

**CLÁUSULA SEXTA:**

O contrato terá vigência de 12 (DOZE) MESES a partir da data de sua assinatura, prorrogado automaticamente pelo mesmo período caso não haja objeção de nenhuma das partes.

**Parágrafo único** – O presente contrato não é gravado com cláusula de exclusividade ficando livre a **CONTRATADA** para atender em seu domicílio profissional, pacientes particulares, bem como beneficiários de operadoras de planos de saúde e outros convênios públicos ou privados, na forma que melhor lhe convier; **desde que respeitados a escala de atendimento proveniente da presente contratação.**

**CLÁUSULA SÉTIMA:** O pagamento será realizado até o dia 20 do mês subsequente aos serviços realizados via transferência bancária.

**DA RESCISÃO:**

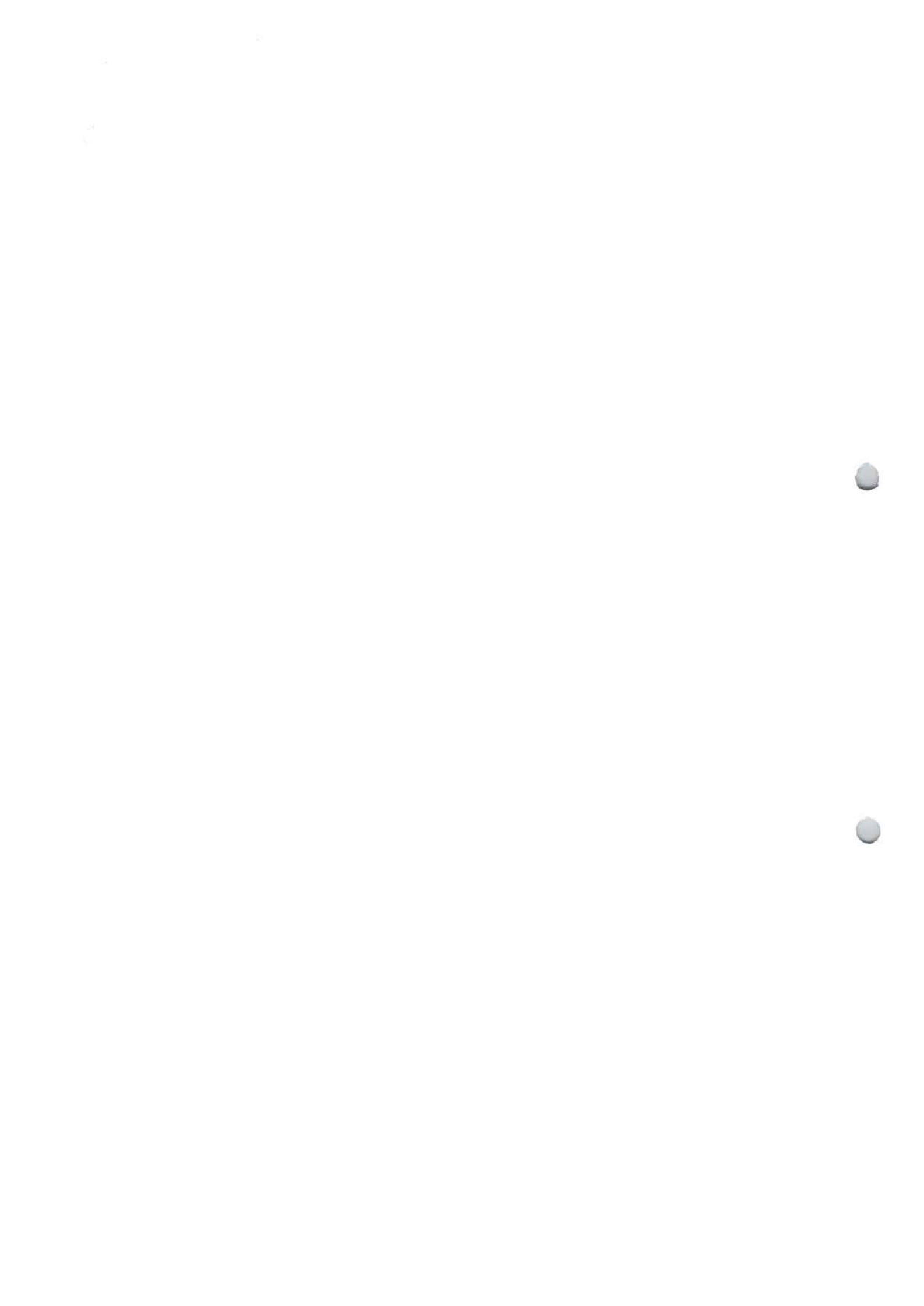
**CLÁUSULA OITAVA** - Sem prejuízo das penalidades previstas em lei, constituem justos motivos para a rescisão contratual:

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

**CLÁUSULA NONA:** O (A) CONTRATADO (A) declara ter ciência que a **CONTRATANTE** presta serviços mediante contratação com a administração pública, logo, sujeita a fiscalização por parte dos órgãos contratantes, sendo que, eventual descumprimento deste contrato por parte do (a) CONTRATADO (A) pode gerar consequências nos contratos com a administração pública, respondendo o (a) CONTRATADO (A) por prejuízos que, pelos seus atos, venha a causar à **CONTRATANTE**, seja pela imposição de multas, penalidades administrativas ou rescisões contratuais.

Rua Melchiori Milani 168, Jardim Santana, CEP:86.750-000, Iguaraçu – PR

Esse documento foi assinado por HERMANO OLIVEIRA DOS REIS FILHO e ELIO BATISTA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinefacil.online.gov.br/validade/3NHRT-NMPX5-TFQME-ULTET>





# SIMSAÚDE



## SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03

Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do **CONTRATO** as partes elegem o foro da comarca de Iguaraçu, Estado do Paraná. Por estarem justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Por estarem assim juntos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Iguaraçu/PR., 18 de novembro de 2022.

SIMSAUDE SERVIÇOS LTDA

CNPJ: 13.667.864/0001-03

### CONTRATANTE

HERMANO OLIVEIRA DOS REIS FILHO

Assinado de forma digital por HERMANO OLIVEIRA DOS REIS FILHO

HERMANO OLIVEIRA DOS REIS FILHO

CPF: 027.141.025-65

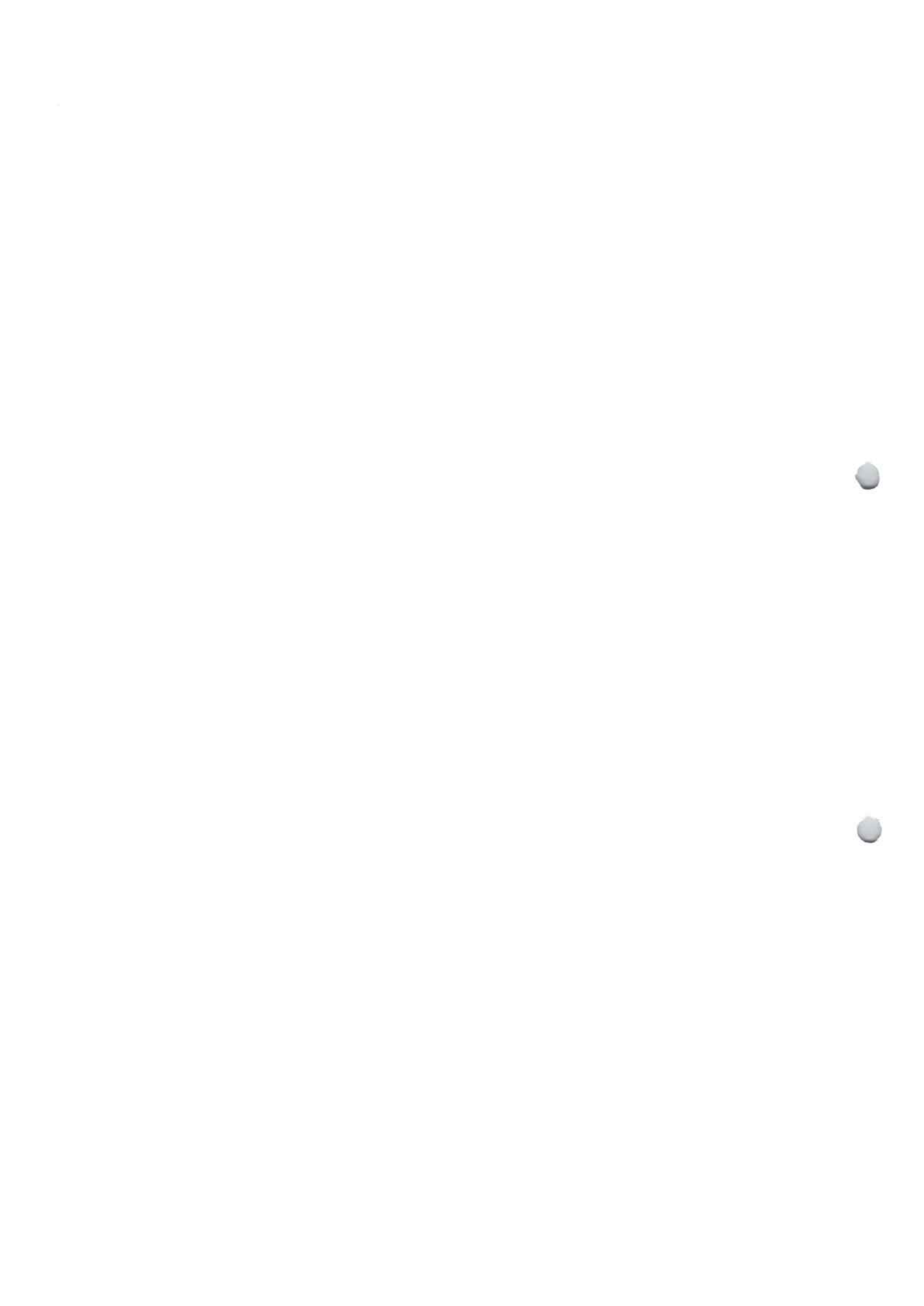
### CONTRATADO

Assinado digitalmente por:  
ELOI BATISTA DA SILVA  
CPF: 013.505.292-06  
Data: 23/01/2023 14:53:44 -03:00

Rua Melchiori Milani 168, Jardim Santana, CEP:86.750-000, Iguaraçu – PR

Esse documento foi assinado por HERMANO OLIVEIRA DOS REIS FILHO e ELOI BATISTA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinefacil.online.com.br/validate/3NHRT-NMPX5-TFQME-ULTET>







## MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: 3NHRT-NMPX5-TFQME-ULTET

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

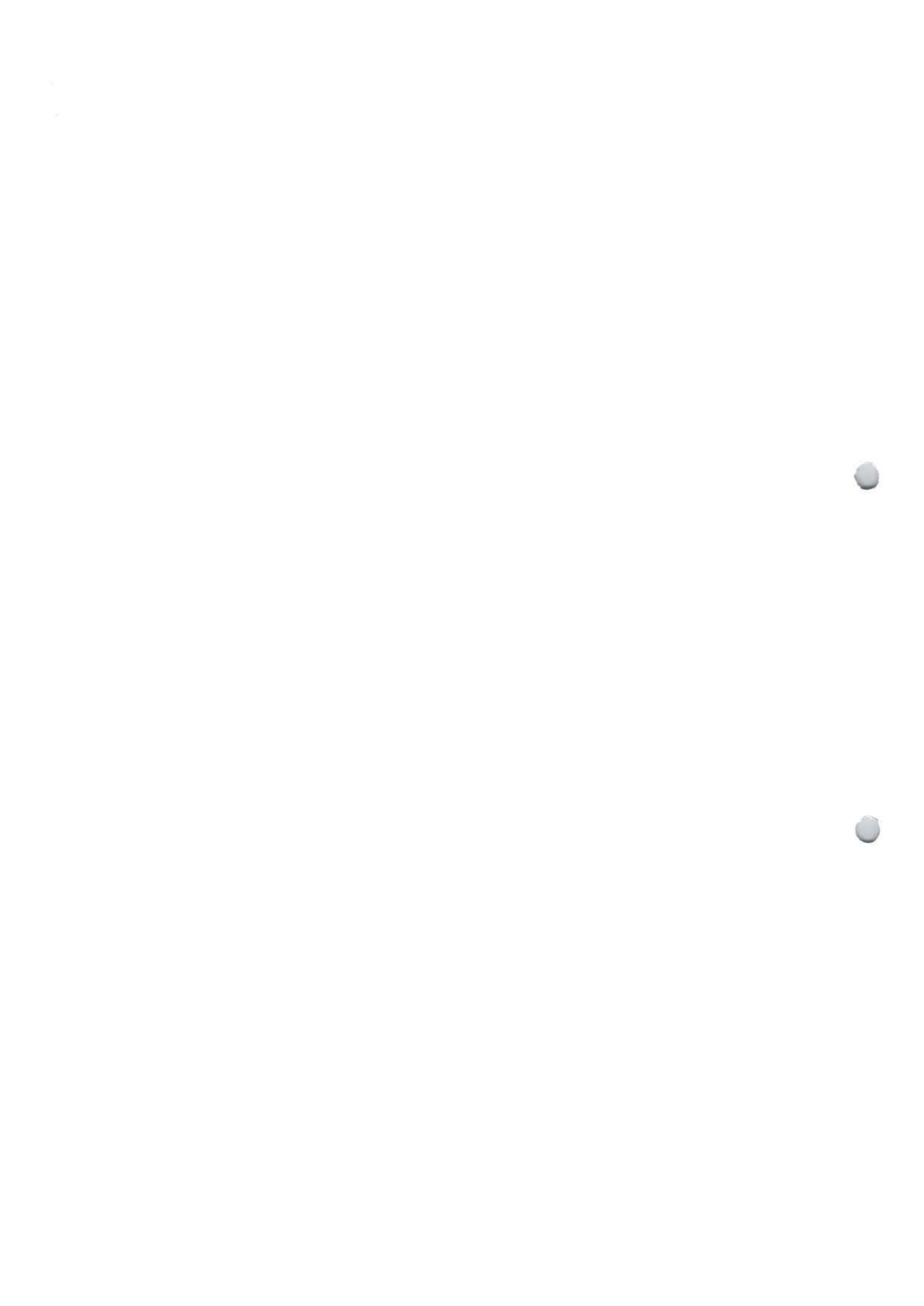
- ✓ HERMANO OLIVEIRA DOS REIS FILHO em 23/01/2023 14:48
- ✓ ELOI BATISTA DA SILVA (CPF 013.505.292-06) em 23/01/2023 14:53 -  
Assinado com certificado digital ICP-Brasil

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/3NHRT-NMPX5-TFQME-ULTET>

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate>



**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ**

**CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL**

Impresso em 23/01/2023 às 12:22:47

De ordem da Presidência, ressalvado o direito do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do(a):

A Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, Coren-PR, no uso de suas atribuições e atendendo ao que foi requerido por HERMANO OLIVEIRA DOS REIS FILHO, inscrito(a) no CPF sob nº 027.141.025-65, CERTIFICA que o(a) profissional é ENFERMEIRO, registrado sob o nº 360803, cuja situação da inscrição é Ativo, estando apto(a) ao exercício da profissão, nos termos do art. 2º da Lei nº 7.498 de 25 de Junho de 1986;

CERTIFICA que NÃO CONSTA, até a presente data, condenação transitada em julgado decorrente de processo ético.

O referido é verdade e dou fé.



Rita Sandra Franz

Presidente Coren/PR

presidente@corenpr.gov.br

Válida por 30 dias após a emissão.

Curitiba/PR, 23 de janeiro de 2023

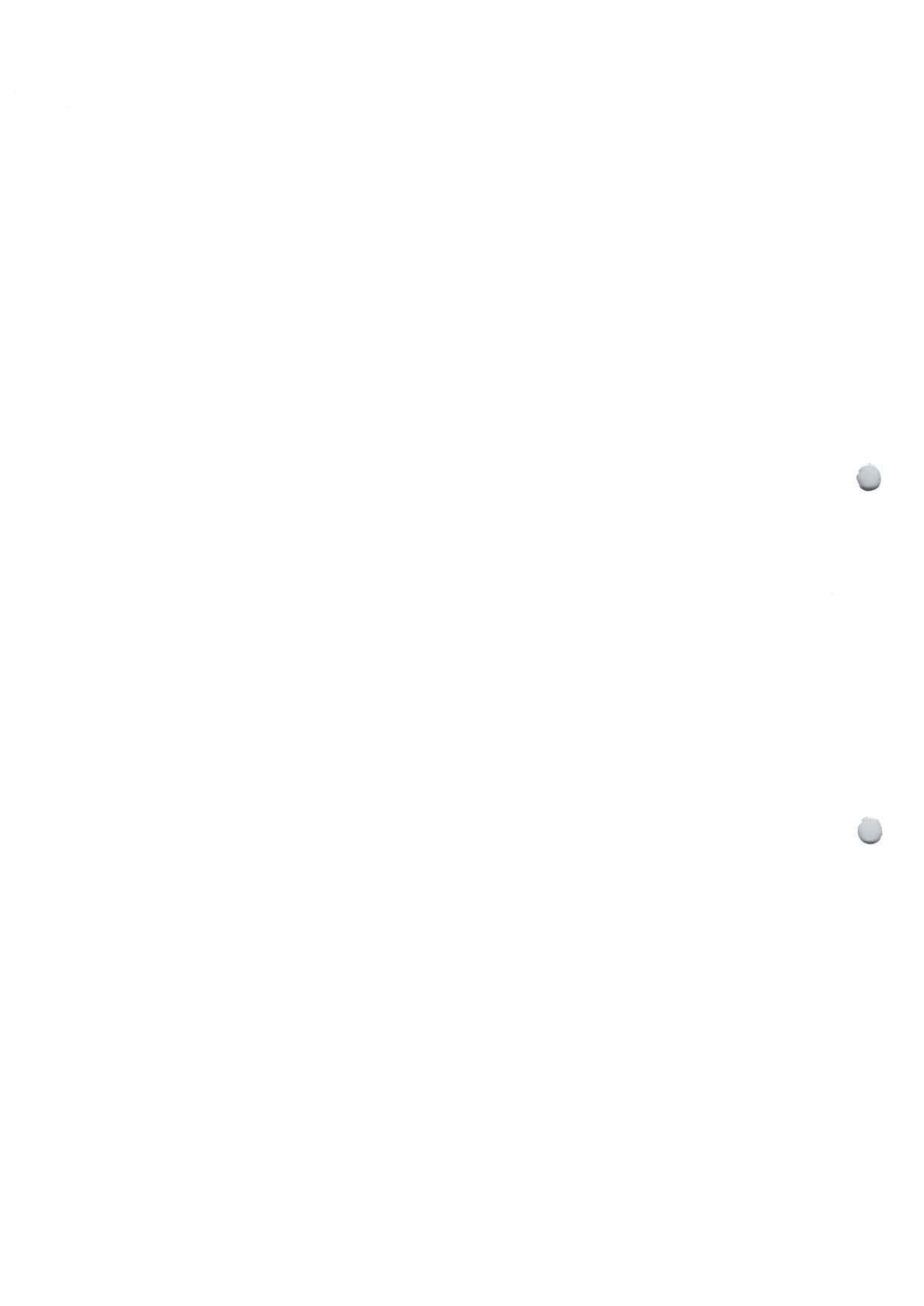
---

Nº da Certidão **2301202312224749696571**

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no link abaixo com o número da certidão descrito acima.

<http://certidao.corenpr.gov.br/consulta>

---





**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

**CONTRATANTE:**

**SIMSAUDE SERVICOS LTDA**, inscrita no Nº **CNPJ/MF nº 13.667.864/0001-03.**, estabelecida à Rua Melchiori Milani, 168n Jardim Santana, CEP: 86.750-000, na cidade de Iguaraçu, Estado do Paraná, neste ato representado pelo Sr. **ELOI BATISTA DA SILVA**, brasileiro, solteiro, nascido em 27/12/1992, Administrador, portador da Cédula de Identidade de nº15.489.820-4 SESP PR, inscrito no CPF de nº013.505.292-06, residente e domiciliado, na Rua : Jorge Benedito Seraval, nº3845, Jardim Guairacá, CEP: 87.075-836, na cidade de Maringá-Pr, denominada **CONTRATANTE**.

**CONTRATADA:**

**RAQUEL DE FATIMA BRAINE**, Brasileira, enfermeira, portadora do CPF nº 017.131.039-07 doravante simplesmente como contratada.

As partes livremente e de comum acordo firmam o presente contrato de prestação de serviços de enfermagem que reger-se-á pelas cláusulas e condições, atendendo ao que dispõe as Leis COREN

**DO OBJETO DO CONTRATO**

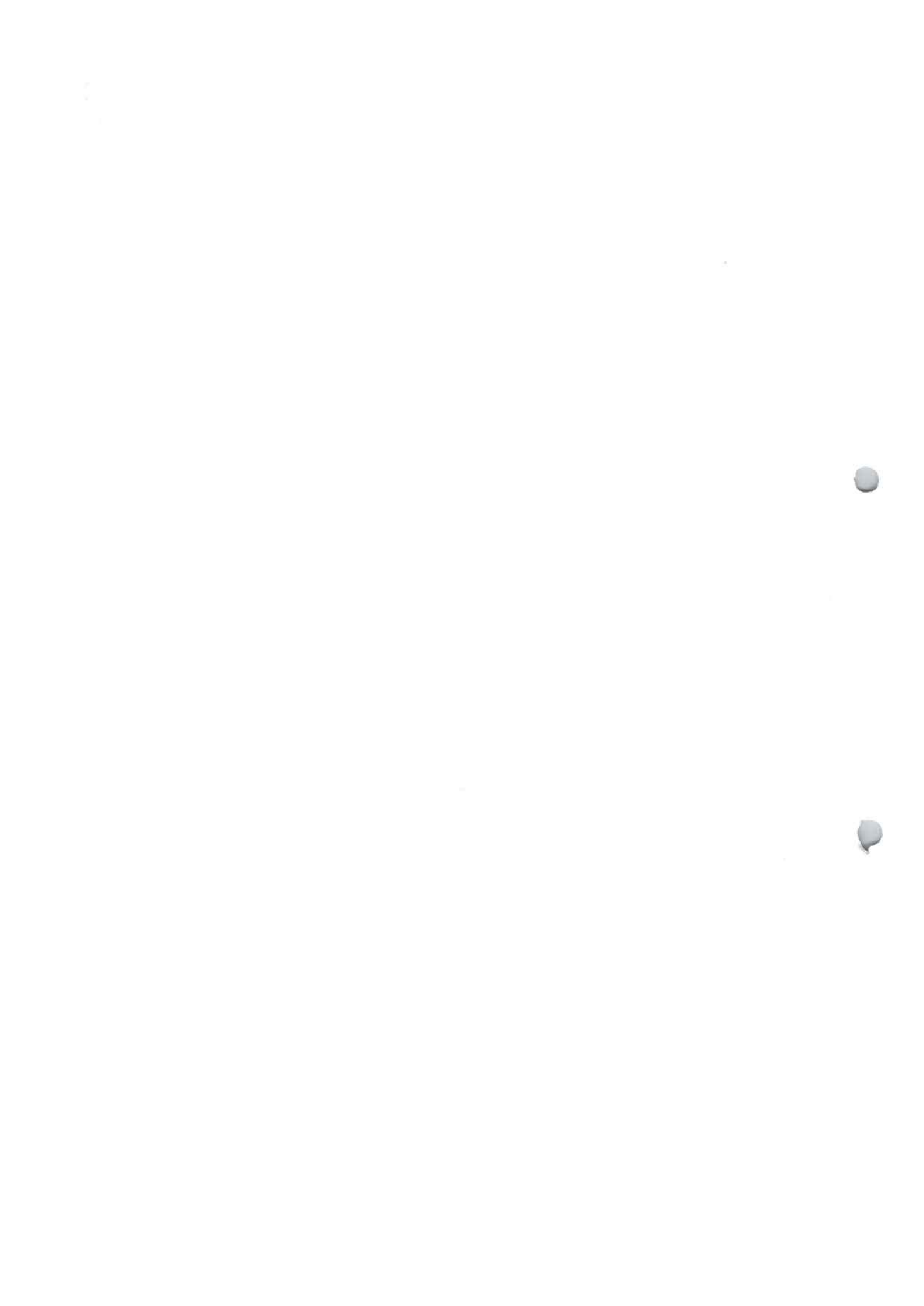
**CLÁUSULA PRIMEIRA:**

O presente contrato tem como **OBJETO** à prestação de serviços de enfermagem pela **CONTRATADA**, de acordo com a demanda da **CONTRATANTE**; **O objeto do presente contrato, consiste na realização de Plantões de enfermagem**, conforme termos de contratação com o ente público.

**CLÁUSULA SEGUNDA:**

O presente serviço contratado neste instrumento consistirá na realização de serviços de enfermagem, de acordo com a necessidade da empresa contratante, mediante escala de horários que será ajustada através de instrumento próprio.

**Parágrafo Primeiro:** A **CONTRATADA** se compromete a prestar os serviços com diligência, prudência e respeito aos beneficiários da **CONTRATANTE** assumindo toda responsabilidade técnica e civil pela execução. Compromete-se ainda, no exercício da função médica representar a **CONTRATANTE** de forma adequada, zelando pela imagem e bom nome da **CONTRATANTE**, respondendo civilmente caso atue com negligência, imperícia ou imprudência.



**Parágrafo Segundo:** As partes se obrigam a respeitar e cumprir o Código de Ética do COREN, amparados em lei.

**Parágrafo Terceiro:** Os serviços de enfermagem serão executados a partir da formatação de escalas, sendo que a CONTRATADA se obriga a cumprir fielmente os horários que lhe forem designados, sem a ocorrência de atrasos ou quaisquer comportamentos que firam o instrumento de prestação de serviços ora celebrado.

### DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE E DO CONTRATADO

#### CLÁUSULA TERCEIRA:

A CONTRATANTE se obriga a dar todo o suporte para que o serviço seja feito com a máxima qualidade, durante o período de vigência do contrato.

#### CLÁUSULA QUARTA:

A CONTRATADA se obriga a apresentar à CONTRATANTE todos os documentos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente contrato, manter-se adimplente junto ao COREN, estar disponível para a realização dos trabalhos, e sempre que solicitado esta enviado as certidões atualizadas.

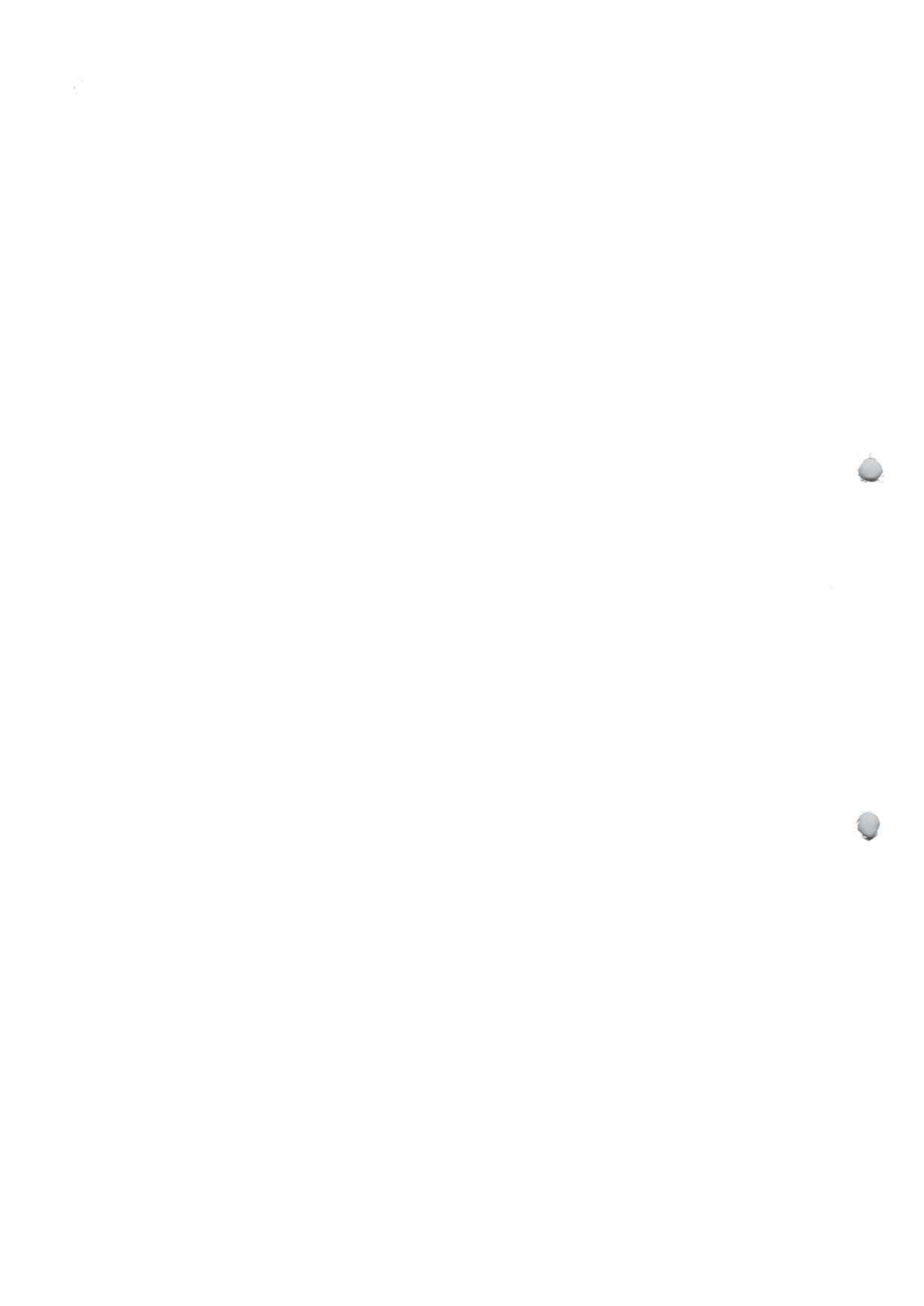
### DO VALOR E PAGAMENTO

#### CLÁUSULA QUINTA:

**CLÁUSULA QUINTA:** realizará o pagamento referente aos atendimentos prestados durante o mês anterior, conforme valor acertado.

**Parágrafo único:** A **CONTRATADA** não manterá qualquer tipo de vínculo empregatício com a **CONTRATANTE** e tampouco com seus representantes legais, haja vista a ausência dos elementos que compõem a relação de emprego. As partes declaram não haver entre si vínculo empregatício, tendo o (a) **CONTRATADO (A)** plena autonomia na prestação dos serviços, desde que prestados respeitando as condições ora pactuadas e demais exigências legais do COREN quanto à responsabilidade técnica. O (a) **CONTRATADO (A)** responde exclusivamente por eventual imprudência, negligência, imperícia ou dolo na execução de serviços que venham a causar qualquer dano à **CONTRATANTE** ou a terceiros, devendo responder regressivamente caso a **CONTRATANTE** seja responsabilizada judicialmente por tais fatos, desde que haja a denúncia da lide, salvo no caso de conduta da própria **CONTRATANTE** contrária à orientação dada pelo (a) **CONTRATADO (A)**.

### DA VIGÊNCIA



**CLÁUSULA SEXTA:**

O contrato terá vigência de 12 (DOZE) MESES a partir da data de sua assinatura, prorrogado automaticamente pelo mesmo período caso não haja objeção de nenhuma das partes.

**Parágrafo único** – O presente contrato não é gravado com cláusula de exclusividade ficando livre a **CONTRATADA** para atender em seu domicílio profissional, pacientes particulares, bem como beneficiários de operadoras de planos de saúde e outros convênios públicos ou privados, na forma que melhor lhe convier; **desde que respeitados a escala de atendimento proveniente da presente contratação.**

**CLÁUSULA SÉTIMA:** O pagamento será realizado até o dia 20 do mês subsequente aos serviços realizados via transferência bancária.

**DA RESCISÃO:**

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

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

**CLÁUSULA NONA:** O (A) CONTRATADO (A) declara ter ciência que a **CONTRATANTE** presta serviços mediante contratação com a administração pública, logo, sujeita a fiscalização por parte dos órgãos contratantes, sendo que, eventual descumprimento deste contrato por parte do (a) CONTRATADO (A) pode gerar consequências nos contratos com a administração pública, respondendo o (a) CONTRATADO (A) por prejuízos que, pelos seus atos, venha a causar à **CONTRATANTE**, seja pela imposição de multas, penalidades administrativas ou rescisões contratuais.



SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03

Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do **CONTRATO** as partes elegem o foro da comarca de Iguaraçu, Estado do Paraná. Por estarem justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Por estarem assim juntos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Iguaraçu/PR., 18 de novembro de 2022.

SIMSAUDE SERVIÇOS LTDA

CNPJ: 13.667.864/0001-03

CONTRATANTE

RAQUEL DE  
FATIMA BRAINE

Assinado de forma  
digital por RAQUEL  
DE FATIMA BRAINE

RAQUEL DE FATIMA BRAINE

CPF 017.131.039-07

CONTRATADA

Assinado digitalmente por:  
ELOI BATISTA DA SILVA  
CPF: 013.505.292-06  
Data: 23/01/2023 14:53:44 -03:00







## MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: V244V-NWR2E-SW7BY-7TFAQ

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

- ✓ RAQUEL DE FATIMA BRAINE em 23/01/2023 14:45
- ✓ ELOI BATISTA DA SILVA (CPF 013.505.292-06) em 23/01/2023 14:53 -  
Assinado com certificado digital ICP-Brasil

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/V244V-NWR2E-SW7BY-7TFAQ>

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate>



100



**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ**

**CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL**

Impresso em 23/01/2023 às 12:16:08

De ordem da Presidência, ressalvado o direito do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do(a):

A Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, Coren-PR, no uso de suas atribuições e atendendo ao que foi requerido por RAQUEL DE FATIMA BRAINE, inscrito(a) no CPF sob nº 017.131.039-07, CERTIFICA que o(a) profissional é ENFERMEIRO, registrado sob o nº 203052, cuja situação da inscrição é Ativo, estando apto(a) ao exercício da profissão, nos termos do art. 2º da Lei nº 7.498 de 25 de Junho de 1986;

CERTIFICA que NÃO CONSTA, até a presente data, condenação transitada em julgado decorrente de processo ético.

O referido é verdade e dou fé.



Rita Sandra Franz

Presidente Coren/PR

presidente@corenpr.gov.br

Válida por **30 dias** após a emissão.

Curitiba/PR, 23 de janeiro de 2023

---

Nº da Certidão **2301202312160817621509**

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no link abaixo com o número da certidão descrito acima.

<http://certidao.corenpr.gov.br/consulta>

---



SERVIÇOS  
CNPJ 13.667.864/0001-03



## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

### CONTRATANTE:

**SIMSAUDE SERVICOS LTDA**, inscrita no N° CNPJ/MF n° 13.667.864/0001-03., estabelecida à Rua Melchiori Milani, 168n Jardim Santana, CEP: 86.750-000, na cidade de Iguaraçu, Estado do Paraná, neste ato representado pelo Sr. ELOI BATISTA DA SILVA, brasileiro, solteiro, nascido em 27/12/1992, Administrador, portador da Cédula de Identidade de n° 15.489.820-4 SESP PR, inscrito no CPF de n° 013.505.292-06, residente e domiciliado, na Rua : Jorge Benedito Seraval, nº3845, Jardim Guairacá, CEP: 87.075-836, na cidade de Maringá-Pr, denominada CONTRATANTE.

### CONTRATADA:

SILMARA DE FATIMA LANGOSKI, Brasileira, enfermeira, portadora do CPF n° 655.044.109-91 doravante simplesmente como contratada.

As partes livremente e de comum acordo firmam o presente contrato de prestação de serviços de enfermagem que reger-se-á pelas cláusulas e condições, atendendo ao que dispõe as Leis COREN

### DO OBJETO DO CONTRATO

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA:**

O presente contrato tem como **OBJETO** à prestação de serviços de enfermagem pela **CONTRATADA**, de acordo com a demanda da **CONTRATANTE**; **O objeto do presente contrato, consiste na realização de Plantões de enfermagem**, conforme termos de contratação com o ente público.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA:**

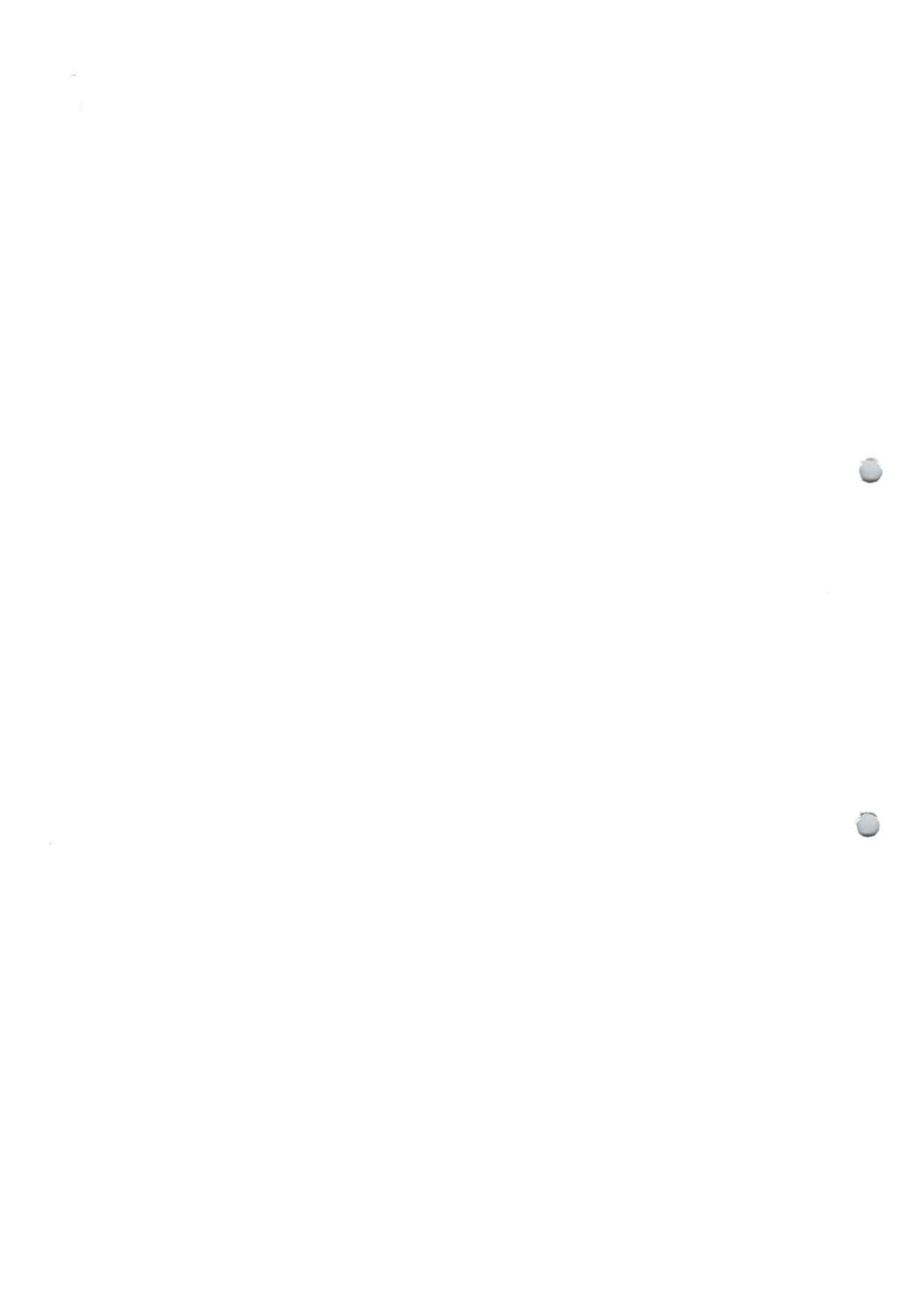
O presente serviço contratado neste instrumento consistirá na realização de serviços de enfermagem, de acordo com a necessidade da empresa contratante, mediante escala de horários que será ajustada através de instrumento próprio.

**Parágrafo Primeiro:** A **CONTRATADA** se compromete a prestar os serviços com diligência, prudência e respeito aos beneficiários da **CONTRATANTE** assumindo toda responsabilidade técnica e civil pela execução. Compromete-se ainda, no exercício da função médica representar a **CONTRATANTE** de forma adequada, zelando pela imagem e bom nome da **CONTRATANTE**, respondendo civilmente caso atue com negligência, imperícia ou imprudência.

Rua Melchiori Milani 168, Jardim Santana, CEP:86.750-000, Iguaraçu – PR

Esse documento foi assinado por SILMARA DE FATIMA LANGOSKI e ELOI BATISTA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinefacil.onlinesolucoesdigital.com.br/4100742069/BT8JH-LUAE4-4SKYH-8GVQL>





**Parágrafo Segundo:** As partes se obrigam a respeitar e cumprir o Código de Ética do COREN, amparados em lei.

**Parágrafo Terceiro:** Os serviços de enfermagem serão executados a partir da formatação de escalas, sendo que a CONTRATADA se obriga a cumprir fielmente os horários que lhe forem designados, sem a ocorrência de atrasos ou quaisquer comportamentos que firam o instrumento de prestação de serviços ora celebrado.

### DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE E DO CONTRATADO

#### CLÁUSULA TERCEIRA:

A CONTRATANTE se obriga a dar todo o suporte para que o serviço seja feito com a máxima qualidade, durante o período de vigência do contrato.

#### CLÁUSULA QUARTA:

A CONTRATADA se obriga a apresentar à CONTRATANTE todos os documentos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente contrato, manter-se adimplente junto ao COREN, estar disponível para a realização dos trabalhos, e sempre que solicitado esta enviado as certidões atualizadas.

### DO VALOR E PAGAMENTO

#### CLÁUSULA QUINTA:

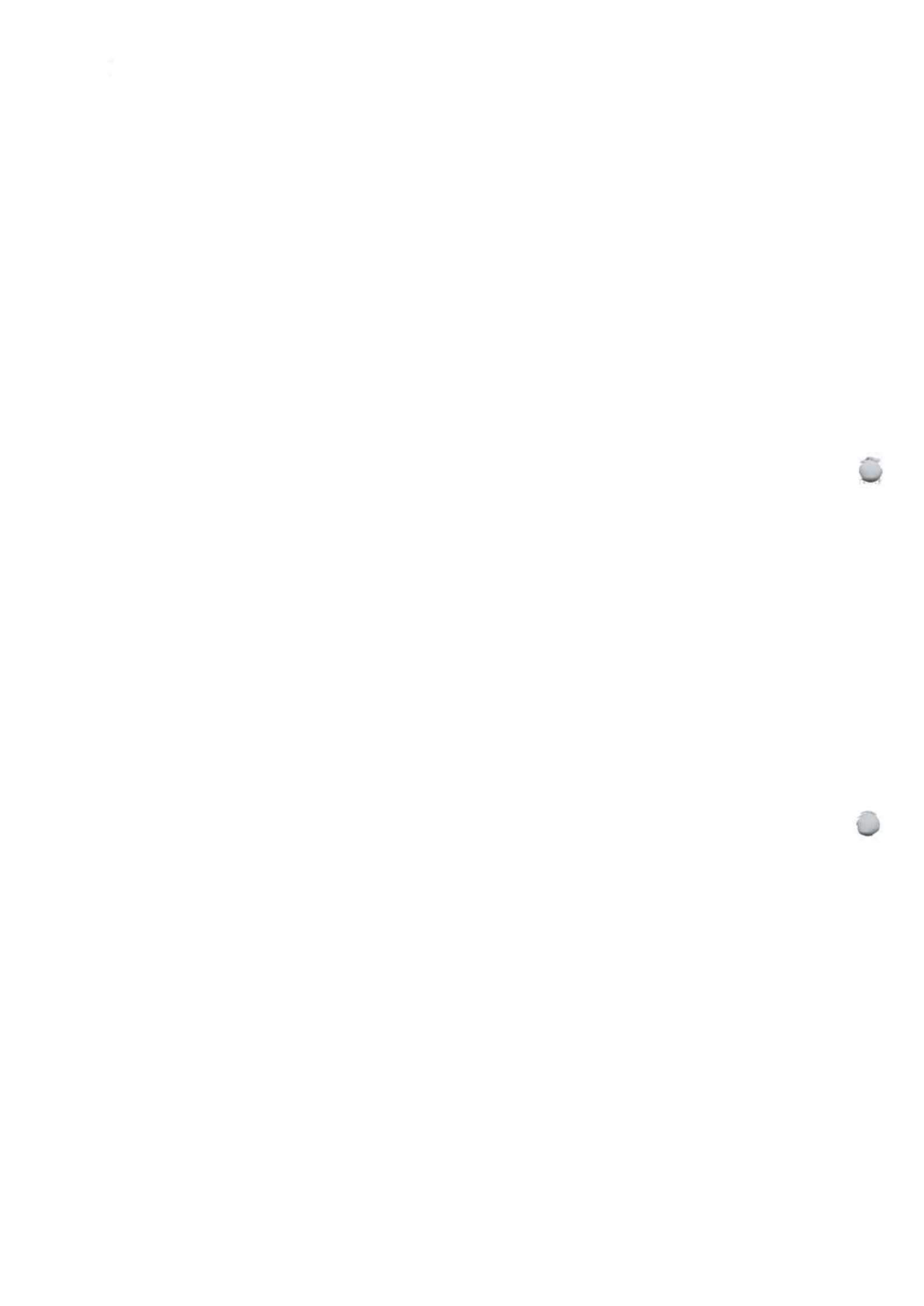
**CLÁUSULA QUINTA:** realizará o pagamento referente aos atendimentos prestados durante o mês anterior, conforme valor acertado.

**Parágrafo único:** A **CONTRATADA** não manterá qualquer tipo de vínculo empregatício com a **CONTRATANTE** e tampouco com seus representantes legais, haja vista a ausência dos elementos que compõem a relação de emprego. As partes declaram não haver entre si vínculo empregatício, tendo o (a) **CONTRATADO (A)** plena autonomia na prestação dos serviços, desde que prestados respeitando as condições ora pactuadas e demais exigências legais do COREN quanto à responsabilidade técnica. O (a) **CONTRATADO (A)** responde exclusivamente por eventual imprudência, negligência, imperícia ou dolo na execução de serviços que venham a causar qualquer dano à **CONTRATANTE** ou a terceiros, devendo responder regressivamente caso a **CONTRATANTE** seja responsabilizada judicialmente por tais fatos, desde que haja a denúncia da lide, salvo no caso de conduta da própria **CONTRATANTE** contrária à orientação dada pelo (a) **CONTRATADO (A)**.

### DA VIGÊNCIA

Rua Melchiori Milani 168, Jardim Santana, CEP:86.750-000, Iguaraçu – PR

Esse documento foi assinado por SILMARA DE FATIMA LANGOSKI e ELIZABETH DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/44700742869/BT8JH-LUAE4-4SKYH-8GVQL>



**CLÁUSULA SEXTA:**

O contrato terá vigência de 12 (DOZE) MESES a partir da data de sua assinatura, prorrogado automaticamente pelo mesmo período caso não haja objeção de nenhuma das partes.

**Parágrafo único** – O presente contrato não é gravado com cláusula de exclusividade ficando livre a **CONTRATADA** para atender em seu domicílio profissional, pacientes particulares, bem como beneficiários de operadoras de planos de saúde e outros convênios públicos ou privados, na forma que melhor lhe convier; **desde que respeitados a escala de atendimento proveniente da presente contratação.**

**CLÁUSULA SÉTIMA:** O pagamento será realizado até o dia 20 do mês subsequente aos serviços realizados via transferência bancária.

**DA RESCISÃO:**

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

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

**CLÁUSULA NONA:** O (A) CONTRATADO (A) declara ter ciência que a **CONTRATANTE** presta serviços mediante contratação com a administração pública, logo, sujeita a fiscalização por parte dos órgãos contratantes, sendo que, eventual descumprimento deste contrato por parte do (a) CONTRATADO (A) pode gerar consequências nos contratos com a administração pública, respondendo o (a) CONTRATADO (A) por prejuízos que, pelos seus atos, venha a causar à **CONTRATANTE**, seja pela imposição de multas, penalidades administrativas ou rescisões contratuais.



SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03

Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do **CONTRATO** as partes elegem o foro da comarca de Iguaraçu, Estado do Paraná. Por estarem justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Por estarem assim juntos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Iguaraçu/PR., 18 de novembro de 2022.

SIMSAUDE SERVIÇOS LTDA

CNPJ: 13.667.864/0001-03

CONTRATANTE

SILMARA DE  
FATIMA  
LANGOSKI

Assinado de forma  
digital por SILMARA  
DE FATIMA  
LANGOSKI

SILMARA DE FATIMA LANGOSKI

CPF: 655.044.109-91

CONTRATADA

Assinado digitalmente por:  
ELOI BATISTA DA SILVA  
CPF: 013.505.292-06  
Data: 23/01/2023 14:53:44 -03:00

Rua Melchiori Milani 168, Jardim Santana, CEP:86.750-000, Iguaraçu – PR

Esse documento foi assinado por SILMARA DE FATIMA LANGOSKI e ELOI BATISTA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinefacil.onlinesolucoesdigital.com.br/446034-0069/BT8JH-LUAE4-4SKYH-8GVQL>







## MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: BT8JH-LUAE4-4SKYH-8GVQL

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

- ✓ SILMARA DE FATIMA LANGOSKI em 23/01/2023 14:47
- ✓ ELOI BATISTA DA SILVA (CPF 013.505.292-06) em 23/01/2023 14:53 -  
Assinado com certificado digital ICP-Brasil

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/BT8JH-LUAE4-4SKYH-8GVQL>

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate>



**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ**

**CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL**

Impresso em 23/01/2023 às 12:16:50

De ordem da Presidência, ressalvado o direito do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do(a):

A Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, Coren-PR, no uso de suas atribuições e atendendo ao que foi requerido por SILMARA DE FATIMA LANGOSKI, inscrito(a) no CPF sob nº 655.044.109-91, CERTIFICA que o(a) profissional é ENFERMEIRO, registrado sob o nº 165772, cuja situação da inscrição é Ativo, estando apto(a) ao exercício da profissão, nos termos do art. 2º da Lei nº 7.498 de 25 de Junho de 1986;

CERTIFICA que NÃO CONSTA, até a presente data, condenação transitada em julgado decorrente de processo ético.

