** O contrato poderá ser extinto caso se constate que o contratado mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que tenha desempenhado função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau (art. 14, inciso IV, da Lei n.º 14.133, de 2021).

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA (art. 92, VIII)**

**Parágrafo Primeiro:** As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no orçamento deste exercício, nas dotações abaixo discriminadas:

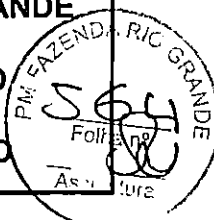
| Cód | Órgão | Unid. | Função | Sub<br>função | Programa | Ação  | Elemento  | Fonte                              |
|-----|-------|-------|--------|---------------|----------|-------|-----------|------------------------------------|
| 348 | 15    | 05    | 10     | 302           | 0041     | 2.205 | 3.3.90.39 | 01838.01018.12.99.00.00.1.749.3110 |

O grupo de fonte de recursos indicado no item anterior é:

| RECURSOS                              | SIM | NÃO |
|---------------------------------------|-----|-----|
| Recursos do Município                 | x   |     |
| Recursos Programas, Convênio Estadual |     | x   |
| Recursos Programas, Convenio Federal  |     | x   |



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FAZENDA RIO GRANDE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**  
**DIVISÃO SETORIAL DE COMPRAS E LICITAÇÃO**



**Parágrafo Segundo:** A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DOS CASOS OMISSOS (art. 92, III)**

**Parágrafo Primeiro:** Os casos omissos serão decididos pelo contratante, segundo as disposições contidas na Lei nº 14.133, de 2021, e demais normas federais aplicáveis e, subsidiariamente, segundo as disposições contidas na Lei nº 8.078, de 1990 – Código de Defesa do Consumidor – e normas e princípios gerais dos contratos.

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – ALTERAÇÕES**

**Parágrafo Primeiro:** Eventuais alterações contratuais reger-se-ão pela disciplina dos arts. 124 e seguintes da Lei nº 14.133, de 2021.

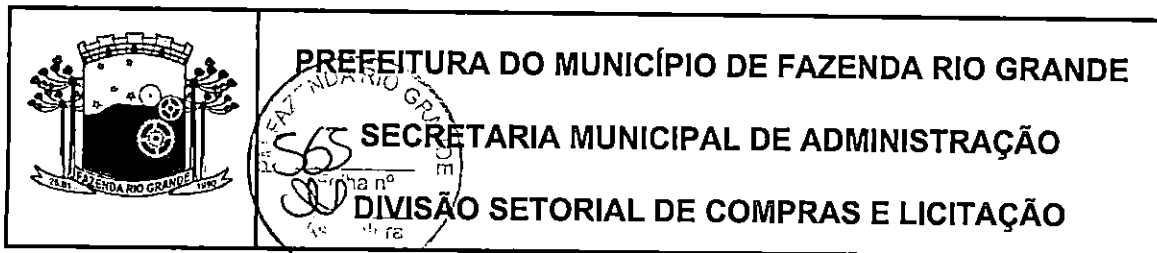
**Parágrafo Segundo:** O contratado é obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

**Parágrafo Terceiro:** As alterações contratuais deverão ser promovidas mediante celebração de termo aditivo, submetido à prévia aprovação da consultoria jurídica do contratante, salvo nos casos de justificada necessidade de antecipação de seus efeitos, hipótese em que a formalização do aditivo deverá ocorrer no prazo máximo de 1 (um) mês (art. 132 da Lei nº 14.133, de 2021).

**Parágrafo Quarto:** Registros que não caracterizam alteração do contrato podem ser realizados por simples apostila, dispensada a celebração de termo aditivo, na forma do art. 136 da Lei nº 14.133, de 2021.

**CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – PUBLICAÇÃO**

**Parágrafo Primeiro:** Incumbirá ao contratante divulgar o presente instrumento no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), na forma prevista no art. 94 da Lei 14.133, de 2021, bem como no respectivo sítio oficial na Internet, em atenção ao art. 91, *caput*, da Lei n.º 14.133, de 2021, e ao art. 8º, §2º, da Lei n. 12.527, de 2011, c/c art. 7º, §3º, inciso V, do Decreto n. 7.724, de 2012.