O referido é verdade e dou fé.



Rita Sandra Franz

Presidente Coren/PR

presidente@corenpr.gov.br

Válida por **30 dias** após a emissão.

Curitiba/PR, 23 de janeiro de 2023

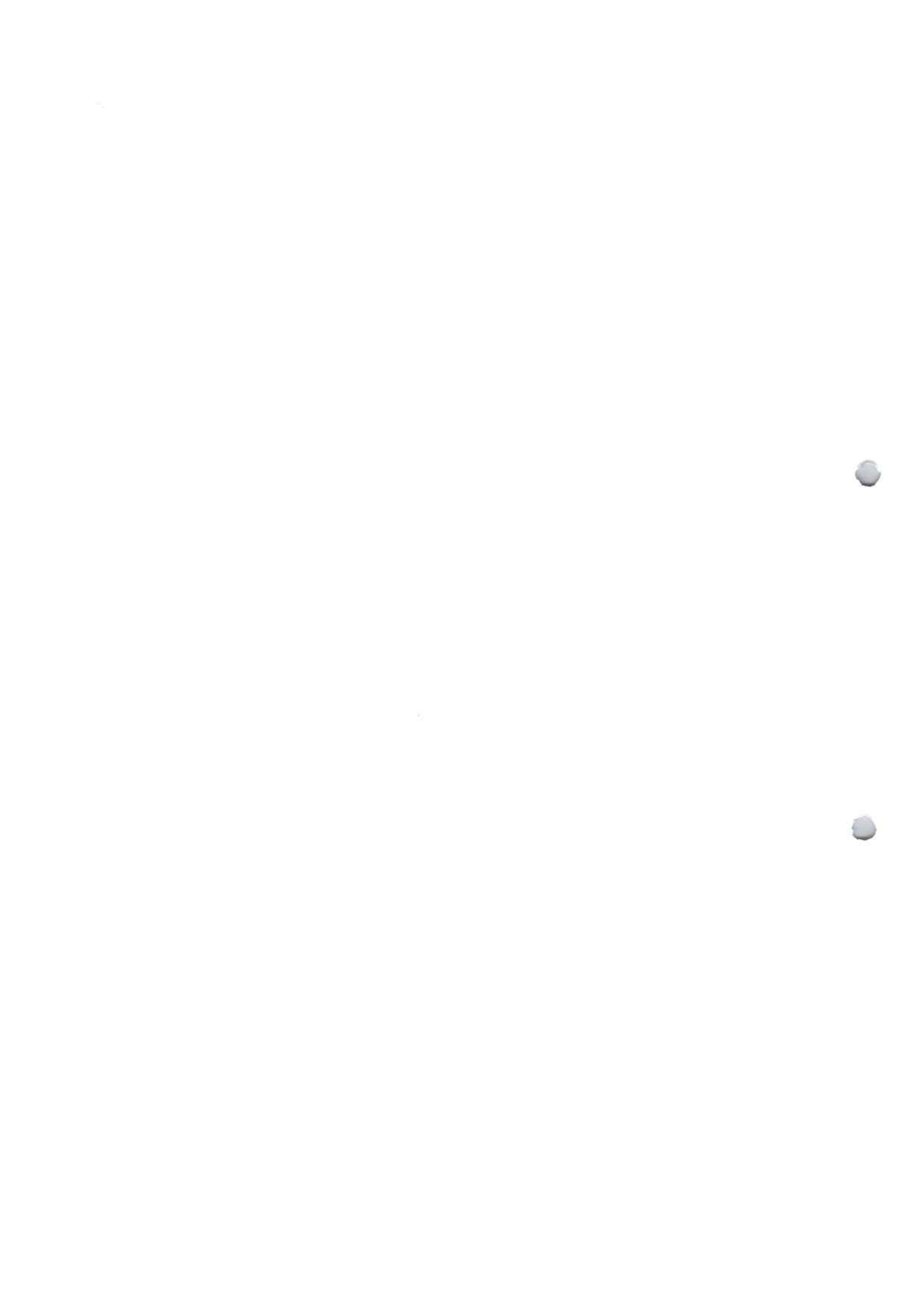
---

Nº da Certidão **230120231216502577518**

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no link abaixo com o número da certidão descrito acima.

<http://certidao.corenpr.gov.br/consulta>

---



## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

### CONTRATANTE:

**SIMSAUDE SERVICOS LTDA**, inscrita no Nº CNPJ/MF nº 13.667.864/0001-03., estabelecida à Rua Melchiori Milani, 168n Jardim Santana, CEP: 86.750-000, na cidade de Iguaraçu, Estado do Paraná, neste ato representado pelo Sr. ELOI BATISTA DA SILVA, brasileiro, solteiro, nascido em 27/12/1992, Administrador, portador da Cédula de Identidade de nº 15.489.820-4 SESP PR, inscrito no CPF de nº 013.505.292-06, residente e domiciliado, na Rua : Jorge Benedito Seraval, nº 3845, Jardim Guairacá, CEP: 87.075-836, na cidade de Maringá-Pr, denominada CONTRATANTE.

### CONTRATADA:

WEVERTON DOS SANTOS,, Brasileiro, enfermeiro, portadora do CPF nº 006.995.412-71, doravante simplesmente como contratada.

As partes livremente e de comum acordo firmam o presente contrato de prestação de serviços de enfermagem que reger-se-á pelas cláusulas e condições, atendendo ao que dispõe as Leis COREN

### DO OBJETO DO CONTRATO

#### CLÁUSULA PRIMEIRA:

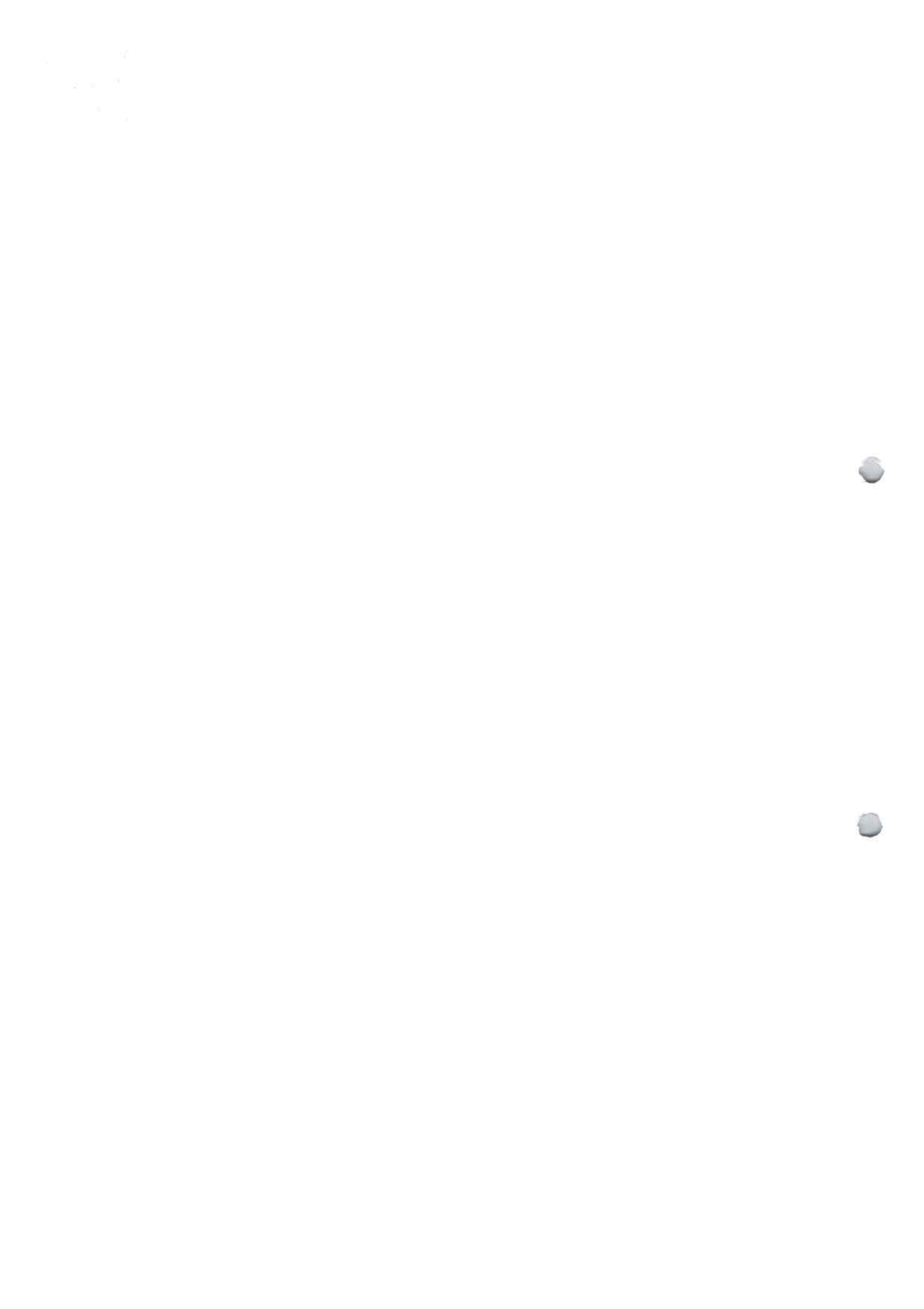
O presente contrato tem como **OBJETO** à prestação de serviços de enfermagem pela **CONTRATADA**, de acordo com a demanda da **CONTRATANTE**; O **objeto do presente contrato, consiste na realização de Plantões de enfermagem**, conforme termos de contratação com o ente público.

#### CLÁUSULA SEGUNDA:

O presente serviço contratado neste instrumento consistirá na realização de serviços de enfermagem, de acordo com a necessidade da empresa contratante, mediante escala de horários que será ajustada através de instrumento próprio.

**Parágrafo Primeiro:** A **CONTRATADA** se compromete a prestar os serviços com diligência, prudência e respeito aos beneficiários da **CONTRATANTE** assumindo toda responsabilidade técnica e civil pela execução. Compromete-se ainda, no exercício da função médica representar a **CONTRATANTE** de forma adequada, zelando pela imagem e bom nome da **CONTRATANTE**, respondendo civilmente caso atue com negligência, imperícia ou imprudência.

Rua Melchiori Milani 168, Jardim Santana, CEP:86.750-000, Iguaraçu – PR



**Parágrafo Segundo:** As partes se obrigam a respeitar e cumprir o Código de Ética do COREN, amparados em lei.

**Parágrafo Terceiro:** Os serviços de enfermagem serão executados a partir da formatação de escalas, sendo que a CONTRATADA se obriga a cumprir fielmente os horários que lhe forem designados, sem a ocorrência de atrasos ou quaisquer comportamentos que firam o instrumento de prestação de serviços ora celebrado.

## DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE E DO CONTRATADO

### CLÁUSULA TERCEIRA:

A CONTRATANTE se obriga a dar todo o suporte para que o serviço seja feito com a máxima qualidade, durante o período de vigência do contrato.

### CLÁUSULA QUARTA:

A CONTRATADA se obriga a apresentar à CONTRATANTE todos os documentos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente contrato, manter-se adimplente junto ao COREN, estar disponível para a realização dos trabalhos, e sempre que solicitado esta enviado as certidões atualizadas.

## DO VALOR E PAGAMENTO

### CLÁUSULA QUINTA:

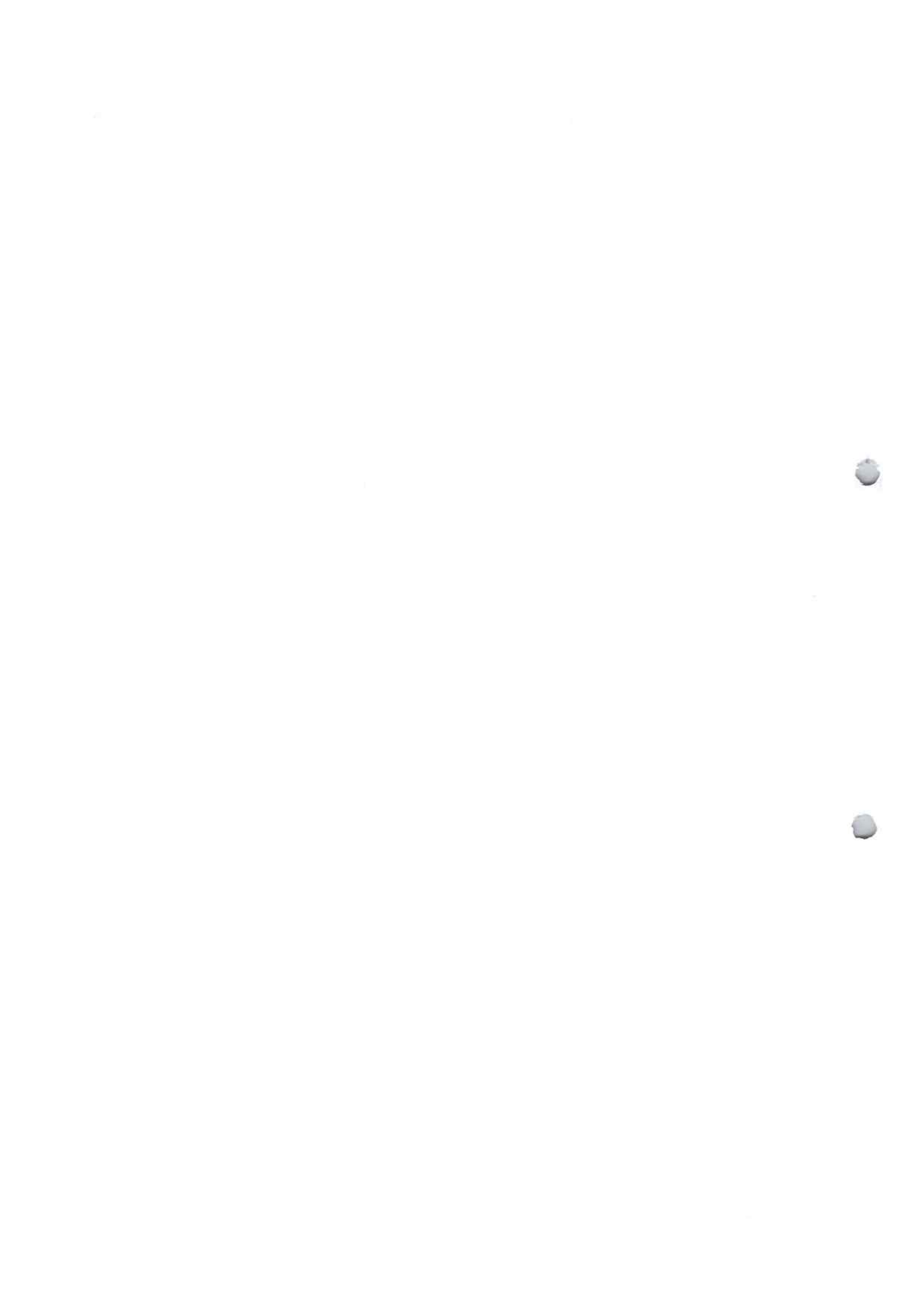
**CLÁUSULA QUINTA:** realizará o pagamento referente aos atendimentos prestados durante o mês anterior, conforme valor acertado.

**Parágrafo único:** A **CONTRATADA** não manterá qualquer tipo de vínculo empregatício com a **CONTRATANTE** e tampouco com seus representantes legais, haja vista a ausência dos elementos que compõem a relação de emprego. As partes declaram não haver entre si vínculo empregatício, tendo o (a) **CONTRATADO (A)** plena autonomia na prestação dos serviços, desde que prestados respeitando as condições ora pactuadas e demais exigências legais do COREN quanto à responsabilidade técnica. O (a) **CONTRATADO (A)** responde exclusivamente por eventual imprudência, negligência, imperícia ou dolo na execução de serviços que venham a causar qualquer dano à **CONTRATANTE** ou a terceiros, devendo responder regressivamente caso a **CONTRATANTE** seja responsabilizada judicialmente por tais fatos, desde que haja a denúncia da lide, salvo no caso de conduta da própria **CONTRATANTE** contrária à orientação dada pelo (a) **CONTRATADO (A)**.

## DA VIGÊNCIA

Rua Melchiori Milani 168, Jardim Santana, CEP:86.750-000, Iguaraçu – PR

Esse documento foi assinado por WEVERTON DOS SANTOS E OLIVEIRA BATISTA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validar/14172034129597A-9NLJW-26QKG-RNVUL>





**CLÁUSULA SEXTA:**

O contrato terá vigência de 12 (DOZE) MESES a partir da data de sua assinatura, prorrogado automaticamente pelo mesmo período caso não haja objeção de nenhuma das partes.

**Parágrafo único** – O presente contrato não é gravado com cláusula de exclusividade ficando livre a **CONTRATADA** para atender em seu domicílio profissional, pacientes particulares, bem como beneficiários de operadoras de planos de saúde e outros convênios públicos ou privados, na forma que melhor lhe convier; **desde que respeitados a escala de atendimento proveniente da presente contratação.**

**CLÁUSULA SÉTIMA:** O pagamento será realizado até o dia 20 do mês subsequente aos serviços realizados via transferência bancária.

**DA RESCISÃO:**

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

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

**CLÁUSULA NONA:** O (A) CONTRATADO (A) declara ter ciência que a **CONTRATANTE** presta serviços mediante contratação com a administração pública, logo, sujeita a fiscalização por parte dos órgãos contratantes, sendo que, eventual descumprimento deste contrato por parte do (a) CONTRATADO (A) pode gerar consequências nos contratos com a administração pública, respondendo o (a) CONTRATADO (A) por prejuízos que, pelos seus atos, venha a causar à **CONTRATANTE**, seja pela imposição de multas, penalidades administrativas ou rescisões contratuais.

Rua Melchiori Milani 168, Jardim Santana, CEP:86.750-000, Iguaraçu – PR

Esse documento foi assinado por WEVERTON DOS SANTOS E OLIVEIRA BATISTA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/144780342959>





# SIMSAÚDE

SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03

Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do **CONTRATO** as partes elegem o foro da comarca de Iguaraçu, Estado do Paraná. Por estarem justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Por estarem assim juntos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Iguaraçu/PR., 18 de novembro de 2022.

SIMSAUDE SERVIÇOS LTDA

CNPJ: 13.667.864/0001-03

CONTRATANTE

**WEVERTON  
DOS SANTOS**

Assinado de forma digital por  
WEVERTON DOS SANTOS

Assinado digitalmente por:  
ELOI BATISTA DA SILVA  
CPF: 013.505.292-06  
Data: 23/01/2023 14:53:44 -03:00

WEVERTON DOS SANTOS

CPF 006.995.412-71

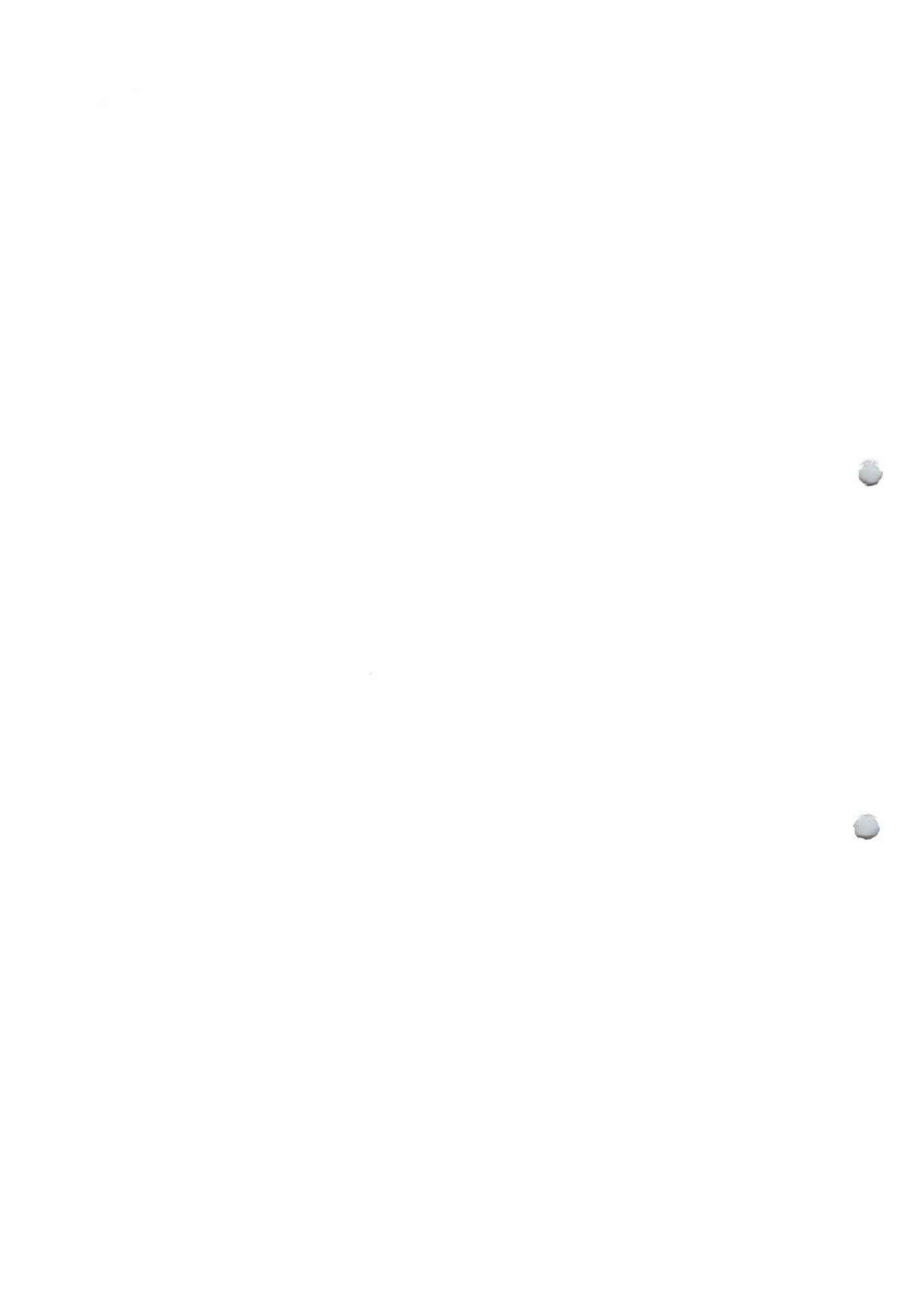
CONTRATADA



Rua Melchiori Milani 168, Jardim Santana, CEP:86.750-000, Iguaraçu – PR

Esse documento foi assinado por WEVERTON DOS SANTOS e ELOI BATISTA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/00699541271>







## MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: 3ZD7A-9NLJW-26QKG-RNVUL

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

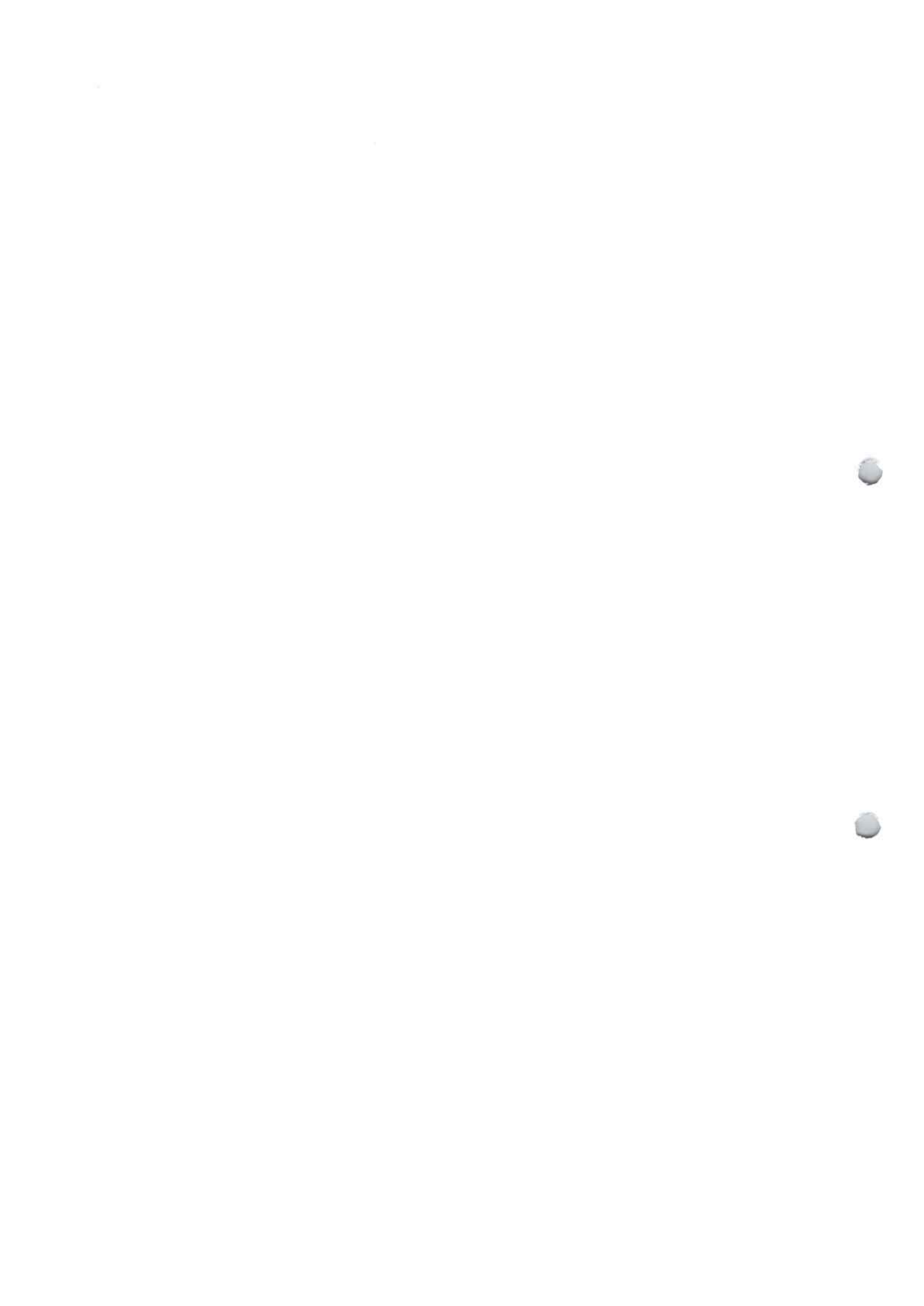
- ✓ WEVERTON DOS SANTOS em 23/01/2023 14:48
- ✓ ELOI BATISTA DA SILVA (CPF 013.505.292-06) em 23/01/2023 14:53 -  
Assinado com certificado digital ICP-Brasil

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/3ZD7A-9NLJW-26QKG-RNVUL>

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate>



**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ**

**CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL**

Impresso em 23/01/2023 às 12:24:02

De ordem da Presidência, ressalvado o direito do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do(a):

A Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, Coren-PR, no uso de suas atribuições e atendendo ao que foi requerido por WEVERTON DOS SANTOS, inscrito(a) no CPF sob nº 006.995.412-71, CERTIFICA que o(a) profissional é ENFERMEIRO, registrado sob o nº 557333, cuja situação da inscrição é Ativo, estando apto(a) ao exercício da profissão, nos termos do art. 2º da Lei nº 7.498 de 25 de Junho de 1986;

CERTIFICA que NÃO CONSTA, até a presente data, condenação transitada em julgado decorrente de processo ético.

O referido é verdade e dou fé.



Rita Sandra Franz

Presidente Coren/PR

presidente@corenpr.gov.br

Válida por **30 dias** após a emissão.

Curitiba/PR, 23 de janeiro de 2023

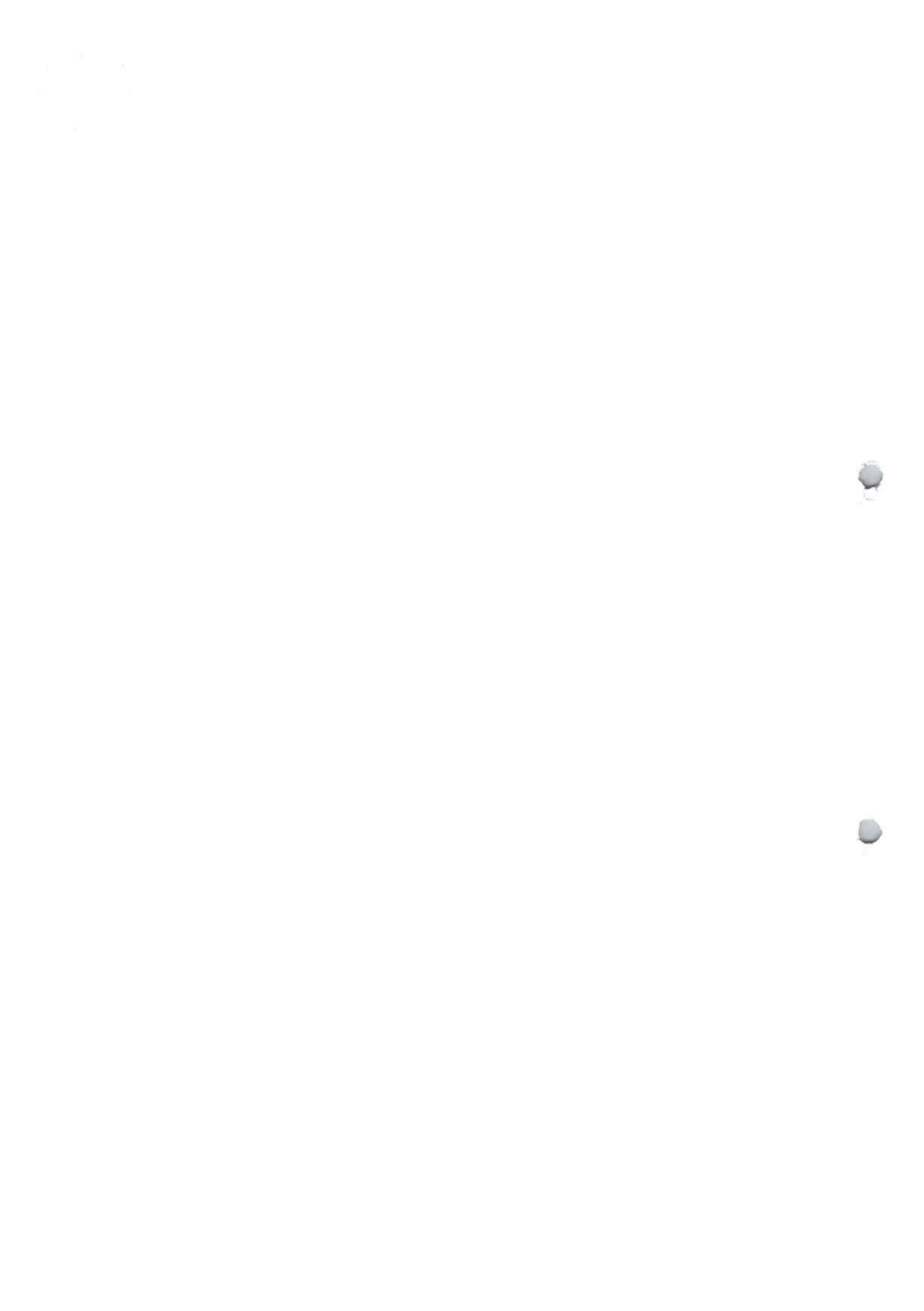
---

Nº da Certidão **2301202312240247800972**

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no link abaixo com o número da certidão descrito acima.

<http://certidao.corenpr.gov.br/consulta>

---





**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ**  
**CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL**

Impresso em 23/01/2023 às 12:56:36

De ordem da Presidência, ressalvado o direito do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do(a):

A Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, Coren-PR, no uso de suas atribuições e atendendo ao que foi requerido por ALUSKA PEREIRA BEZERRA, inscrito(a) no CPF sob nº 069.345.784-81, CERTIFICA que o(a) profissional é TÉCNICO DE ENFERMAGEM, registrado sob o nº 1323935, cuja situação da inscrição é Ativo, estando apto(a) ao exercício da profissão, nos termos do art. 2º da Lei nº 7.498 de 25 de Junho de 1986;

CERTIFICA que NÃO CONSTA, até a presente data, condenação transitada em julgado decorrente de processo ético.

O referido é verdade e dou fé.



Rita Sandra Franz

Presidente Coren/PR

presidente@corenpr.gov.br

Válida por **30 dias após a emissão.**

Curitiba/PR, 23 de janeiro de 2023

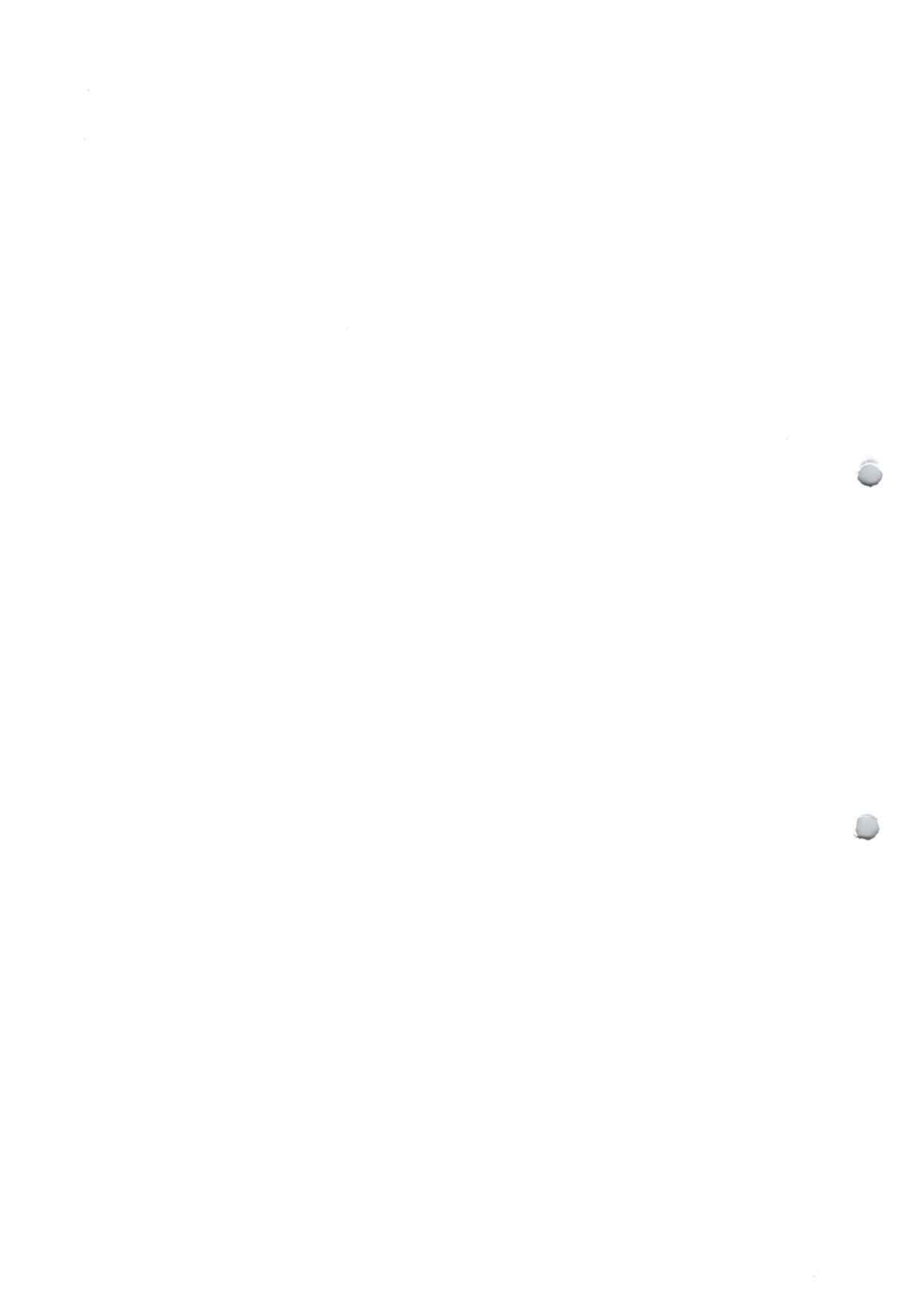
---

Nº da Certidão **2301202312563621194160**

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no link abaixo com o número da certidão descrito acima.

<http://certidao.corenpr.gov.br/consulta>

---





1000



**Parágrafo Segundo:** As partes se obrigam a respeitar e cumprir o Código de Ética do COREN, amparados em lei.

**Parágrafo Terceiro:** Os serviços de enfermagem serão executados a partir da formatação de escalas, sendo que a CONTRATADA se obriga a cumprir fielmente os horários que lhe forem designados, sem a ocorrência de atrasos ou quaisquer comportamentos que firam o instrumento de prestação de serviços ora celebrado.

## DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE E DO CONTRATADO

### CLÁUSULA TERCEIRA:

A CONTRATANTE se obriga a dar todo o suporte para que o serviço seja feito com a máxima qualidade, durante o período de vigência do contrato.

### CLÁUSULA QUARTA:

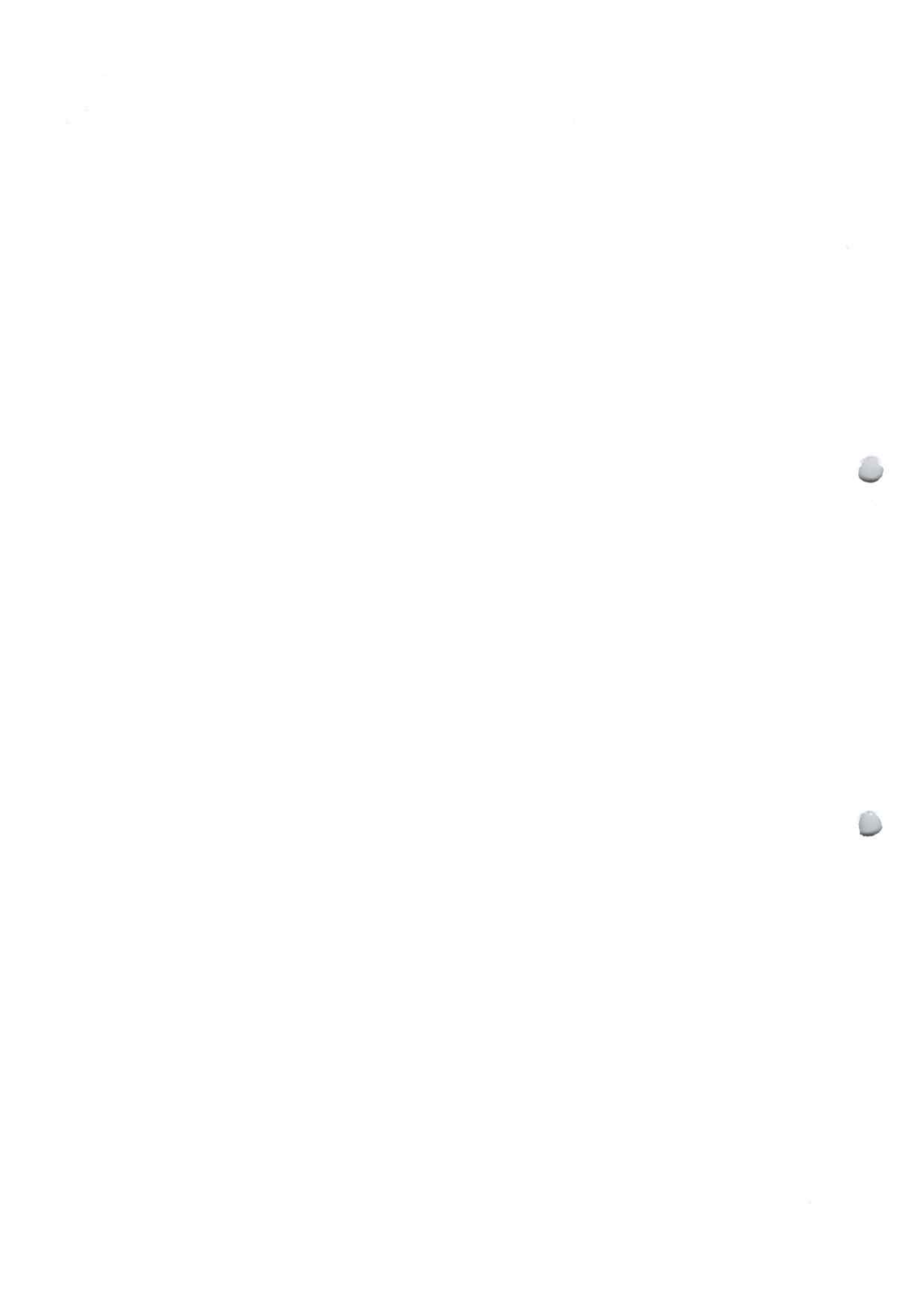
A CONTRATADA se obriga a apresentar à CONTRATANTE todos os documentos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente contrato, manter-se adimplente junto ao COREN, estar disponível para a realização dos trabalhos, e sempre que solicitado esta enviado as certidões atualizadas.

## DO VALOR E PAGAMENTO

### CLÁUSULA QUINTA:

**CLÁUSULA QUINTA:** realizará o pagamento referente aos atendimentos prestados durante o mês anterior, conforme valor acertado.

**Parágrafo único:** A **CONTRATADA** não manterá qualquer tipo de vínculo empregatício com a **CONTRATANTE** e tampouco com seus representantes legais, haja vista a ausência dos elementos que compõem a relação de emprego. As partes declaram não haver entre si vínculo empregatício, tendo o (a) **CONTRATADO (A)** plena autonomia na prestação dos serviços, desde que prestados respeitando as condições ora pactuadas e demais exigências legais do Conselho Regional de Medicina quanto à responsabilidade técnica. O (a) **CONTRATADO (A)** responde exclusivamente por eventual imprudência, negligência, imperícia ou dolo na execução de serviços que venham a causar qualquer dano à **CONTRATANTE** ou a terceiros, devendo responder regressivamente caso a **CONTRATANTE** seja responsabilizada judicialmente por tais fatos, desde que haja a denunciação da lide, salvo no caso de conduta da própria **CONTRATANTE** contrária à orientação dada pelo (a) **CONTRATADO (A)**.



SERVIÇOS  
CNPJ 13.667.864/0001-03

**DA VIGÊNCIA**

**CLÁUSULA SEXTA:**

O contrato terá vigência de 12 (DOZE) MESES a partir da data de sua assinatura, prorrogado automaticamente pelo mesmo período caso não haja objeção de nenhuma das partes.

**Parágrafo único** – O presente contrato não é gravado com cláusula de exclusividade ficando livre a **CONTRATADA** para atender em seu domicílio profissional, pacientes particulares, bem como beneficiários de operadoras de planos de saúde e outros convênios públicos ou privados, na forma que melhor lhe convier; **desde que respeitados a escala de atendimento proveniente da presente contratação.**

**CLÁUSULA SÉTIMA:** O pagamento será realizado até o dia 20 do mês subsequente aos serviços realizados via transferência bancária.

**DA RESCISÃO:**

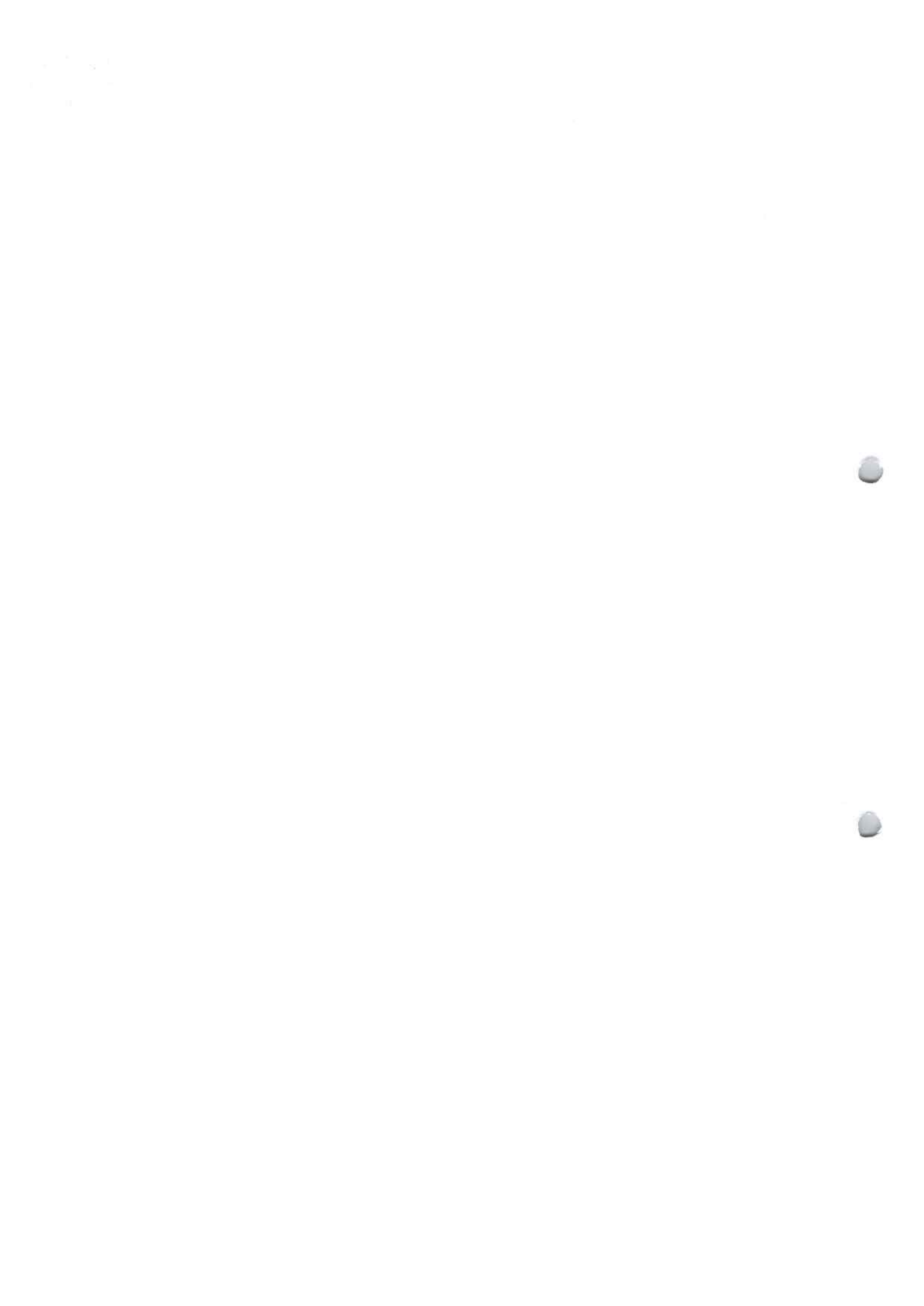
**CLÁUSULA OITAVA** - Sem prejuízo das penalidades previstas em lei, constituem justos motivos para a rescisão contratual:

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

**CÁUSULA NONA:** O (A) CONTRATADO (A) declara ter ciência que a **CONTRATANTE** presta serviços mediante contratação com a administração pública, logo, sujeita a fiscalização por parte dos órgãos contratantes, sendo que, eventual descumprimento deste contrato por parte do (a) CONTRATADO (A) pode gerar consequências nos contratos com a

Rua Melchiori Milani 168, Jardim Santana, CEP:86.750-000, Iguaraçu – PR

Esse documento foi assinado por ALUSKA PEREIRA BEZERRA e ELIQUIL BATISTA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validar/1478034199697-TEHA5-58HK5-Z4PMK>







# SIMSAÚDE



## SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03

administração pública, respondendo o (a) CONTRATADO (A) por prejuízos que, pelos seus atos, venha a causar à CONTRATANTE, seja pela imposição de multas, penalidades administrativas ou rescisões contratuais.

Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do **CONTRATO** as partes elegem o foro da comarca de Iguaraçu, Estado do Paraná. Por estarem justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Por estarem assim juntos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Iguaraçu/PR., 17 de dezembro de 2022.

Assinado digitalmente por:  
ELOI BATISTA DA SILVA  
CPF: 013.505.292-06  
Data: 23/01/2023 15:00:25 -03:00

---

SIMSAUDE SERVIÇOS LTDA  
CNPJ: 13.667.864/0001-03  
**CONTRATANTE**

ALUSKA PEREIRA BEZERRA  
Assinado de forma digital por ALUSKA PEREIRA BEZERRA  
ALUSKA PEREIRA BEZERRA  
CPF: 069.345.784-81  
**CONTRATADO**







## MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: 4H6G7-TEHA5-58HK5-Z4PMK

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

- ✓ ALUSKA PEREIRA BEZERRA em 23/01/2023 14:28
- ✓ ELOI BATISTA DA SILVA (CPF 013.505.292-06) em 23/01/2023 15:00 -  
Assinado com certificado digital ICP-Brasil

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/4H6G7-TEHA5-58HK5-Z4PMK>

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate>



**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ**

**CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL**

Impresso em 23/01/2023 às 13:08:00

De ordem da Presidência, ressalvado o direito do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do(a):

A Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, Coren-PR, no uso de suas atribuições e atendendo ao que foi requerido por **BIANCA FERNANDA PEREIRA**, inscrito(a) no CPF sob nº 097.000.379-08, **CERTIFICA** que o(a) profissional é **TÉCNICO DE ENFERMAGEM**, registrado sob o nº 1359087, cuja situação da inscrição é Ativo, estando apto(a) ao exercício da profissão, nos termos do art. 2º da Lei nº 7.498 de 25 de Junho de 1986;

**CERTIFICA** que **NÃO CONSTA**, até a presente data, condenação transitada em julgado decorrente de processo ético.

O referido é verdade e dou fé.



Rita Sandra Franz

Presidente Coren/PR

presidente@corenpr.gov.br

Válida por **30 dias** após a emissão.