#### **CLÁUSULA DÉCIMA NONA – FORO (art. 92, §1º)**

**Parágrafo Primeiro:** Fica eleito o Foro de Fazenda Rio Grande, Comarca da Região Metropolitana de Curitiba/PR, para dirimir os litígios que decorrerem da execução deste Termo de Contrato que não puderem ser compostos pela conciliação, conforme art. 92, §1º, da Lei nº 14.133/21.

Para firmeza e validade do pactuado, o presente Termo de Contrato, depois de lido e achado em ordem, vai assinado eletronicamente pelos contraentes.

Fazenda Rio Grande, xx de dezembro de 2025.

**P/ Contratante:**

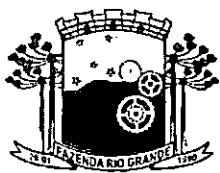
**Luiz Sergio Claudino**  
Prefeito em Exercício

**Monique Costa Budk**  
Secretário Municipal de Saúde

**Débora Lemos**  
Procuradora Geral do Município

**P/ Contratada:**

**Luciene da Silva**  
NOVA MEDIC - SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FAZENDA RIO GRANDE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**  
**DIVISÃO SETORIAL DE COMPRAS E LICITAÇÃO**

**INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº. xx/2025**

**PROTOCOLO Nº 84939/2025**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº. xxx/2025**



**ANEXO I DO CONTRATO - TERMO DE INTEGRIDADE E ÉTICA**

À Prefeitura do Município de Fazenda Rio Grande.

Prezados Senhores

Eu, **NOVA MEDIC - SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, regularmente inscrita no CNPJ sob o nº. 36.485.708/0001-27, declaro, para os devidos fins, que a empresa/organização ora qualificada não pratica e nem permite que pratiquem, sob sua esfera de atuação, atos contrários às leis, normas, regras e regulamentos vigentes no ordenamento jurídico brasileiro, que importem lesão à Administração Pública Nacional ou Estrangeira, nos termos do art. 5º da Lei nº 12.846 de 1º de agosto de 2013 - Lei Anticorrupção. Outrossim, declaro que a empresa emenda os melhores esforços para prevenir, mitigar e erradicar condutas inadequadas da sua atuação, pautando suas atividades nas melhores práticas do mercado, no que se refere ao combate de desvios éticos e de integridade. Reconheço que o que subscrevo é verdade, sob as penas da lei.

Fazenda Rio Grande, xx de dezembro de 2025.

**Luciene da Silva**  
**NOVA MEDIC - SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.**



**ESTADO DO PARANÁ**  
**PREFEITURA MUN. FAZENDA RIO GRANDE**  
**[FCPR] - Comprovante de Parecer**

Página: 1 / 1  
Data: 15/12/2025



**Dados Processo:**

|                                           |                             |
|-------------------------------------------|-----------------------------|
| <b>Número do Processo:</b> 000084939/2025 |                             |
| <b>Número Único:</b> QSX.EXT.ELV-ZE       |                             |
| <b>Requerente:</b> UPA FAZENDA RIO GRANDE | <b>Procedência:</b> Interna |
| <b>Assunto:</b> Solicitação               | <b>Situação:</b> Em análise |
| <b>Data Abertura:</b> 25/11/2025 5:22 PM  |                             |

**Dados Parecer:**

|                                                                                                                                                                 |                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>Organograma:</b> Abertura Licitação                                                                                                                          | <b>Encerrou Processo?</b> Não                 |
| <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;"><b>10</b></div> | <b>Descrição Parecer:</b>                     |
|                                                                                                                                                                 | Encaminho ao jurídico para análise e parecer. |
|                                                                                                                                                                 | <b>Data Parecer:</b> 10/12/2025 11:51 AM      |

\_\_\_\_\_  
Carina Daniela



ESTADO DO PARANÁ  
PREFEITURA MUN. FAZENDA RIO GRANDE  
[FCPR] - Comprovante de Parecer