Curitiba/PR, 23 de janeiro de 2023

---

Nº da Certidão **2301202301080026223192**

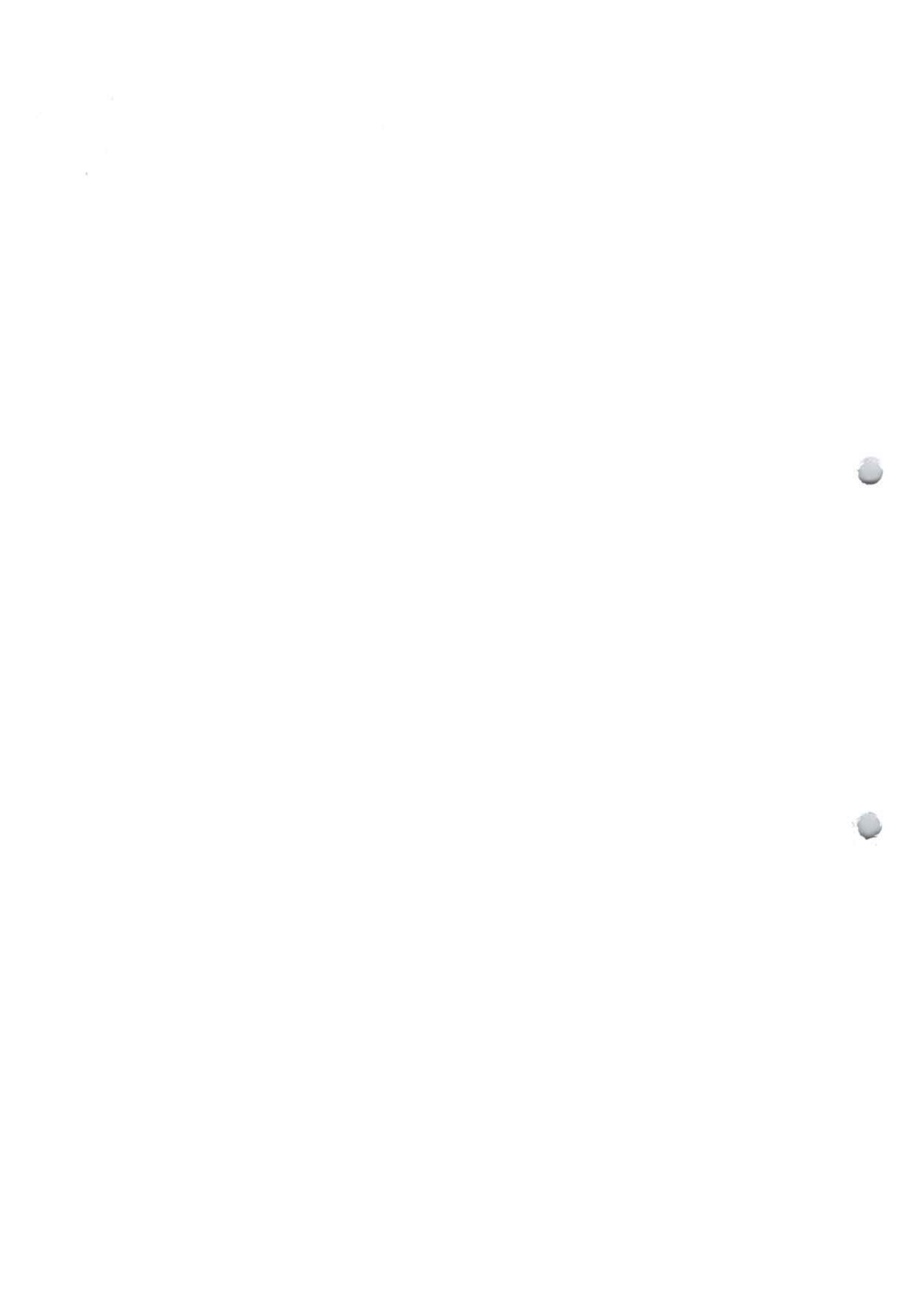
A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no link abaixo com o número da certidão descrito acima.

<http://certidao.corenpr.gov.br/consulta>

---









**Parágrafo Segundo:** As partes se obrigam a respeitar e cumprir o Código de Ética do COREN, amparados em lei.

**Parágrafo Terceiro:** Os serviços de enfermagem serão executados a partir da formatação de escalas, sendo que a CONTRATADA se obriga a cumprir fielmente os horários que lhe forem designados, sem a ocorrência de atrasos ou quaisquer comportamentos que firam o instrumento de prestação de serviços ora celebrado.

### DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE E DO CONTRATADO

#### CLÁUSULA TERCEIRA:

A CONTRATANTE se obriga a dar todo o suporte para que o serviço seja feito com a máxima qualidade, durante o período de vigência do contrato.

#### CLÁUSULA QUARTA:

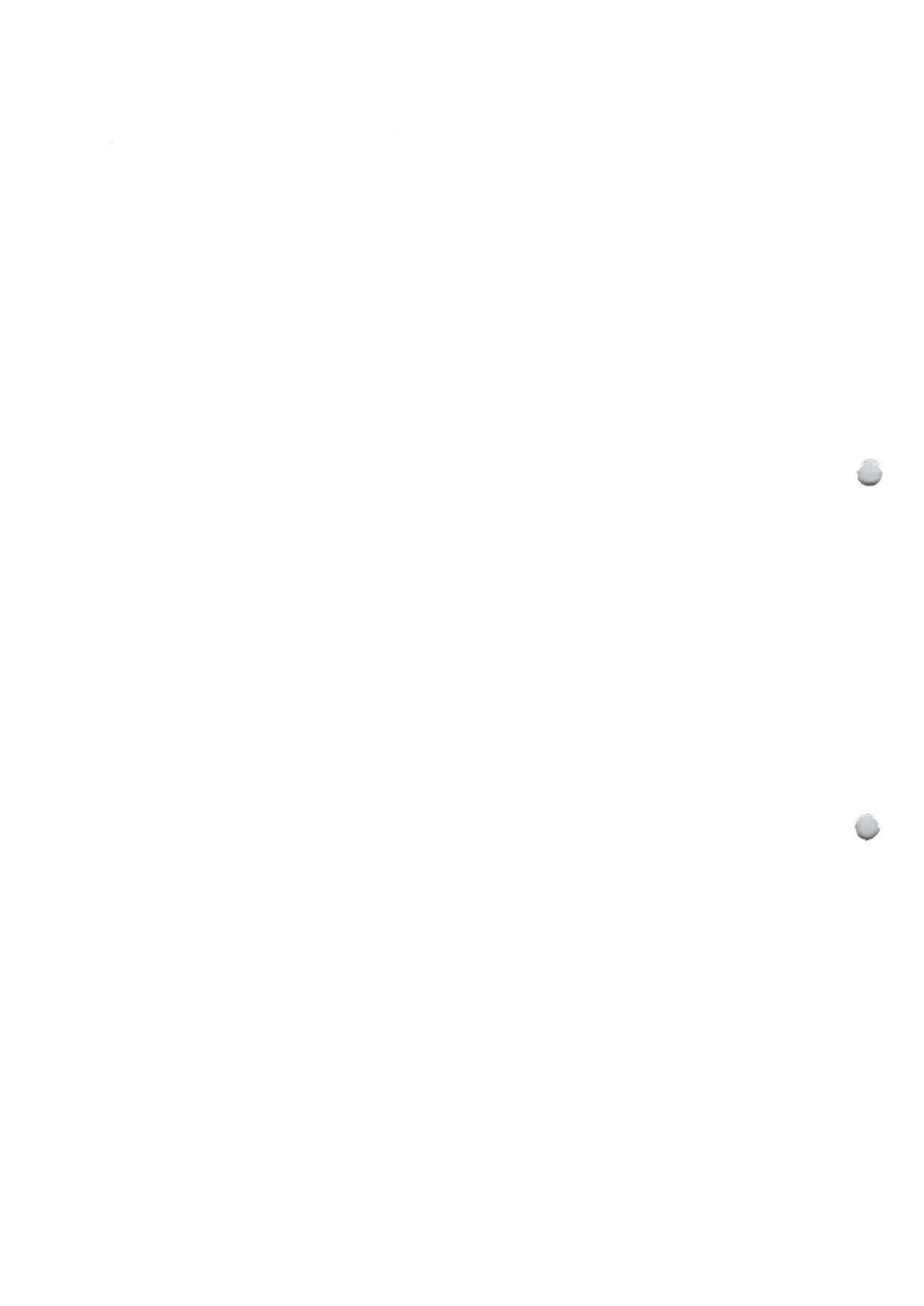
A CONTRATADA se obriga a apresentar à CONTRATANTE todos os documentos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente contrato, manter-se adimplente junto ao COREN, estar disponível para a realização dos trabalhos, e sempre que solicitado esta enviado as certidões atualizadas.

### DO VALOR E PAGAMENTO

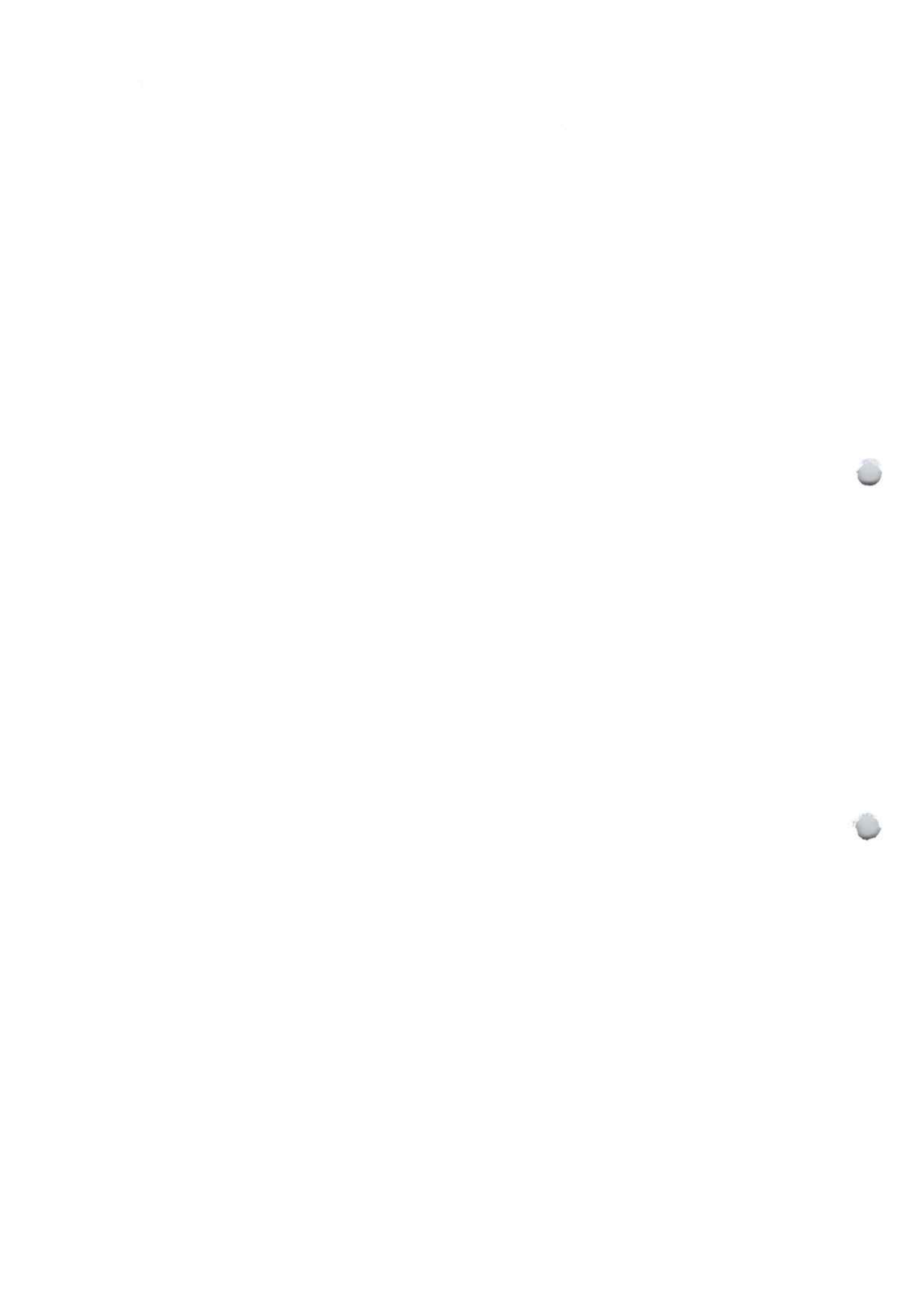
#### CLÁUSULA QUINTA:

**CLÁUSULA QUINTA:** realizará o pagamento referente aos atendimentos prestados durante o mês anterior, conforme valor acertado.

**Parágrafo único:** A **CONTRATADA** não manterá qualquer tipo de vínculo empregatício com a **CONTRATANTE** e tampouco com seus representantes legais, haja vista a ausência dos elementos que compõem a relação de emprego. As partes declaram não haver entre si vínculo empregatício, tendo o (a) **CONTRATADO (A)** plena autonomia na prestação dos serviços, desde que prestados respeitando as condições ora pactuadas e demais exigências legais do Conselho Regional de Medicina quanto à responsabilidade técnica. O (a) **CONTRATADO (A)** responde exclusivamente por eventual imprudência, negligência, imperícia ou dolo na execução de serviços que venham a causar qualquer dano à **CONTRATANTE** ou a terceiros, devendo responder regressivamente caso a **CONTRATANTE** seja responsabilizada judicialmente por tais fatos, desde que haja a denunciação da lide, salvo no caso de conduta da própria **CONTRATANTE** contrária à orientação dada pelo (a) **CONTRATADO (A)**.













## MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: ULVYV-3NMU7-P4DKP-8MLSE

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

- ✓ BIANCA FERNANDA PEREIRA em 23/01/2023 14:30
- ✓ ELOI BATISTA DA SILVA (CPF 013.505.292-06) em 23/01/2023 15:00 -  
Assinado com certificado digital ICP-Brasil

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/ULVYV-3NMU7-P4DKP-8MLSE>

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate>

11





**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ**

**CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL**

Impresso em 23/01/2023 às 12:57:26

De ordem da Presidência, ressalvado o direito do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do(a):

A Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, Coren-PR, no uso de suas atribuições e atendendo ao que foi requerido por **BLANCA MARTA GUEDES CLIPE**, inscrito(a) no CPF sob nº 598.080.049-20, **CERTIFICA** que o(a) profissional é **TÉCNICO DE ENFERMAGEM**, registrado sob o nº 1446899, cuja situação da inscrição é Ativo, estando apto(a) ao exercício da profissão, nos termos do art. 2º da Lei nº 7.498 de 25 de Junho de 1986;

**CERTIFICA** que **NÃO CONSTA**, até a presente data, condenação transitada em julgado decorrente de processo ético.

O referido é verdade e dou fé.



Rita Sandra Franz

Presidente Coren/PR

presidente@corenpr.gov.br

Válida por **30 dias após a emissão**.

Curitiba/PR, 23 de janeiro de 2023

---

Nº da Certidão **2301202312572678228494**

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no link abaixo com o número da certidão descrito acima.

<http://certidao.corenpr.gov.br/consulta>

---



## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

### CONTRATANTE:

**SIMSAUDE SERVICOS LTDA**, inscrita no N° CNPJ/MF n° 13.667.864/0001-03., estabelecida à Rua Melchiori Milani, 168n Jardim Santana, CEP: 86.750-000, na cidade de Iguaraçu, Estado do Paraná, neste ato representado pelo Sr. ELOI BATISTA DA SILVA, brasileiro, solteiro, nascido em 27/12/1992, Administrador, portador da Cédula de Identidade de n°15.489.820-4 SESP PR, inscrito no CPF de n° 598.080.049-20, residente e domiciliado, na Rua: Jorge Benedito Seraval, n°3845, Jardim Guairacá, CEP: 87.075-836, na cidade de Maringá-Pr, denominada CONTRATANTE.

### CONTRATADA:

**BLANCA MARTA GUEDES CLIPE**, Brasileiro (a), Técnico(a) de Enfermagem, portadora do CPF n° 028.724.769-46, doravante simplesmente como contratada.

As partes livremente e de comum acordo firmam o presente contrato de prestação de serviços de enfermagem que reger-se-á pelas cláusulas e condições, atendendo ao que dispõe as Leis COREN

### DO OBJETO DO CONTRATO

#### CLÁUSULA PRIMEIRA:

O presente contrato tem como **OBJETO** à prestação de serviços de enfermagem pela **CONTRATADA**, de acordo com a demanda da **CONTRATANTE**; O **objeto do presente contrato, consiste na realização de Plantões de Técnico de enfermagem**, conforme termos de contratação com o ente público.

#### CLÁUSULA SEGUNDA:

O presente serviço contratado neste instrumento consistirá na realização de serviços de enfermagem, de acordo com a necessidade da empresa contratante, mediante escala de horários que será ajustada através de instrumento próprio.

**Parágrafo Primeiro:** A **CONTRATADA** se compromete a prestar os serviços com diligência, prudência e respeito aos beneficiários da **CONTRATANTE** assumindo toda responsabilidade técnica e civil pela execução. Compromete-se ainda, no exercício da função representar a **CONTRATANTE** de forma adequada, zelando pela imagem e bom nome da **CONTRATANTE**, respondendo civilmente caso atue com negligência, imperícia ou imprudência.

Rua Melchiori Milani 168, Jardim Santana, CEP:86.750-000, Iguaraçu – PR

Esse documento foi assinado por BLANCA MARTA GUEDES CLIPE e ELOI BATISTA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinefacil.onlinesolucoesdigital.com.br/44780374-3169> TVHHC-33DP4-LTDEX-2AV6N

10  
11



**Parágrafo Segundo:** As partes se obrigam a respeitar e cumprir o Código de Ética do COREN, amparados em lei.

**Parágrafo Terceiro:** Os serviços de enfermagem serão executados a partir da formatação de escalas, sendo que a CONTRATADA se obriga a cumprir fielmente os horários que lhe forem designados, sem a ocorrência de atrasos ou quaisquer comportamentos que firam o instrumento de prestação de serviços ora celebrado.

### DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE E DO CONTRATADO

#### CLÁUSULA TERCEIRA:

A CONTRATANTE se obriga a dar todo o suporte para que o serviço seja feito com a máxima qualidade, durante o período de vigência do contrato.

#### CLÁUSULA QUARTA:

A CONTRATADA se obriga a apresentar à CONTRATANTE todos os documentos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente contrato, manter-se adimplente junto ao COREN, estar disponível para a realização dos trabalhos, e sempre que solicitado esta enviado as certidões atualizadas.

### DO VALOR E PAGAMENTO

#### CLÁUSULA QUINTA:

**CLÁUSULA QUINTA:** realizará o pagamento referente aos atendimentos prestados durante o mês anterior, conforme valor acertado.

**Parágrafo único:** A **CONTRATADA** não manterá qualquer tipo de vínculo empregatício com a **CONTRATANTE** e tampouco com seus representantes legais, haja vista a ausência dos elementos que compõem a relação de emprego. As partes declaram não haver entre si vínculo empregatício, tendo o (a) **CONTRATADO (A)** plena autonomia na prestação dos serviços, desde que prestados respeitando as condições ora pactuadas e demais exigências legais do Conselho Regional de Medicina quanto à responsabilidade técnica. O (a) **CONTRATADO (A)** responde exclusivamente por eventual imprudência, negligência, imperícia ou dolo na execução de serviços que venham a causar qualquer dano à **CONTRATANTE** ou a terceiros, devendo responder regressivamente caso a **CONTRATANTE** seja responsabilizada judicialmente por tais fatos, desde que haja a denúncia da lide, salvo no caso de conduta da própria **CONTRATANTE** contrária à orientação dada pelo (a) **CONTRATADO (A)**.



## DA VIGÊNCIA



### **CLÁUSULA SEXTA:**

O contrato terá vigência de 12 (DOZE) MESES a partir da data de sua assinatura, prorrogado automaticamente pelo mesmo período caso não haja objeção de nenhuma das partes.

**Parágrafo único** – O presente contrato não é gravado com cláusula de exclusividade ficando livre a **CONTRATADA** para atender em seu domicílio profissional, pacientes particulares, bem como beneficiários de operadoras de planos de saúde e outros convênios públicos ou privados, na forma que melhor lhe convier; **desde que respeitados a escala de atendimento proveniente da presente contratação.**

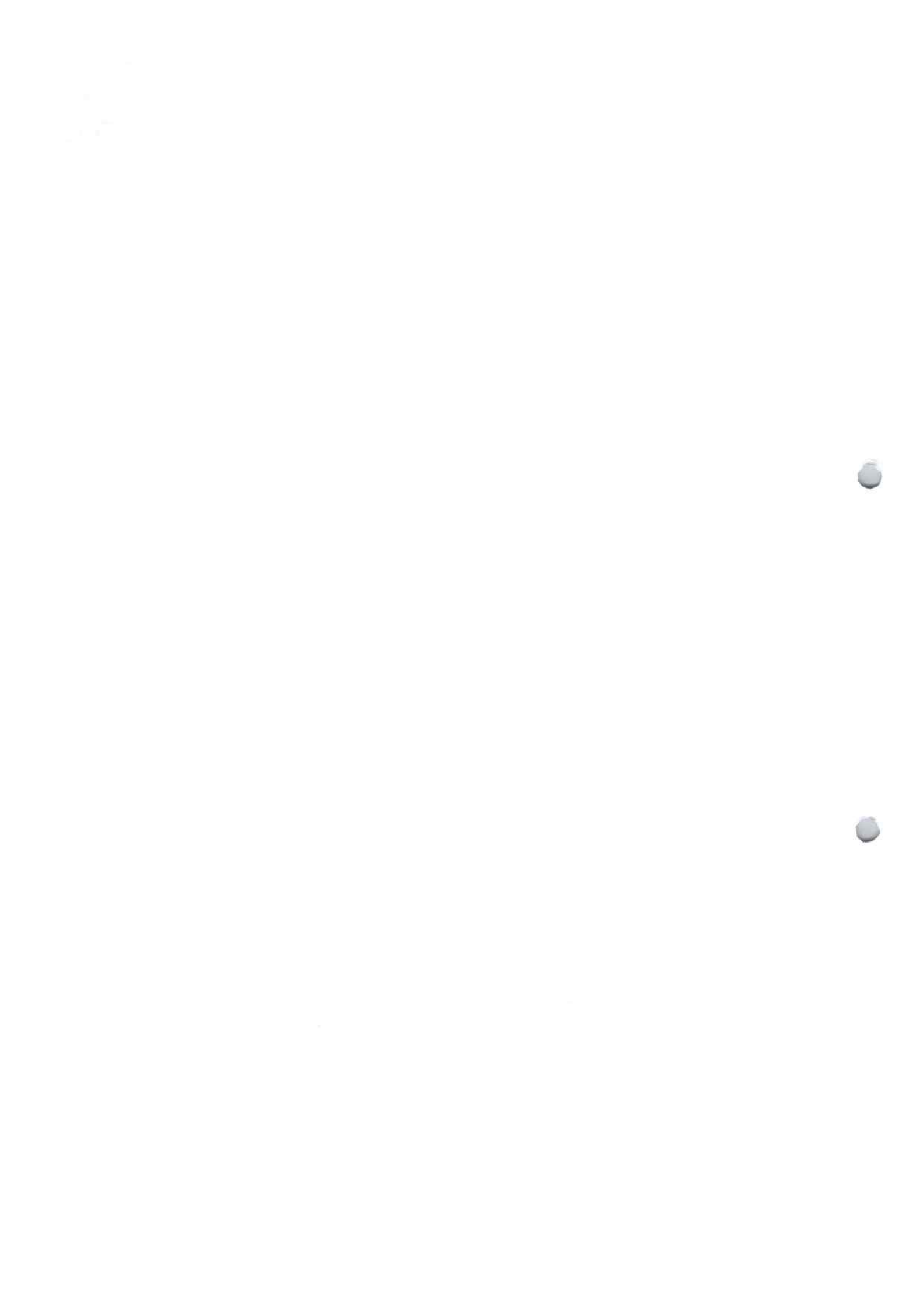
**CLÁUSULA SÉTIMA:** O pagamento será realizado até o dia 20 do mês subsequente aos serviços realizados via transferência bancária.

### DA RESCISÃO:

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

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

**CLÁUSULA NONA:** O (A) **CONTRATADO** (A) declara ter ciência que a **CONTRATANTE** presta serviços mediante contratação com a administração pública, logo, sujeita a fiscalização por parte dos órgãos contratantes, sendo que, eventual descumprimento deste contrato por parte do (a) **CONTRATADO** (A) pode gerar consequências nos contratos com a







# SIMSAÚDE



## SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03

administração pública, respondendo o (a) CONTRATADO (A) por prejuízos que, pelos seus atos, venha a causar à CONTRATANTE, seja pela imposição de multas, penalidades administrativas ou rescisões contratuais.

Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do **CONTRATO** as partes elegem o foro da comarca de Iguaraçu, Estado do Paraná. Por estarem justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Por estarem assim juntos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Iguaraçu/PR., 01 de novembro de 2022.

SIMSAUDE SERVIÇOS LTDA

CNPJ: 13.667.864/0001-03

**CONTRATANTE**

BLANCA

MARTA

GUEDES CLIPE

Assinado de  
forma digital por  
BLANCA MARTA  
GUEDES CLIPE

Assinado digitalmente por:  
ELOI BATISTA DA SILVA  
CPF: 013.505.292-06  
Data: 23/01/2023 15:00:25 -03:00

BLANCA MARTA GUEDES CLIPE

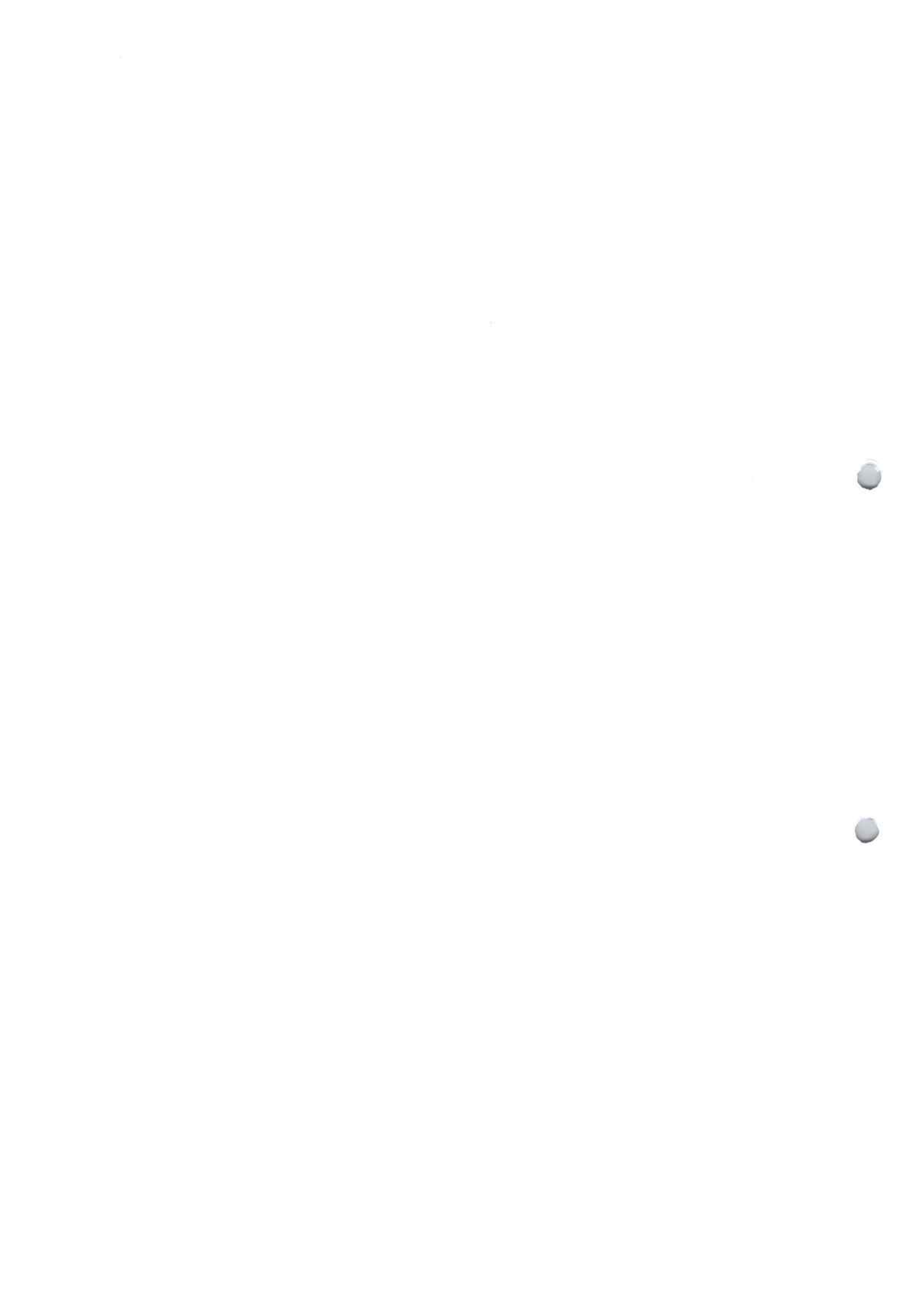
CPF: 598.080.049-20

**CONTRATADO**

Rua Melchiori Milani 168, Jardim Santana, CEP:86.750-000, Iguaraçu – PR

Esse documento foi assinado por BLANCA MARTA GUEDES CLIPE e ELOI BATISTA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br>







## MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: TVHHC-33DP4-LTDEX-2AV6N

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

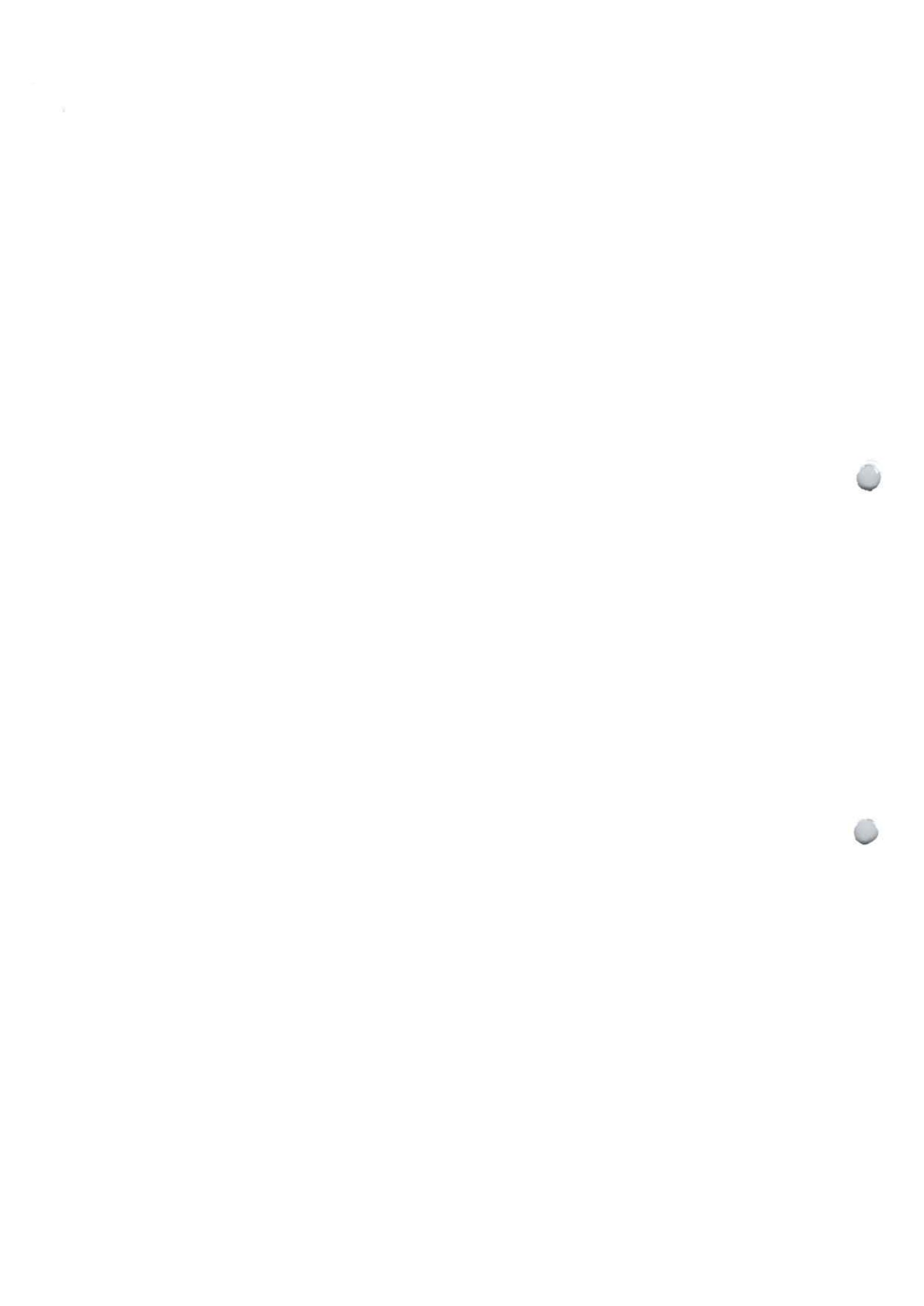
- ✓ BLANCA MARTA GUEDES CLIPE em 23/01/2023 14:31
- ✓ ELOI BATISTA DA SILVA (CPF 013.505.292-06) em 23/01/2023 15:00 -  
Assinado com certificado digital ICP-Brasil

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/TVHHC-33DP4-LTDEX-2AV6N>

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate>



**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ**

**CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL**

Impresso em 23/01/2023 às 13:02:40

De ordem da Presidência, ressalvado o direito do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do(a):

A Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, Coren-PR, no uso de suas atribuições e atendendo ao que foi requerido por CLAUDETE PEREIRA DOS SANTOS, inscrito(a) no CPF sob nº 583.931.539-72, CERTIFICA que o(a) profissional é TÉCNICO DE ENFERMAGEM, registrado sob o nº 1662161, cuja situação da inscrição é Ativo, estando apto(a) ao exercício da profissão, nos termos do art. 2º da Lei nº 7.498 de 25 de Junho de 1986;

CERTIFICA que NÃO CONSTA, até a presente data, condenação transitada em julgado decorrente de processo ético.

O referido é verdade e dou fé.



Rita Sandra Franz

Presidente Coren/PR

presidente@corenpr.gov.br

Válida por **30 dias após a emissão.**

Curitiba/PR, 23 de janeiro de 2023

---

Nº da Certidão **2301202301024098782055**

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no link abaixo com o número da certidão descrito acima.

<http://certidao.corenpr.gov.br/consulta>

---

11  
12  
13  
14  
15



**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS****CONTRATANTE:**

**SIMSAUDE SERVICOS LTDA**, inscrita no Nº CNPJ/MF nº 13.667.864/0001-03., estabelecida à Rua Melchiori Milani, 168n Jardim Santana, CEP: 86.750-000, na cidade de Iguaraçu, Estado do Paraná, neste ato representado pelo Sr. ELOI BATISTA DA SILVA, brasileiro, solteiro, nascido em 27/12/1992, Administrador, portador da Cédula de Identidade de nº 15.489.820-4 SESP PR, inscrito no CPF de nº 598.080.049-20, residente e domiciliado, na Rua : Jorge Benedito Seraval, nº 3845, Jardim Guairacá, CEP: 87.075-836, na cidade de Maringá-Pr, denominada CONTRATANTE.

**CONTRATADA:**

**CLAUDETE PEREIRA DOS SANTOS**, Brasileiro (a), Técnico(a) de Enfermagem, portadora do CPF nº 583.931.539-72, doravante simplesmente como contratada.

As partes livremente e de comum acordo firmam o presente contrato de prestação de serviços de enfermagem que reger-se-á pelas cláusulas e condições, atendendo ao que dispõe as Leis COREN

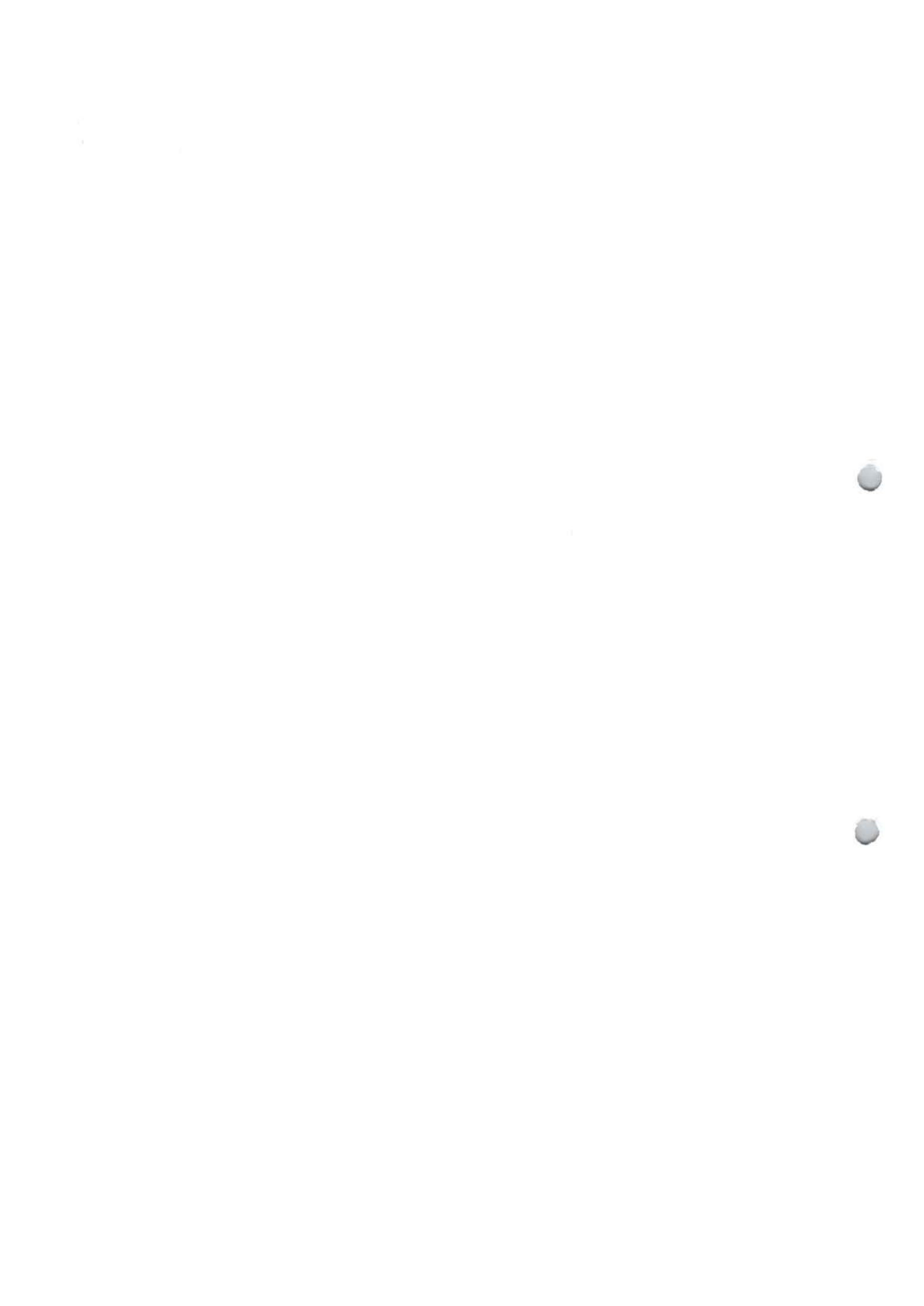
**DO OBJETO DO CONTRATO****CLÁUSULA PRIMEIRA:**

O presente contrato tem como **OBJETO** à prestação de serviços de enfermagem pela **CONTRATADA**, de acordo com a demanda da **CONTRATANTE**; **O objeto do presente contrato, consiste na realização de Plantões de Técnico de enfermagem**, conforme termos de contratação com o ente público.

**CLÁUSULA SEGUNDA:**

O presente serviço contratado neste instrumento consistirá na realização de serviços de enfermagem, de acordo com a necessidade da empresa contratante, mediante escala de horários que será ajustada através de instrumento próprio.

**Parágrafo Primeiro:** A **CONTRATADA** se compromete a prestar os serviços com diligência, prudência e respeito aos beneficiários da **CONTRATANTE** assumindo toda responsabilidade técnica e civil pela execução. Compromete-se ainda, no exercício da função representar a **CONTRATANTE** de forma adequada, zelando pela imagem e bom nome da **CONTRATANTE**, respondendo civilmente caso atue com negligência, imperícia ou imprudência.







# SIMSAÚDE

SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



**Parágrafo Segundo:** As partes se obrigam a respeitar e cumprir o Código de Ética do COREN, amparados em lei.

**Parágrafo Terceiro:** Os serviços de enfermagem serão executados a partir da formatação de escalas, sendo que a CONTRATADA se obriga a cumprir fielmente os horários que lhe forem designados, sem a ocorrência de atrasos ou quaisquer comportamentos que firam o instrumento de prestação de serviços ora celebrado.

## DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE E DO CONTRATADO

### CLÁUSULA TERCEIRA:

A CONTRATANTE se obriga a dar todo o suporte para que o serviço seja feito com a máxima qualidade, durante o período de vigência do contrato.

### CLÁUSULA QUARTA:

A CONTRATADA se obriga a apresentar à CONTRATANTE todos os documentos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente contrato, manter-se adimplente junto ao COREN, estar disponível para a realização dos trabalhos, e sempre que solicitado esta enviado as certidões atualizadas.

## DO VALOR E PAGAMENTO

### CLÁUSULA QUINTA:

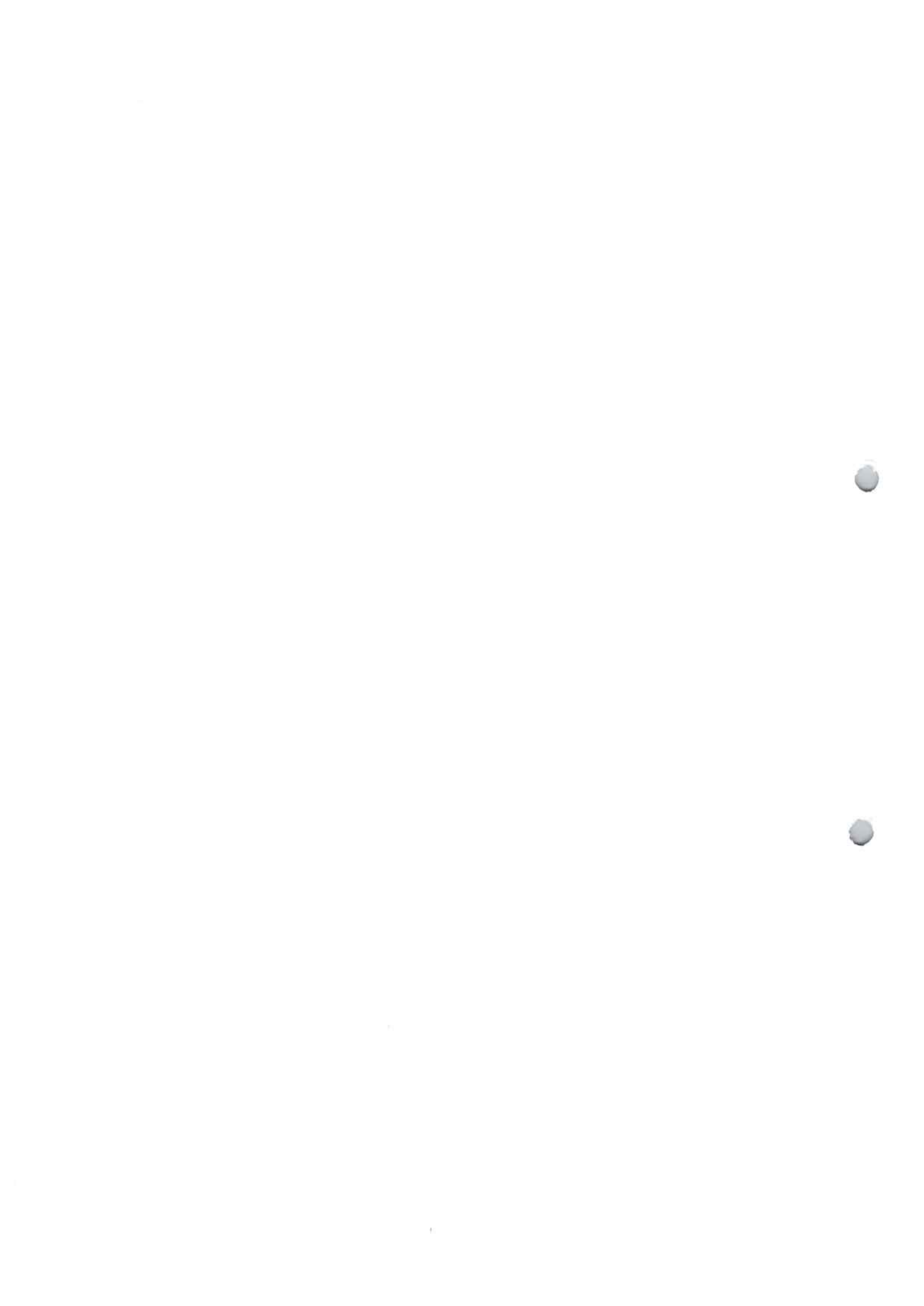
**CLÁUSULA QUINTA:** realizará o pagamento referente aos atendimentos prestados durante o mês anterior, conforme valor acertado.

**Parágrafo único:** A **CONTRATADA** não manterá qualquer tipo de vínculo empregatício com a **CONTRATANTE** e tampouco com seus representantes legais, haja vista a ausência dos elementos que compõem a relação de emprego. As partes declaram não haver entre si vínculo empregatício, tendo o (a) **CONTRATADO (A)** plena autonomia na prestação dos serviços, desde que prestados respeitando as condições ora pactuadas e demais exigências legais do Conselho Regional de Medicina quanto à responsabilidade técnica. O (a) **CONTRATADO (A)** responde exclusivamente por eventual imprudência, negligência, imperícia ou dolo na execução de serviços que venham a causar qualquer dano à **CONTRATANTE** ou a terceiros, devendo responder regressivamente caso a **CONTRATANTE** seja responsabilizada judicialmente por tais fatos, desde que haja a denúncia da lide, salvo no caso de conduta da própria **CONTRATANTE** contrária à orientação dada pelo (a) **CONTRATADO (A)**.

Rua Melchiori Milani 168, Jardim Santana, CEP:86.750-000, Iguaraçu – PR

Esse documento foi assinado por CLAUDETE PEREIRA DOS SANTOS e FLORENTINA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinefacil.onlinesolucoesdigital.com.br/validar/13667864000103/20190919/G9GJK-P3LAJ-MMNGW-68UWS>







# SIMSAÚDE

SERVIÇOS  
CNPJ 13.667.864/0001-03

## DA VIGÊNCIA



### **CLÁUSULA SEXTA:**

O contrato terá vigência de 12 (DOZE) MESES a partir da data de sua assinatura, prorrogado automaticamente pelo mesmo período caso não haja objeção de nenhuma das partes.

**Parágrafo único** – O presente contrato não é gravado com cláusula de exclusividade ficando livre a **CONTRATADA** para atender em seu domicilio profissional, pacientes particulares, bem como beneficiários de operadoras de planos de saúde e outros convênios públicos ou privados, na forma que melhor lhe convier; **desde que respeitados a escala de atendimento proveniente da presente contratação.**

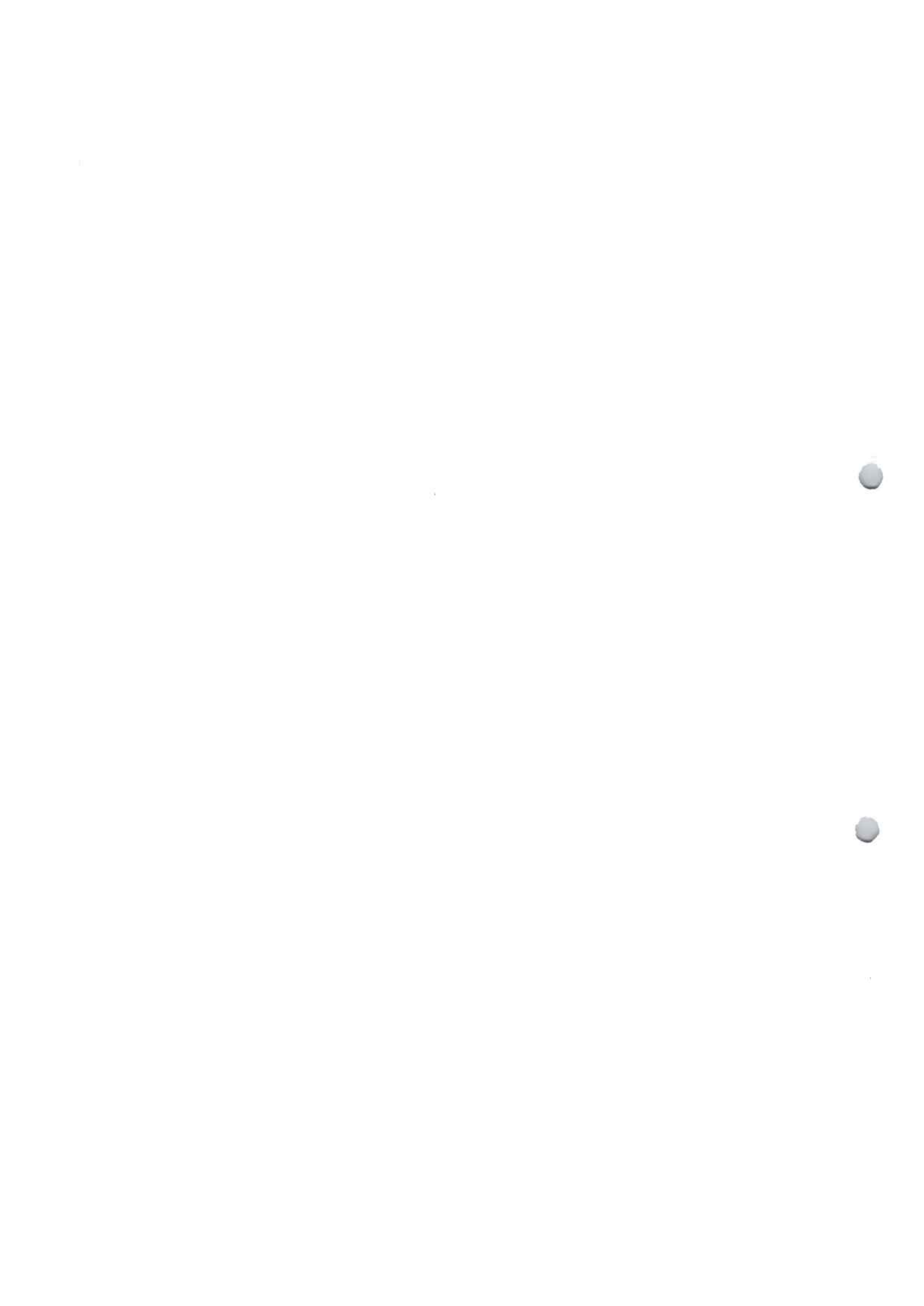
**CLÁUSULA SÉTIMA:** O pagamento será realizado até o dia 20 do mês subsequente aos serviços realizados via transferência bancária.

### DA RESCISÃO:

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

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

**CÁUSULA NONA:** O (A) CONTRATADO (A) declara ter ciência que a **CONTRATANTE** presta serviços mediante contratação com a administração pública, logo, sujeita a fiscalização por parte dos órgãos contratantes, sendo que, eventual descumprimento deste contrato por parte do (a) CONTRATADO (A) pode gerar consequências nos contratos com a









## MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: G9GJK-P3LAJ-MMNGW-68UWS

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

- ✓ CLAUDETE PEREIRA DOS SANTOS em 23/01/2023 14:32
- ✓ ELOI BATISTA DA SILVA (CPF 013.505.292-06) em 23/01/2023 15:00 -  
Assinado com certificado digital ICP-Brasil

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/G9GJK-P3LAJ-MMNGW-68UWS>

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate>









**Parágrafo Segundo:** As partes se obrigam a respeitar e cumprir o Código de Ética do COREN, amparados em lei.

**Parágrafo Terceiro:** Os serviços de enfermagem serão executados a partir da formatação de escalas, sendo que a CONTRATADA se obriga a cumprir fielmente os horários que lhe forem designados, sem a ocorrência de atrasos ou quaisquer comportamentos que firam o instrumento de prestação de serviços ora celebrado.

### DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE E DO CONTRATADO

#### CLÁUSULA TERCEIRA:

A CONTRATANTE se obriga a dar todo o suporte para que o serviço seja feito com a máxima qualidade, durante o período de vigência do contrato.

#### CLÁUSULA QUARTA:

A CONTRATADA se obriga a apresentar à CONTRATANTE todos os documentos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente contrato, manter-se adimplente junto ao COREN, estar disponível para a realização dos trabalhos, e sempre que solicitado esta enviado as certidões atualizadas.

### DO VALOR E PAGAMENTO

#### CLÁUSULA QUINTA:

**CLÁUSULA QUINTA:** realizará o pagamento referente aos atendimentos prestados durante o mês anterior, conforme valor acertado.

**Parágrafo único:** A **CONTRATADA** não manterá qualquer tipo de vínculo empregatício com a **CONTRATANTE** e tampouco com seus representantes legais, haja vista a ausência dos elementos que compõem a relação de emprego. As partes declaram não haver entre si vínculo empregatício, tendo o (a) **CONTRATADO (A)** plena autonomia na prestação dos serviços, desde que prestados respeitando as condições ora pactuadas e demais exigências legais do Conselho Regional de Medicina quanto à responsabilidade técnica. O (a) **CONTRATADO (A)** responde exclusivamente por eventual imprudência, negligência, imperícia ou dolo na execução de serviços que venham a causar qualquer dano à **CONTRATANTE** ou a terceiros, devendo responder regressivamente caso a **CONTRATANTE** seja responsabilizada judicialmente por tais fatos, desde que haja a denunciação da lide, salvo no caso de conduta da própria **CONTRATANTE** contrária à orientação dada pelo (a) **CONTRATADO (A)**.

100  
100





# SIMSAÚDE

SERVIÇOS  
CNPJ 13.667.864/0001-03

## DA VIGÊNCIA



### **CLÁUSULA SEXTA:**

O contrato terá vigência de 12 (DOZE) MESES a partir da data de sua assinatura, prorrogado automaticamente pelo mesmo período caso não haja objeção de nenhuma das partes.

**Parágrafo único** – O presente contrato não é gravado com cláusula de exclusividade ficando livre a **CONTRATADA** para atender em seu domicílio profissional, pacientes particulares, bem como beneficiários de operadoras de planos de saúde e outros convênios públicos ou privados, na forma que melhor lhe convier; **desde que respeitados a escala de atendimento proveniente da presente contratação.**

**CLÁUSULA SÉTIMA:** O pagamento será realizado até o dia 20 do mês subsequente aos serviços realizados via transferência bancária.

### DA RESCISÃO:

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

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

**CÁUSULA NONA:** O (A) CONTRATADO (A) declara ter ciência que a **CONTRATANTE** presta serviços mediante contratação com a administração pública, logo, sujeita a fiscalização por parte dos órgãos contratantes, sendo que, eventual descumprimento deste contrato por parte do (a) **CONTRATADO (A)** pode gerar consequências nos contratos com a







# SIMSAÚDE



## SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03

administração pública, respondendo o (a) CONTRATADO (A) por prejuízos que, pelos seus atos, venha a causar à CONTRATANTE, seja pela imposição de multas, penalidades administrativas ou rescisões contratuais.

Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do **CONTRATO** as partes elegem o foro da comarca de Iguaraçu, Estado do Paraná. Por estarem justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Por estarem assim juntos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Iguaraçu/PR., 13 de novembro de 2022.

SIMSAUDE SERVIÇOS LTDA

CNPJ: 13.667.864/0001-03

**CONTRATANTE**

DEVANI  
DOS  
SANTOS  
COSTA

Assinado de  
forma digital  
por DEVANI  
DOS SANTOS  
COSTA

Assinado digitalmente por:  
ELOI BATISTA DA SILVA  
CPF: 013.505.292-06  
Data: 23/01/2023 15:00:25 -03:00

DEVANI DOS SANTOS COSTA

CPF: 026.819.281-25

**CONTRATADO**

Rua Melchiori Milani 168, Jardim Santana, CEP:86.750-000, Iguaraçu – PR

Esse documento foi assinado por DEVANI DOS SANTOS COSTA e ELOI BATISTA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinefacil.onlinesolucoesdigital.com.br/00342069> ou <https://www.gov.br/brasil>









## MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: ELZUV-MQXEP-TC24M-C6Y45

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

- ✓ DEVANI DOS SANTOS COSTA em 23/01/2023 14:34
- ✓ ELOI BATISTA DA SILVA (CPF 013.505.292-06) em 23/01/2023 15:00 -  
Assinado com certificado digital ICP-Brasil

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/ELZUV-MQXEP-TC24M-C6Y45>

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate>



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ

### CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL

Impresso em 23/01/2023 às 12:55:45

De ordem da Presidência, ressalvado o direito do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do(a):

A Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, Coren-PR, no uso de suas atribuições e atendendo ao que foi requerido por DEVANI DOS SANTOS COSTA, inscrito(a) no CPF sob nº 026.819.281-25, CERTIFICA que o(a) profissional é TÉCNICO DE ENFERMAGEM, registrado sob o nº 1598593, cuja situação da inscrição é Ativo, estando apto(a) ao exercício da profissão, nos termos do art. 2º da Lei nº 7.498 de 25 de Junho de 1986;

CERTIFICA que NÃO CONSTA, até a presente data, condenação transitada em julgado decorrente de processo ético.

O referido é verdade e dou fé.



Rita Sandra Franz

Presidente Coren/PR

presidente@corenpr.gov.br

Válida por **30 dias após a emissão.**

Curitiba/PR, 23 de janeiro de 2023

---

Nº da Certidão **230120231255455799791**

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no link abaixo com o número da certidão descrito acima.

<http://certidao.corenpr.gov.br/consulta>

---



SERVIÇOS  
CNPJ 13.667.864/0001-03



## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

### CONTRATANTE:

**SIMSAUDE SERVICOS LTDA**, inscrita no N° CNPJ/MF n° 13.667.864/0001-03., estabelecida à Rua Melchiori Milani, 168n Jardim Santana, CEP: 86.750-000, na cidade de Iguaraçu, Estado do Paraná, neste ato representado pelo Sr. ELOI BATISTA DA SILVA, brasileiro, solteiro, nascido em 27/12/1992, Administrador, portador da Cédula de Identidade de n° 15.489.820-4 SESP PR, inscrito no CPF de n° 598.080.049-20, residente e domiciliado, na Rua : Jorge Benedito Sereval, n° 3845, Jardim Guairacá, CEP: 87.075-836, na cidade de Maringá-Pr, denominada CONTRATANTE.

### CONTRATADA:

**DILEUZA APARECIDA RODRIGUES**, Brasileiro (a), Técnico(a) de Enfermagem, portadora do CPF n° 045.092.899-36, doravante simplesmente como contratada.

As partes livremente e de comum acordo firmam o presente contrato de prestação de serviços de enfermagem que reger-se-á pelas cláusulas e condições, atendendo ao que dispõe as Leis COREN

### DO OBJETO DO CONTRATO

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA:**

O presente contrato tem como **OBJETO** à prestação de serviços de enfermagem pela **CONTRATADA**, de acordo com a demanda da **CONTRATANTE**; **O objeto do presente contrato, consiste na realização de Plantões de Técnico de enfermagem**, conforme termos de contratação com o ente público.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA:**

O presente serviço contratado neste instrumento consistirá na realização de serviços de enfermagem, de acordo com a necessidade da empresa contratante, mediante escala de horários que será ajustada através de instrumento próprio.

**Parágrafo Primeiro:** A **CONTRATADA** se compromete a prestar os serviços com diligência, prudência e respeito aos beneficiários da **CONTRATANTE** assumindo toda responsabilidade técnica e civil pela execução. Compromete-se ainda, no exercício da função representar a **CONTRATANTE** de forma adequada, zelando pela imagem e bom nome da **CONTRATANTE**, respondendo civilmente caso atue com negligência, imperícia ou imprudência.

Rua Melchiori Milani 168, Jardim Santana, CEP:86.750-000, Iguaraçu – PR

Esse documento foi assinado por DILEUZA APARECIDA RODRIGUES e ELOI BATISTA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse [https://assinefacil.onlinesolucoesdig\(14\)30342963/CMQ4Y-BA9MF-Y59QM-VDM7C](https://assinefacil.onlinesolucoesdig(14)30342963/CMQ4Y-BA9MF-Y59QM-VDM7C)







# SIMSAÚDE

SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



**Parágrafo Segundo:** As partes se obrigam a respeitar e cumprir o Código de Ética do COREN, amparados em lei.

**Parágrafo Terceiro:** Os serviços de enfermagem serão executados a partir da formatação de escalas, sendo que a CONTRATADA se obriga a cumprir fielmente os horários que lhe forem designados, sem a ocorrência de atrasos ou quaisquer comportamentos que firam o instrumento de prestação de serviços ora celebrado.

## DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE E DO CONTRATADO

### CLÁUSULA TERCEIRA:

A CONTRATANTE se obriga a dar todo o suporte para que o serviço seja feito com a máxima qualidade, durante o período de vigência do contrato.

### CLÁUSULA QUARTA:

A CONTRATADA se obriga a apresentar à CONTRATANTE todos os documentos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente contrato, manter-se adimplente junto ao COREN, estar disponível para a realização dos trabalhos, e sempre que solicitado esta enviado as certidões atualizadas.

## DO VALOR E PAGAMENTO

### CLÁUSULA QUINTA:

**CLÁUSULA QUINTA:** realizará o pagamento referente aos atendimentos prestados durante o mês anterior, conforme valor acertado.

**Parágrafo único:** A **CONTRATADA** não manterá qualquer tipo de vínculo empregatício com a **CONTRATANTE** e tampouco com seus representantes legais, haja vista a ausência dos elementos que compõem a relação de emprego. As partes declaram não haver entre si vínculo empregatício, tendo o (a) **CONTRATADO (A)** plena autonomia na prestação dos serviços, desde que prestados respeitando as condições ora pactuadas e demais exigências legais do Conselho Regional de Medicina quanto à responsabilidade técnica. O (a) **CONTRATADO (A)** responde exclusivamente por eventual imprudência, negligência, imperícia ou dolo na execução de serviços que venham a causar qualquer dano à **CONTRATANTE** ou a terceiros, devendo responder regressivamente caso a **CONTRATANTE** seja responsabilizada judicialmente por tais fatos, desde que haja a denúncia da lide, salvo no caso de conduta da própria **CONTRATANTE** contrária à orientação dada pelo (a) **CONTRATADO (A)**.

Rua Melchiori Milani 168, Jardim Santana, CEP:86.750-000, Iguaraçu – PR

Esse documento foi assinado por DILEUZA APARECIDA RODRIGUES e ELOI BATISTA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinefacil.onlinesolucoesdigital.com.br/assinatura/CMQ4Y-BA9MF-Y59QM-VDM7C>



**DA VIGÊNCIA**



**CLÁUSULA SEXTA:**

O contrato terá vigência de 12 (DOZE) MESES a partir da data de sua assinatura, prorrogado automaticamente pelo mesmo período caso não haja objeção de nenhuma das partes.

**Parágrafo único** – O presente contrato não é gravado com cláusula de exclusividade ficando livre a **CONTRATADA** para atender em seu domicílio profissional, pacientes particulares, bem como beneficiários de operadoras de planos de saúde e outros convênios públicos ou privados, na forma que melhor lhe convier; **desde que respeitados a escala de atendimento proveniente da presente contratação.**

**CLÁUSULA SÉTIMA:** O pagamento será realizado até o dia 20 do mês subsequente aos serviços realizados via transferência bancária.

**DA RESCISÃO:**

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

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

**CÁUSULA NONA:** O (A) CONTRATADO (A) declara ter ciência que a **CONTRATANTE** presta serviços mediante contratação com a administração pública, logo, sujeita a fiscalização por parte dos órgãos contratantes, sendo que, eventual descumprimento deste contrato por parte do (a) CONTRATADO (A) pode gerar consequências nos contratos com a



# SIMSAÚDE



## SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03

administração pública, respondendo o (a) CONTRATADO (A) por prejuízos que, pelos seus atos, venha a causar à CONTRATANTE, seja pela imposição de multas, penalidades administrativas ou rescisões contratuais.

Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do **CONTRATO** as partes elegem o foro da comarca de Iguaraçu, Estado do Paraná. Por estarem justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Por estarem assim juntos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Iguaraçu/PR., 10 de dezembro de 2022.

SIMSAUDE SERVIÇOS LTDA  
CNPJ: 13.667.864/0001-03  
**CONTRATANTE**

DILEUZA APARECIDA RODRIGUES  
Assinado de forma digital por DILEUZA APARECIDA RODRIGUES

DILEUZA APARECIDA RODRIGUES  
CPF: 045.092.899-36  
**CONTRATADO**

Assinado digitalmente por:  
ELOI BATISTA DA SILVA  
CPF: 013.505.292-06  
Data: 23/01/2023 15:00:26 -03:00







## MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: CMQ4Y-BA9MF-Y59QM-VDM7C

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

- ✓ DILEUZA APARECIDA RODRIGUES em 23/01/2023 14:36
- ✓ ELOI BATISTA DA SILVA (CPF 013.505.292-06) em 23/01/2023 15:00 -  
Assinado com certificado digital ICP-Brasil

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/CMQ4Y-BA9MF-Y59QM-VDM7C>

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate>



**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ**

**CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL**

Impresso em 23/01/2023 às 13:01:52

De ordem da Presidência, ressalvado o direito do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do(a):

A Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, Coren-PR, no uso de suas atribuições e atendendo ao que foi requerido por DILEUZA APARECIDA RODRIGUES, inscrito(a) no CPF sob nº 045.092.899-36, CERTIFICA que o(a) profissional é TÉCNICO DE ENFERMAGEM, registrado sob o nº 1427900, cuja situação da inscrição é Ativo, estando apto(a) ao exercício da profissão, nos termos do art. 2º da Lei nº 7.498 de 25 de Junho de 1986;

CERTIFICA que NÃO CONSTA, até a presente data, condenação transitada em julgado decorrente de processo ético.

O referido é verdade e dou fé.



Rita Sandra Franz

Presidente Coren/PR

presidente@corenpr.gov.br

Válida por **30 dias** após a emissão.

Curitiba/PR, 23 de janeiro de 2023

---

Nº da Certidão **2301202301015223187019**

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no link abaixo com o número da certidão descrito acima.

<http://certidao.corenpr.gov.br/consulta>

---



SERVIÇOS  
CNPJ 13.667.864/0001-03



## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

### CONTRATANTE:

**SIMSAUDE SERVICOS LTDA**, inscrita no N° CNPJ/MF n° 13.667.864/0001-03., estabelecida à Rua Melchiori Milani, 168n Jardim Santana, CEP: 86.750-000, na cidade de Iguaraçu, Estado do Paraná, neste ato representado pelo Sr. ELOI BATISTA DA SILVA, brasileiro, solteiro, nascido em 27/12/1992, Administrador, portador da Cédula de Identidade de nº15.489.820-4 SESP PR, inscrito no CPF de nº 598.080.049-20, residente e domiciliado, na Rua: Jorge Benedito Seraval, nº3845, Jardim Guairacá, CEP: 87.075-836, na cidade de Maringá-Pr, denominada CONTRATANTE.

### CONTRATADA:

**DÁLISON BERTOLDI**, Brasileiro (a), Técnico(a) de Enfermagem, portadora do CPF nº 969.145.569-20, doravante simplesmente como contratada.

As partes livremente e de comum acordo firmam o presente contrato de prestação de serviços de enfermagem que reger-se-á pelas cláusulas e condições, atendendo ao que dispõe as Leis COREN

### DO OBJETO DO CONTRATO

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA:**

O presente contrato tem como **OBJETO** à prestação de serviços de enfermagem pela **CONTRATADA**, de acordo com a demanda da **CONTRATANTE**; **O objeto do presente contrato, consiste na realização de Plantões de Técnico de enfermagem**, conforme termos de contratação com o ente público.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA:**

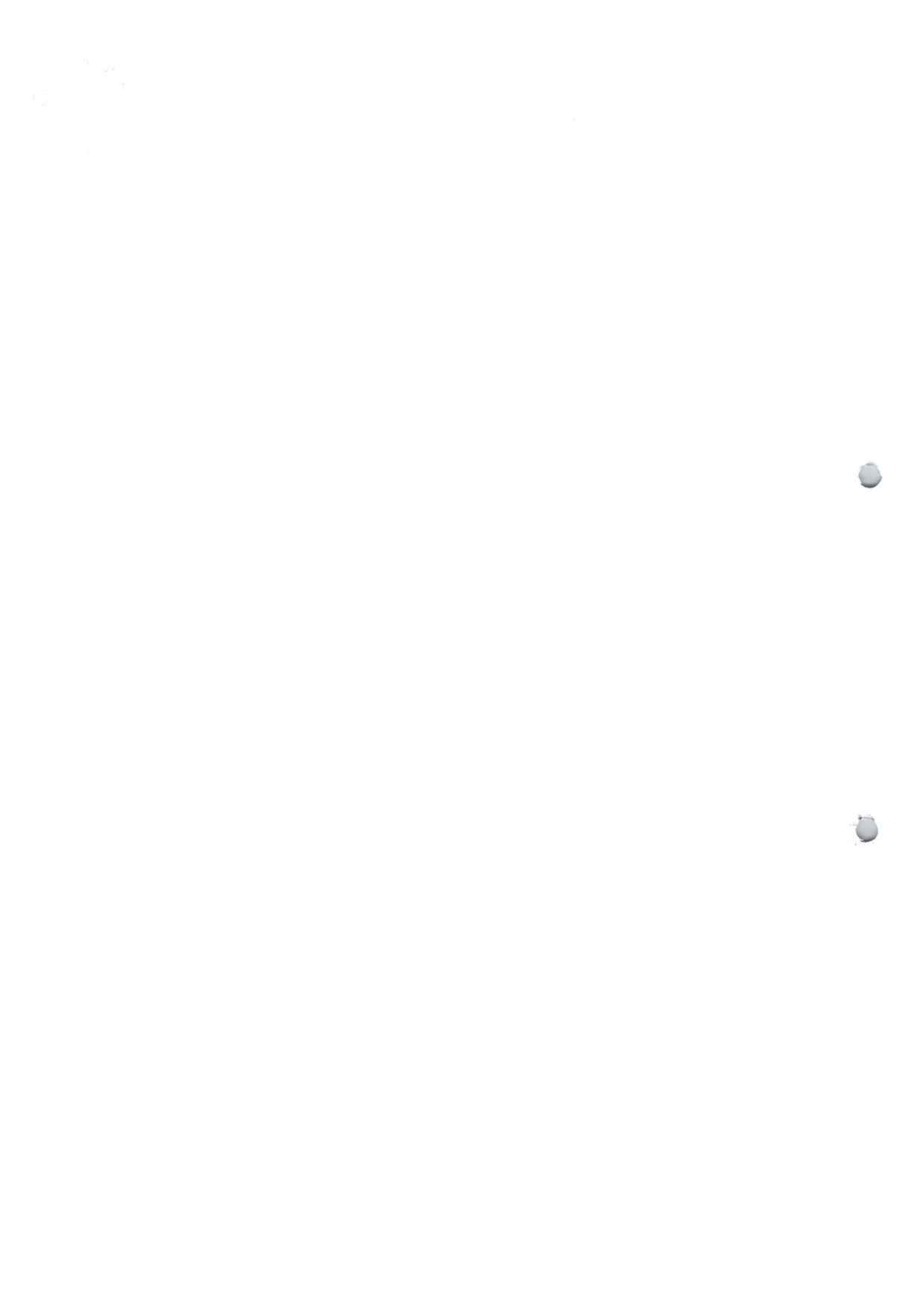
O presente serviço contratado neste instrumento consistirá na realização de serviços de enfermagem, de acordo com a necessidade da empresa contratante, mediante escala de horários que será ajustada através de instrumento próprio.

**Parágrafo Primeiro:** A **CONTRATADA** se compromete a prestar os serviços com diligência, prudência e respeito aos beneficiários da **CONTRATANTE** assumindo toda responsabilidade técnica e civil pela execução. Compromete-se ainda, no exercício da função representar a **CONTRATANTE** de forma adequada, zelando pela imagem e bom nome da **CONTRATANTE**, respondendo civilmente caso atue com negligência, imperícia ou imprudência.

Rua Melchiori Milani 168, Jardim Santana, CEP:86.750-000, Iguaraçu – PR

Esse documento foi assinado por DÁLISON BERTOLDI e ELOI BATISTA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validar/141720342089XC-BVEFX-5RWWU-NE2SS>





**Parágrafo Segundo:** As partes se obrigam a respeitar e cumprir o Código de Ética do COREN, amparados em lei.

**Parágrafo Terceiro:** Os serviços de enfermagem serão executados a partir da formatação de escalas, sendo que a CONTRATADA se obriga a cumprir fielmente os horários que lhe forem designados, sem a ocorrência de atrasos ou quaisquer comportamentos que firam o instrumento de prestação de serviços ora celebrado.

### DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE E DO CONTRATADO

#### CLÁUSULA TERCEIRA:

A CONTRATANTE se obriga a dar todo o suporte para que o serviço seja feito com a máxima qualidade, durante o período de vigência do contrato.

#### CLÁUSULA QUARTA:

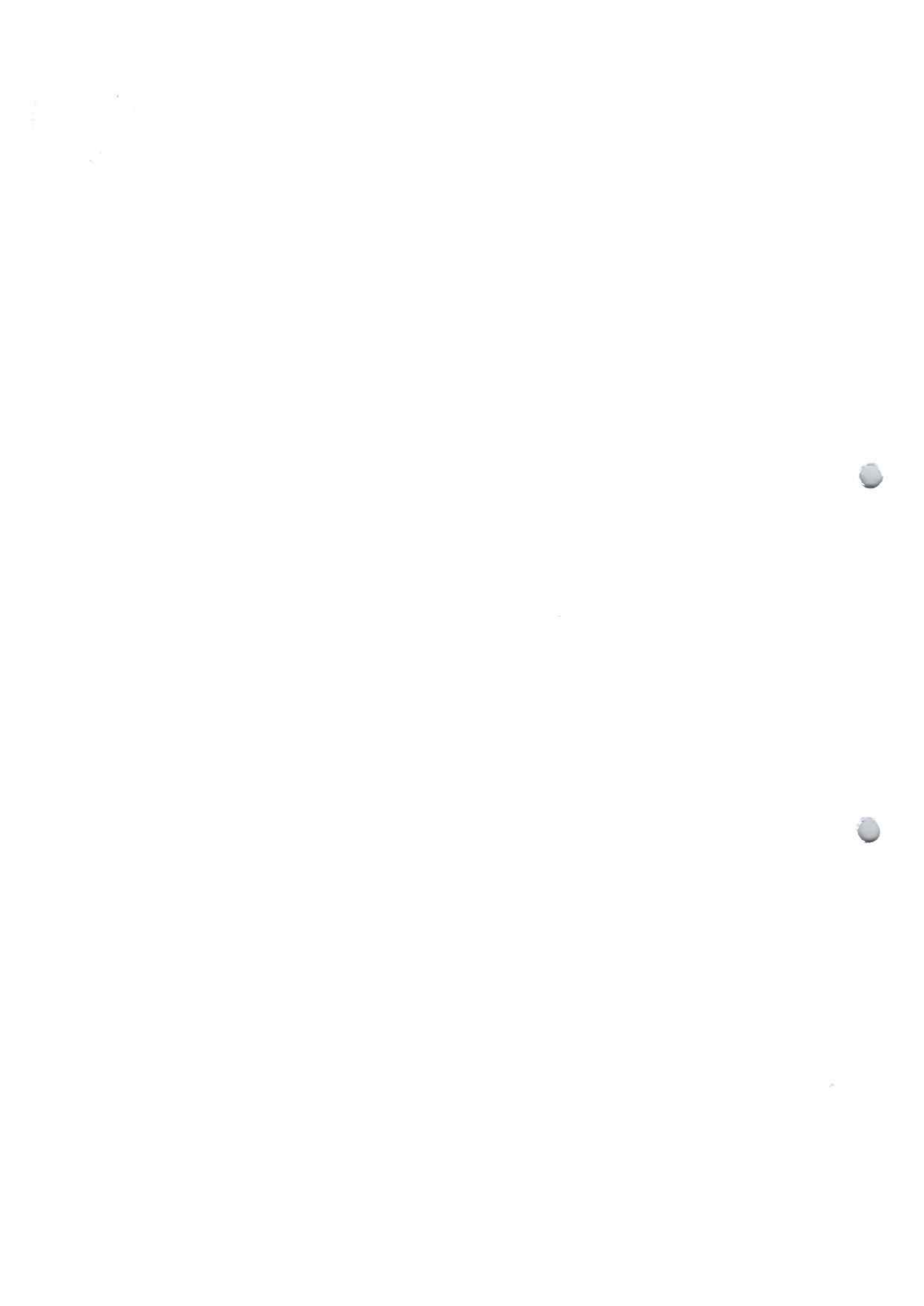
A CONTRATADA se obriga a apresentar à CONTRATANTE todos os documentos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente contrato, manter-se adimplente junto ao COREN, estar disponível para a realização dos trabalhos, e sempre que solicitado esta enviado as certidões atualizadas.

### DO VALOR E PAGAMENTO

#### CLÁUSULA QUINTA:

**CLÁUSULA QUINTA:** realizará o pagamento referente aos atendimentos prestados durante o mês anterior, conforme valor acertado.

**Parágrafo único:** A **CONTRATADA** não manterá qualquer tipo de vínculo empregatício com a **CONTRATANTE** e tampouco com seus representantes legais, haja vista a ausência dos elementos que compõem a relação de emprego. As partes declaram não haver entre si vínculo empregatício, tendo o (a) **CONTRATADO (A)** plena autonomia na prestação dos serviços, desde que prestados respeitando as condições ora pactuadas e demais exigências legais do Conselho Regional de Medicina quanto à responsabilidade técnica. O (a) **CONTRATADO (A)** responde exclusivamente por eventual imprudência, negligência, imperícia ou dolo na execução de serviços que venham a causar qualquer dano à **CONTRATANTE** ou a terceiros, devendo responder regressivamente caso a **CONTRATANTE** seja responsabilizada judicialmente por tais fatos, desde que haja a denunciação da lide, salvo no caso de conduta da própria **CONTRATANTE** contrária à orientação dada pelo (a) **CONTRATADO (A)**.





# SIMSAÚDE

SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03

## DA VIGÊNCIA



### CLÁUSULA SEXTA:

O contrato terá vigência de 12 (DOZE) MESES a partir da data de sua assinatura, prorrogado automaticamente pelo mesmo período caso não haja objeção de nenhuma das partes.

**Parágrafo único** – O presente contrato não é gravado com cláusula de exclusividade ficando livre a **CONTRATADA** para atender em seu domicílio profissional, pacientes particulares, bem como beneficiários de operadoras de planos de saúde e outros convênios públicos ou privados, na forma que melhor lhe convier; **desde que respeitados a escala de atendimento proveniente da presente contratação.**

**CLÁUSULA SÉTIMA:** O pagamento será realizado até o dia 20 do mês subsequente aos serviços realizados via transferência bancária.

### DA RESCISÃO:

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

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

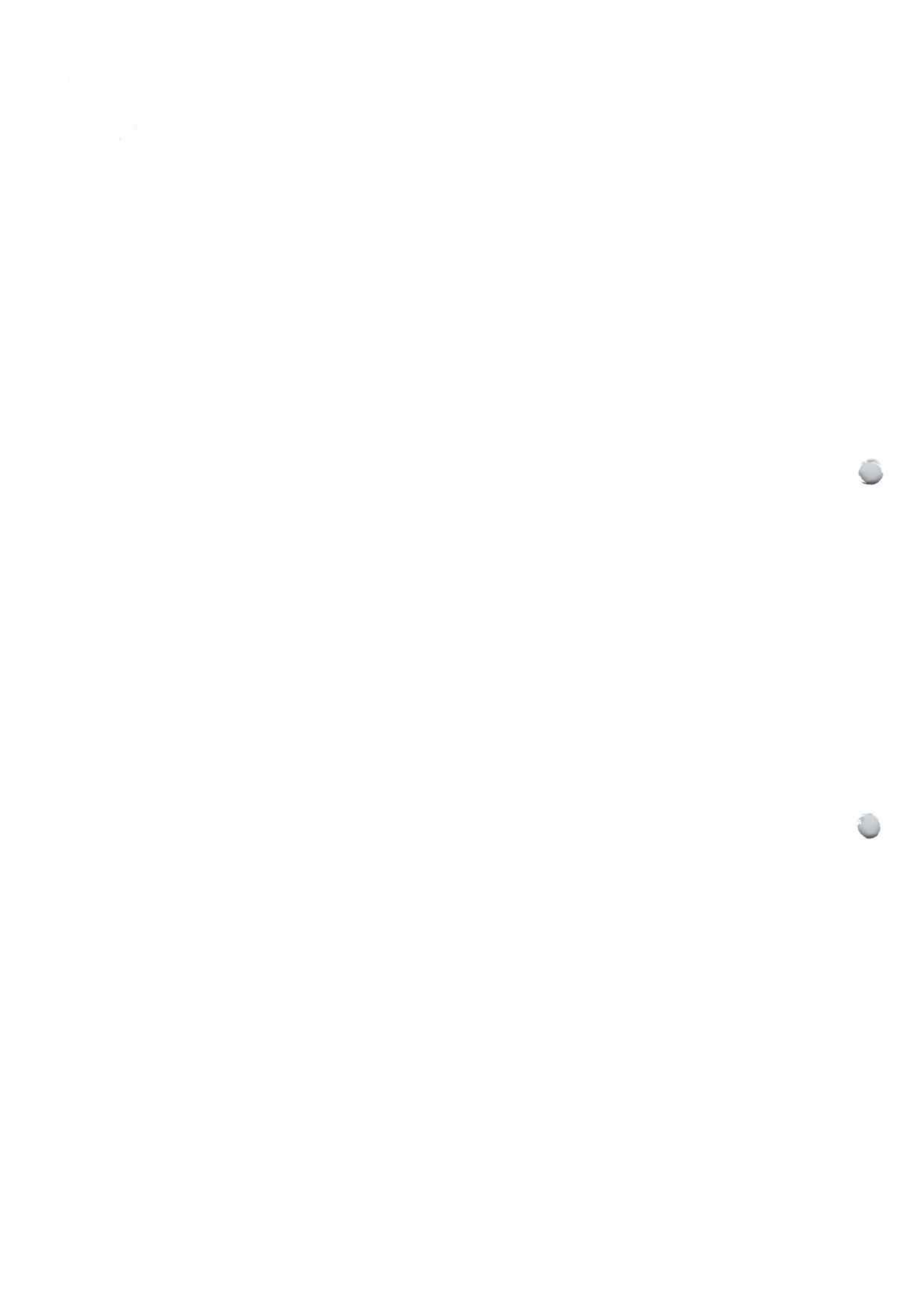
**CLÁUSULA NONA:** O (A) **CONTRATADO** (A) declara ter ciência que a **CONTRATANTE** presta serviços mediante contratação com a administração pública, logo, sujeita a fiscalização por parte dos órgãos contratantes, sendo que, eventual descumprimento deste contrato por parte do (a) **CONTRATADO** (A) pode gerar consequências nos contratos com a

Rua Melchiori Milani 168, Jardim Santana, CEP:86.750-000, Iguaraçu – PR

Esse documento foi assinado por DÁLISON BERTOLDI e ELOI BATISTA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/303412059XC-BVEFX-5RWWU-NE2SS>









# SIMSAÚDE

## SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03

administração pública, respondendo o (a) CONTRATADO (A) por prejuízos que, pelos seus atos, venha a causar à CONTRATANTE, seja pela imposição de multas, penalidades administrativas ou rescisões contratuais.

Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do **CONTRATO** as partes elegem o foro da comarca de Iguaraçu, Estado do Paraná. Por estarem justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Por estarem assim juntos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Iguaraçu/PR., 03 de novembro de 2022.

---

SIMSAUDE SERVIÇOS LTDA  
CNPJ: 13.667.864/0001-03  
**CONTRATANTE**

**DÁLISON  
BERTOLDI** Assinado de forma  
digital por  
DÁLISON BERTOLDI

Assinado digitalmente por:  
ELOI BATISTA DA SILVA  
CPF: 013.505.292-06  
Data: 23/01/2023 15:00:25 -03:00

---

DÁLISON BERTOLDI  
CPF: 969.145.569-20  
**CONTRATADO**

---

Rua Melchiori Milani 168, Jardim Santana, CEP:86.750-000, Iguaraçu – PR

Esse documento foi assinado por DÁLISON BERTOLDI e ELOI BATISTA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/2024/01/23/142005XC-BVEFX-5RWWU-NE2SS>





## MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: L3DXC-BVEFX-5RWWU-NE2SS

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

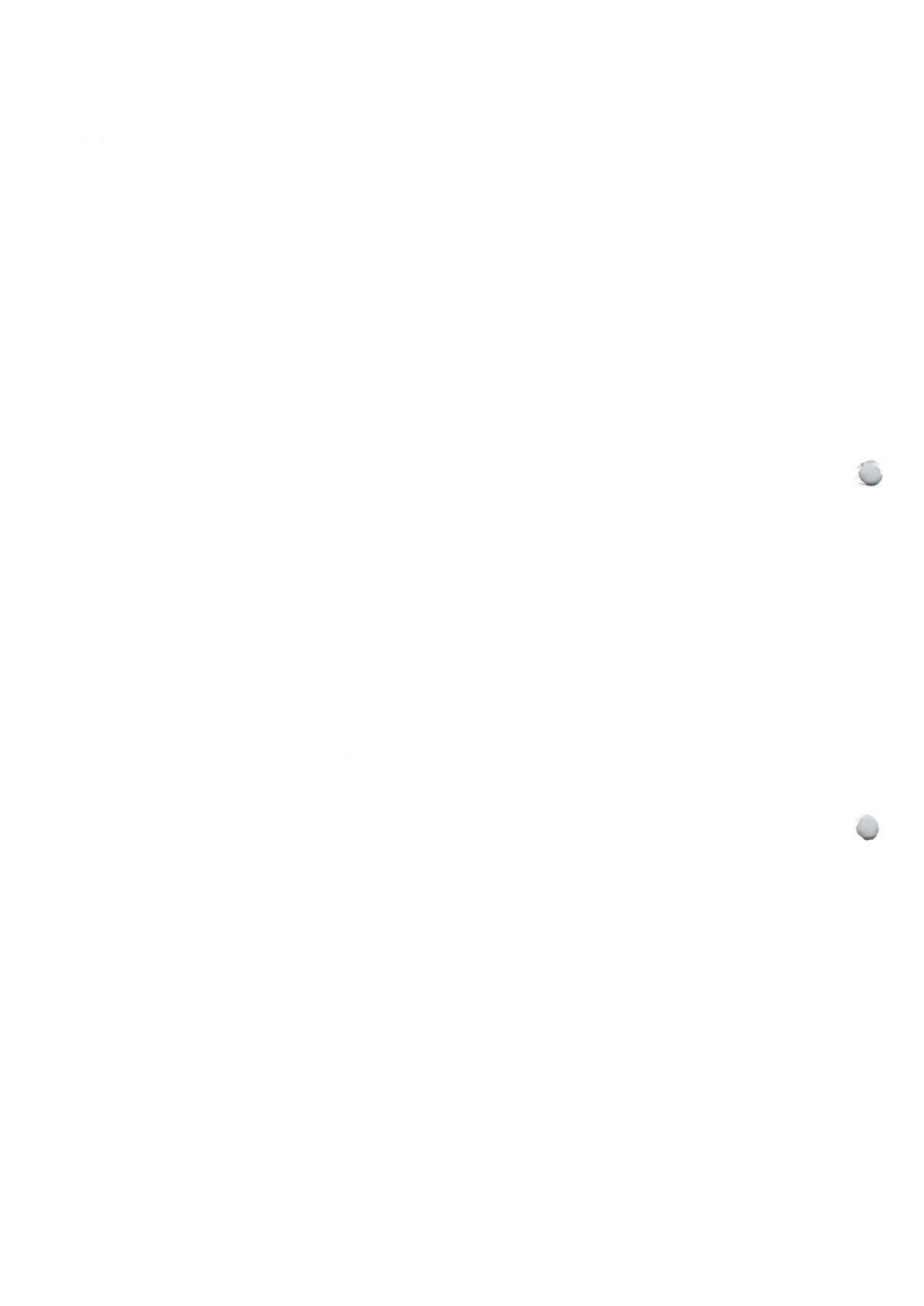
- ✓ DÁLISON BERTOLDI em 23/01/2023 14:33
- ✓ ELOI BATISTA DA SILVA (CPF 013.505.292-06) em 23/01/2023 15:00 -  
Assinado com certificado digital ICP-Brasil

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/L3DXC-BVEFX-5RWWU-NE2SS>

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate>



**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ**

**CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL**

Impresso em 23/01/2023 às 13:07:11

De ordem da Presidência, ressalvado o direito do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do(a):

A Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, Coren-PR, no uso de suas atribuições e atendendo ao que foi requerido por DÁLISON BERTOLDI, inscrito(a) no CPF sob nº 969.145.569-20, CERTIFICA que o(a) profissional é TÉCNICO DE ENFERMAGEM, registrado sob o nº 1411721, cuja situação da inscrição é Ativo, estando apto(a) ao exercício da profissão, nos termos do art. 2º da Lei nº 7.498 de 25 de Junho de 1986;

CERTIFICA que NÃO CONSTA, até a presente data, condenação transitada em julgado decorrente de processo ético.

O referido é verdade e dou fé.



Rita Sandra Franz

Presidente Coren/PR

presidente@corenpr.gov.br

Válida por **30 dias** após a emissão.

Curitiba/PR, 23 de janeiro de 2023

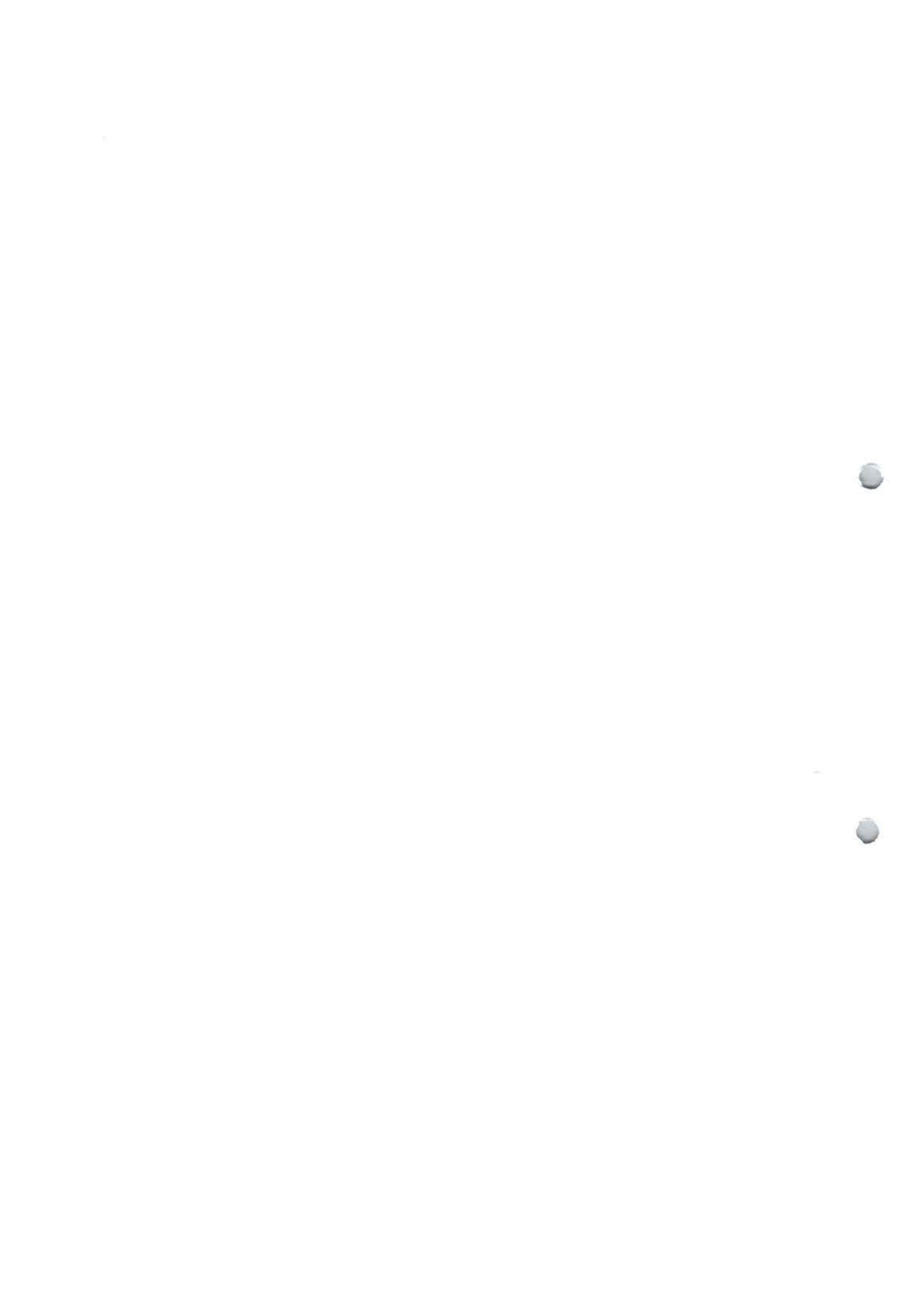
---

Nº da Certidão **2301202301071192387357**

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no link abaixo com o número da certidão descrito acima.

<http://certidao.corenpr.gov.br/consulta>

---



## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

### CONTRATANTE:

**SIMSAUDE SERVICOS LTDA**, inscrita no Nº CNPJ/MF nº 13.667.864/0001-03., estabelecida à Rua Melchiori Milani, 168n Jardim Santana, CEP: 86.750-000, na cidade de Iguaraçu, Estado do Paraná, neste ato representado pelo Sr. ELOI BATISTA DA SILVA, brasileiro, solteiro, nascido em 27/12/1992, Administrador, portador da Cédula de Identidade de nº 15.489.820-4 SESP PR, inscrito no CPF de nº 598.080.049-20, residente e domiciliado, na Rua : Jorge Benedito Seraval, nº 3845, Jardim Guairacá, CEP: 87.075-836, na cidade de Maringá-Pr, denominada CONTRATANTE.

### CONTRATADA:

**ELIANE ALVES DOS SANTOS**, Brasileiro (a), Técnico(a) de Enfermagem, portadora do CPF nº 042.495.069-32, doravante simplesmente como contratada.

As partes livremente e de comum acordo firmam o presente contrato de prestação de serviços de enfermagem que reger-se-á pelas cláusulas e condições, atendendo ao que dispõe as Leis COREN

### DO OBJETO DO CONTRATO

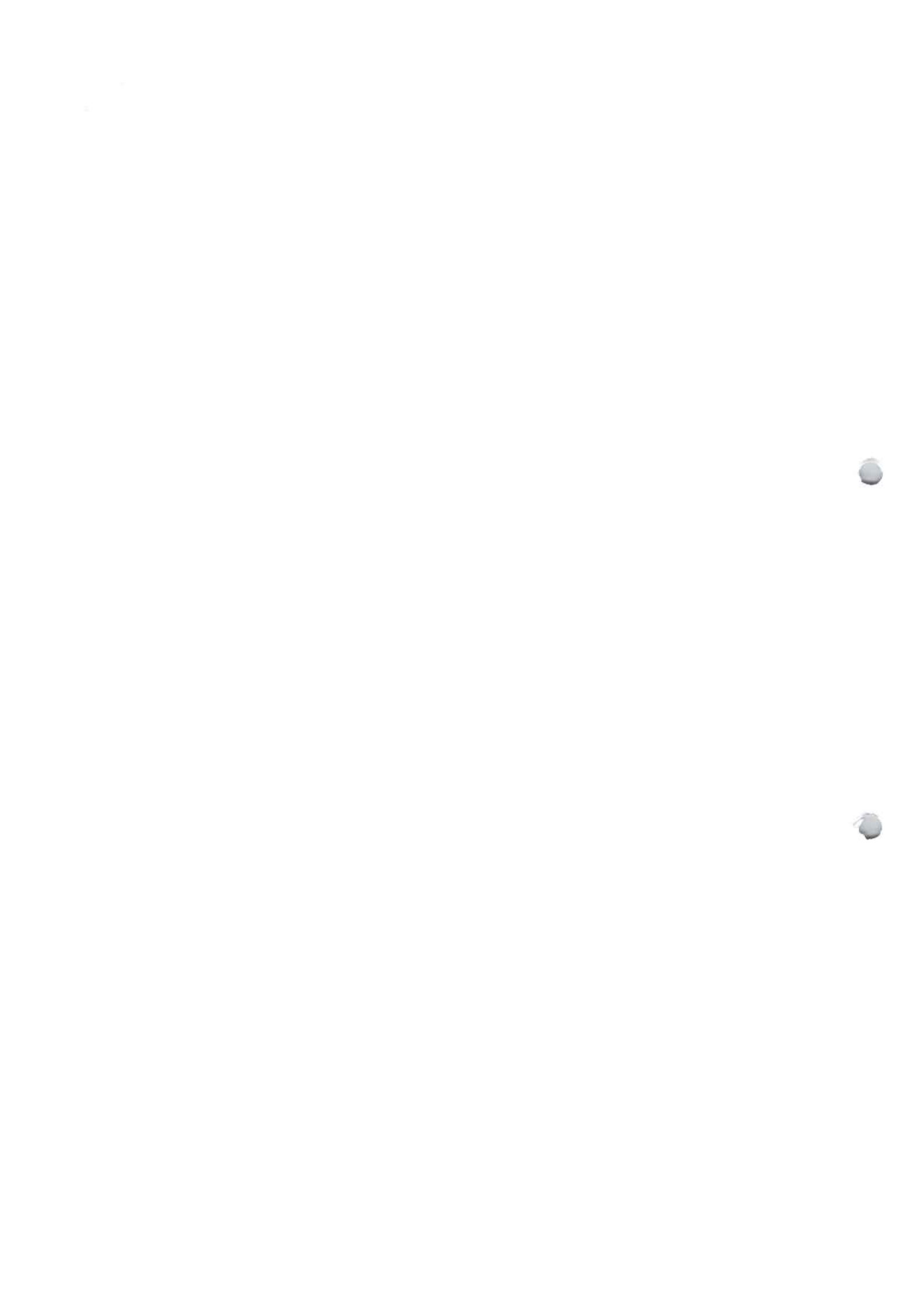
#### **CLÁUSULA PRIMEIRA:**

O presente contrato tem como **OBJETO** à prestação de serviços de enfermagem pela **CONTRATADA**, de acordo com a demanda da **CONTRATANTE**; **O objeto do presente contrato, consiste na realização de Plantões de Técnico de enfermagem**, conforme termos de contratação com o ente público.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA:**

O presente serviço contratado neste instrumento consistirá na realização de serviços de enfermagem, de acordo com a necessidade da empresa contratante, mediante escala de horários que será ajustada através de instrumento próprio.