Página: 1 / 1  
Data: 15/12/2025



Dados Processo:

|                                    |                      |
|------------------------------------|----------------------|
| Número do Processo: 000084939/2025 |                      |
| Número Único: QSX.EXT.ELV-ZE       |                      |
| Requerente: UPA FAZENDA RIO GRANDE | Procedência: Interna |
| Assunto: Solicitação               | Situação: Em análise |
| Data Abertura: 25/11/2025 5:22 PM  |                      |

Dados Parecer:

|                               |                                  |
|-------------------------------|----------------------------------|
| Organograma: Jurídico Compras | Encerrou Processo? Não           |
| Descrição Parecer:            | Data Parecer: 10/12/2025 1:58 PM |
| <div>11</div>                 |                                  |

FABIO JULIO



PREFEITURA DE  
**FAZENDA**  
RIO GRANDE

**MUNICÍPIO DE FAZENDA RIO GRANDE**  
**ESTADO DO PARANÁ**  
**PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**



PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

**PARECER Nº 639/2025**

**Processo nº 84939/2025**

**Interessado: Secretaria Municipal de Saúde**

**Objeto: Credenciamento – Inexigibilidade**

O presente Processo Administrativo iniciou-se por ofício da Secretaria Municipal de Saúde, tendo realizado o credenciamento para Prestação de Serviços de Plantões Médicos a ser realizados na UPA 24 horas (Unidade de Pronto Atendimento), a Secretaria Municipal de Saúde, vem por meio do presente solicitar abertura de procedimento para contratação, por inexigibilidade de licitação, da empresa NOVA MEDIC SERVIÇOS MÉDICOS, cujo credenciamento já foi homologado.

Da análise do processo, temos que o processo ainda não foi autorizado pelo Prefeito Municipal. Foi juntada cópia do ofício inicial advindo da Secretaria Municipal de Saúde, contendo termo e referência; resultado do Chamamento Público 03/2024. Foi anexada a documentação correlata, incluindo certidões negativas, minuta do contrato e julgamento e classificação.

O credenciamento é procedimento auxiliar que encontra previsão no art. 79 Lei 14133/2021, sendo amplamente utilizada em casos onde não seja viável escolher um único vencedor capaz de atender a demanda da administração pública.

Ainda o art. 74, IV da supra referida Lei informa ser inexigível a licitação para objetos que devam ou possam ser contratados por meio de credenciamento:

*Art. 74. É inexigível a licitação quando inviável a competição, em especial nos casos de:*

*IV – objetos que devam ou possam ser contratados por meio de credenciamento;*



PREFEITURA DE  
**FAZENDA  
RIO GRANDE**



**MUNICÍPIO DE FAZENDA RIO GRANDE  
ESTADO DO PARANÁ  
PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**

Assim, resta possível a contratação da forma pretendida pela Secretaria Municipal de Saúde.

Acerca dos critérios de análise de habilitação e seleção caso a caso, os mesmos foram detalhados no edital de Chamamento Público 03/2024, e os requerimentos passaram pelo jugo da competente Comissão de Permanente de Licitações, no processo de credenciamento.

Saliente-se, contudo, que os critérios e a análise de mérito (oportunidade e conveniência do pedido) constituem análise técnica da Secretaria solicitante, através da competente Comissão, bem como, a verificação das dotações orçamentárias e especificidade ou cumulação do objeto do procedimento licitatório, pelo que, o presente opinativo cinge-se exclusivamente aos contornos jurídicos formais do caso em comento.

É o parecer.

Fazenda Rio Grande/PR, 10 de dezembro de 2025.