**Parágrafo Primeiro:** A **CONTRATADA** se compromete a prestar os serviços com diligência, prudência e respeito aos beneficiários da **CONTRATANTE** assumindo toda responsabilidade técnica e civil pela execução. Compromete-se ainda, no exercício da função representar a **CONTRATANTE** de forma adequada, zelando pela imagem e bom nome da **CONTRATANTE**, respondendo civilmente caso atue com negligência, imperícia ou imprudência.





**Parágrafo Segundo:** As partes se obrigam a respeitar e cumprir o Código de Ética do COREN, amparados em lei.

**Parágrafo Terceiro:** Os serviços de enfermagem serão executados a partir da formatação de escalas, sendo que a CONTRATADA se obriga a cumprir fielmente os horários que lhe forem designados, sem a ocorrência de atrasos ou quaisquer comportamentos que firam o instrumento de prestação de serviços ora celebrado.

### DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE E DO CONTRATADO

#### CLÁUSULA TERCEIRA:

A CONTRATANTE se obriga a dar todo o suporte para que o serviço seja feito com a máxima qualidade, durante o período de vigência do contrato.

#### CLÁUSULA QUARTA:

A CONTRATADA se obriga a apresentar à CONTRATANTE todos os documentos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente contrato, manter-se adimplente junto ao COREN, estar disponível para a realização dos trabalhos, e sempre que solicitado esta enviado as certidões atualizadas.

### DO VALOR E PAGAMENTO

#### CLÁUSULA QUINTA:

**CLÁUSULA QUINTA:** realizará o pagamento referente aos atendimentos prestados durante o mês anterior, conforme valor acertado.

**Parágrafo único:** A **CONTRATADA** não manterá qualquer tipo de vínculo empregatício com a **CONTRATANTE** e tampouco com seus representantes legais, haja vista a ausência dos elementos que compõem a relação de emprego. As partes declaram não haver entre si vínculo empregatício, tendo o (a) **CONTRATADO (A)** plena autonomia na prestação dos serviços, desde que prestados respeitando as condições ora pactuadas e demais exigências legais do Conselho Regional de Medicina quanto à responsabilidade técnica. O (a) **CONTRATADO (A)** responde exclusivamente por eventual imprudência, negligência, imperícia ou dolo na execução de serviços que venham a causar qualquer dano à **CONTRATANTE** ou a terceiros, devendo responder regressivamente caso a **CONTRATANTE** seja responsabilizada judicialmente por tais fatos, desde que haja a denunciação da lide, salvo no caso de conduta da própria **CONTRATANTE** contrária à orientação dada pelo (a) **CONTRATADO (A)**.





# SIMSAÚDE

SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03

## DA VIGÊNCIA



### **CLÁUSULA SEXTA:**

O contrato terá vigência de 12 (DOZE) MESES a partir da data de sua assinatura, prorrogado automaticamente pelo mesmo período caso não haja objeção de nenhuma das partes.

**Parágrafo único** – O presente contrato não é gravado com cláusula de exclusividade ficando livre a **CONTRATADA** para atender em seu domicilio profissional, pacientes particulares, bem como beneficiários de operadoras de planos de saúde e outros convênios públicos ou privados, na forma que melhor lhe convier; **desde que respeitados a escala de atendimento proveniente da presente contratação.**

**CLÁUSULA SÉTIMA:** O pagamento será realizado até o dia 20 do mês subsequente aos serviços realizados via transferência bancária.

### DA RESCISÃO:

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

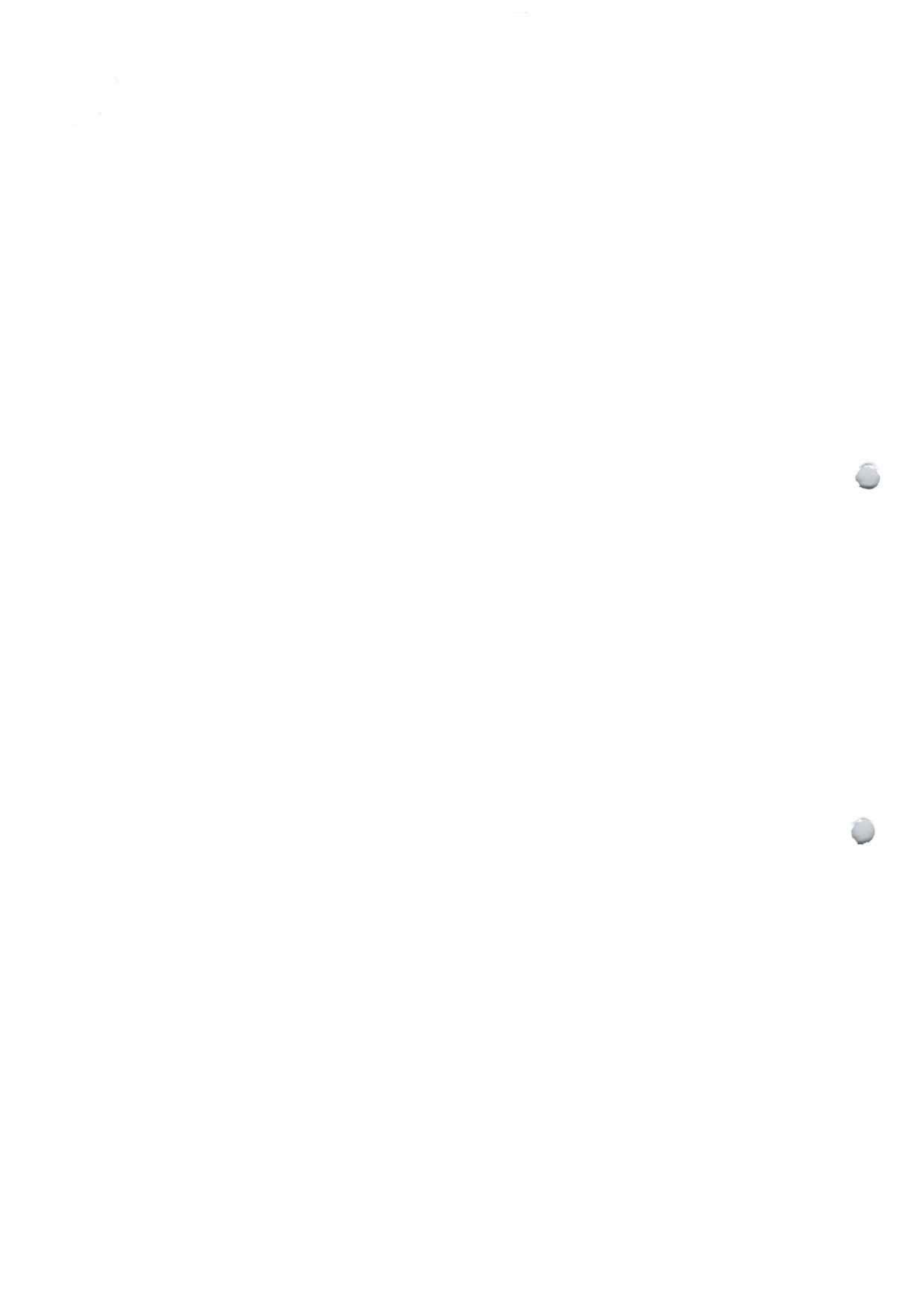
- a) O não cumprimento das cláusulas contratuais;
- b) O cumprimento irregular das cláusulas contratuais;
- c) Infração às normas sanitárias em vigor;
- d) Alteração dos atos constitutivos da **CONTRATADA** que prejudique a execução do objeto contratual;
- e) Concordata ou decretação da falência da **CONTRATADA**;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

**CÁUSULA NONA:** O (A) CONTRATADO (A) declara ter ciência que a **CONTRATANTE** presta serviços mediante contratação com a administração pública, logo, sujeita a fiscalização por parte dos órgãos contratantes, sendo que, eventual descumprimento deste contrato por parte do (a) **CONTRATADO (A)** pode gerar consequências nos contratos com a

Rua Melchiori Milani 168, Jardim Santana, CEP:86.750-000, Iguaraçu – PR

Esse documento foi assinado por ELIANE ALVES DOS SANTOS e FLORENTINA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/ADNSS-MUF74-C94EB-HMEN7>







# SIMSAÚDE



## SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03

administração pública, respondendo o (a) CONTRATADO (A) por prejuízos que, pelos seus atos, venha a causar à CONTRATANTE, seja pela imposição de multas, penalidades administrativas ou rescisões contratuais.

Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do **CONTRATO** as partes elegem o foro da comarca de Iguaraçu, Estado do Paraná. Por estarem justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Por estarem assim juntos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Iguaraçu/PR., 12 de dezembro de 2022.

---

SIMSAUDE SERVIÇOS LTDA  
CNPJ: 13.667.864/0001-03  
**CONTRATANTE**

ELIANE  
ALVES DOS  
SANTOS

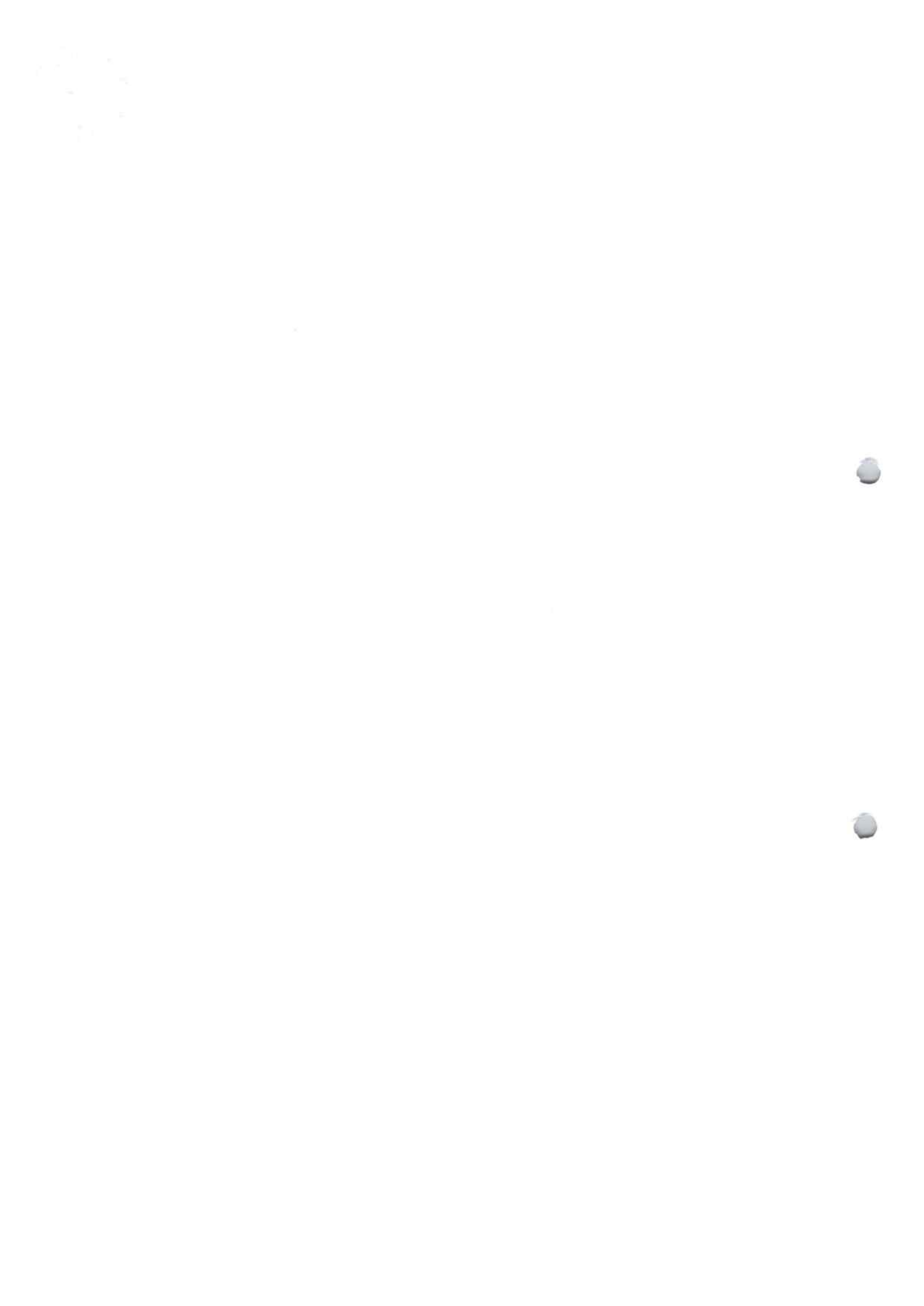
Assinado de  
forma digital por  
ELIANE ALVES  
DOS SANTOS

Assinado digitalmente por:  
ELOI BATISTA DA SILVA  
CPF: 013.505.292-06  
Data: 23/01/2023 15:00:26 -03:00

---

ELIANE ALVES DOS SANTOS  
CPF: 042.495.069-32  
**CONTRATADO**







## MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: ADNSS-MUF74-C94EB-HMEN7

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

- ✓ ELIANE ALVES DOS SANTOS em 23/01/2023 14:37
- ✓ ELOI BATISTA DA SILVA (CPF 013.505.292-06) em 23/01/2023 15:00 -  
Assinado com certificado digital ICP-Brasil

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/ADNSS-MUF74-C94EB-HMEN7>

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate>

10  
11  
12  
13





**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ**

**CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL**

Impresso em 23/01/2023 às 12:54:54

De ordem da Presidência, ressalvado o direito do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do(a):

A Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, Coren-PR, no uso de suas atribuições e atendendo ao que foi requerido por ELIANE ALVES DOS SANTOS, inscrito(a) no CPF sob nº 042.495.069-32, CERTIFICA que o(a) profissional é TÉCNICO DE ENFERMAGEM, registrado sob o nº 1275819, cuja situação da inscrição é Ativo, estando apto(a) ao exercício da profissão, nos termos do art. 2º da Lei nº 7.498 de 25 de Junho de 1986;

CERTIFICA que NÃO CONSTA, até a presente data, condenação transitada em julgado decorrente de processo ético.

O referido é verdade e dou fé.



Rita Sandra Franz

Presidente Coren/PR

presidente@corenpr.gov.br

Válida por **30 dias** após a emissão.

Curitiba/PR, 23 de janeiro de 2023

---

Nº da Certidão **2301202312545499494110**

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no link abaixo com o número da certidão descrito acima.

<http://certidao.corenpr.gov.br/consulta>

---



## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

### CONTRATANTE:

**SIMSAUDE SERVICOS LTDA**, inscrita no N° CNPJ/MF n° 13.667.864/0001-03., estabelecida à Rua Melchiori Milani, 168n Jardim Santana, CEP: 86.750-000, na cidade de Iguaraçu, Estado do Paraná, neste ato representado pelo Sr. ELOI BATISTA DA SILVA, brasileiro, solteiro, nascido em 27/12/1992, Administrador, portador da Cédula de Identidade de n° 15.489.820-4 SESP PR, inscrito no CPF de n° 598.080.049-20, residente e domiciliado, na Rua: Jorge Benedito Seraval, n° 3845, Jardim Guairacá, CEP: 87.075-836, na cidade de Maringá-Pr, denominada CONTRATANTE.

### CONTRATADA:

**EVERSON MATHEUS ANDRADE PAULINO**, Brasileiro (a), Técnico(a) de Enfermagem, portadora do CPF n° 103.461.409-60, doravante simplesmente como contratada.

As partes livremente e de comum acordo firmam o presente contrato de prestação de serviços de enfermagem que reger-se-á pelas cláusulas e condições, atendendo ao que dispõe as Leis COREN

### DO OBJETO DO CONTRATO

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA:**

O presente contrato tem como **OBJETO** à prestação de serviços de enfermagem pela **CONTRATADA**, de acordo com a demanda da **CONTRATANTE**; **O objeto do presente contrato, consiste na realização de Plantões de Técnico de enfermagem**, conforme termos de contratação com o ente público.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA:**

O presente serviço contratado neste instrumento consistirá na realização de serviços de enfermagem, de acordo com a necessidade da empresa contratante, mediante escala de horários que será ajustada através de instrumento próprio.

**Parágrafo Primeiro:** A **CONTRATADA** se compromete a prestar os serviços com diligência, prudência e respeito aos beneficiários da **CONTRATANTE** assumindo toda responsabilidade técnica e civil pela execução. Compromete-se ainda, no exercício da função representar a **CONTRATANTE** de forma adequada, zelando pela imagem e bom nome da **CONTRATANTE**, respondendo civilmente caso atue com negligência, imperícia ou imprudência.



**Parágrafo Segundo:** As partes se obrigam a respeitar e cumprir o Código de Ética do COREN, amparados em lei.

**Parágrafo Terceiro:** Os serviços de enfermagem serão executados a partir da formatação de escalas, sendo que a CONTRATADA se obriga a cumprir fielmente os horários que lhe forem designados, sem a ocorrência de atrasos ou quaisquer comportamentos que firam o instrumento de prestação de serviços ora celebrado.

### DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE E DO CONTRATADO

#### CLÁUSULA TERCEIRA:

A CONTRATANTE se obriga a dar todo o suporte para que o serviço seja feito com a máxima qualidade, durante o período de vigência do contrato.

#### CLÁUSULA QUARTA:

A CONTRATADA se obriga a apresentar à CONTRATANTE todos os documentos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente contrato, manter-se adimplente junto ao COREN, estar disponível para a realização dos trabalhos, e sempre que solicitado esta enviado as certidões atualizadas.

### DO VALOR E PAGAMENTO

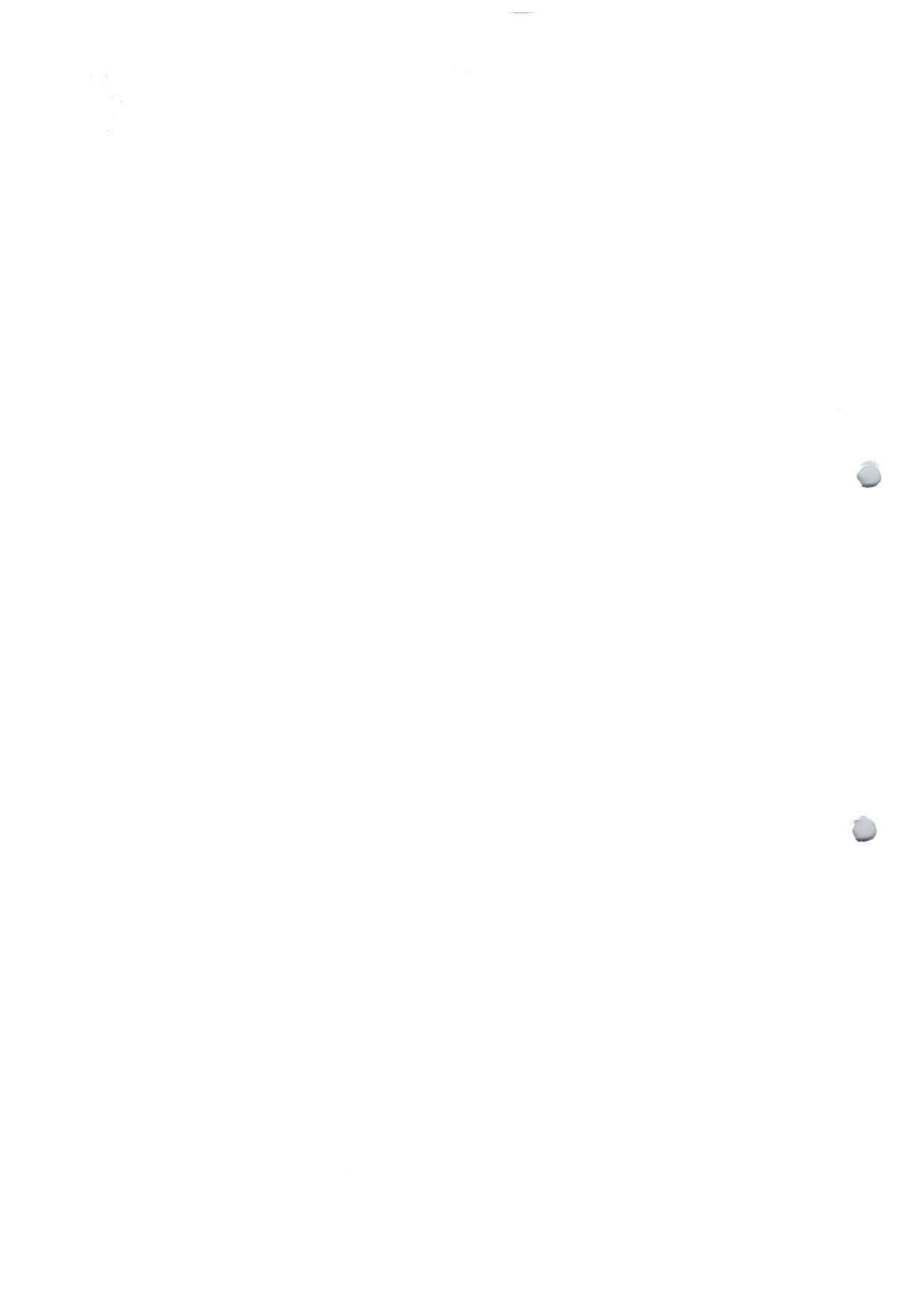
#### CLÁUSULA QUINTA:

**CLÁUSULA QUINTA:** realizará o pagamento referente aos atendimentos prestados durante o mês anterior, conforme valor acertado.

**Parágrafo único:** A **CONTRATADA** não manterá qualquer tipo de vínculo empregatício com a **CONTRATANTE** e tampouco com seus representantes legais, haja vista a ausência dos elementos que compõem a relação de emprego. As partes declaram não haver entre si vínculo empregatício, tendo o (a) **CONTRATADO (A)** plena autonomia na prestação dos serviços, desde que prestados respeitando as condições ora pactuadas e demais exigências legais do Conselho Regional de Medicina quanto à responsabilidade técnica. O (a) **CONTRATADO (A)** responde exclusivamente por eventual imprudência, negligência, imperícia ou dolo na execução de serviços que venham a causar qualquer dano à **CONTRATANTE** ou a terceiros, devendo responder regressivamente caso a **CONTRATANTE** seja responsabilizada judicialmente por tais fatos, desde que haja a denunciação da lide, salvo no caso de conduta da própria **CONTRATANTE** contrária à orientação dada pelo (a) **CONTRATADO (A)**.

Rua Melchiori Milani 168, Jardim Santana, CEP:86.750-000, Iguaraçu – PR

Esse documento foi assinado por EVERSON MATHEUS ANDRADE PAULINO e ELIZABETH BATISTA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinefacil.online/44136819269.com.br/validate/MPKT5-7GYWJ-KV9LJ-UJBKH>





# SIMSAÚDE

SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03

## DA VIGÊNCIA



### **CLÁUSULA SEXTA:**

O contrato terá vigência de 12 (DOZE) MESES a partir da data de sua assinatura, prorrogado automaticamente pelo mesmo período caso não haja objeção de nenhuma das partes.

**Parágrafo único** – O presente contrato não é gravado com cláusula de exclusividade ficando livre a **CONTRATADA** para atender em seu domicílio profissional, pacientes particulares, bem como beneficiários de operadoras de planos de saúde e outros convênios públicos ou privados, na forma que melhor lhe convier; **desde que respeitados a escala de atendimento proveniente da presente contratação.**

**CLÁUSULA SÉTIMA:** O pagamento será realizado até o dia 20 do mês subsequente aos serviços realizados via transferência bancária.

### DA RESCISÃO:

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

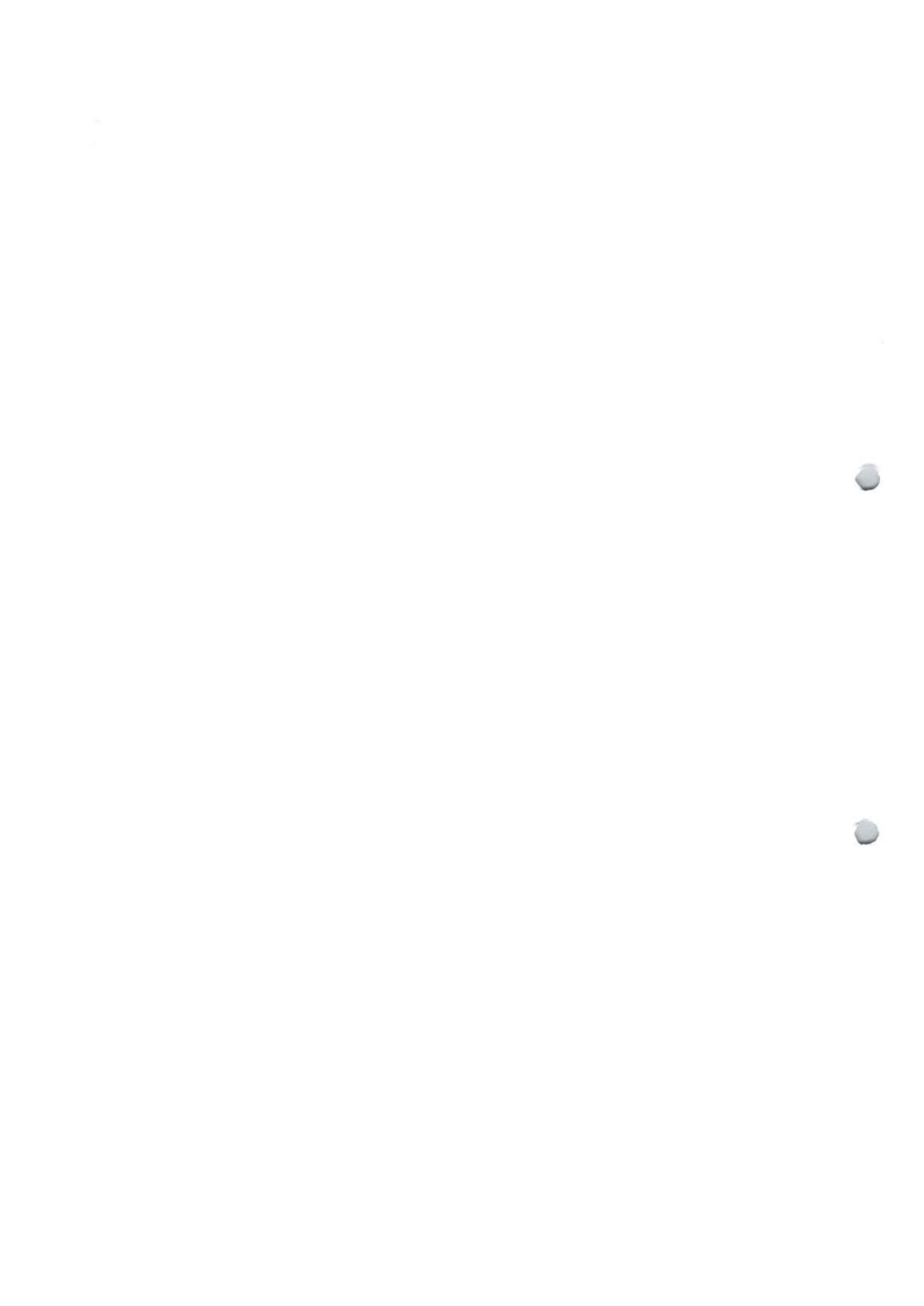
- a) O não cumprimento das cláusulas contratuais;
- b) O cumprimento irregular das cláusulas contratuais;
- c) Infração às normas sanitárias em vigor;
- d) Alteração dos atos constitutivos da **CONTRATADA** que prejudique a execução do objeto contratual;
- e) Concordata ou decretação da falência da **CONTRATADA**;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

**CLÁUSULA NONA:** O (A) CONTRATADO (A) declara ter ciência que a **CONTRATANTE** presta serviços mediante contratação com a administração pública, logo, sujeita a fiscalização por parte dos órgãos contratantes, sendo que, eventual descumprimento deste contrato por parte do (a) CONTRATADO (A) pode gerar consequências nos contratos com a

Rua Melchiori Milani 168, Jardim Santana, CEP:86.750-000, Iguaraçu – PR

Esse documento foi assinado por EVERSON MATHEUS ANDRADE PAULINO e FLORENTINA BATISTA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinefacil.online/44130342569.com.br/validate/MPKT5-7GYWJ-KV9LJ-UJBKH>









# SIMSAÚDE

SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03

administração pública, respondendo o (a) CONTRATADO (A) por prejuízos que, pelos seus atos, venha a causar à CONTRATANTE, seja pela imposição de multas, penalidades administrativas ou rescisões contratuais.

Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do **CONTRATO** as partes elegem o foro da comarca de Iguaraçu, Estado do Paraná. Por estarem justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Por estarem assim juntos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Iguaraçu/PR., 05 de novembro de 2022.

---

SIMSAUDE SERVIÇOS LTDA  
CNPJ: 13.667.864/0001-03  
**CONTRATANTE**

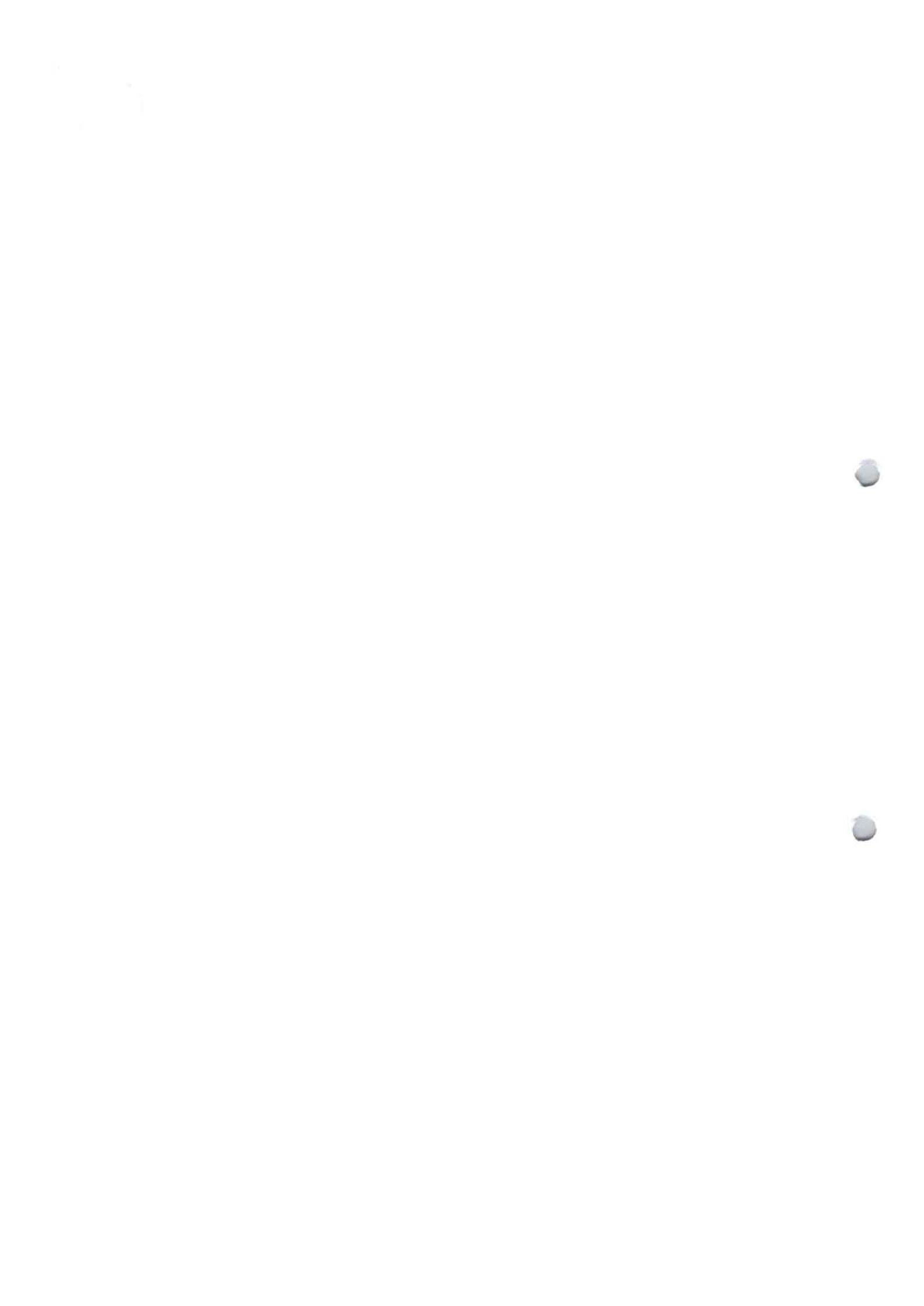
EVERSON  
MATHEUS  
ANDRADE PAULINO

Assinado de forma  
digital por EVERSON  
MATHEUS  
ANDRADE PAULINO

Assinado digitalmente por:  
ELOI BATISTA DA SILVA  
CPF: 013.505.292-06  
Data: 23/01/2023 15:00:25 -03:00

---

EVERSON MATHEUS ANDRADE PAULINO  
CPF: 103.461.409-60  
**CONTRATADO**





## MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: MPKT5-7GYWJ-KV9LJ-UJBKH

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

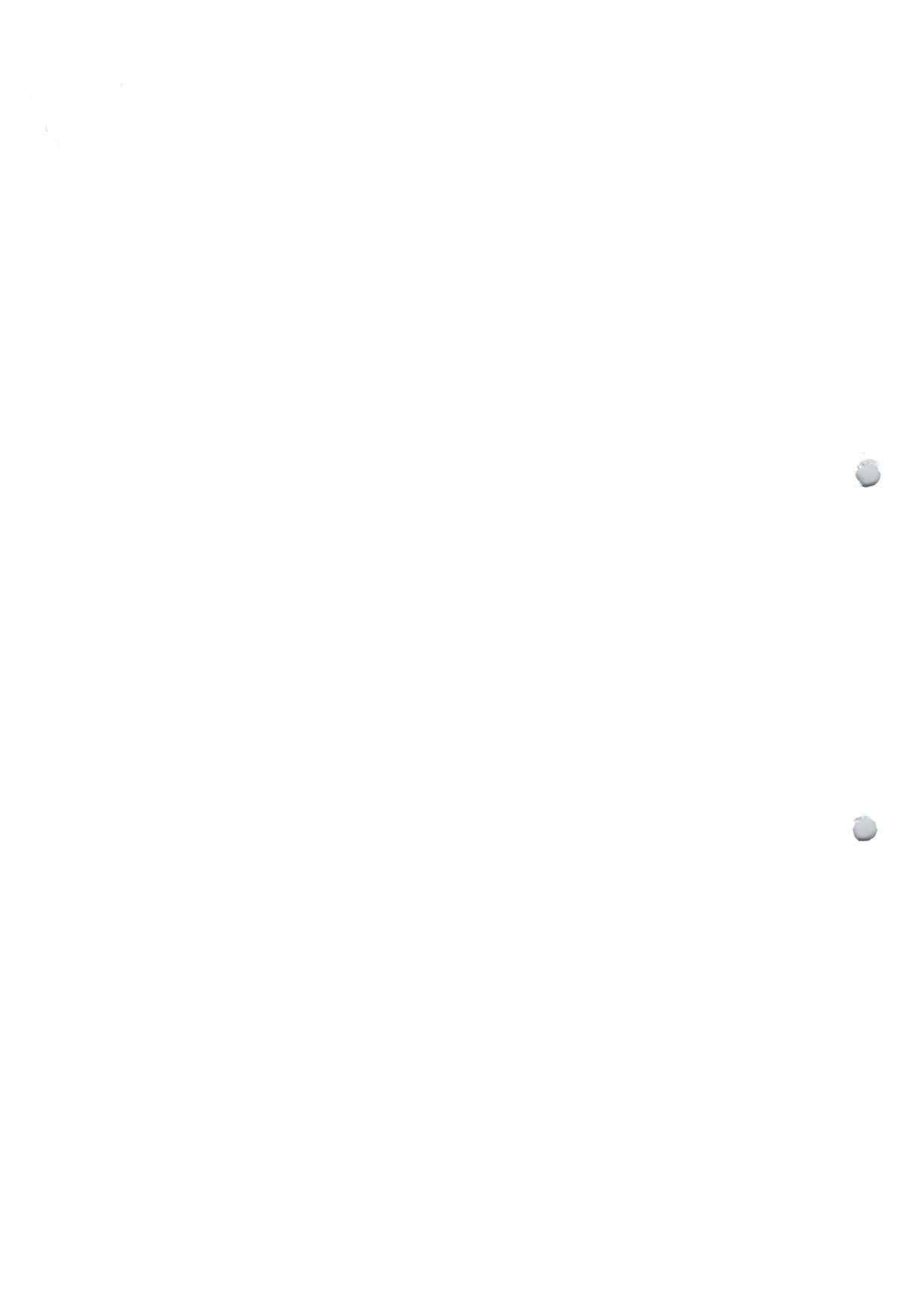
- ✓ EVERSON MATHEUS ANDRADE PAULINO em 23/01/2023 14:39
- ✓ ELOI BATISTA DA SILVA (CPF 013.505.292-06) em 23/01/2023 15:00 -  
Assinado com certificado digital ICP-Brasil

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/MPKT5-7GYWJ-KV9LJ-UJBKH>

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate>



**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ**

**CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL**

Impresso em 23/01/2023 às 12:34:43

De ordem da Presidência, ressalvado o direito do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do(a):

A Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, Coren-PR, no uso de suas atribuições e atendendo ao que foi requerido por EVERSON MATHEUS ANDRADE PAULINO, inscrito(a) no CPF sob nº 103.461.409-60, CERTIFICA que o(a) profissional é TÉCNICO DE ENFERMAGEM, registrado sob o nº 1326344, cuja situação da inscrição é Ativo, estando apto(a) ao exercício da profissão, nos termos do art. 2º da Lei nº 7.498 de 25 de Junho de 1986;

CERTIFICA que NÃO CONSTA, até a presente data, condenação transitada em julgado decorrente de processo ético.

O referido é verdade e dou fé.



Rita Sandra Franz

Presidente Coren/PR

presidente@corenpr.gov.br

Válida por **30 dias após a emissão.**

Curitiba/PR, 23 de janeiro de 2023

---

Nº da Certidão **2301202312344326330918**

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no link abaixo com o número da certidão descrito acima.

<http://certidao.corenpr.gov.br/consulta>

---



## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

### CONTRATANTE:

**SIMSAUDE SERVICOS LTDA**, inscrita no N° CNPJ/MF n° **13.667.864/0001-03.**, estabelecida à Rua Melchiori Milani, 168n Jardim Santana, CEP: 86.750-000, na cidade de Iguaraçu, Estado do Paraná, neste ato representado pelo Sr. **ELOI BATISTA DA SILVA**, brasileiro, solteiro, nascido em 27/12/1992, Administrador, portador da Cédula de Identidade de nº 15.489.820-4 SESP PR, inscrito no CPF de nº 598.080.049-20, residente e domiciliado, na Rua : Jorge Benedito Seraval, nº 3845, Jardim Guairacá, CEP: 87.075-836, na cidade de Maringá-Pr, denominada CONTRATANTE.

### CONTRATADA:

**KAREN DANIELE DE ANDRADE LEAL**, Brasileiro (a), Técnico(a) de Enfermagem, portadora do CPF nº 032.766.859-81, doravante simplesmente como contratada.

As partes livremente e de comum acordo firmam o presente contrato de prestação de serviços de enfermagem que reger-se-á pelas cláusulas e condições, atendendo ao que dispõe as Leis COREN

### DO OBJETO DO CONTRATO

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA:**

O presente contrato tem como **OBJETO** à prestação de serviços de enfermagem pela **CONTRATADA**, de acordo com a demanda da **CONTRATANTE**; O **objeto do presente contrato, consiste na realização de Plantões de Técnico de enfermagem**, conforme termos de contratação com o ente público.

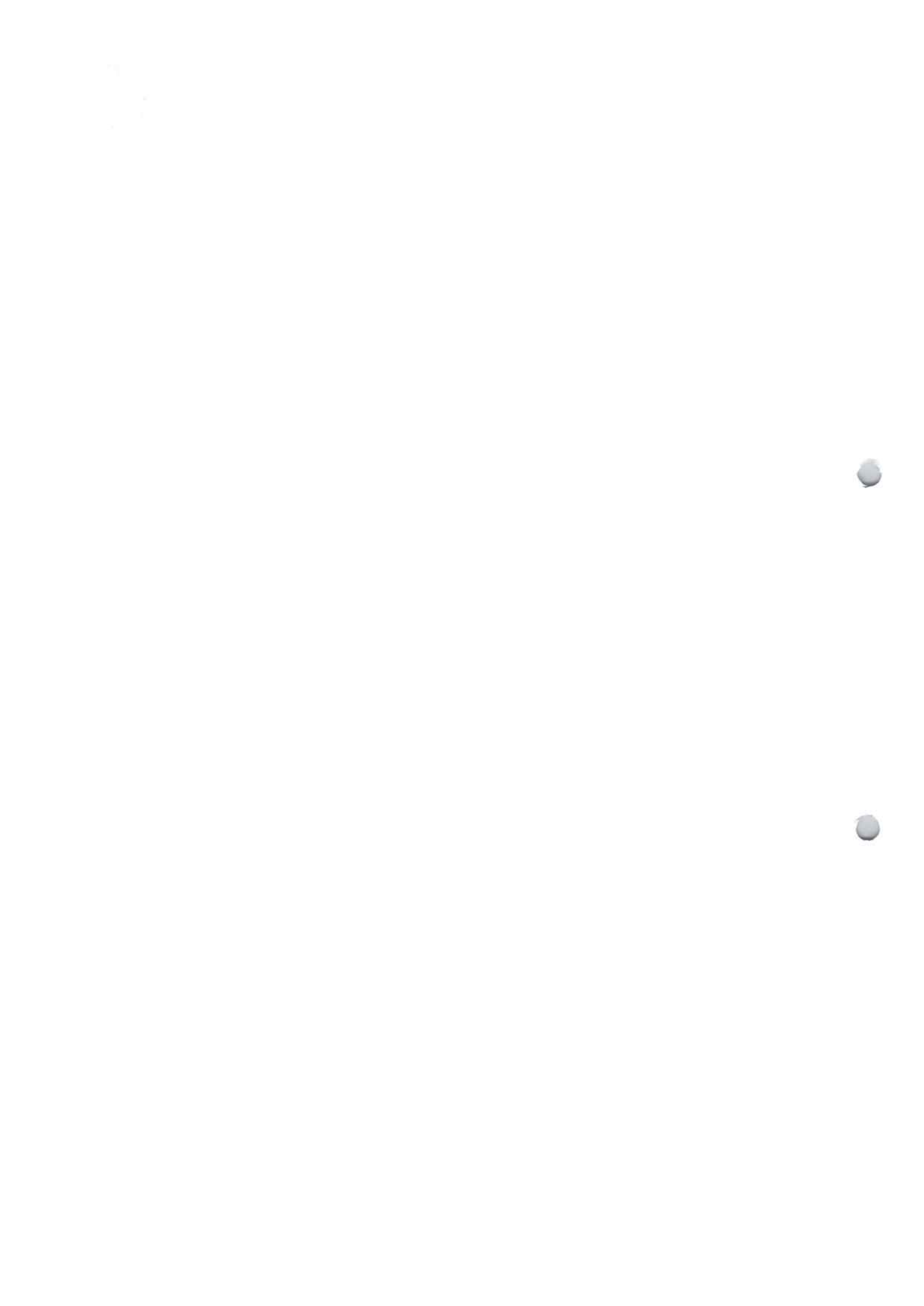
#### **CLÁUSULA SEGUNDA:**

O presente serviço contratado neste instrumento consistirá na realização de serviços de enfermagem, de acordo com a necessidade da empresa contratante, mediante escala de horários que será ajustada através de instrumento próprio.

**Parágrafo Primeiro:** A **CONTRATADA** se compromete a prestar os serviços com diligência, prudência e respeito aos beneficiários da **CONTRATANTE** assumindo toda responsabilidade técnica e civil pela execução. Compromete-se ainda, no exercício da função representar a **CONTRATANTE** de forma adequada, zelando pela imagem e bom nome da **CONTRATANTE**, respondendo civilmente caso atue com negligência, imperícia ou imprudência.

Rua Melchiori Milani 168, Jardim Santana, CEP: 86.750-000, Iguaraçu – PR

Esse documento foi assinado por **KAREN DANIELE DE ANDRADE LEAL** e **ELOI BATISTA DA SILVA**. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinefacil.online.com.br/validate/WB6EG-VRKY2-H42JL-5REVF>





**Parágrafo Segundo:** As partes se obrigam a respeitar e cumprir o Código de Ética do COREN, amparados em lei.

**Parágrafo Terceiro:** Os serviços de enfermagem serão executados a partir da formatação de escalas, sendo que a CONTRATADA se obriga a cumprir fielmente os horários que lhe forem designados, sem a ocorrência de atrasos ou quaisquer comportamentos que firam o instrumento de prestação de serviços ora celebrado.

### DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE E DO CONTRATADO

#### CLÁUSULA TERCEIRA:

A CONTRATANTE se obriga a dar todo o suporte para que o serviço seja feito com a máxima qualidade, durante o período de vigência do contrato.

#### CLÁUSULA QUARTA:

A CONTRATADA se obriga a apresentar à CONTRATANTE todos os documentos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente contrato, manter-se adimplente junto ao COREN, estar disponível para a realização dos trabalhos, e sempre que solicitado esta enviado as certidões atualizadas.

### DO VALOR E PAGAMENTO

#### CLÁUSULA QUINTA:

**CLÁUSULA QUINTA:** realizará o pagamento referente aos atendimentos prestados durante o mês anterior, conforme valor acertado.

**Parágrafo único:** A **CONTRATADA** não manterá qualquer tipo de vínculo empregatício com a **CONTRATANTE** e tampouco com seus representantes legais, haja vista a ausência dos elementos que compõem a relação de emprego. As partes declaram não haver entre si vínculo empregatício, tendo o (a) **CONTRATADO** (A) plena autonomia na prestação dos serviços, desde que prestados respeitando as condições ora pactuadas e demais exigências legais do Conselho Regional de Medicina quanto à responsabilidade técnica. O (a) **CONTRATADO** (A) responde exclusivamente por eventual imprudência, negligência, imperícia ou dolo na execução de serviços que venham a causar qualquer dano à **CONTRATANTE** ou a terceiros, devendo responder regressivamente caso a **CONTRATANTE** seja responsabilizada judicialmente por tais fatos, desde que haja a denúncia da lide, salvo no caso de conduta da própria **CONTRATANTE** contrária à orientação dada pelo (a) **CONTRATADO** (A).



**DA VIGÊNCIA**



**CLÁUSULA SEXTA:**

O contrato terá vigência de 12 (DOZE) MESES a partir da data de sua assinatura, prorrogado automaticamente pelo mesmo período caso não haja objeção de nenhuma das partes.

**Parágrafo único** – O presente contrato não é gravado com cláusula de exclusividade ficando livre a **CONTRATADA** para atender em seu domicílio profissional, pacientes particulares, bem como beneficiários de operadoras de planos de saúde e outros convênios públicos ou privados, na forma que melhor lhe convier; **desde que respeitados a escala de atendimento proveniente da presente contratação.**

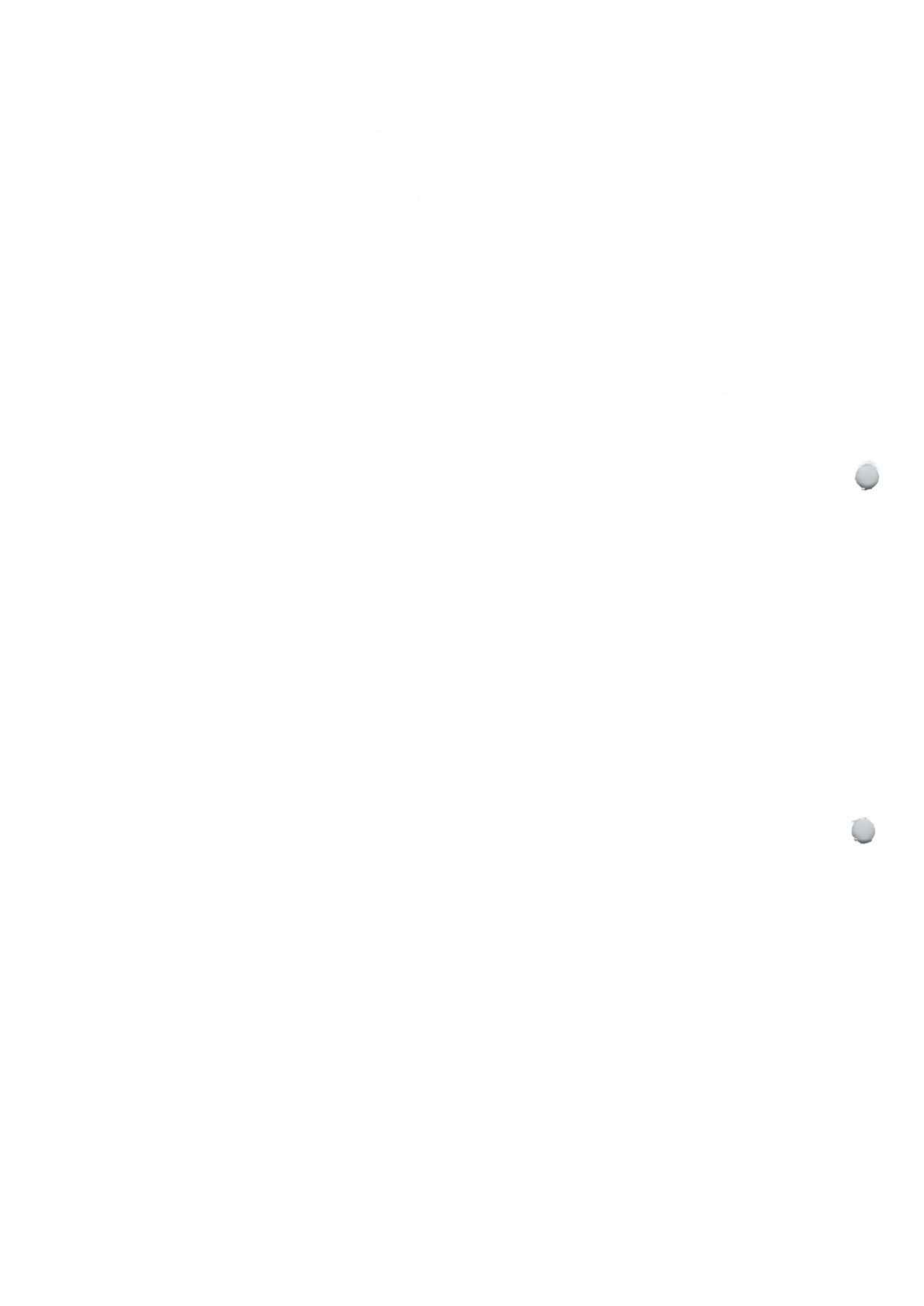
**CLÁUSULA SÉTIMA:** O pagamento será realizado até o dia 20 do mês subsequente aos serviços realizados via transferência bancária.

**DA RESCISÃO:**

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

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

**CLÁUSULA NONA:** O (A) CONTRATADO (A) declara ter ciência que a **CONTRATANTE** presta serviços mediante contratação com a administração pública, logo, sujeita a fiscalização por parte dos órgãos contratantes, sendo que, eventual descumprimento deste contrato por parte do (a) CONTRATADO (A) pode gerar consequências nos contratos com a





# SIMSAÚDE



## SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03

administração pública, respondendo o (a) CONTRATADO (A) por prejuízos que, pelos seus atos, venha a causar à CONTRATANTE, seja pela imposição de multas, penalidades administrativas ou rescisões contratuais.

Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do **CONTRATO** as partes elegem o foro da comarca de Iguaçu, Estado do Paraná. Por estarem justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Por estarem assim juntos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Iguaçu/PR., 13 de dezembro de 2022.

SIMSAUDE SERVIÇOS LTDA  
CNPJ: 13.667.864/0001-03  
**CONTRATANTE**

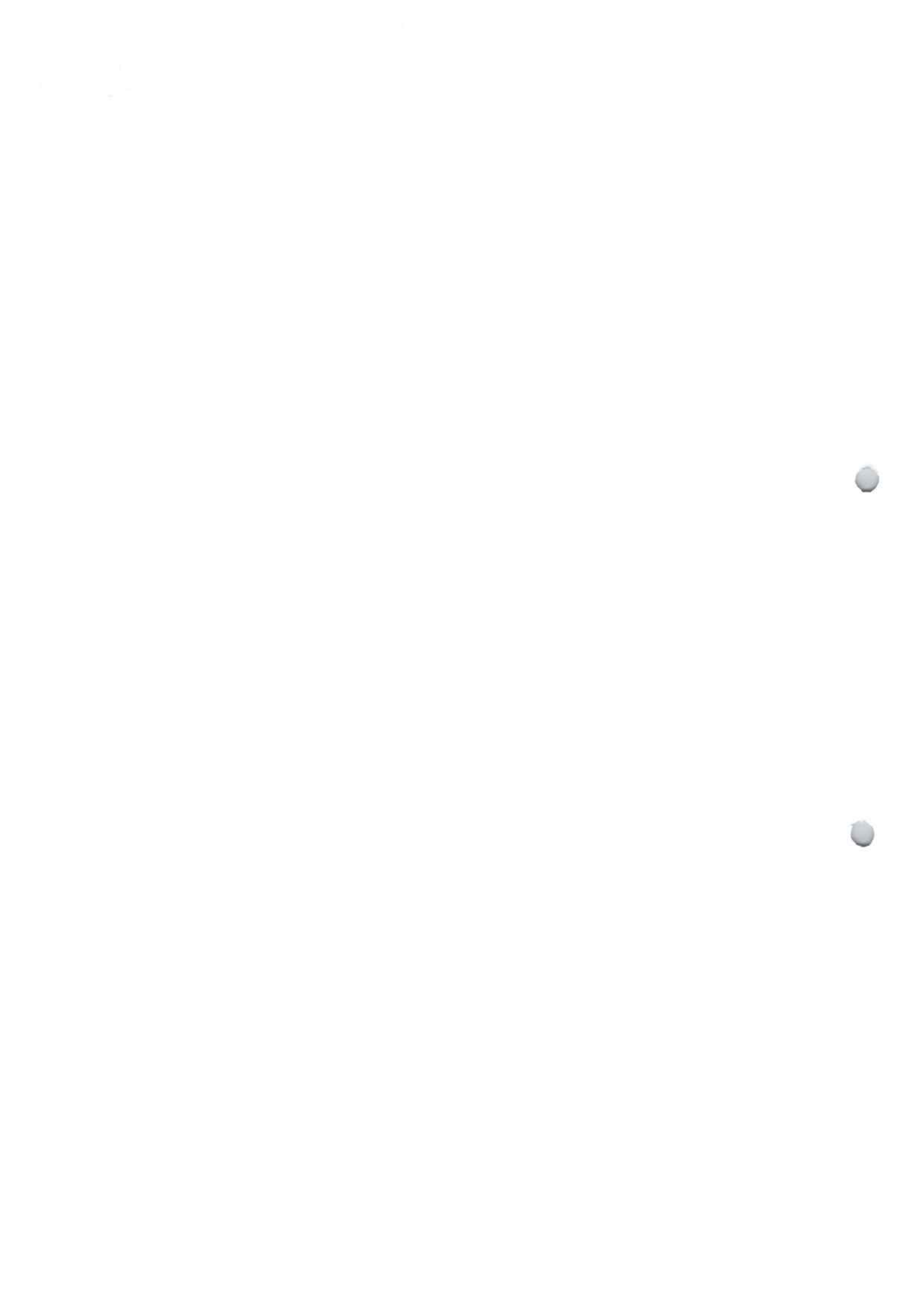
KAREN DANIELE  
DE ANDRADE LEAL

Assinado de forma  
digital por KAREN  
DANIELE DE ANDRADE  
LEAL

Assinado digitalmente por:  
ELOI BATISTA DA SILVA  
CPF: 013.505.292-06  
Data: 23/01/2023 15:00:25 -03:00

KAREN DANIELE DE ANDRADE LEAL  
CPF: 032.766.859-81  
**CONTRATADO**







## MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: WB6EG-VRKY2-H42JL-5REVF

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

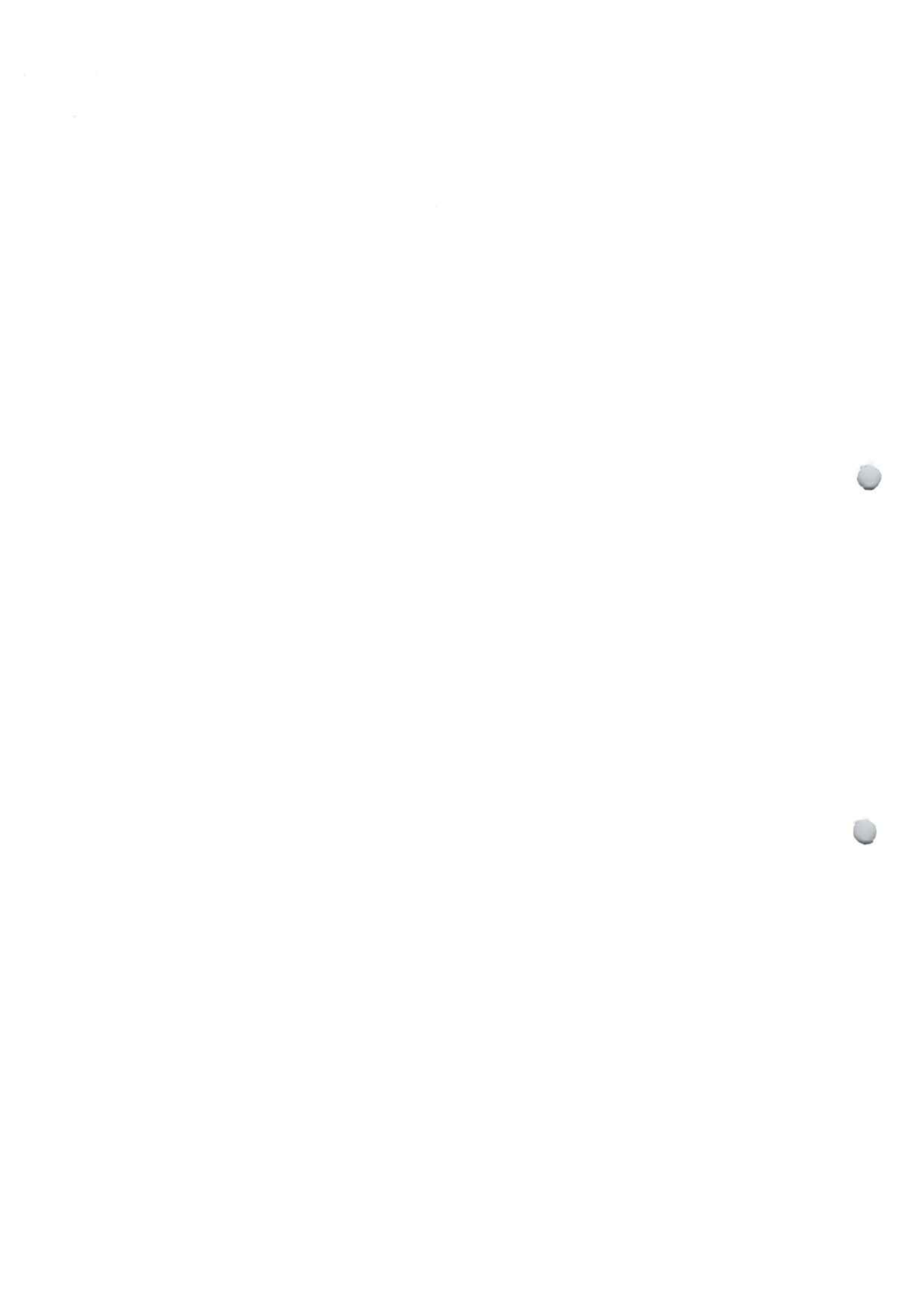
- ✓ KAREN DANIELE DE ANDRADE LEAL em 23/01/2023 14:40
- ✓ ELOI BATISTA DA SILVA (CPF 013.505.292-06) em 23/01/2023 15:00 -  
Assinado com certificado digital ICP-Brasil

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/WB6EG-VRKY2-H42JL-5REVF>

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate>





**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ**

**CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL**

Impresso em 23/01/2023 às 13:03:33

De ordem da Presidência, ressalvado o direito do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do(a):

A Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, Coren-PR, no uso de suas atribuições e atendendo ao que foi requerido por **KAREN DANIELE DE ANDRADE LEAL**, inscrito(a) no CPF sob nº 032.766.859-81, **CERTIFICA** que o(a) profissional é **TÉCNICO DE ENFERMAGEM**, registrado sob o nº 571433, cuja situação da inscrição é Ativo, estando apto(a) ao exercício da profissão, nos termos do art. 2º da Lei nº 7.498 de 25 de Junho de 1986;

**CERTIFICA** que **NÃO CONSTA**, até a presente data, condenação transitada em julgado decorrente de processo ético.

O referido é verdade e dou fé.



Rita Sandra Franz

Presidente Coren/PR

presidente@corenpr.gov.br

Válida por **30 dias** após a emissão.

Curitiba/PR, 23 de janeiro de 2023

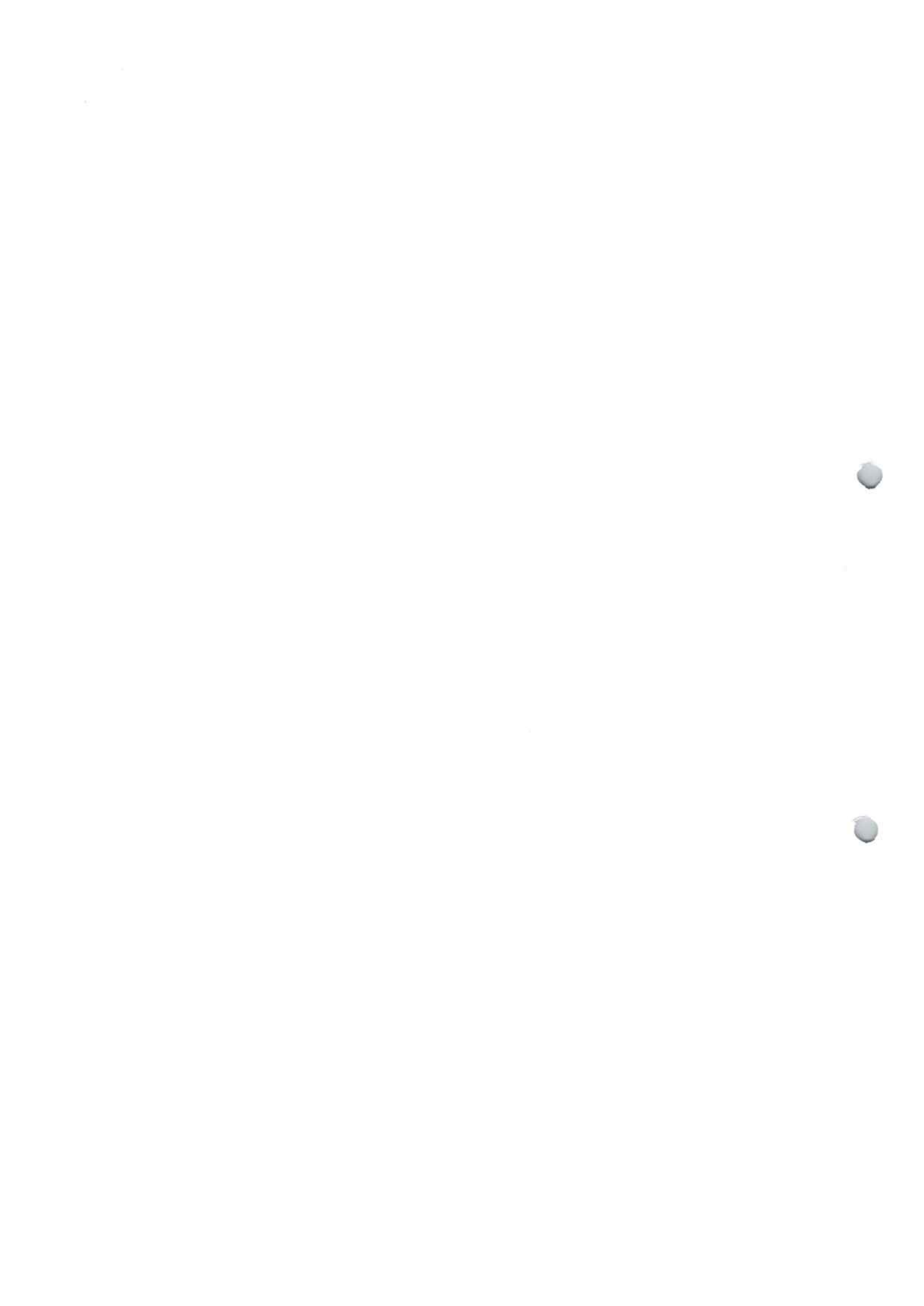
---

Nº da Certidão **2301202301033337713368**

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no link abaixo com o número da certidão descrito acima.

<http://certidao.corenpr.gov.br/consulta>

---





SERVIÇOS  
CNPJ 13.667.864/0001-03



## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

### CONTRATANTE:

**SIMSAUDE SERVICOS LTDA**, inscrita no N° CNPJ/MF n° 13.667.864/0001-03., estabelecida à Rua Melchiori Milani, 168n Jardim Santana, CEP: 86.750-000, na cidade de Iguaraçu, Estado do Paraná, neste ato representado pelo Sr. ELOI BATISTA DA SILVA, brasileiro, solteiro, nascido em 27/12/1992, Administrador, portador da Cédula de Identidade de n° 15.489.820-4 SESP PR, inscrito no CPF de n° 598.080.049-20, residente e domiciliado, na Rua: Jorge Benedito Seraval, n° 3845, Jardim Guairacá, CEP: 87.075-836, na cidade de Maringá-Pr, denominada CONTRATANTE.

### CONTRATADA:

**KEROLIN DE ARAUJO PAIVA**, Brasileiro (a), Técnico(a) de Enfermagem, portadora do CPF n° 106.128.059-48, doravante simplesmente como contratada.

As partes livremente e de comum acordo firmam o presente contrato de prestação de serviços de enfermagem que reger-se-á pelas cláusulas e condições, atendendo ao que dispõe as Leis COREN

### DO OBJETO DO CONTRATO

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA:**

O presente contrato tem como **OBJETO** à prestação de serviços de enfermagem pela **CONTRATADA**, de acordo com a demanda da **CONTRATANTE**; O objeto do presente contrato, consiste na realização de **Plantões de Técnico de enfermagem**, conforme termos de contratação com o ente público.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA:**

O presente serviço contratado neste instrumento consistirá na realização de serviços de enfermagem, de acordo com a necessidade da empresa contratante, mediante escala de horários que será ajustada através de instrumento próprio.

**Parágrafo Primeiro:** A **CONTRATADA** se compromete a prestar os serviços com diligência, prudência e respeito aos beneficiários da **CONTRATANTE** assumindo toda responsabilidade técnica e civil pela execução. Compromete-se ainda, no exercício da função representar a **CONTRATANTE** de forma adequada, zelando pela imagem e bom nome da **CONTRATANTE**, respondendo civilmente caso atue com negligência, imperícia ou imprudência.

Rua Melchiori Milani 168, Jardim Santana, CEP: 86.750-000, Iguaraçu – PR

Esse documento foi assinado por KEROLIN DE ARAUJO PAIVA e ELOI BATISTA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validar/14172034129695Z-558G5-AMDBQ-DAHZE>





**Parágrafo Segundo:** As partes se obrigam a respeitar e cumprir o Código de Ética do COREN, amparados em lei.

**Parágrafo Terceiro:** Os serviços de enfermagem serão executados a partir da formatação de escalas, sendo que a CONTRATADA se obriga a cumprir fielmente os horários que lhe forem designados, sem a ocorrência de atrasos ou quaisquer comportamentos que firam o instrumento de prestação de serviços ora celebrado.

### DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE E DO CONTRATADO

#### CLÁUSULA TERCEIRA:

A CONTRATANTE se obriga a dar todo o suporte para que o serviço seja feito com a máxima qualidade, durante o período de vigência do contrato.

#### CLÁUSULA QUARTA:

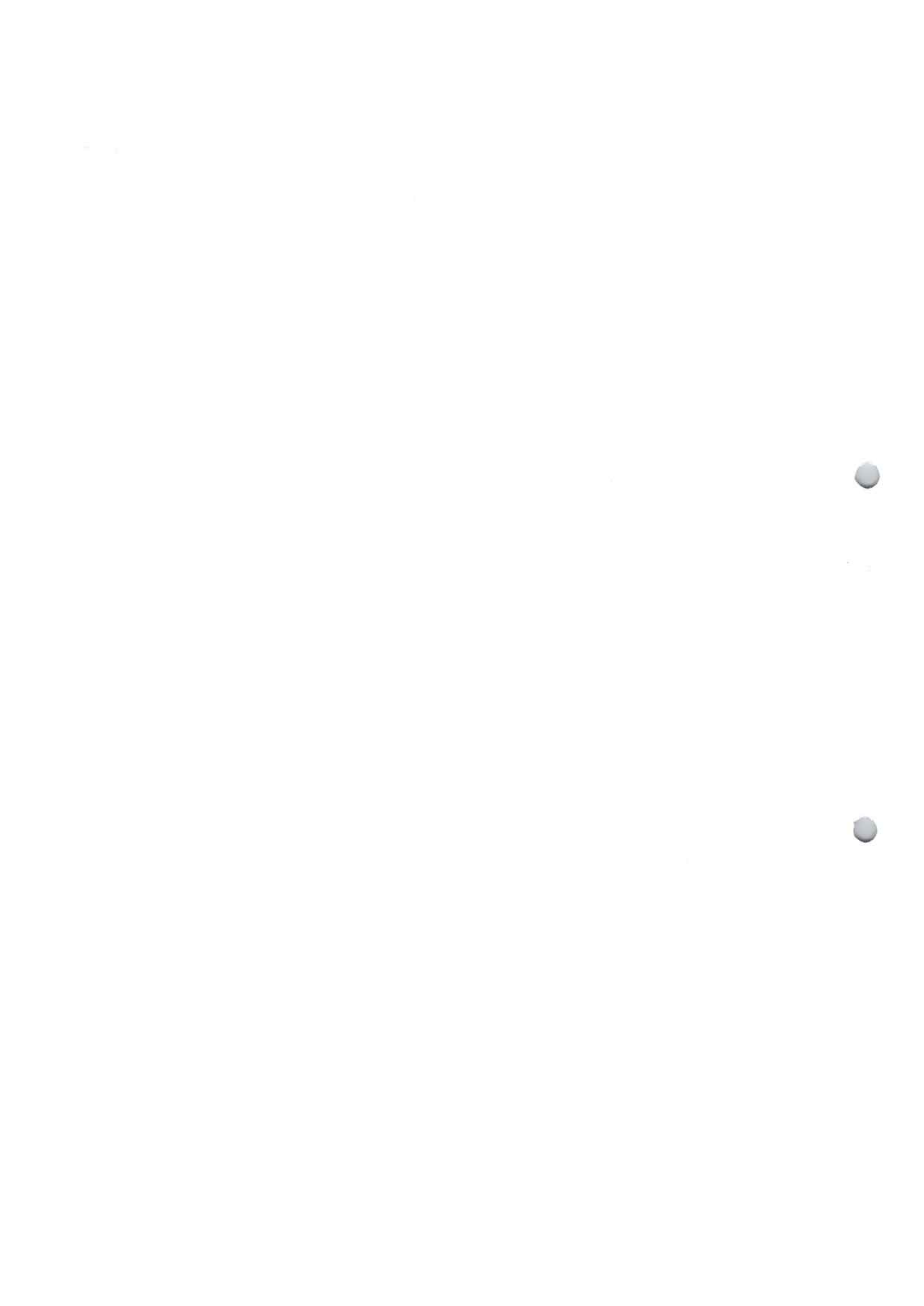
A CONTRATADA se obriga a apresentar à CONTRATANTE todos os documentos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente contrato, manter-se adimplente junto ao COREN, estar disponível para a realização dos trabalhos, e sempre que solicitado esta enviado as certidões atualizadas.

### DO VALOR E PAGAMENTO

#### CLÁUSULA QUINTA:

**CLÁUSULA QUINTA:** realizará o pagamento referente aos atendimentos prestados durante o mês anterior, conforme valor acertado.

**Parágrafo único:** A **CONTRATADA** não manterá qualquer tipo de vínculo empregatício com a **CONTRATANTE** e tampouco com seus representantes legais, haja vista a ausência dos elementos que compõem a relação de emprego. As partes declaram não haver entre si vínculo empregatício, tendo o (a) **CONTRATADO (A)** plena autonomia na prestação dos serviços, desde que prestados respeitando as condições ora pactuadas e demais exigências legais do Conselho Regional de Medicina quanto à responsabilidade técnica. O (a) **CONTRATADO (A)** responde exclusivamente por eventual imprudência, negligência, imperícia ou dolo na execução de serviços que venham a causar qualquer dano à **CONTRATANTE** ou a terceiros, devendo responder regressivamente caso a **CONTRATANTE** seja responsabilizada judicialmente por tais fatos, desde que haja a denúncia da lide, salvo no caso de conduta da própria **CONTRATANTE** contrária à orientação dada pelo (a) **CONTRATADO (A)**.





# SIMSAÚDE

SERVIÇOS  
CNPJ 13.667.864/0001-03

## DA VIGÊNCIA



### CLÁUSULA SEXTA:

O contrato terá vigência de 12 (DOZE) MESES a partir da data de sua assinatura, prorrogado automaticamente pelo mesmo período caso não haja objeção de nenhuma das partes.

**Parágrafo único** – O presente contrato não é gravado com cláusula de exclusividade ficando livre a **CONTRATADA** para atender em seu domicílio profissional, pacientes particulares, bem como beneficiários de operadoras de planos de saúde e outros convênios públicos ou privados, na forma que melhor lhe convier; **desde que respeitados a escala de atendimento proveniente da presente contratação.**

**CLÁUSULA SÉTIMA:** O pagamento será realizado até o dia 20 do mês subseqüente aos serviços realizados via transferência bancária.

### DA RESCISÃO:

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

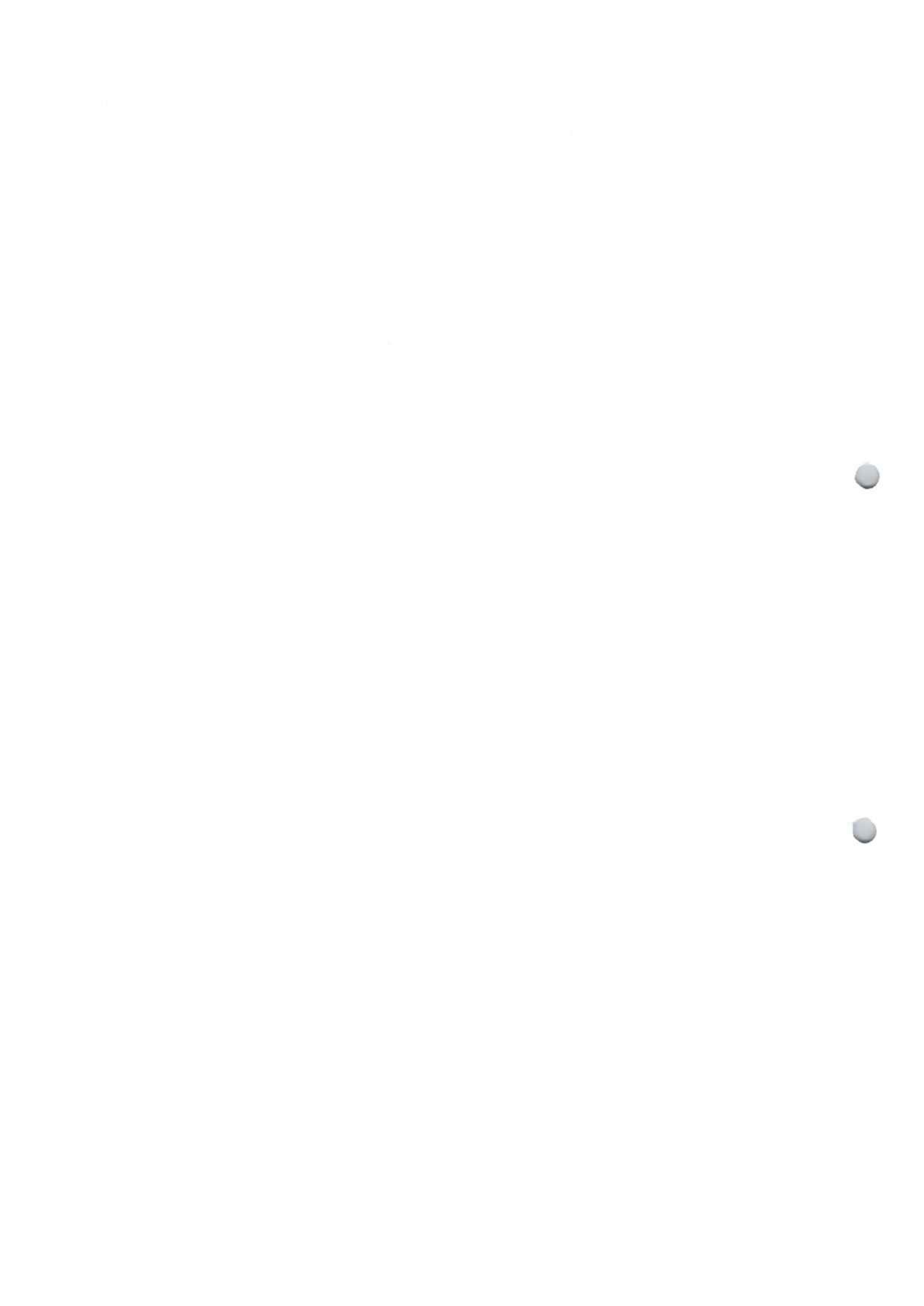
- a) O não cumprimento das cláusulas contratuais;
- b) O cumprimento irregular das cláusulas contratuais;
- c) Infração às normas sanitárias em vigor;
- d) Alteração dos atos constitutivos da **CONTRATADA** que prejudique a execução do objeto contratual;
- e) Concordata ou decretação da falência da **CONTRATADA**;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

**CÁUSULA NONA:** O (A) CONTRATADO (A) declara ter ciência que a **CONTRATANTE** presta serviços mediante contratação com a administração pública, logo, sujeita a fiscalização por parte dos órgãos contratantes, sendo que, eventual descumprimento deste contrato por parte do (a) **CONTRATADO (A)** pode gerar consequências nos contratos com a

Rua Melchiori Milani 168, Jardim Santana, CEP:86.750-000, Iguaraçu – PR

Esse documento foi assinado por KEROLIN DE ARAUJO RAIMA e FLORENTINA BATISTA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/assinaturas/validar/14780341996052-558G5-AMDBQ-DAHZE>









# SIMSAÚDE



## SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03

administração pública, respondendo o (a) CONTRATADO (A) por prejuízos que, pelos seus atos, venha a causar à CONTRATANTE, seja pela imposição de multas, penalidades administrativas ou rescisões contratuais.

Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do **CONTRATO** as partes elegem o foro da comarca de Iguaraçu, Estado do Paraná. Por estarem justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Por estarem assim juntos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Iguaraçu/PR., 11 de novembro de 2022.

---

SIMSAUDE SERVIÇOS LTDA  
CNPJ: 13.667.864/0001-03  
**CONTRATANTE**

KEROLIN DE ARAUJO PAIVA  
Assinado de forma digital por KEROLIN DE ARAUJO PAIVA

---

KEROLIN DE ARAUJO PAIVA  
CPF: ° 106.128.059-48  
**CONTRATADO**

Assinado digitalmente por:  
ELOI BATISTA DA SILVA  
CPF: 013.505.292-06  
Data: 23/01/2023 15:00:26 -03:00







## MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: AEU5Z-558G5-AMDBQ-DAHZE

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

- ✓ KEROLIN DE ARAUJO PAIVA em 23/01/2023 14:41
- ✓ ELOI BATISTA DA SILVA (CPF 013.505.292-06) em 23/01/2023 15:00 -  
Assinado com certificado digital ICP-Brasil

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/AEU5Z-558G5-AMDBQ-DAHZE>

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate>



**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ**

**CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL**

Impresso em 23/01/2023 às 13:10:21

De ordem da Presidência, ressalvado o direito do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do(a):

A Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, Coren-PR, no uso de suas atribuições e atendendo ao que foi requerido por KEROLIN DE ARAUJO PAIVA, inscrito(a) no CPF sob nº 106.128.059-48, CERTIFICA que o(a) profissional é TÉCNICO DE ENFERMAGEM, registrado sob o nº 1524745, cuja situação da inscrição é Ativo, estando apto(a) ao exercício da profissão, nos termos do art. 2º da Lei nº 7.498 de 25 de Junho de 1986;

CERTIFICA que NÃO CONSTA, até a presente data, condenação transitada em julgado decorrente de processo ético.

O referido é verdade e dou fé.



Rita Sandra Franz

Presidente Coren/PR

presidente@corenpr.gov.br

Válida por **30 dias** após a emissão.

Curitiba/PR, 23 de janeiro de 2023

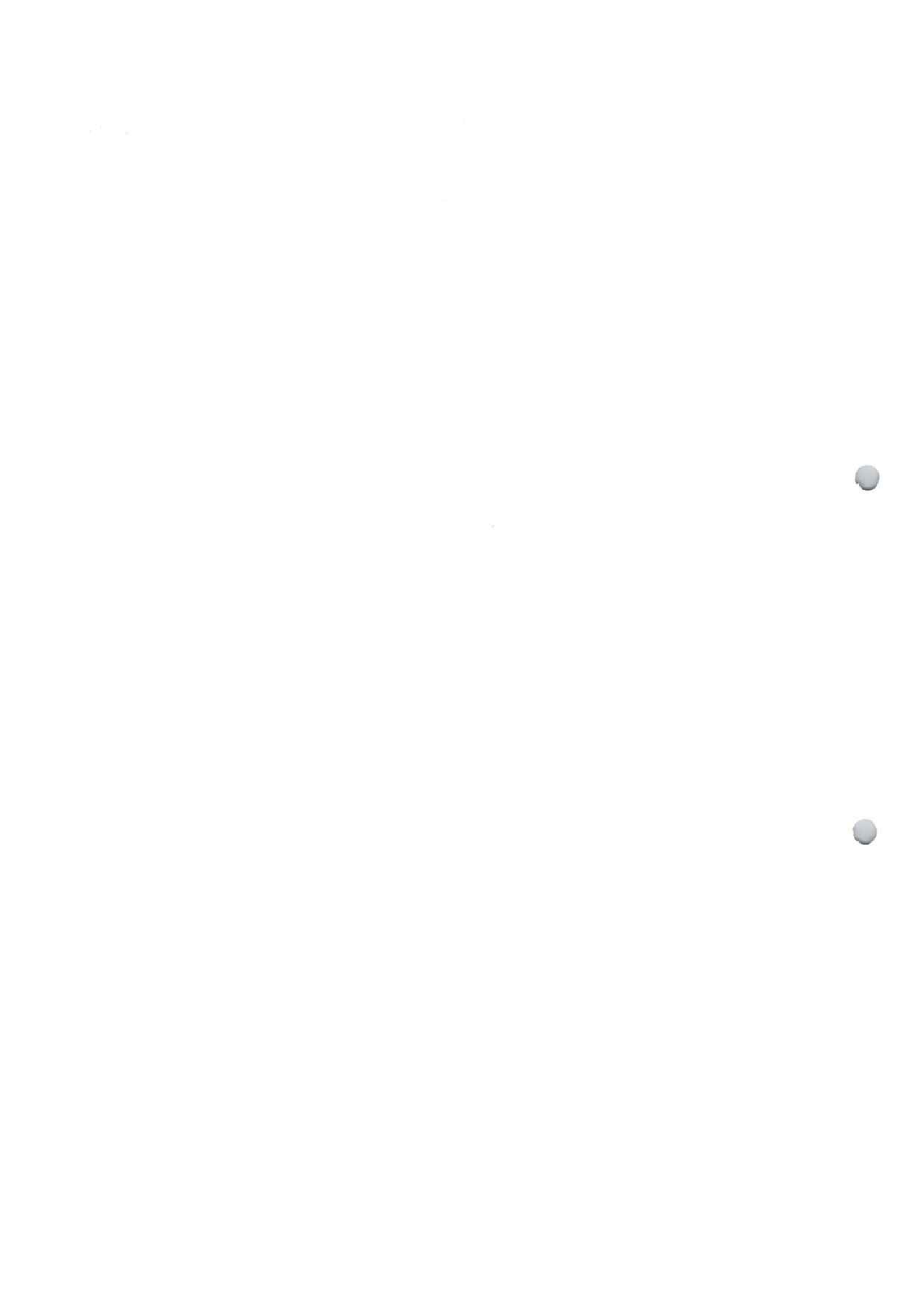
---

Nº da Certidão **2301202301102140842342**

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no link abaixo com o número da certidão descrito acima.

<http://certidao.corenpr.gov.br/consulta>

---





SERVIÇOS  
CNPJ 13.667.864/0001-03



## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

### CONTRATANTE:

**SIMSAUDE SERVICOS LTDA**, inscrita no Nº **CNPJ/MF nº 13.667.864/0001-03**., estabelecida à Rua Melchiori Milani, 168n Jardim Santana, CEP: 86.750-000, na cidade de Iguaraçu, Estado do Paraná, neste ato representado pelo Sr. **ELOI BATISTA DA SILVA**, brasileiro, solteiro, nascido em 27/12/1992, Administrador, portador da Cédula de Identidade de nº15.489.820-4 SESP PR, inscrito no CPF de nº013.505.292-06, residente e domiciliado, na Rua : Jorge Benedito Seraval, nº3845, Jardim Guairacá, CEP: 87.075-836, na cidade de Maringá-Pr, denominada **CONTRATANTE**.

### CONTRATADA:

**LILIAN CONCEIÇÃO DA COSTA LIMA**, Brasileiro (a), Técnico(a) de Enfermagem, portadora do CPF nº 028.724.769-46, doravante simplesmente como contratada.

As partes livremente e de comum acordo firmam o presente contrato de prestação de serviços de enfermagem que reger-se-á pelas cláusulas e condições, atendendo ao que dispõe as Leis COREN

### DO OBJETO DO CONTRATO

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA:**

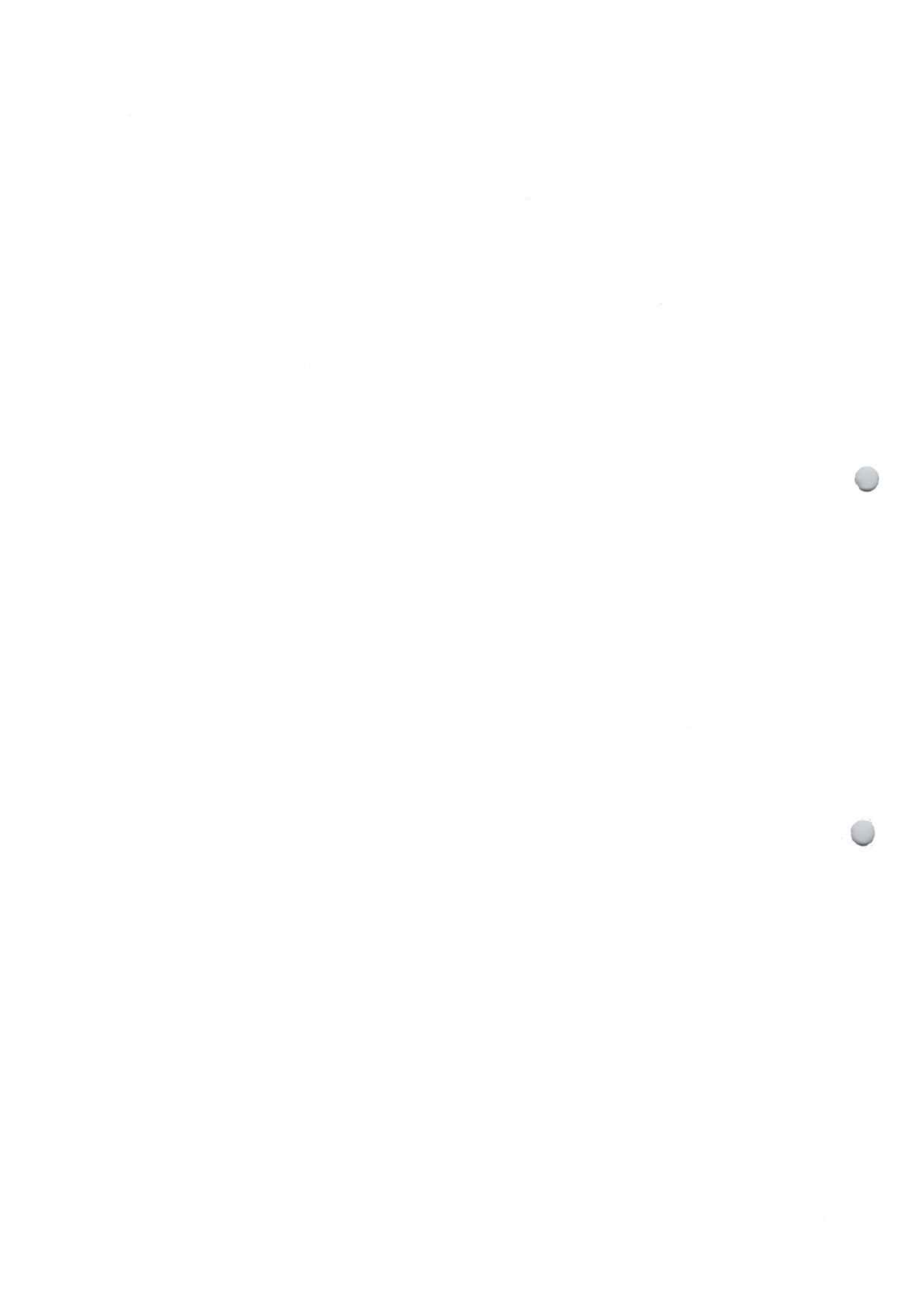
O presente contrato tem como **OBJETO** à prestação de serviços de enfermagem pela **CONTRATADA**, de acordo com a demanda da **CONTRATANTE**; **O objeto do presente contrato, consiste na realização de Plantões de Técnico de enfermagem**, conforme termos de contratação com o ente público.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA:**

O presente serviço contratado neste instrumento consistirá na realização de serviços de enfermagem, de acordo com a necessidade da empresa contratante, mediante escala de horários que será ajustada através de instrumento próprio.

**Parágrafo Primeiro:** A **CONTRATADA** se compromete a prestar os serviços com diligência, prudência e respeito aos beneficiários da **CONTRATANTE** assumindo toda responsabilidade técnica e civil pela execução. Compromete-se ainda, no exercício da função representar a **CONTRATANTE** de forma adequada, zelando pela imagem e bom nome da **CONTRATANTE**, respondendo civilmente caso atue com negligência, imperícia ou imprudência.







**Parágrafo Segundo:** As partes se obrigam a respeitar e cumprir o Código de Ética do COREN, amparados em lei.

**Parágrafo Terceiro:** Os serviços de enfermagem serão executados a partir da formatação de escalas, sendo que a CONTRATADA se obriga a cumprir fielmente os horários que lhe forem designados, sem a ocorrência de atrasos ou quaisquer comportamentos que firam o instrumento de prestação de serviços ora celebrado.

### DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE E DO CONTRATADO

#### CLÁUSULA TERCEIRA:

A CONTRATANTE se obriga a dar todo o suporte para que o serviço seja feito com a máxima qualidade, durante o período de vigência do contrato.

#### CLÁUSULA QUARTA:

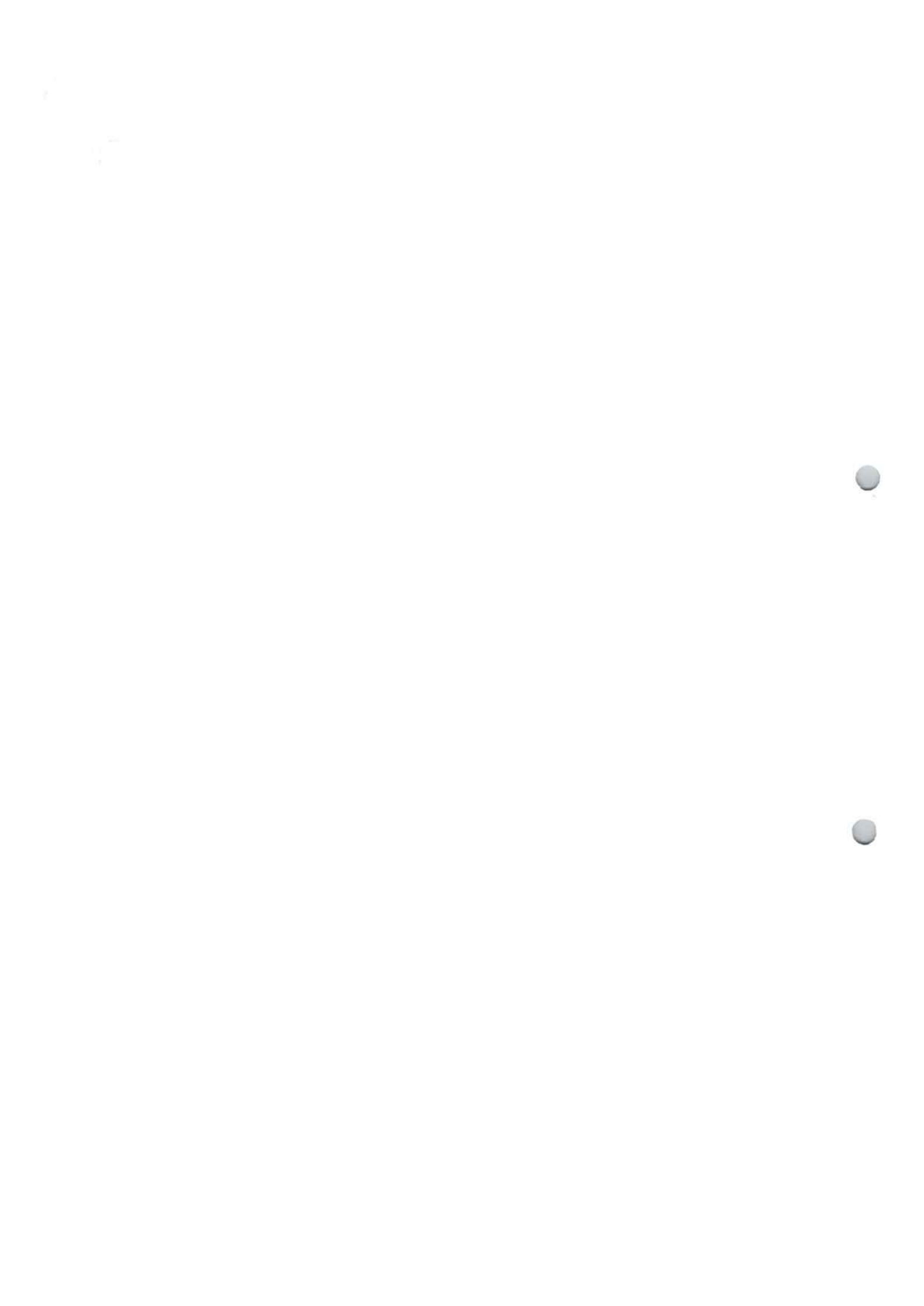
A CONTRATADA se obriga a apresentar à CONTRATANTE todos os documentos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente contrato, manter-se adimplente junto ao COREN, estar disponível para a realização dos trabalhos, e sempre que solicitado esta enviado as certidões atualizadas.

### DO VALOR E PAGAMENTO

#### CLÁUSULA QUINTA:

**CLÁUSULA QUINTA:** realizará o pagamento referente aos atendimentos prestados durante o mês anterior, conforme valor acertado.

**Parágrafo único:** A **CONTRATADA** não manterá qualquer tipo de vínculo empregatício com a **CONTRATANTE** e tampouco com seus representantes legais, haja vista a ausência dos elementos que compõem a relação de emprego. As partes declaram não haver entre si vínculo empregatício, tendo o (a) **CONTRATADO (A)** plena autonomia na prestação dos serviços, desde que prestados respeitando as condições ora pactuadas e demais exigências legais do Conselho Regional de Medicina quanto à responsabilidade técnica. O (a) **CONTRATADO (A)** responde exclusivamente por eventual imprudência, negligência, imperícia ou dolo na execução de serviços que venham a causar qualquer dano à **CONTRATANTE** ou a terceiros, devendo responder regressivamente caso a **CONTRATANTE** seja responsabilizada judicialmente por tais fatos, desde que haja a denunciação da lide, salvo no caso de conduta da própria **CONTRATANTE** contrária à orientação dada pelo (a) **CONTRATADO (A)**.



**DA VIGÊNCIA**



**CLÁUSULA SEXTA:**

O contrato terá vigência de 12 (DOZE) MESES a partir da data de sua assinatura, prorrogado automaticamente pelo mesmo período caso não haja objeção de nenhuma das partes.

**Parágrafo único** – O presente contrato não é gravado com cláusula de exclusividade ficando livre a **CONTRATADA** para atender em seu domicílio profissional, pacientes particulares, bem como beneficiários de operadoras de planos de saúde e outros convênios públicos ou privados, na forma que melhor lhe convier; **desde que respeitados a escala de atendimento proveniente da presente contratação.**

**CLÁUSULA SÉTIMA:** O pagamento será realizado até o dia 20 do mês subsequente aos serviços realizados via transferência bancária.