FABIO JULIO  
NOGARA:04  
046904917

Assinado de forma  
digital por FABIO JULIO  
NOGARA:04046904917  
Dados: 2025.12.10  
13:40:33 -03'00'

**Fábio Júlio Nogara  
Procurador do Município  
Matrícula 350.950  
OAB/PR 41.224**



ESTADO DO PARANÁ  
PREFEITURA MUN. FAZENDA RIO GRANDE  
[FCPR] - Comprovante de Parecer

Página: 1 / 1  
Data: 15/12/2025



Dados Processo:

|                                    |                      |
|------------------------------------|----------------------|
| Número do Processo: 000084939/2025 |                      |
| Número Único: QSX.EXT.ELV-ZE       |                      |
| Requerente: UPA FAZENDA RIO GRANDE | Procedência: Interna |
| Assunto: Solicitação               | Situação: Em análise |
| Data Abertura: 25/11/2025 5:22 PM  |                      |

Dados Parecer:

|                                                                  |                                  |
|------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| Organograma: Abertura Licitação                                  | Encerrou Processo? Não           |
| <div>12</div>                                                    | Data Parecer: 10/12/2025 5:10 PM |
| Descrição Parecer:<br>Para anuência quanto a minuta de contrato. |                                  |

Carina Daniela



**ESTADO DO PARANÁ**  
**PREFEITURA MUN. FAZENDA RIO GRANDE**  
**[FCPR] - Comprovante de Parecer**

Página: 1 / 1  
Data: 15/12/2025



**Dados Processo:**

|                                           |                        |                     |            |
|-------------------------------------------|------------------------|---------------------|------------|
| <b>Número do Processo:</b> 000084939/2025 |                        |                     |            |
| <b>Número Único:</b> QSX.EXT.ELV-ZE       |                        |                     |            |
| <b>Requerente:</b>                        | UPA FAZENDA RIO GRANDE | <b>Procedência:</b> | Interna    |
| <b>Assunto:</b>                           | Solicitação            | <b>Situação:</b>    | Em análise |
| <b>Data Abertura:</b>                     | 25/11/2025 5:22 PM     |                     |            |

**Dados Parecer:**

|                                                                                                                                                        |                                                          |                                         |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----|
| <b>Organograma:</b>                                                                                                                                    | Licitações SMS                                           | <b>Encerrou Processo?</b>               | Não |
| <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 10px;">13</div> | <b>Descrição Parecer:</b>                                | <b>Data Parecer:</b> 11/12/2025 8:25 AM |     |
|                                                                                                                                                        | Encaminho a Direção Geral da UPA para análise e ciência. |                                         |     |

\_\_\_\_\_  
Jheniffer Caroline



ESTADO DO PARANÁ  
PREFEITURA MUN. FAZENDA RIO GRANDE  
[FCPR] - Comprovante de Parecer

Página: 1 / 1

Data: 15/12/2025



Dados Processo:

Número do Processo: 000084939/2025

Número Único: QSX.EXT.ELV-ZE

Requerente: UPA FAZENDA RIO GRANDE

Procedência: Interna

Assunto: Solicitação

Situação: Em análise

Data Abertura: 25/11/2025 5:22 PM

Dados Parecer:

Organograma: UPA - Direção Administrativa

Encerrou Processo? Não

Descrição Parecer:

Data Parecer: 11/12/2025 2:09 PM

Ciente, e em conformidade com o solicitado.

14

Jenifer Amanda de



ESTADO DO PARANÁ  
PREFEITURA MUN. FAZENDA RIO GRANDE  
[FCPR] - Comprovante de Parecer

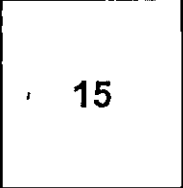
Página: 1 / 1  
Data: 17/12/2025



Dados Processo:

|                                    |                      |
|------------------------------------|----------------------|
| Número do Processo: 000084939/2025 |                      |
| Número Único: QSX.EXT.ELV-ZE       |                      |
| Requerente: UPA FAZENDA RIO GRANDE | Procedência: Interna |
| Assunto: Solicitação               | Situação: Em análise |
| Data Abertura: 25/11/2025 5:22 PM  |                      |

Dados Parecer:

|                                                                                    |                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Organograma: Abertura Licitação                                                    | Encerrou Processo? Não                                                                                                                   |
|  | Data Parecer: 15/12/2025 2:13 PM                                                                                                         |
|                                                                                    | Descrição Parecer:<br>Encaminho o processo a Diretora de Compras para análise, após encaminhar ao gabinete do prefeito para autorização. |

Carina Daniela



ESTADO DO PARANÁ  
PREFEITURA MUN. FAZENDA RIO GRANDE  
[FCPR] - Comprovante de Parecer

Página: 1 / 1  
Data: 17/12/2025



Dados Processo:

Número do Processo: 000084939/2025

Número Único: QSX.EXT.ELV-ZE

Requerente: UPA FAZENDA RIO GRANDE

Procedência: Interna

Assunto: Solicitação

Situação: Em análise

Data Abertura: 25/11/2025 5:22 PM

Dados Parecer:

Organograma: Diretor de Compras e Licitações

Encerrou Processo? Não

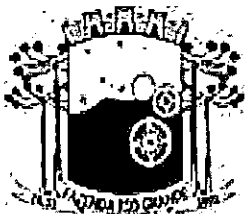
Descrição Parecer:

Data Parecer: 15/12/2025 4:17 PM

Segue para o Gabinete do Prefeito para autorização.

16

Thaynara Eveline



**PREFEITURA MUNICIPAL DE FAZENDA RIO GRANDE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**  
**DIVISÃO SETORIAL DE COMPRAS E LICITAÇÃO**



Em, 15 de dezembro de 2025

Ao Gabinete do Prefeito:  
**Luiz Sérgio Claudino**

Em atenção ao **Protocolo nº 84939/2025 de 25/11/2025**, que solicita a **Contratação de profissional médico, pessoa jurídica: NOVA MEDIC SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, credenciado pelo Chamamento Público nº 03/2024, para **Prestação de Serviços na Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 h) – Plantão Festa**. Conforme solicitação da **Secretaria Municipal de Saúde**, e considerando, que o mesmo tramitou pelos setores competentes em vistas e atendeu aos **Decretos e Instruções Normativas Municipais** referentes a Lei Federal nº 14.133/2021 com a apresentação de:

1. Ofício de requisição;
2. Solicitação de compra;
3. Documento de Formalização de Demanda;
4. Declaração de Adequação Orçamentária;
5. Minuta do Contrato;
6. Parecer jurídico do procedimento licitatório, indicando a regularidade, modalidade, tipo de licitação do certame.

Solicito **autorização** para realização do procedimento licitatório nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021 e suas alterações, conforme segue:

**Modalidade: Inexigibilidade**

**Valor Máximo: R\$ 9.086,00 (nove mil, e oitenta e seis reais)**

Atenciosamente.

Thaynara Eveline do Prado  
Diretora Setorial de Compras e Licitações

## Assinantes



✓ **Thaynara Eveline do Prado**

Assinou em 15/12/2025 às 16:16:19 com o certificado avançado da Betha Sistemas

Eu, Thaynara Eveline do Prado, estou ciente das normas descritas na Lei nº 14.063/2020, no que se refere aos tipos de assinaturas consideradas como válidas para a prática de atos e interações pelos Entes Públicos.

---

## Veracidade do documento



Documento assinado digitalmente.

Verifique a veracidade utilizando o QR Code ao lado ou acesse o site **verificador-assinaturas.plataforma.betha.cloud** e insira o código abaixo:

PM0

XPL

OO3

52D



ESTADO DO PARANÁ  
PREFEITURA MUN. FAZENDA RIO GRANDE  
[FCPR] - Comprovante de Parecer

Página: 1 / 1

Data: 17/12/2025



Dados Processo:

Número do Processo: 000084939/2025

Número Único: QSX.EXT.ELV-ZE

Requerente: UPA FAZENDA RIO GRANDE

Procedência: Interna

Assunto: Solicitação

Situação: Em análise

Data Abertura: 25/11/2025 5:22 PM

Dados Parecer:

Organograma: Gabinete do Prefeito

Encerrou Processo? Não

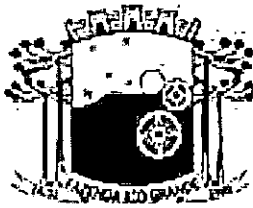
17

Descrição Parecer:

Segue termo assinado pelo Sr. Prefeito.