**DA RESCISÃO:**

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

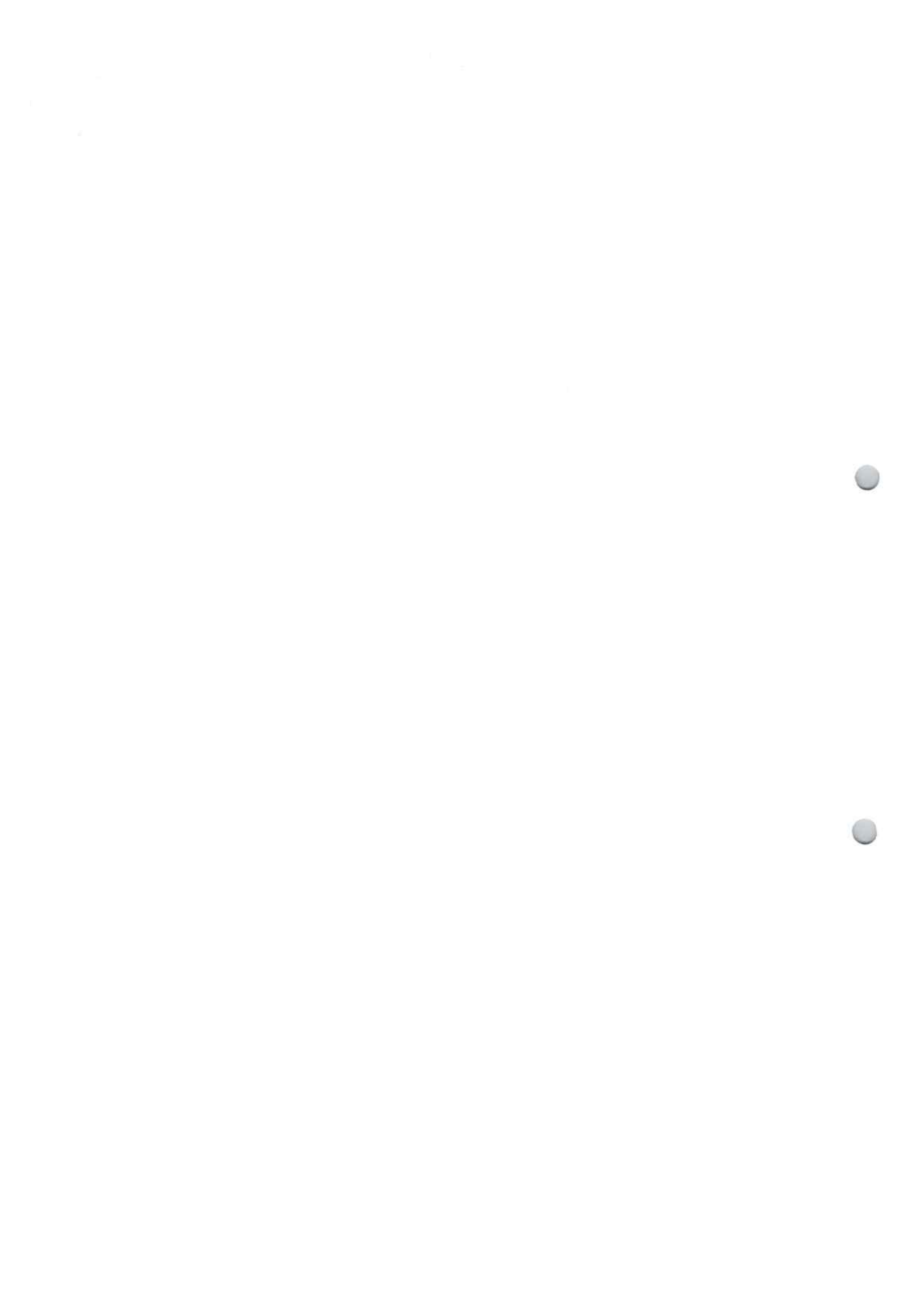
- a) O não cumprimento das cláusulas contratuais;
- b) O cumprimento irregular das cláusulas contratuais;
- c) Infração às normas sanitárias em vigor;
- d) Alteração dos atos constitutivos da **CONTRATADA** que prejudique a execução do objeto contratual;
- e) Concordata ou decretação da falência da **CONTRATADA**;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

**CÁUSULA NONA:** O (A) CONTRATADO (A) declara ter ciência que a **CONTRATANTE** presta serviços mediante contratação com a administração pública, logo, sujeita a fiscalização por parte dos órgãos contratantes, sendo que, eventual descumprimento deste contrato por parte do (a) **CONTRATADO (A)** pode gerar consequências nos contratos com a

Rua Melchiori Milani 168, Jardim Santana, CEP:86.750-000, Iguaraçu – PR

Esse documento foi assinado por LILIAN CONCEIÇÃO DA COSTA LIMA e ELIO BATISTA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinefacil.online.gov.br/validar/44030819269.com.br/validate/KZD6N-VTY9R-K4C6W-HRAXD>







# SIMSAÚDE

SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03

administração pública, respondendo o (a) CONTRATADO (A) por prejuízos que, pelos seus atos, venha a causar à CONTRATANTE, seja pela imposição de multas, penalidades administrativas ou rescisões contratuais.

Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do **CONTRATO** as partes elegem o foro da comarca de Iguaraçu, Estado do Paraná. Por estarem justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Por estarem assim juntos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Iguaraçu/PR., 16 de novembro de 2022.

SIMSAUDE SERVIÇOS LTDA

CNPJ: 13.667.864/0001-03

**CONTRATANTE**

LILIAN  
CONCEIÇÃO  
DA COSTA  
LIMA

Assinado de  
forma digital por  
LILIAN  
CONCEIÇÃO DA  
COSTA LIMA

Assinado digitalmente por:  
ELOI BATISTA DA SILVA  
CPF: 013.505.292-06  
Data: 23/01/2023 15:00:26 -03:00

LILIAN CONCEIÇÃO DA COSTA LIMA

CPF: 028.724.769-46

**CONTRATADO**

Rua Melchiori Milani 168, Jardim Santana, CEP:86.750-000, Iguaraçu – PR

Esse documento foi assinado por LILIAN CONCEIÇÃO DA COSTA LIMA e ELOI BATISTA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinefacil.online.com.br/validate/KZD6N-VTY9R-K4C6W-HRAXD>







## MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: KZD6N-VTY9R-K4C6W-HRAXD

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

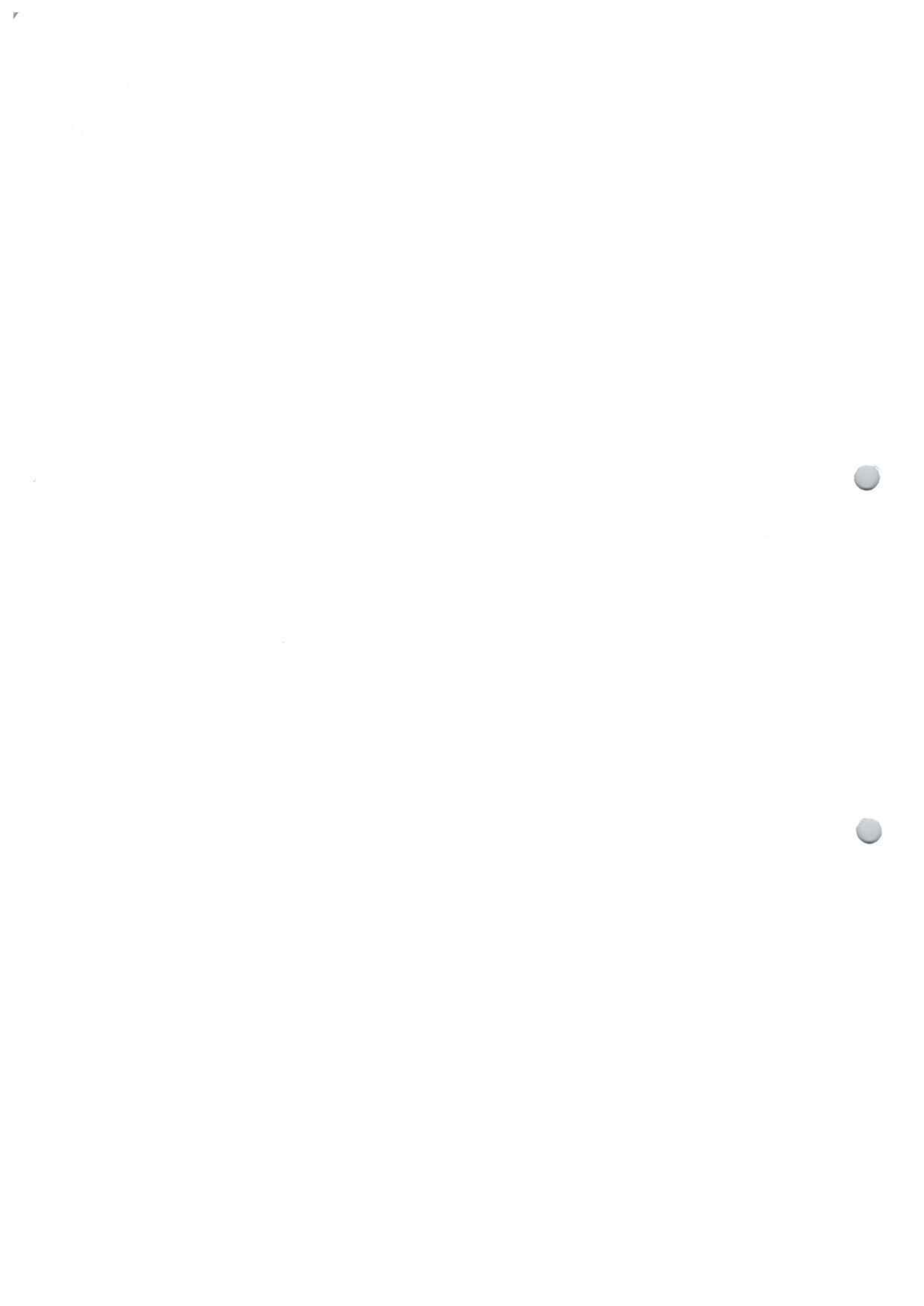
- ✓ LILIAN CONCEIÇÃO DA COSTA LIMA em 23/01/2023 14:42
- ✓ ELOI BATISTA DA SILVA (CPF 013.505.292-06) em 23/01/2023 15:00 -  
Assinado com certificado digital ICP-Brasil

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/KZD6N-VTY9R-K4C6W-HRAXD>

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate>





**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ**

**CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL**

Impresso em 23/01/2023 às 13:04:33

De ordem da Presidência, ressalvado o direito do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do(a):

A Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, Coren-PR, no uso de suas atribuições e atendendo ao que foi requerido por **LILIAN CONCEIÇÃO DA COSTA LIMA**, inscrito(a) no CPF sob nº 028.724.769-46, **CERTIFICA** que o(a) profissional é **TÉCNICO DE ENFERMAGEM**, registrado sob o nº 1156078, cuja situação da inscrição é Ativo, estando apto(a) ao exercício da profissão, nos termos do art. 2º da Lei nº 7.498 de 25 de Junho de 1986;

**CERTIFICA** que **NÃO CONSTA**, até a presente data, condenação transitada em julgado decorrente de processo ético.

O referido é verdade e dou fé.



Rita Sandra Franz

Presidente Coren/PR

presidente@corenpr.gov.br

Válida por **30 dias** após a emissão.

Curitiba/PR, 23 de janeiro de 2023

---

Nº da Certidão **2301202301043366426535**  
A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no link abaixo com o número da certidão descrito acima.

<http://certidao.corenpr.gov.br/consulta>

---



## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

### CONTRATANTE:

**SIMSAUDE SERVICOS LTDA**, inscrita no N° CNPJ/MF n° 13.667.864/0001-03., estabelecida à Rua Melchiori Milani, 168n Jardim Santana, CEP: 86.750-000, na cidade de Iguaraçu, Estado do Paraná, neste ato representado pelo Sr. ELOI BATISTA DA SILVA, brasileiro, solteiro, nascido em 27/12/1992, Administrador, portador da Cédula de Identidade de n°15.489.820-4 SESP PR, inscrito no CPF de n° 598.080.049-20, residente e domiciliado, na Rua: Jorge Benedito Seraval, n°3845, Jardim Guairacá, CEP: 87.075-836, na cidade de Maringá-Pr, denominada CONTRATANTE.

### CONTRATADA:

**LUCIANE DIAS DE PONTES**, Brasileiro (a), Técnico(a) de Enfermagem, portadora do CPF n° 020.439.179-27, doravante simplesmente como contratada.

As partes livremente e de comum acordo firmam o presente contrato de prestação de serviços de enfermagem que reger-se-á pelas cláusulas e condições, atendendo ao que dispõe as Leis COREN

### DO OBJETO DO CONTRATO

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA:**

O presente contrato tem como **OBJETO** à prestação de serviços de enfermagem pela **CONTRATADA**, de acordo com a demanda da **CONTRATANTE**; O **objeto do presente contrato, consiste na realização de Plantões de Técnico de enfermagem**, conforme termos de contratação com o ente público.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA:**

O presente serviço contratado neste instrumento consistirá na realização de serviços de enfermagem, de acordo com a necessidade da empresa contratante, mediante escala de horários que será ajustada através de instrumento próprio.

**Parágrafo Primeiro:** A **CONTRATADA** se compromete a prestar os serviços com diligência, prudência e respeito aos beneficiários da **CONTRATANTE** assumindo toda responsabilidade técnica e civil pela execução. Compromete-se ainda, no exercício da função representar a **CONTRATANTE** de forma adequada, zelando pela imagem e bom nome da **CONTRATANTE**, respondendo civilmente caso atue com negligência, imperícia ou imprudência.

**Parágrafo Segundo:** As partes se obrigam a respeitar e cumprir o Código de Ética do COREN, amparados em lei.

**Parágrafo Terceiro:** Os serviços de enfermagem serão executados a partir da formatação de escalas, sendo que a CONTRATADA se obriga a cumprir fielmente os horários que lhe forem designados, sem a ocorrência de atrasos ou quaisquer comportamentos que firam o instrumento de prestação de serviços ora celebrado.

### DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE E DO CONTRATADO

#### CLÁUSULA TERCEIRA:

A CONTRATANTE se obriga a dar todo o suporte para que o serviço seja feito com a máxima qualidade, durante o período de vigência do contrato.

#### CLÁUSULA QUARTA:

A CONTRATADA se obriga a apresentar à CONTRATANTE todos os documentos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente contrato, manter-se adimplente junto ao COREN, estar disponível para a realização dos trabalhos, e sempre que solicitado esta enviado as certidões atualizadas.

### DO VALOR E PAGAMENTO

#### CLÁUSULA QUINTA:

CLÁUSULA QUINTA: realizará o pagamento referente aos atendimentos prestados durante o mês anterior, conforme valor acertado.

**Parágrafo único:** A CONTRATADA não manterá qualquer tipo de vínculo empregatício com a CONTRATANTE e tampouco com seus representantes legais, haja vista a ausência dos elementos que compõem a relação de emprego. As partes declaram não haver entre si vínculo empregatício, tendo o (a) CONTRATADO (A) plena autonomia na prestação dos serviços, desde que prestados respeitando as condições ora pactuadas e demais exigências legais do Conselho Regional de Medicina quanto à responsabilidade técnica. O (a) CONTRATADO (A) responde exclusivamente por eventual imprudência, negligência, imperícia ou dolo na execução de serviços que venham a causar qualquer dano à CONTRATANTE ou a terceiros, devendo responder regressivamente caso a CONTRATANTE seja responsabilizada judicialmente por tais fatos, desde que haja a denúncia da lide, salvo no caso de conduta da própria CONTRATANTE contrária à orientação dada pelo (a) CONTRATADO (A).

**CLÁUSULA SEXTA:**

O contrato terá vigência de 12 (DOZE) MESES a partir da data de sua assinatura, prorrogado automaticamente pelo mesmo período caso não haja objeção de nenhuma das partes.

**Parágrafo único** – O presente contrato não é gravado com cláusula de exclusividade ficando livre a **CONTRATADA** para atender em seu domicílio profissional, pacientes particulares, bem como beneficiários de operadoras de planos de saúde e outros convênios públicos ou privados, na forma que melhor lhe convier; **desde que respeitados a escala de atendimento proveniente da presente contratação.**

**CLÁUSULA SÉTIMA:** O pagamento será realizado até o dia 20 do mês subsequente aos serviços realizados via transferência bancária.

**DA RESCISÃO:**

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

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

**CÁUSULA NONA:** O (A) CONTRATADO (A) declara ter ciência que a **CONTRATANTE** presta serviços mediante contratação com a administração pública, logo, sujeita a fiscalização por parte dos órgãos contratantes, sendo que, eventual descumprimento deste contrato por parte do (a) CONTRATADO (A) pode gerar consequências nos contratos com a



# SIMSAÚDE



## SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03

administração pública, respondendo o (a) CONTRATADO (A) por prejuízos que, pelos seus atos, venha a causar à CONTRATANTE, seja pela imposição de multas, penalidades administrativas ou rescisões contratuais.

Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do **CONTRATO** as partes elegem o foro da comarca de Iguaraçu, Estado do Paraná. Por estarem justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Por estarem assim juntos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Iguaraçu/PR., 02 de novembro de 2022.

---

SIMSAUDE SERVIÇOS LTDA  
CNPJ: 13.667.864/0001-03  
**CONTRATANTE**

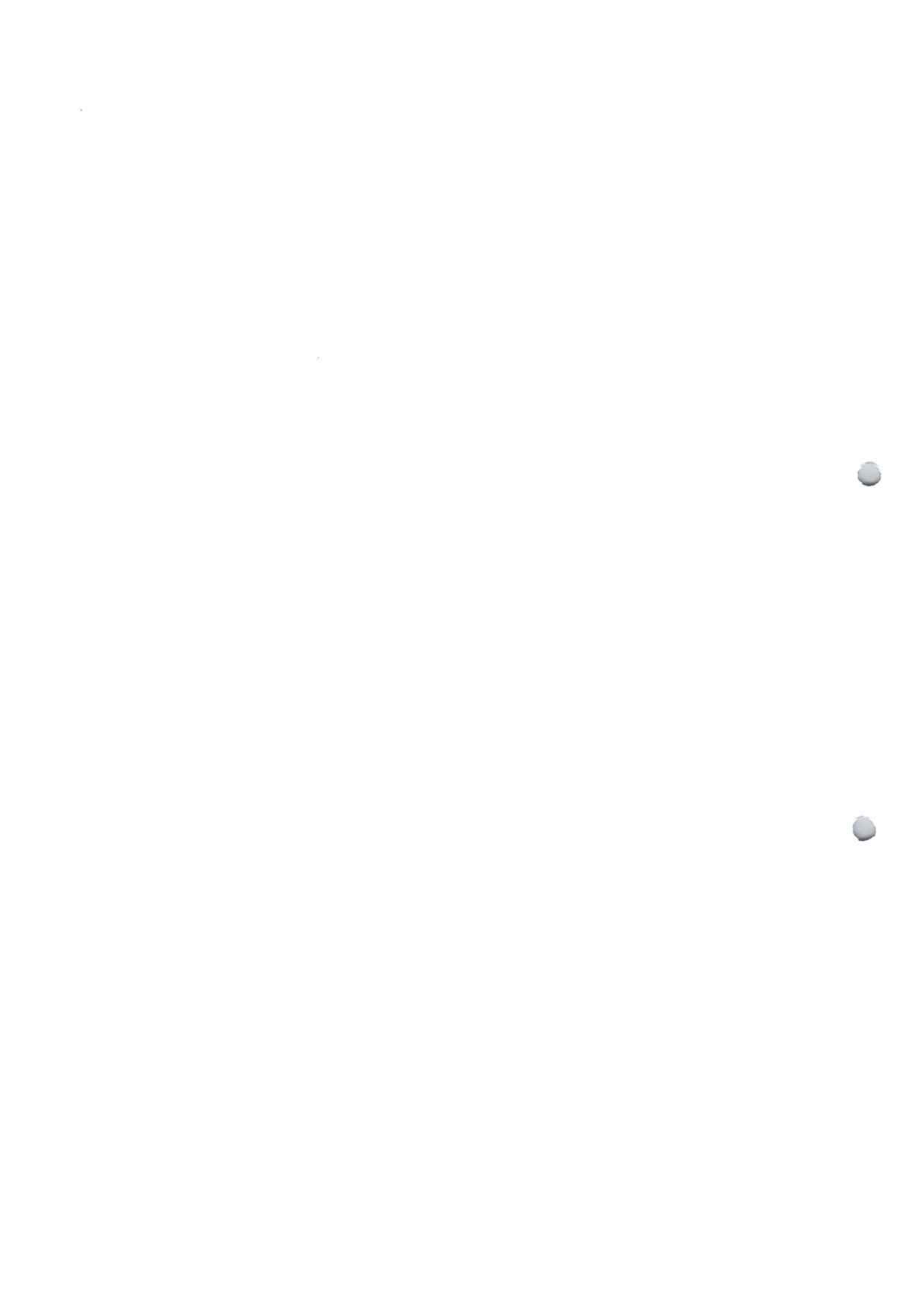
LUCIANE DIAS DE PONTES Assinado de forma digital por LUCIANE DIAS DE PONTES

---

LUCIANE DIAS DE PONTES  
CPF: 020.439.179-27  
**CONTRATADO**

Assinado digitalmente por:  
ELOI BATISTA DA SILVA  
CPF: 013.505.292-06  
Data: 23/01/2023 15:00:26 -03:00







## MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: 4L6R6-B2S6C-NRCUF-YUMN9

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

- ✓ LUCIANE DIAS DE PONTES em 23/01/2023 14:43
- ✓ ELOI BATISTA DA SILVA (CPF 013.505.292-06) em 23/01/2023 15:00 -  
Assinado com certificado digital ICP-Brasil

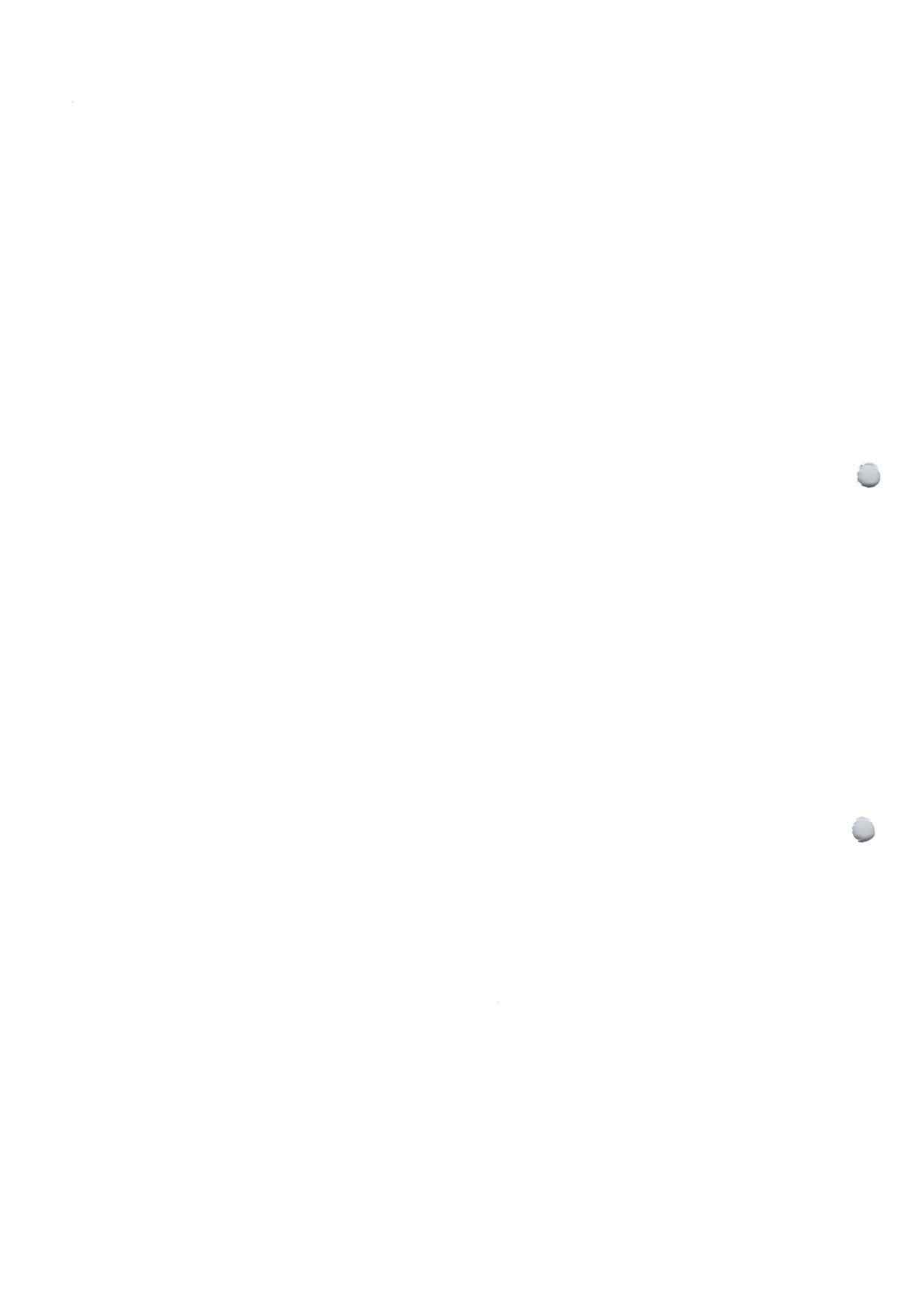
Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/4L6R6-B2S6C-NRCUF-YUMN9>

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate>





**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ**

**CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL**

Impresso em 23/01/2023 às 12:35:47

De ordem da Presidência, ressalvado o direito do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do(a):

A Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, Coren-PR, no uso de suas atribuições e atendendo ao que foi requerido por LUCIANE DIAS DE PONTES, inscrito(a) no CPF sob nº 020.439.179-27, CERTIFICA que o(a) profissional é TÉCNICO DE ENFERMAGEM, registrado sob o nº 867688, cuja situação da inscrição é Ativo, estando apto(a) ao exercício da profissão, nos termos do art. 2º da Lei nº 7.498 de 25 de Junho de 1986;

CERTIFICA que NÃO CONSTA, até a presente data, condenação transitada em julgado decorrente de processo ético.

O referido é verdade e dou fé.



Rita Sandra Franz

Presidente Coren/PR

presidente@corenpr.gov.br

Válida por **30 dias** após a emissão.

Curitiba/PR, 23 de janeiro de 2023

---

Nº da Certidão **2301202312354719805741**

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no link abaixo com o número da certidão descrito acima.

<http://certidao.corenpr.gov.br/consulta>

---



## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

### CONTRATANTE:

**SIMSAUDE SERVICOS LTDA**, inscrita no Nº CNPJ/MF nº **13.667.864/0001-03.**, estabelecida à Rua Melchiori Milani, 168n Jardim Santana, CEP: 86.750-000, na cidade de Iguaraçu, Estado do Paraná, neste ato representado pelo Sr. **ELOI BATISTA DA SILVA**, brasileiro, solteiro, nascido em 27/12/1992, Administrador, portador da Cédula de Identidade de nº 15.489.820-4 SESP PR, inscrito no CPF de nº 598.080.049-20, residente e domiciliado, na Rua: Jorge Benedito Seraval, nº 3845, Jardim Guairacá, CEP: 87.075-836, na cidade de Maringá-Pr, denominada **CONTRATANTE**.

### CONTRATADA:

**MARIA LÚCIA CORREIA BASSO**, Brasileiro (a), Técnico(a) de Enfermagem, portadora do CPF nº 024.724.439-27, doravante simplesmente como contratada.

As partes livremente e de comum acordo firmam o presente contrato de prestação de serviços de enfermagem que reger-se-á pelas cláusulas e condições, atendendo ao que dispõe as Leis COREN

### DO OBJETO DO CONTRATO

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA:**

O presente contrato tem como **OBJETO** à prestação de serviços de enfermagem pela **CONTRATADA**, de acordo com a demanda da **CONTRATANTE**; **O objeto do presente contrato, consiste na realização de Plantões de Técnico de enfermagem**, conforme termos de contratação com o ente público.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA:**

O presente serviço contratado neste instrumento consistirá na realização de serviços de enfermagem, de acordo com a necessidade da empresa contratante, mediante escala de horários que será ajustada através de instrumento próprio.

**Parágrafo Primeiro:** A **CONTRATADA** se compromete a prestar os serviços com diligência, prudência e respeito aos beneficiários da **CONTRATANTE** assumindo toda responsabilidade técnica e civil pela execução. Compromete-se ainda, no exercício da função representar a **CONTRATANTE** de forma adequada, zelando pela imagem e bom nome da **CONTRATANTE**, respondendo civilmente caso atue com negligência, imperícia ou imprudência.

Rua Melchiori Milani 168, Jardim Santana, CEP: 86.750-000, Iguaraçu – PR

Esse documento foi assinado por MARIA LÚCIA CORREIA BASSO e ELOI BATISTA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinefacil.onlinesolucoesdigital.com.br/assinatura/validar/13667864000103/59808004920/B3ZPF-ZAXQP-9QKKE-MKCJC>

**Parágrafo Segundo:** As partes se obrigam a respeitar e cumprir o Código de Ética do COREN, amparados em lei.

**Parágrafo Terceiro:** Os serviços de enfermagem serão executados a partir da formatação de escalas, sendo que a CONTRATADA se obriga a cumprir fielmente os horários que lhe forem designados, sem a ocorrência de atrasos ou quaisquer comportamentos que firam o instrumento de prestação de serviços ora celebrado.

### DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE E DO CONTRATADO

#### CLÁUSULA TERCEIRA:

A CONTRATANTE se obriga a dar todo o suporte para que o serviço seja feito com a máxima qualidade, durante o período de vigência do contrato.

#### CLÁUSULA QUARTA:

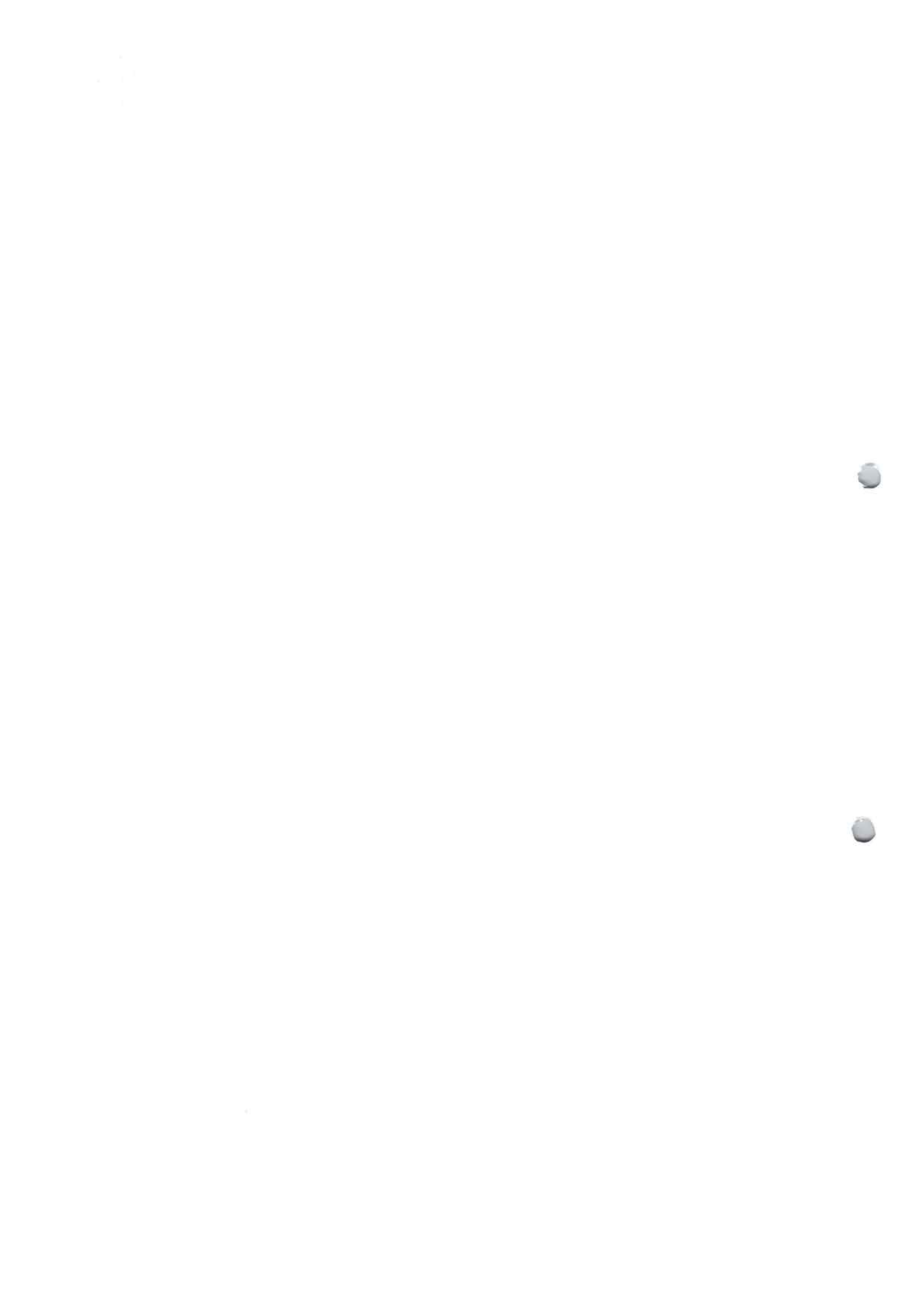
A CONTRATADA se obriga a apresentar à CONTRATANTE todos os documentos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente contrato, manter-se adimplente junto ao COREN, estar disponível para a realização dos trabalhos, e sempre que solicitado esta enviado as certidões atualizadas.

### DO VALOR E PAGAMENTO

#### CLÁUSULA QUINTA:

**CLÁUSULA QUINTA:** realizará o pagamento referente aos atendimentos prestados durante o mês anterior, conforme valor acertado.

**Parágrafo único:** A **CONTRATADA** não manterá qualquer tipo de vínculo empregatício com a **CONTRATANTE** e tampouco com seus representantes legais, haja vista a ausência dos elementos que compõem a relação de emprego. As partes declaram não haver entre si vínculo empregatício, tendo o (a) **CONTRATADO (A)** plena autonomia na prestação dos serviços, desde que prestados respeitando as condições ora pactuadas e demais exigências legais do Conselho Regional de Medicina quanto à responsabilidade técnica. O (a) **CONTRATADO (A)** responde exclusivamente por eventual imprudência, negligência, imperícia ou dolo na execução de serviços que venham a causar qualquer dano à **CONTRATANTE** ou a terceiros, devendo responder regressivamente caso a **CONTRATANTE** seja responsabilizada judicialmente por tais fatos, desde que haja a denúncia da lide, salvo no caso de conduta da própria **CONTRATANTE** contrária à orientação dada pelo (a) **CONTRATADO (A)**.



**DA VIGÊNCIA**

**CLÁUSULA SEXTA:**

O contrato terá vigência de 12 (DOZE) MESES a partir da data de sua assinatura, prorrogado automaticamente pelo mesmo período caso não haja objeção de nenhuma das partes.

**Parágrafo único** – O presente contrato não é gravado com cláusula de exclusividade ficando livre a **CONTRATADA** para atender em seu domicilio profissional, pacientes particulares, bem como beneficiários de operadoras de planos de saúde e outros convênios públicos ou privados, na forma que melhor lhe convier; **desde que respeitados a escala de atendimento proveniente da presente contratação.**

**CLÁUSULA SÉTIMA:** O pagamento será realizado até o dia 20 do mês subsequente aos serviços realizados via transferência bancária.

**DA RESCISÃO:**

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

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

**CÁUSULA NONA:** O (A) CONTRATADO (A) declara ter ciência que a **CONTRATANTE** presta serviços mediante contratação com a administração pública, logo, sujeita a fiscalização por parte dos órgãos contratantes, sendo que, eventual descumprimento deste contrato por parte do (a) **CONTRATADO (A)** pode gerar consequências nos contratos com a







SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03

administração pública, respondendo o (a) CONTRATADO (A) por prejuízos que, pelos seus atos, venha a causar à CONTRATANTE, seja pela imposição de multas, penalidades administrativas ou rescisões contratuais.

Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do **CONTRATO** as partes elegem o foro da comarca de Iguaraçu, Estado do Paraná. Por estarem justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Por estarem assim juntos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Iguaraçu/PR., 07 de novembro de 2022.

\_\_\_\_\_  
SIMSAUDE SERVIÇOS LTDA  
CNPJ: 13.667.864/0001-03  
**CONTRATANTE**

MARIA LÚCIA  
CORREIA BASSO

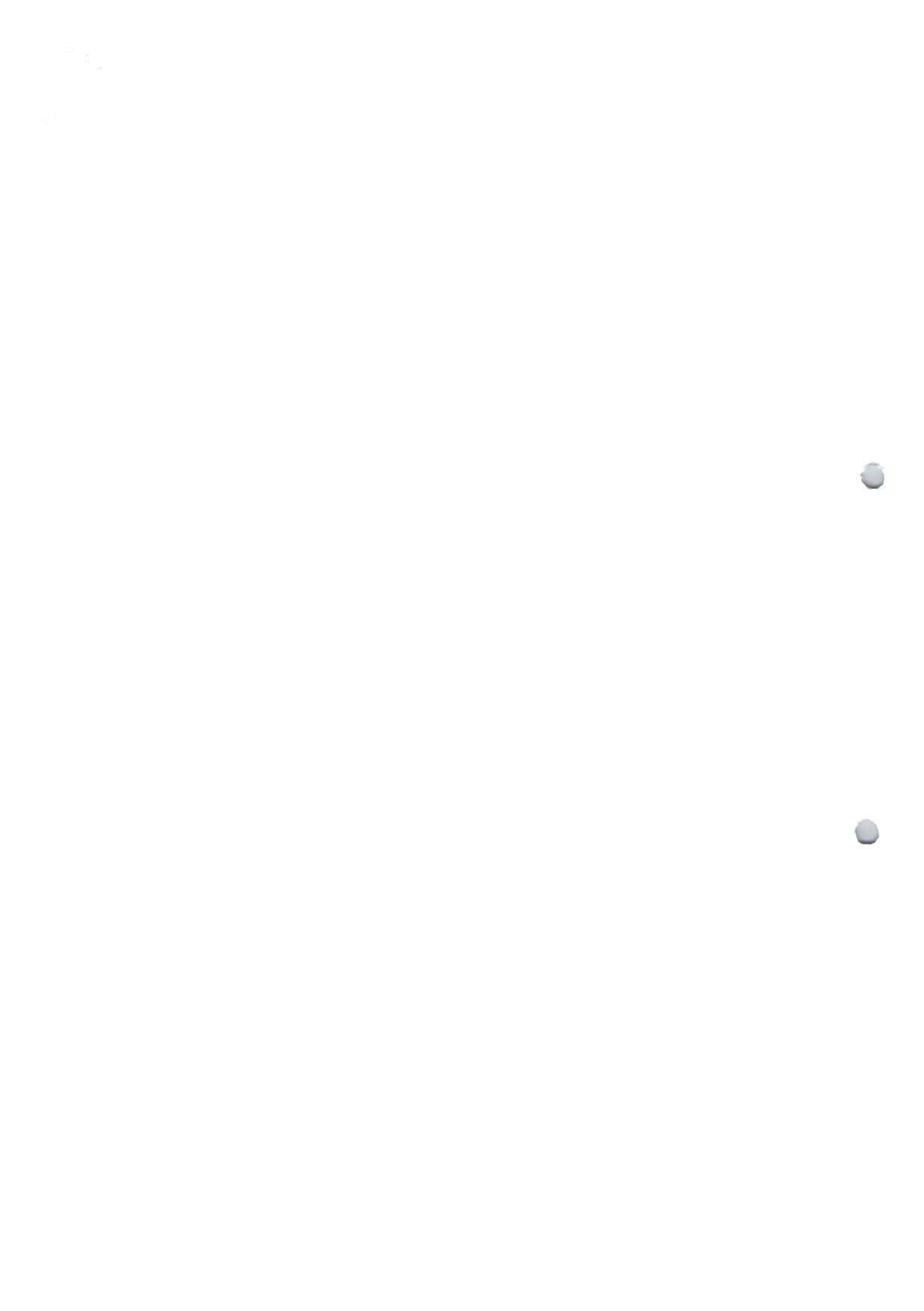
Assinado de forma  
digital por MARIA  
LÚCIA CORREIA BASSO

\_\_\_\_\_  
MARIA LÚCIA CORREIA BASSO  
CPF: ° 024.724.439-27  
**CONTRATADO**

Assinado digitalmente por:  
ELOI BATISTA DA SILVA  
CPF: 013.505.292-06  
Data: 23/01/2023 15:00:25 -03:00

Rua Melchiori Milani 168, Jardim Santana, CEP:86.750-000, Iguaraçu – PR  
Esse documento foi assinado por MARIA LÚCIA CORREIA BASSO e ELOI BATISTA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinefacil.onlinesolucoesdigital.com.br/0374-2060/B3ZPF-ZAXQP-9QKKE-MKCJC>







## MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: B3ZPF-ZAXQP-9QKKE-MKCJC

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

- ✓ MARIA LÚCIA CORREIA BASSO em 23/01/2023 14:44
- ✓ ELOI BATISTA DA SILVA (CPF 013.505.292-06) em 23/01/2023 15:00 -  
Assinado com certificado digital ICP-Brasil

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/B3ZPF-ZAXQP-9QKKE-MKCJC>

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate>



**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ**

**CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL**

Impresso em 23/01/2023 às 12:53:50

De ordem da Presidência, ressalvado o direito do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do(a):

A Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, Coren-PR, no uso de suas atribuições e atendendo ao que foi requerido por MARIA LÚCIA CORREIA BASSO, inscrito(a) no CPF sob nº 024.724.439-27, CERTIFICA que o(a) profissional é TÉCNICO DE ENFERMAGEM, registrado sob o nº 1586584, cuja situação da inscrição é Ativo, estando apto(a) ao exercício da profissão, nos termos do art. 2º da Lei nº 7.498 de 25 de Junho de 1986;

CERTIFICA que NÃO CONSTA, até a presente data, condenação transitada em julgado decorrente de processo ético.

O referido é verdade e dou fé.



Rita Sandra Franz

Presidente Coren/PR

presidente@corenpr.gov.br

Válida por **30 dias após a emissão.**

Curitiba/PR, 23 de janeiro de 2023

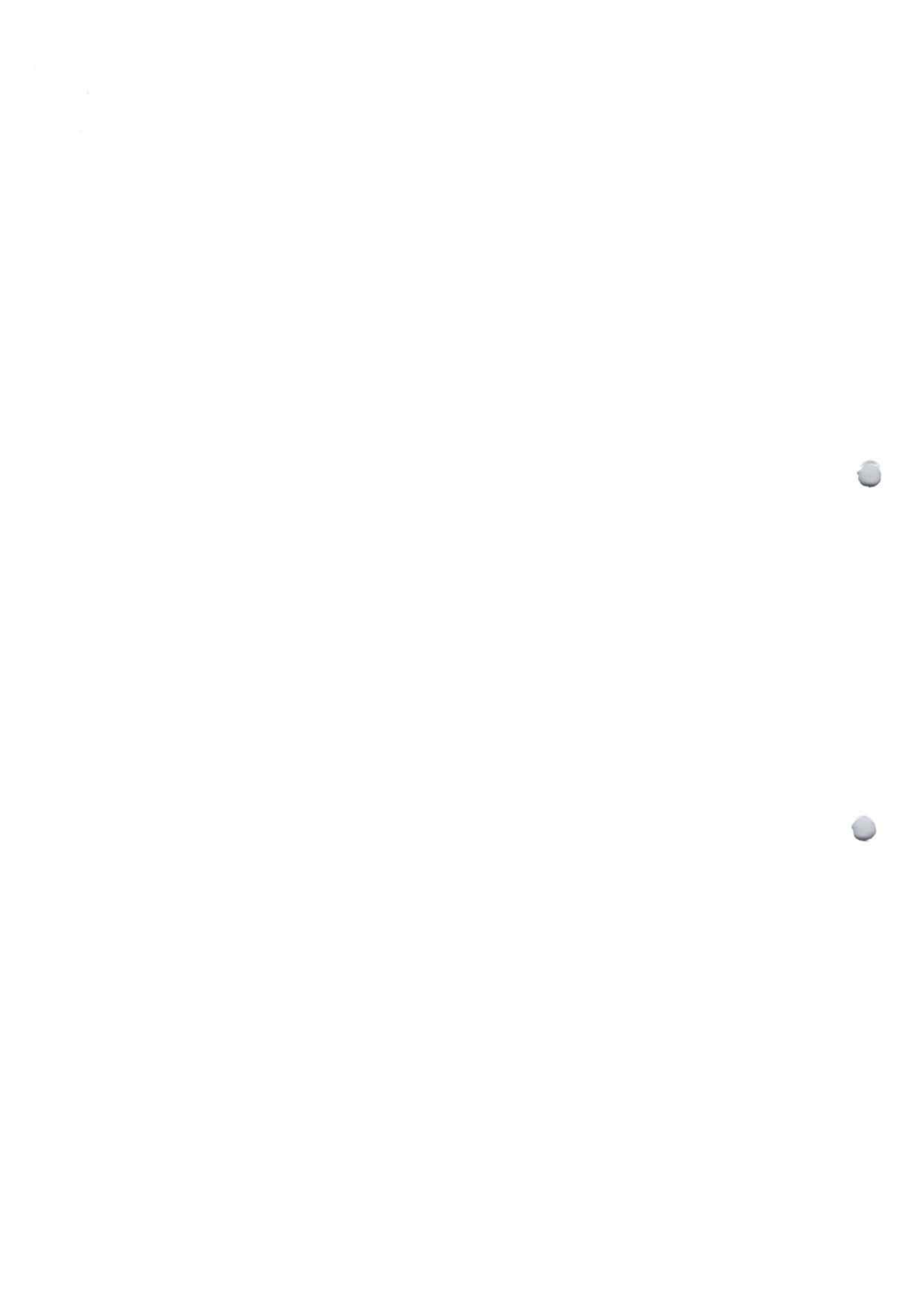
---

Nº da Certidão **2301202312535014335669**

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no link abaixo com o número da certidão descrito acima.

<http://certidao.corenpr.gov.br/consulta>

---



## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

### CONTRATANTE:

**SIMSAUDE SERVICOS LTDA**, inscrita no Nº **CNPJ/MF nº 13.667.864/0001-03.**, estabelecida à Rua Melchiori Milani, 168n Jardim Santana, CEP: 86.750-000, na cidade de Iguaraçu, Estado do Paraná, neste ato representado pelo Sr. **ELOI BATISTA DA SILVA**, brasileiro, solteiro, nascido em 27/12/1992, Administrador, portador da Cédula de Identidade de nº 15.489.820-4 SESP PR, inscrito no CPF de nº 598.080.049-20, residente e domiciliado, na Rua: Jorge Benedito Seraval, nº 3845, Jardim Guairacá, CEP: 87.075-836, na cidade de Maringá-Pr, denominada **CONTRATANTE**.

### CONTRATADA:

**MARIZETE TAVARES DO CARMO**, Brasileiro (a), Técnico(a) de Enfermagem, portadora do CPF nº 923.432.871-04, doravante simplesmente como contratada.

As partes livremente e de comum acordo firmam o presente contrato de prestação de serviços de enfermagem que reger-se-á pelas cláusulas e condições, atendendo ao que dispõe as Leis COREN

### DO OBJETO DO CONTRATO

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA:**

O presente contrato tem como **OBJETO** à prestação de serviços de enfermagem pela **CONTRATADA**, de acordo com a demanda da **CONTRATANTE**; O **objeto do presente contrato, consiste na realização de Plantões de Técnico de enfermagem**, conforme termos de contratação com o ente público.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA:**

O presente serviço contratado neste instrumento consistirá na realização de serviços de enfermagem, de acordo com a necessidade da empresa contratante, mediante escala de horários que será ajustada através de instrumento próprio.

**Parágrafo Primeiro:** A **CONTRATADA** se compromete a prestar os serviços com diligência, prudência e respeito aos beneficiários da **CONTRATANTE** assumindo toda responsabilidade técnica e civil pela execução. Compromete-se ainda, no exercício da função representar a **CONTRATANTE** de forma adequada, zelando pela imagem e bom nome da **CONTRATANTE**, respondendo civilmente caso atue com negligência, imperícia ou imprudência.

Rua Melchiori Milani 168, Jardim Santana, CEP:86.750-000, Iguaraçu – PR

Esse documento foi assinado por **MARIZETE TAVARES DO CARMO** e **ELOI BATISTA DA SILVA**. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/assinatura/1447004-0060/XE6KV-KRCAN-7WKSX-RG5D4>





**Parágrafo Segundo:** As partes se obrigam a respeitar e cumprir o Código de Ética do COREN, amparados em lei.

**Parágrafo Terceiro:** Os serviços de enfermagem serão executados a partir da formatação de escalas, sendo que a CONTRATADA se obriga a cumprir fielmente os horários que lhe forem designados, sem a ocorrência de atrasos ou quaisquer comportamentos que firam o instrumento de prestação de serviços ora celebrado.

### DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE E DO CONTRATADO

#### **CLÁUSULA TERCEIRA:**

A CONTRATANTE se obriga a dar todo o suporte para que o serviço seja feito com a máxima qualidade, durante o período de vigência do contrato.

#### **CLÁUSULA QUARTA:**

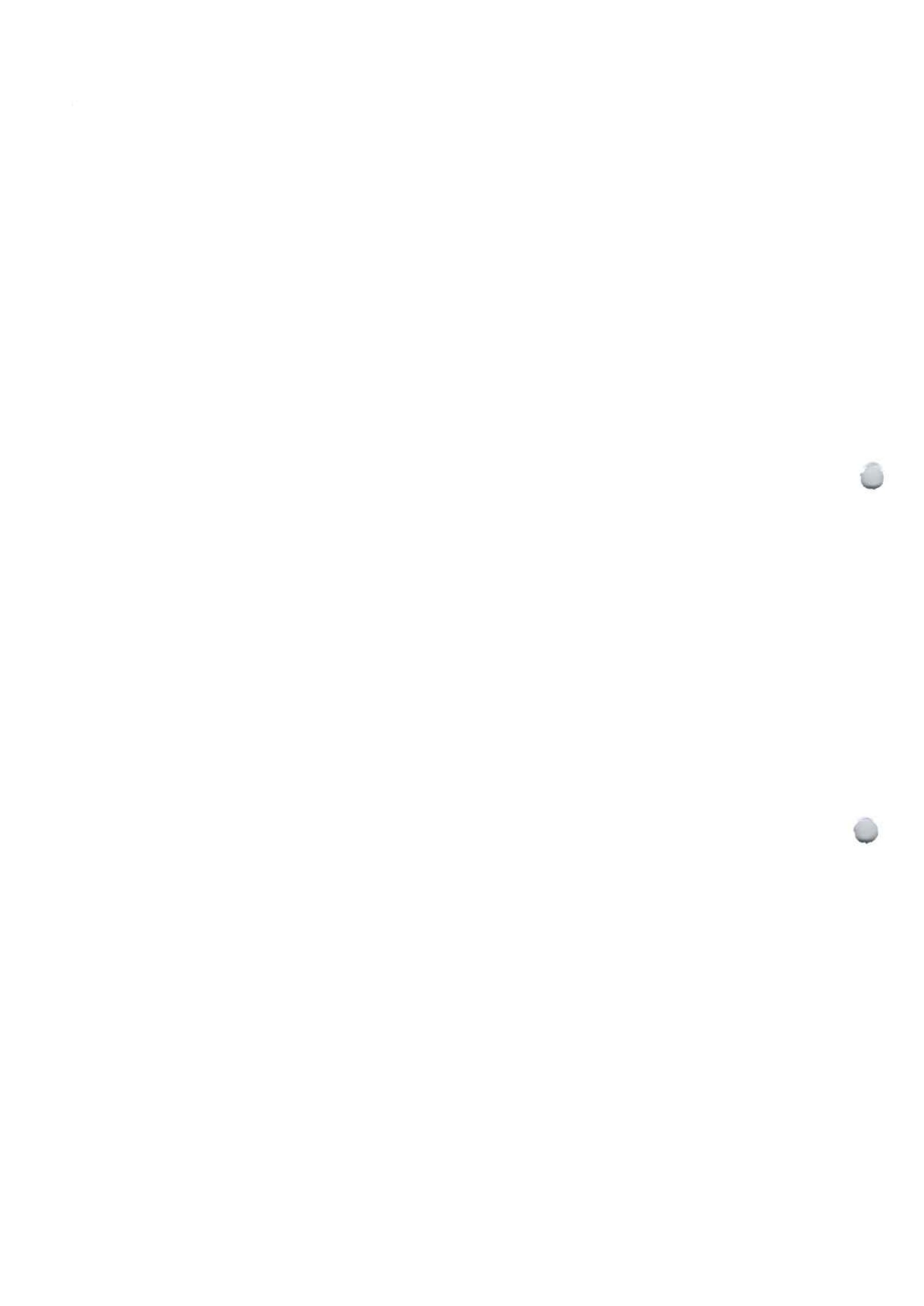
A CONTRATADA se obriga a apresentar à CONTRATANTE todos os documentos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente contrato, manter-se adimplente junto ao COREN, estar disponível para a realização dos trabalhos, e sempre que solicitado esta enviado as certidões atualizadas.