Data Parecer: 15/12/2025 4:55 PM

Ana Claudia



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FAZENDA RIO  
GRANDE**

**ESTADO DO PARANÁ**

**GABINETE DO PREFEITO**



**PROTOCOLO Nº 84939/2025  
TERMO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO 140/2025**

Inexigibilidade de Licitação, na forma do Art. 74, inciso IV, da Lei Federal 14.133/21

**Objeto:** Contratação de profissional médico, pessoa jurídica: NOVA MEDIC SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, credenciado pelo Chamamento Público nº 03/2024, para Prestação de Serviços na Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 h) – Plantão Festa. Conforme solicitação da Secretaria Municipal de Saúde.

**PESSOA JURÍDICA: NOVA MEDIC SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**

**CNPJ: 36.485.708/0001-27**

**VALOR: R\$ 9.086,00 (nove mil, e oitenta e seis reais).**

Fazenda Rio Grande/PR, 15 de dezembro de 2025.

luiz sergio

claudino:75736535904

Assinado de forma digital por luiz  
sergio claudino:75736535904  
Dados: 2025.12.15 16:55:20  
-03'00'

**Luiz Sérgio Claudino**  
Prefeito em Exercício



**ESTADO DO PARANÁ**  
**PREFEITURA MUN. FAZENDA RIO GRANDE**  
**[FCPR] - Comprovante de Parecer**

Página: 1 / 1  
Data: 17/12/2025



**Dados Processo:**

**Número do Processo:** 000084939/2025

**Número Único:** QSX.EXT.ELV-ZE

**Requerente:** UPA FAZENDA RIO GRANDE

**Procedência:** Interna

**Assunto:** Solicitação

**Situação:** Em análise

**Data Abertura:** 25/11/2025 5:22 PM

**Dados Parecer:**

**Organograma:** Abertura Licitação

**Encerrou Processo?** Não

18

**Descrição Parecer:**

**Data Parecer:** 17/12/2025 10:39 AM

Informo que a análise foi realizada e constatou-se que o requerente atendeu aos requisitos mínimos previstos nos regulamentos vigentes, bem como cumpriu as etapas pertinentes ao procedimento. Ressalto que a análise se restringiu aos critérios obrigatórios, sendo o conteúdo técnico de inteira responsabilidade do requerente. Diante disso, encaminho o processo ao contratos para prosseguimento.

Helen Costa Silva



# Diário Oficial Eletrônico

## Prefeitura Municipal de Fazenda Rio Grande



Diário Oficial Eletrônico - Criado pela Lei nº 1.218/2018 - Edição nº 237, de 16 de dezembro de 2025



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FAZENDA RIO GRANDE  
ESTADO DO PARANÁ  
GABINETE DO PREFEITO

PROTOCOLO Nº 84808/2025  
TERMO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO 144/2025

Inexigibilidade de Licitação, na forma do Art. 74, Inciso IV, da Lei Federal 14.133/21

Objeto: Contratação de profissional médico, pessoa jurídica: ESFERA SAÚDE LTDA, devidamente credenciado pelo Chamamento Público nº 03/2024, para Prestação de Serviços na Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 h) – Plantão Festa. Conforme solicitação da Secretaria Municipal de Saúde.

PESSOA JURÍDICA: ESFERA SAÚDE LTDA

CNPJ: 37.600.279/0001-54

VALOR: R\$ 12.720,40 (doze mil, setecentos e vinte reais e quarenta centavos)

Fazenda Rio Grande/PR, 16 de dezembro de 2025.

Luiz Sérgio Claudino  
Assinado de forma digital por Luiz Sérgio Claudino  
Data: 2025.12.16 14:55:48  
Luiz Sérgio Claudino  
Prefeito em Exercício

Prefeitura Municipal de Fazenda Rio Grande - Rua Jacarandá, 300 - Nações - CEP: 83223-901 - Telefone: (41) 3627-8500



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FAZENDA RIO GRANDE  
ESTADO DO PARANÁ  
GABINETE DO PREFEITO

PROTOCOLO Nº 84838/2025  
TERMO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO 141/2025

Inexigibilidade de Licitação, na forma do Art. 74, Inciso IV, da Lei Federal 14.133/21

Objeto: Contratação de profissional médico, pessoa jurídica: MEDPRIME, CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A, devidamente credenciado pelo Chamamento Público nº 03/2024, para Prestação de Serviços na Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 h) – Plantão Festa. Conforme solicitação da Secretaria Municipal de Saúde.

PESSOA JURÍDICA: MEDPRIME, CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A

CNPJ: 23.481.091/0001-31

VALOR: R\$ 10.903,20 (dez mil, novecentos e três reais e vinte centavos)

Fazenda Rio Grande/PR, 15 de dezembro de 2025.

Luiz Sérgio Claudino  
Assinado de forma digital por Luiz Sérgio Claudino  
Data: 2025.12.15 14:55:48  
Luiz Sérgio Claudino  
Prefeito em Exercício

Prefeitura Municipal de Fazenda Rio Grande - Rua Jacarandá, 300 - Nações - CEP: 83223-901 - Telefone: (41) 3627-8500



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FAZENDA RIO GRANDE  
ESTADO DO PARANÁ  
GABINETE DO PREFEITO

PROTOCOLO Nº 84939/2025  
TERMO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO 140/2025

Inexigibilidade de Licitação, na forma do Art. 74, Inciso IV, da Lei Federal 14.133/21

Objeto: Contratação de profissional médico, pessoa jurídica: NOVA MEDIC SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, devidamente credenciado pelo Chamamento Público nº 03/2024, para Prestação de Serviços na Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 h) – Plantão Festa. Conforme solicitação da Secretaria Municipal de Saúde.

PESSOA JURÍDICA: NOVA MEDIC SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CNPJ: 38.485.708/0001-27

VALOR: R\$ 9.088,00 (nove mil, oitenta e oito reais)

Fazenda Rio Grande/PR, 15 de dezembro de 2025.

Luiz Sérgio Claudino  
Assinado de forma digital por Luiz Sérgio Claudino  
Data: 2025.12.15 14:55:48  
Luiz Sérgio Claudino  
Prefeito em Exercício

Prefeitura Municipal de Fazenda Rio Grande - Rua Jacarandá, 300 - Nações - CEP: 83223-901 - Telefone: (41) 3627-8500



Sindicato dos Servidores Públicos Municipais de Fazenda Rio Grande - SISMUF  
CNPJ: 02469166000107

ATA ELEIÇÃO - 15/12/2025

Aos quinze dias do mês de dezembro do ano do dois mil e vinte e cinco, no local denominado sede do SISMUF, realizou-se o processo eleitoral do SISMUF, na sede localizada na Rua Costa Rica, nº 318, com a finalidade de eleger a Diretoria para o período de 2026 a 2029. A Comissão Eleitoral esteve presente e acompanhou todo o andamento do pleito, sendo a votação realizada por meio de cédulas de papel, com 01 (uma) urna fixa e 04 (quatro) urnas volantes, conforme previsto no edital eleitoral. Estiveram presentes como membros da Comissão Eleitoral: Fernanda de Lima Esteves do Castro, Jorge Mahi, Luiz Claudio Barreto da Silva. Como representantes das chapas, estiveram presentes Luiz Alberto Machado, representante da Chapa 1, e Aparecida Gomes de Brito de Oliveira, representante da Chapa 2. Também estiveram presentes os fiscais: Mônica da Fátima Andreia, fiscal da Chapa 1, e Edson Luiz da Cruz, fiscal da Chapa 2. Durante a composição das mesas receptoras de votos, registrou-se a ausência de paridade entre os mesários, fato este devidamente consignado nesta ata. Antes do início da contagem dos votos, foram conferidas as atas, os números da assinatura e a quantidade de cédulas e votos em separado de cada urna, constatando-se que todas se encontravam devidamente válidas para a apuração. Os locais de votação foram os seguintes:

Urnas nº 1 (sua na sede do sindicato): Sede do SISMUF.  
Urnas nº 2, que passou por 13 locais: SM Meio Ambiente, EM Santa Maria, UBS Santa Maria, CMEI Estados, UBS Estados, EM Joaquim K. Marumoto, Kelly Campos, Gurgel (SMEL), UBS Santa Teresinha, UBS Canaã, EM Santa Cecília, EM Carlos Eduardo Nichele e EM Isabela C. Schwabe Borges.  
Urnas nº 3, que passou por 14 locais: UPA, URS Iguaçu, URS Primavera, CRAS, CMEI Santa Teresinha, EM Santa Fé, CMEI Vovô Juca, EM Nossa Senhora de Fátima, EM Marlene Barbosa, CMEI, CREAS, Cemitério Municipal, Secretaria Municipal de Saúde, finalizando na UPA.  
Urnas nº 4, que passou por 14 locais: EM Gervásio S. Barbosa, CMEI Profª Darcy Barbosa Leal, EM Francisco O. Machado, UBS São Sebastião, EM Bakken, CMEI Graça Azul, CRAS Graça Azul, EM Mariño Ap. S. Fami, UBS Graça Azul, CMEI Zilda Ama, EM Valdinéia dos Santos, UBS Via Maria, UBS Sarandim e EM Aço Guimarães.  
Urnas nº 5, que passou por 18 locais: UBS Napões, EM Guisela K. Rieke, Secretária Municipal de Educação, FAZTRANS, Guarda Municipal, Obras, Sede da Prefeitura, EM 26 de Janeiro, CAUC, CMAEE, CMEI Tia Fani, EM Amadeo Bursato, UBS Euclides, EM Aldine Maria Pelanda, CMEI Francisco J. Orso, UBS Horizonta, CRAS Euclides, CMEI Profª Luzia Tondhek, EM Aneto Franco da Cruz Leal, CMEI Profª Mária Claudino e EM São Francisco do Ateli.

Na Urna nº 1, constaram 45 votos, sendo 01 voto em separado, o qual foi validado por se tratar do servidor da FAZPREV que não consta na lista da Prefeitura. Apuraram-se 24 votos.

SISMUF Sindicato - Rua Costa Rica, 318 - C1 / CEP: 83.223-042; Nações/Fazenda Rio Grande/PR.  
www.sismuf.org.br | 11 97713 4112  
1 de 3

Selecionar



← ... Mural de Licitações / Consultar - Mural de Licitações

Consultar - Mural de Licitações

Detalhes processo licitatório

|                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Informações Gerais                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Entidade Executora                                                          | MUNICÍPIO DE FAZENDA RIO GRANDE                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Ano*                                                                        | 2025                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Nº licitação/dispensa/inexigibilidade*                                      | 140                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Recursos provenientes de organismos internacionais/multilaterais de crédito |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Instituição Financeira                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Contrato de Empréstimo                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Modalidade*                                                                 | Processo Inexigibilidade                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Número edital/processo*                                                     | 306                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Descrição Resumida do Objeto*                                               | Contratação de profissional médico, pessoa jurídica NOVA MEDIC SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, credenciado pelo Chamamento Público n 03/2024, para Prestação de Serviços na Unidade de Pronto Atendimento UPA 24 h Plantão Festa. Corresponde à solicitação da Secretaria Municipal de Saúde. |
| Dotação Orçamentária*                                                       | 15005103020041220533903900                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Preço máximo/Referência de preço - R\$*                                     | 9.086,00                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Data Publicação Termo ratificação                                           | 16/12/2025                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Data Abertura                                                               | 16/12/2025                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Data Registro                                                               | 17/12/2025                                                                                                                                                                                                                                                                           |

Mapa do site



**Endereço:**

Praça Nossa Senhora de Salette, s/n Centro Cívico -  
Curitiba - PR - CEP: 80530-910  
CNPJ: 77.996.312/0001-21

**Baixe nosso aplicativo:**



**Funcionamento**

**Atendimento ao público:**

Segunda a sexta-feira, das 8h às 18h. Fone: (41) 3350-1616.

**Atendimento ao fiscalizado:**

Realizado pelas unidades técnicas do TCE-PR, conforme o assunto de interesse.

Presencial: Segunda a sexta-feira, das 9h às 17h.

Agendamentos: (41) 3350-1750.