### DO VALOR E PAGAMENTO

#### **CLÁUSULA QUINTA:**

**CLÁUSULA QUINTA:** realizará o pagamento referente aos atendimentos prestados durante o mês anterior, conforme valor acertado.

**Parágrafo único:** A **CONTRATADA** não manterá qualquer tipo de vínculo empregatício com a **CONTRATANTE** e tampouco com seus representantes legais, haja vista a ausência dos elementos que compõem a relação de emprego. As partes declaram não haver entre si vínculo empregatício, tendo o (a) **CONTRATADO (A)** plena autonomia na prestação dos serviços, desde que prestados respeitando as condições ora pactuadas e demais exigências legais do Conselho Regional de Medicina quanto à responsabilidade técnica. O (a) **CONTRATADO (A)** responde exclusivamente por eventual imprudência, negligência, imperícia ou dolo na execução de serviços que venham a causar qualquer dano à **CONTRATANTE** ou a terceiros, devendo responder regressivamente caso a **CONTRATANTE** seja responsabilizada judicialmente por tais fatos, desde que haja a denunciação da lide, salvo no caso de conduta da própria **CONTRATANTE** contrária à orientação dada pelo (a) **CONTRATADO (A)**.



**DA VIGÊNCIA**

**CLÁUSULA SEXTA:**

O contrato terá vigência de 12 (DOZE) MESES a partir da data de sua assinatura, prorrogado automaticamente pelo mesmo período caso não haja objeção de nenhuma das partes.

**Parágrafo único** – O presente contrato não é gravado com cláusula de exclusividade ficando livre a **CONTRATADA** para atender em seu domicílio profissional, pacientes particulares, bem como beneficiários de operadoras de planos de saúde e outros convênios públicos ou privados, na forma que melhor lhe convier; **desde que respeitados a escala de atendimento proveniente da presente contratação.**

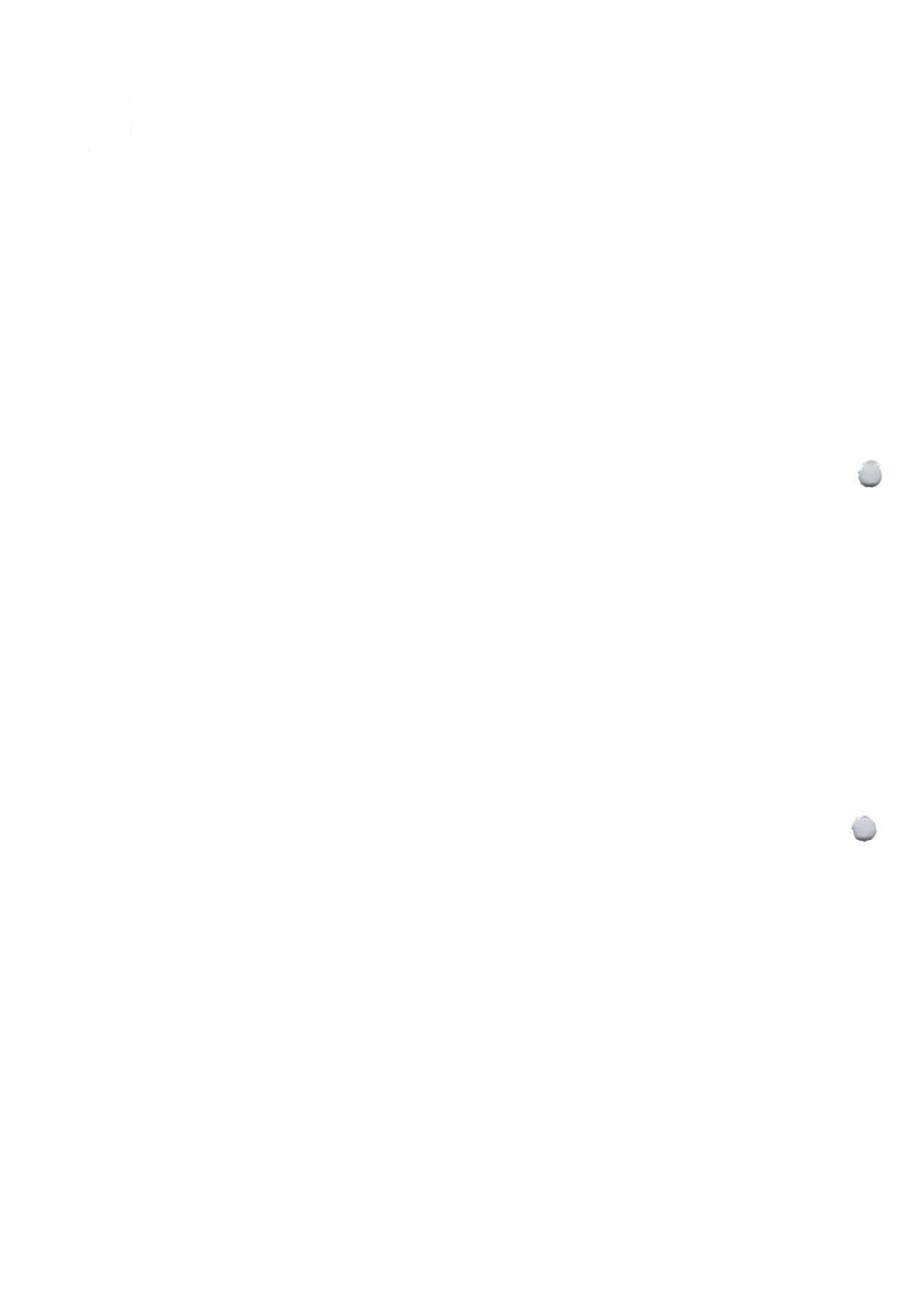
**CLÁUSULA SÉTIMA:** O pagamento será realizado até o dia 20 do mês subsequente aos serviços realizados via transferência bancária.

**DA RESCISÃO:**

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

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

**CÁUSULA NONA:** O (A) CONTRATADO (A) declara ter ciência que a CONTRATANTE presta serviços mediante contratação com a administração pública, logo, sujeita a fiscalização por parte dos órgãos contratantes, sendo que, eventual descumprimento deste contrato por parte do (a) CONTRATADO (A) pode gerar consequências nos contratos com a



## SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03

administração pública, respondendo o (a) CONTRATADO (A) por prejuízos que, pelos seus atos, venha a causar à CONTRATANTE, seja pela imposição de multas, penalidades administrativas ou rescisões contratuais.

Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do **CONTRATO** as partes elegem o foro da comarca de Iguaraçu, Estado do Paraná. Por estarem justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Por estarem assim juntos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Iguaraçu/PR., 10 de novembro de 2022.

---

SIMSAUDE SERVIÇOS LTDA  
CNPJ: 13.667.864/0001-03  
**CONTRATANTE**

MARIZETE  
TAVARES DO  
CARMO

Assinado de forma  
digital por MARIZETE  
TAVARES DO CARMO

---

MARIZETE TAVARES DO CARMO  
CPF: ° 923.432.871-04  
**CONTRATADO**

Assinado digitalmente por:  
ELOI BATISTA DA SILVA  
CPF: 013.505.292-06  
Data: 23/01/2023 15:00:26 -03:00

1000

1000





## MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: XE6KV-KRCAN-7WKSJ-RG5D4

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

- ✓ MARIZETE TAVARES DO CARMO em 23/01/2023 14:45
- ✓ ELOI BATISTA DA SILVA (CPF 013.505.292-06) em 23/01/2023 15:00 -  
Assinado com certificado digital ICP-Brasil

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/XE6KV-KRCAN-7WKSJ-RG5D4>

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate>

1  
2





**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ**

**CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL**

Impresso em 23/01/2023 às 13:06:09

De ordem da Presidência, ressalvado o direito do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do(a):

A Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, Coren-PR, no uso de suas atribuições e atendendo ao que foi requerido por MARIZETE TAVARES DO CARMO, inscrito(a) no CPF sob nº 923.432.871-04, CERTIFICA que o(a) profissional é TÉCNICO DE ENFERMAGEM, registrado sob o nº 1555758, cuja situação da inscrição é Ativo, estando apto(a) ao exercício da profissão, nos termos do art. 2º da Lei nº 7.498 de 25 de Junho de 1986;

CERTIFICA que NÃO CONSTA, até a presente data, condenação transitada em julgado decorrente de processo ético.

O referido é verdade e dou fé.



Rita Sandra Franz

Presidente Coren/PR

presidente@corenpr.gov.br

Válida por **30 dias** após a emissão.

Curitiba/PR, 23 de janeiro de 2023

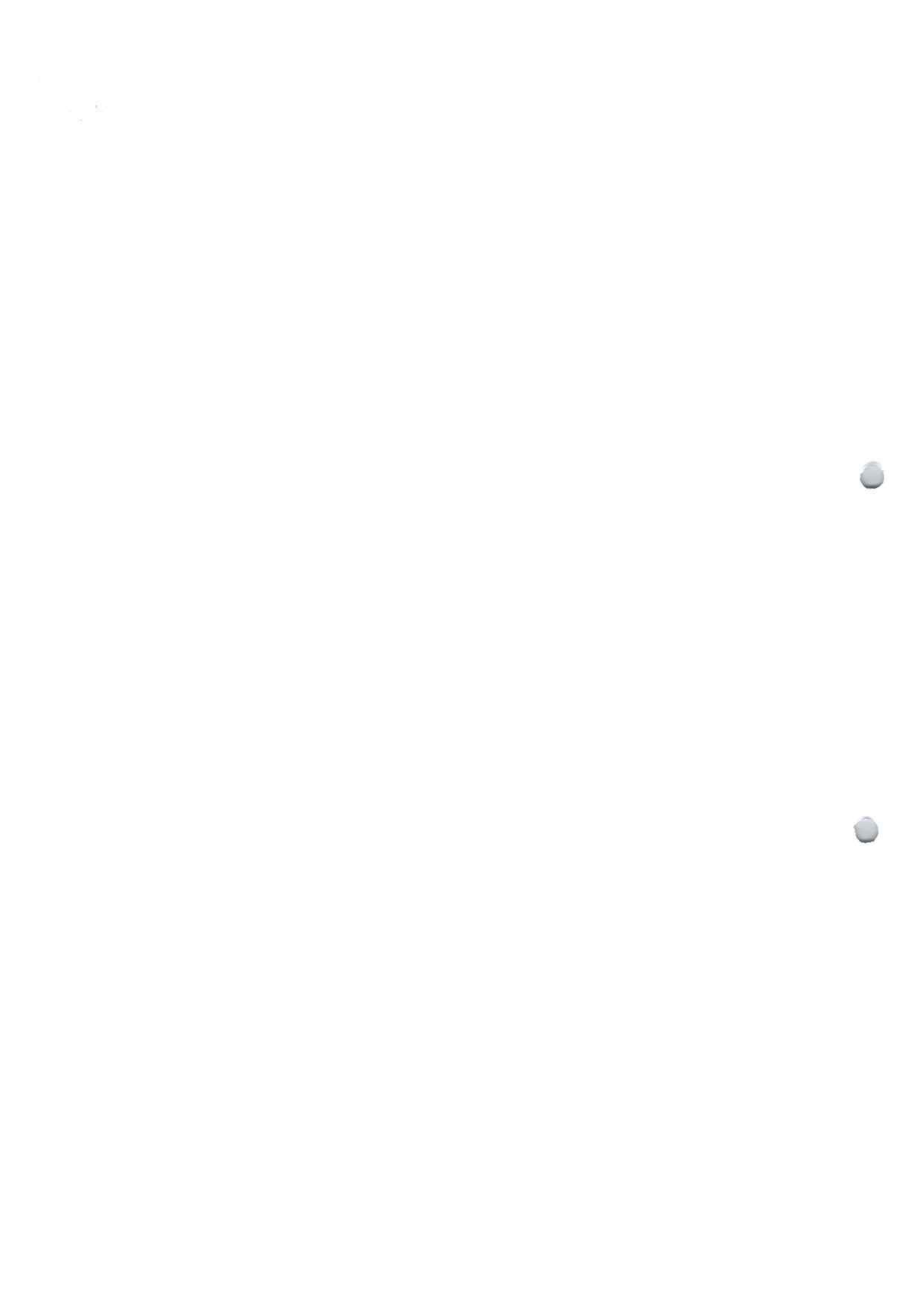
---

Nº da Certidão **2301202301060990286747**

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no link abaixo com o número da certidão descrito acima.

<http://certidao.corenpr.gov.br/consulta>

---



## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

### CONTRATANTE:

**SIMSAUDE SERVICOS LTDA**, inscrita no Nº CNPJ/MF nº **13.667.864/0001-03.**, estabelecida à Rua Melchiori Milani, 168n Jardim Santana, CEP: 86.750-000, na cidade de Iguaraçu, Estado do Paraná, neste ato representado pelo Sr. **ELOI BATISTA DA SILVA**, brasileiro, solteiro, nascido em 27/12/1992, Administrador, portador da Cédula de Identidade de nº 15.489.820-4 SESP PR, inscrito no CPF de nº 598.080.049-20, residente e domiciliado, na Rua: Jorge Benedito Seraval, nº 3845, Jardim Guairacá, CEP: 87.075-836, na cidade de Maringá-Pr, denominada **CONTRATANTE**.

### CONTRATADA:

**MAURICIO MELO PEREIRA**, Brasileiro (a), Técnico(a) de Enfermagem, portadora do CPF nº 063.656.109-71, doravante simplesmente como contratada.

As partes livremente e de comum acordo firmam o presente contrato de prestação de serviços de enfermagem que reger-se-á pelas cláusulas e condições, atendendo ao que dispõe as Leis COREN

### DO OBJETO DO CONTRATO

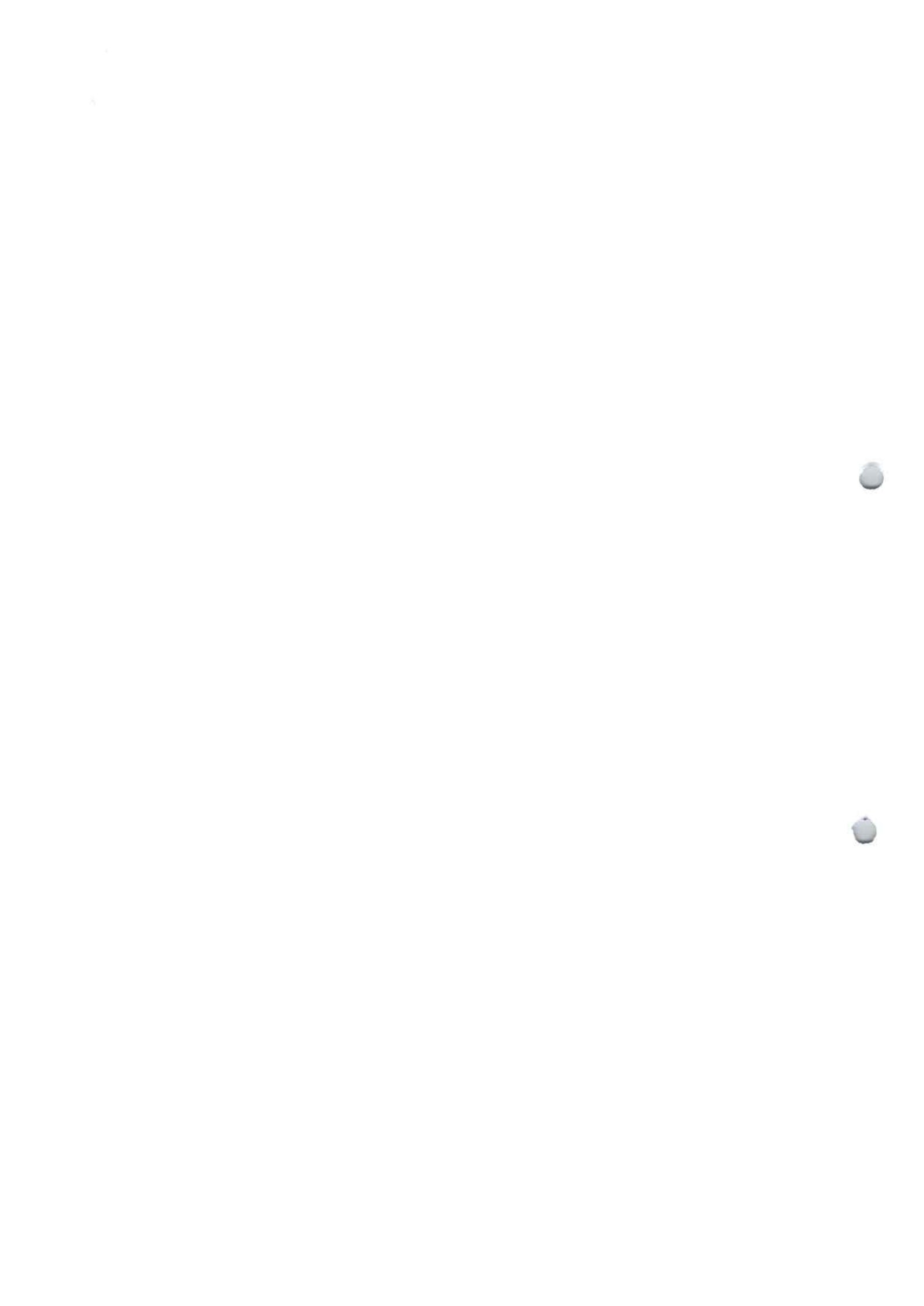
#### **CLÁUSULA PRIMEIRA:**

O presente contrato tem como **OBJETO** à prestação de serviços de enfermagem pela **CONTRATADA**, de acordo com a demanda da **CONTRATANTE**; **O objeto do presente contrato, consiste na realização de Plantões de Técnico de enfermagem**, conforme termos de contratação com o ente público.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA:**

O presente serviço contratado neste instrumento consistirá na realização de serviços de enfermagem, de acordo com a necessidade da empresa contratante, mediante escala de horários que será ajustada através de instrumento próprio.

**Parágrafo Primeiro:** A **CONTRATADA** se compromete a prestar os serviços com diligência, prudência e respeito aos beneficiários da **CONTRATANTE** assumindo toda responsabilidade técnica e civil pela execução. Compromete-se ainda, no exercício da função representar a **CONTRATANTE** de forma adequada, zelando pela imagem e bom nome da **CONTRATANTE**, respondendo civilmente caso atue com negligência, imperícia ou imprudência.



**Parágrafo Segundo:** As partes se obrigam a respeitar e cumprir o Código de Ética do COREN, amparados em lei.

**Parágrafo Terceiro:** Os serviços de enfermagem serão executados a partir da formatação de escalas, sendo que a CONTRATADA se obriga a cumprir fielmente os horários que lhe forem designados, sem a ocorrência de atrasos ou quaisquer comportamentos que firam o instrumento de prestação de serviços ora celebrado.

### DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE E DO CONTRATADO

#### CLÁUSULA TERCEIRA:

A CONTRATANTE se obriga a dar todo o suporte para que o serviço seja feito com a máxima qualidade, durante o período de vigência do contrato.

#### CLÁUSULA QUARTA:

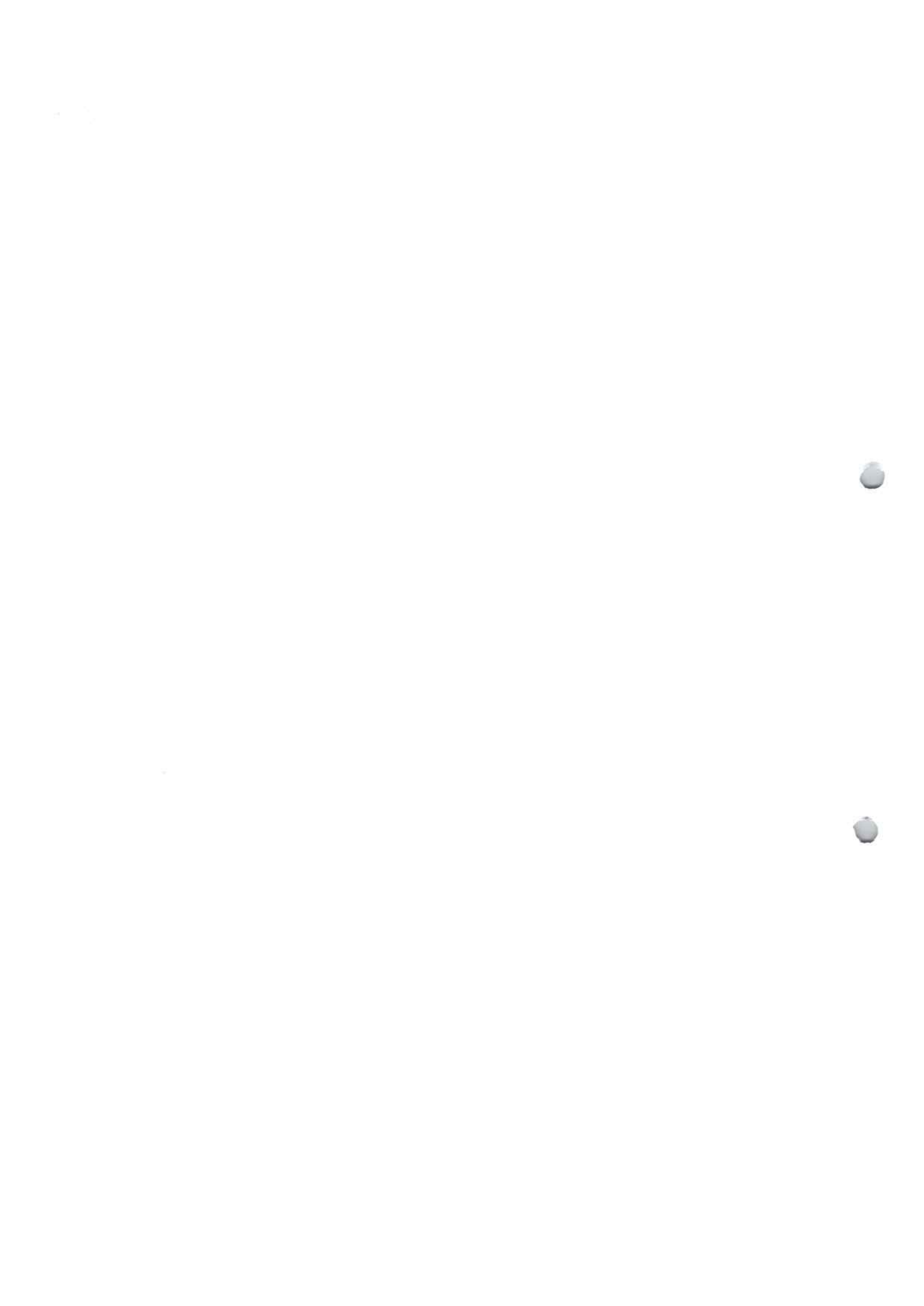
A CONTRATADA se obriga a apresentar à CONTRATANTE todos os documentos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente contrato, manter-se adimplente junto ao COREN, estar disponível para a realização dos trabalhos, e sempre que solicitado esta enviado as certidões atualizadas.

### DO VALOR E PAGAMENTO

#### CLÁUSULA QUINTA:

**CLÁUSULA QUINTA:** realizará o pagamento referente aos atendimentos prestados durante o mês anterior, conforme valor acertado.

**Parágrafo único:** A **CONTRATADA** não manterá qualquer tipo de vínculo empregatício com a **CONTRATANTE** e tampouco com seus representantes legais, haja vista a ausência dos elementos que compõem a relação de emprego. As partes declaram não haver entre si vínculo empregatício, tendo o (a) **CONTRATADO (A)** plena autonomia na prestação dos serviços, desde que prestados respeitando as condições ora pactuadas e demais exigências legais do Conselho Regional de Medicina quanto à responsabilidade técnica. O (a) **CONTRATADO (A)** responde exclusivamente por eventual imprudência, negligência, imperícia ou dolo na execução de serviços que venham a causar qualquer dano à **CONTRATANTE** ou a terceiros, devendo responder regressivamente caso a **CONTRATANTE** seja responsabilizada judicialmente por tais fatos, desde que haja a denúncia da lide, salvo no caso de conduta da própria **CONTRATANTE** contrária à orientação dada pelo (a) **CONTRATADO (A)**.



SERVIÇOS  
CNPJ 13.667.864/0001-03

**DA VIGÊNCIA**

**CLÁUSULA SEXTA:**

O contrato terá vigência de 12 (DOZE) MESES a partir da data de sua assinatura, prorrogado automaticamente pelo mesmo período caso não haja objeção de nenhuma das partes.

**Parágrafo único** – O presente contrato não é gravado com cláusula de exclusividade ficando livre a **CONTRATADA** para atender em seu domicílio profissional, pacientes particulares, bem como beneficiários de operadoras de planos de saúde e outros convênios públicos ou privados, na forma que melhor lhe convier; **desde que respeitados a escala de atendimento proveniente da presente contratação.**

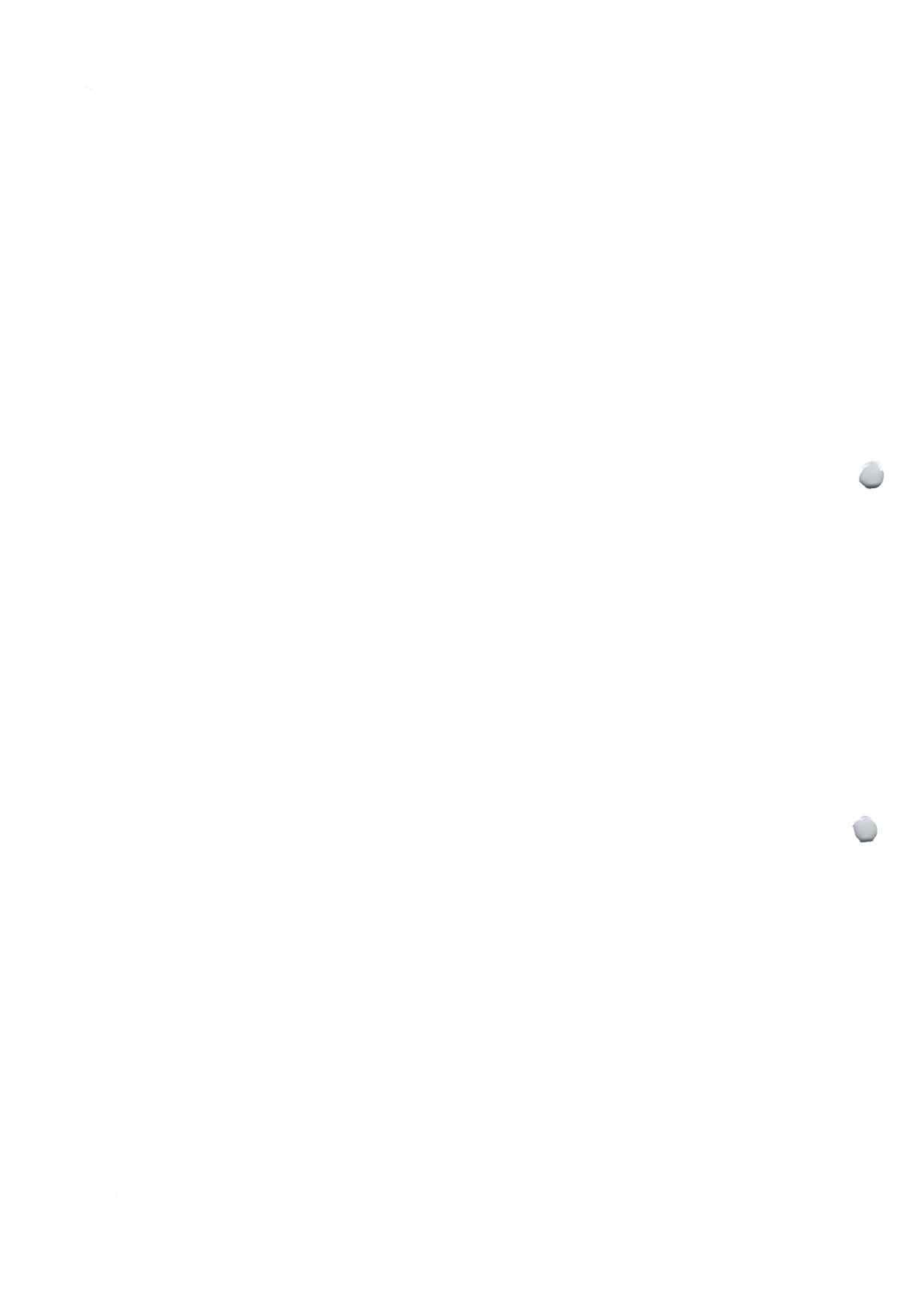
**CLÁUSULA SÉTIMA:** O pagamento será realizado até o dia 20 do mês subsequente aos serviços realizados via transferência bancária.

**DA RESCISÃO:**

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

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

**CLÁUSULA NONA:** O (A) CONTRATADO (A) declara ter ciência que a **CONTRATANTE** presta serviços mediante contratação com a administração pública, logo, sujeita a fiscalização por parte dos órgãos contratantes, sendo que, eventual descumprimento deste contrato por parte do (a) CONTRATADO (A) pode gerar consequências nos contratos com a







# SIMSAÚDE



## SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03

administração pública, respondendo o (a) CONTRATADO (A) por prejuízos que, pelos seus atos, venha a causar à CONTRATANTE, seja pela imposição de multas, penalidades administrativas ou rescisões contratuais.

Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do **CONTRATO** as partes elegem o foro da comarca de Iguaraçu, Estado do Paraná. Por estarem justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Por estarem assim juntos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Iguaraçu/PR., 16 de dezembro de 2022.

---

SIMSAUDE SERVIÇOS LTDA  
CNPJ: 13.667.864/0001-03  
**CONTRATANTE**

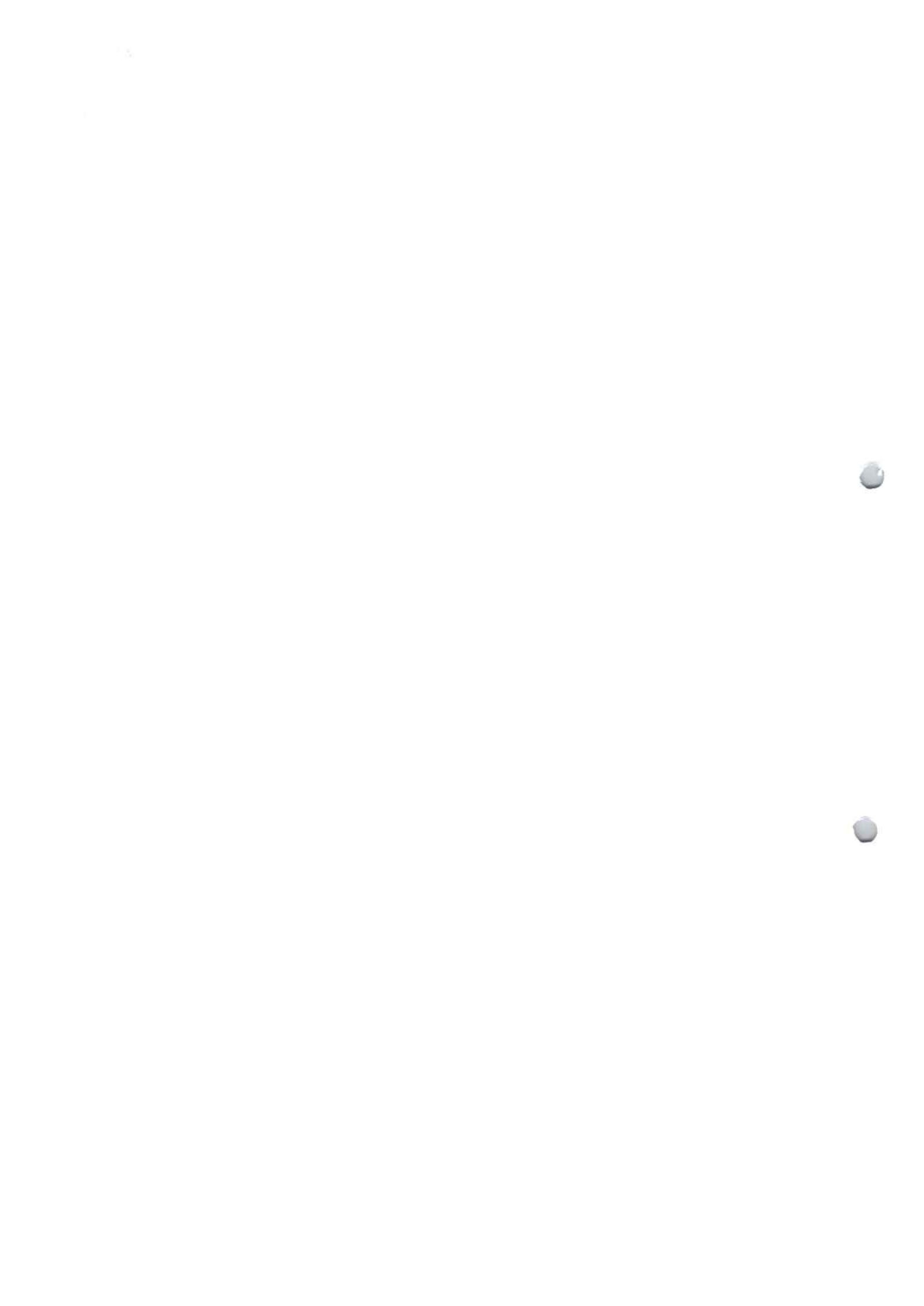
MAURICIO MELO PEREIRA  
Assinado de forma digital por MAURICIO MELO PEREIRA

---

MAURICIO MELO PEREIRA  
CPF: 063.656.109-71  
**CONTRATADO**

Assinado digitalmente por:  
ELOI BATISTA DA SILVA  
CPF: 013.505.292-06  
Data: 23/01/2023 15:00:26 -03:00







## MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: 3Y4WX-GR2G5-3TD65-WZ46G

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

- ✓ MAURICIO MELO PEREIRA em 23/01/2023 14:45
- ✓ ELOI BATISTA DA SILVA (CPF 013.505.292-06) em 23/01/2023 15:00 -  
Assinado com certificado digital ICP-Brasil

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/3Y4WX-GR2G5-3TD65-WZ46G>

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate>



**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ**

**CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL**

Impresso em 23/01/2023 às 12:37:47

De ordem da Presidência, ressalvado o direito do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do(a):

A Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, Coren-PR, no uso de suas atribuições e atendendo ao que foi requerido por MAURICIO MELO PEREIRA, inscrito(a) no CPF sob nº 063.656.109-71, CERTIFICA que o(a) profissional é TÉCNICO DE ENFERMAGEM, registrado sob o nº 797228, cuja situação da inscrição é Ativo, estando apto(a) ao exercício da profissão, nos termos do art. 2º da Lei nº 7.498 de 25 de Junho de 1986;

CERTIFICA que NÃO CONSTA, até a presente data, condenação transitada em julgado decorrente de processo ético.

O referido é verdade e dou fé.



Rita Sandra Franz

Presidente Coren/PR

presidente@corenpr.gov.br

Válida por **30 dias** após a emissão.

Curitiba/PR, 23 de janeiro de 2023

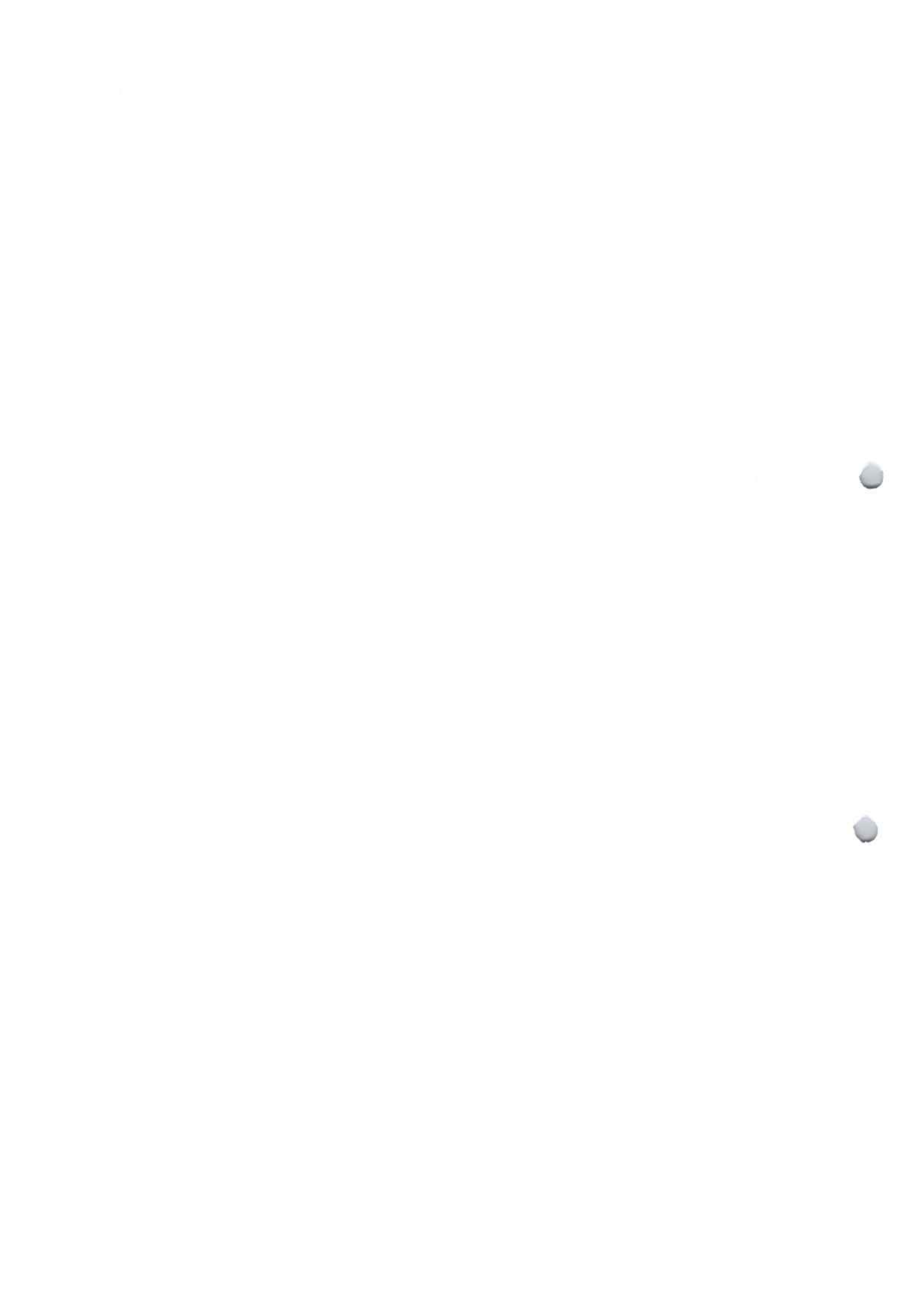
---

Nº da Certidão **2301202312374776424567**

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no link abaixo com o número da certidão descrito acima.

<http://certidao.corenpr.gov.br/consulta>

---





SERVIÇOS  
CNPJ 13.667.864/0001-03



## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

### CONTRATANTE:

**SIMSAUDE SERVICOS LTDA**, inscrita no N° CNPJ/MF n° **13.667.864/0001-03**, estabelecida à Rua Melchiori Milani, 168n Jardim Santana, CEP: 86.750-000, na cidade de Iguaraçu, Estado do Paraná, neste ato representado pelo Sr. **ELOI BATISTA DA SILVA**, brasileiro, solteiro, nascido em 27/12/1992, Administrador, portador da Cédula de Identidade de nº 15.489.820-4 SESP PR, inscrito no CPF de nº 598.080.049-20, residente e domiciliado, na Rua: Jorge Benedito Seraval, nº 3845, Jardim Guairacá, CEP: 87.075-836, na cidade de Maringá-Pr, denominada **CONTRATANTE**.

### CONTRATADA:

**MICHELE DA SILVA FURTADO**, Brasileiro (a), Técnico(a) de Enfermagem, portadora do CPF nº 931.574.792-53, doravante simplesmente como contratada.

As partes livremente e de comum acordo firmam o presente contrato de prestação de serviços de enfermagem que reger-se-á pelas cláusulas e condições, atendendo ao que dispõe as Leis COREN

### DO OBJETO DO CONTRATO

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA:**

O presente contrato tem como **OBJETO** à prestação de serviços de enfermagem pela **CONTRATADA**, de acordo com a demanda da **CONTRATANTE**; O **objeto do presente contrato, consiste na realização de Plantões de Técnico de enfermagem**, conforme termos de contratação com o ente público.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA:**

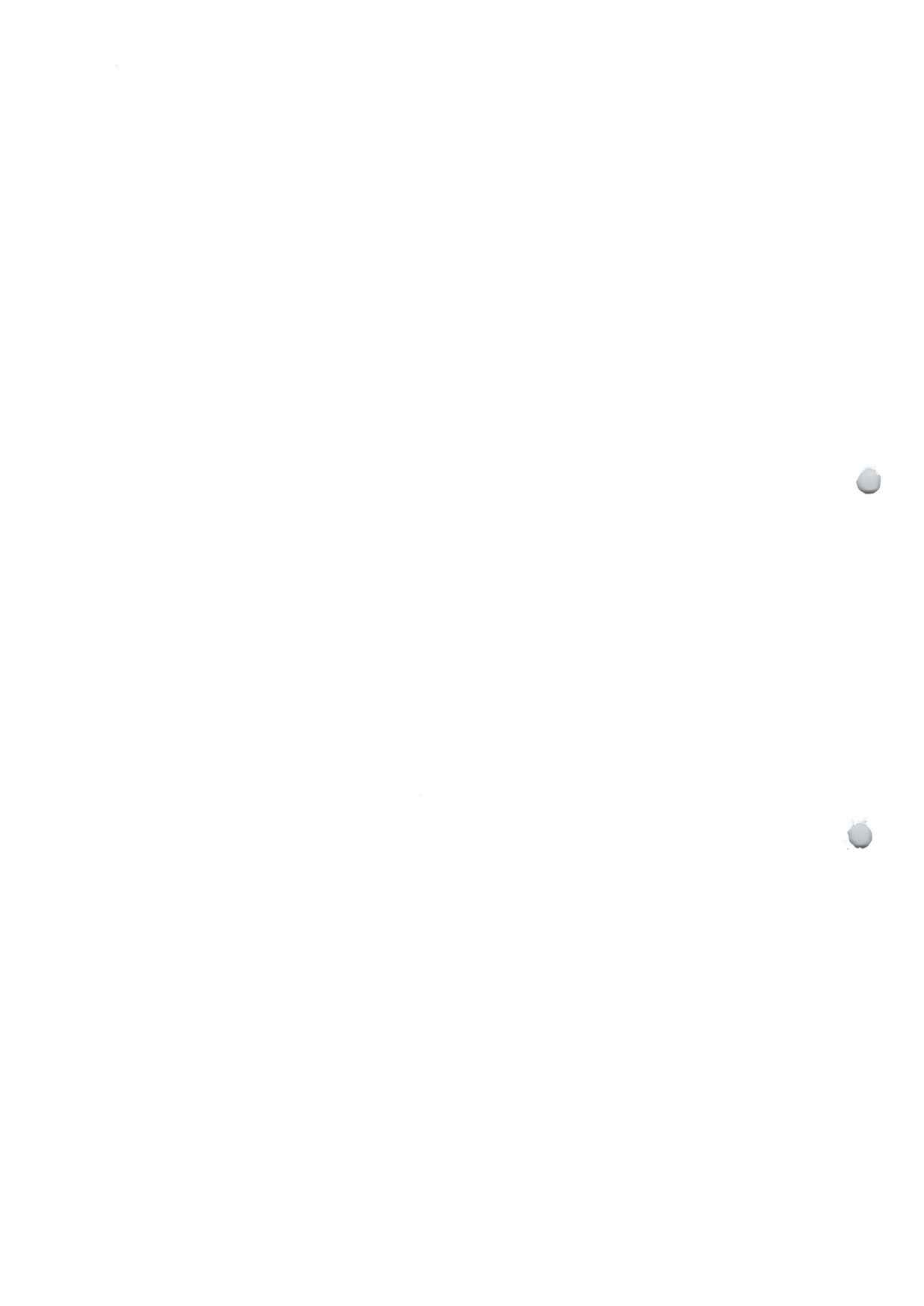
O presente serviço contratado neste instrumento consistirá na realização de serviços de enfermagem, de acordo com a necessidade da empresa contratante, mediante escala de horários que será ajustada através de instrumento próprio.

**Parágrafo Primeiro:** A **CONTRATADA** se compromete a prestar os serviços com diligência, prudência e respeito aos beneficiários da **CONTRATANTE** assumindo toda responsabilidade técnica e civil pela execução. Compromete-se ainda, no exercício da função representar a **CONTRATANTE** de forma adequada, zelando pela imagem e bom nome da **CONTRATANTE**, respondendo civilmente caso atue com negligência, imperícia ou imprudência.

Rua Melchiori Milani 168, Jardim Santana, CEP: 86.750-000, Iguaraçu – PR

Esse documento foi assinado por MICHELE DA SILVA FURTADO e ELOI BATISTA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/7B2XQ-CMLRU-VDWFE-KE8UT>







**Parágrafo Segundo:** As partes se obrigam a respeitar e cumprir o Código de Ética do COREN, amparados em lei.

**Parágrafo Terceiro:** Os serviços de enfermagem serão executados a partir da formatação de escalas, sendo que a CONTRATADA se obriga a cumprir fielmente os horários que lhe forem designados, sem a ocorrência de atrasos ou quaisquer comportamentos que firam o instrumento de prestação de serviços ora celebrado.

### DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE E DO CONTRATADO

#### CLÁUSULA TERCEIRA:

A CONTRATANTE se obriga a dar todo o suporte para que o serviço seja feito com a máxima qualidade, durante o período de vigência do contrato.

#### CLÁUSULA QUARTA:

A CONTRATADA se obriga a apresentar à CONTRATANTE todos os documentos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente contrato, manter-se adimplente junto ao COREN, estar disponível para a realização dos trabalhos, e sempre que solicitado esta enviado as certidões atualizadas.

### DO VALOR E PAGAMENTO

#### CLÁUSULA QUINTA:

**CLÁUSULA QUINTA:** realizará o pagamento referente aos atendimentos prestados durante o mês anterior, conforme valor acertado.

**Parágrafo único:** A **CONTRATADA** não manterá qualquer tipo de vínculo empregatício com a **CONTRATANTE** e tampouco com seus representantes legais, haja vista a ausência dos elementos que compõem a relação de emprego. As partes declaram não haver entre si vínculo empregatício, tendo o (a) **CONTRATADO (A)** plena autonomia na prestação dos serviços, desde que prestados respeitando as condições ora pactuadas e demais exigências legais do Conselho Regional de Medicina quanto à responsabilidade técnica. O (a) **CONTRATADO (A)** responde exclusivamente por eventual imprudência, negligência, imperícia ou dolo na execução de serviços que venham a causar qualquer dano à **CONTRATANTE** ou a terceiros, devendo responder regressivamente caso a **CONTRATANTE** seja responsabilizada judicialmente por tais fatos, desde que haja a denúncia da lide, salvo no caso de conduta da própria **CONTRATANTE** contrária à orientação dada pelo (a) **CONTRATADO (A)**.



**DA VIGÊNCIA**



**CLÁUSULA SEXTA:**

O contrato terá vigência de 12 (DOZE) MESES a partir da data de sua assinatura, prorrogado automaticamente pelo mesmo período caso não haja objeção de nenhuma das partes.

**Parágrafo único** – O presente contrato não é gravado com cláusula de exclusividade ficando livre a **CONTRATADA** para atender em seu domicílio profissional, pacientes particulares, bem como beneficiários de operadoras de planos de saúde e outros convênios públicos ou privados, na forma que melhor lhe convier; **desde que respeitados a escala de atendimento proveniente da presente contratação.**

**CLÁUSULA SÉTIMA:** O pagamento será realizado até o dia 20 do mês subsequente aos serviços realizados via transferência bancária.

**DA RESCISÃO:**

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

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

**CLÁUSULA NONA:** O (A) CONTRATADO (A) declara ter ciência que a **CONTRATANTE** presta serviços mediante contratação com a administração pública, logo, sujeita a fiscalização por parte dos órgãos contratantes, sendo que, eventual descumprimento deste contrato por parte do (a) **CONTRATADO (A)** pode gerar consequências nos contratos com a

10

11

12



# SIMSAÚDE

## SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03

administração pública, respondendo o (a) CONTRATADO (A) por prejuízos que, pelos seus atos, venha a causar à CONTRATANTE, seja pela imposição de multas, penalidades administrativas ou rescisões contratuais.

Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do **CONTRATO** as partes elegem o foro da comarca de Iguaraçu, Estado do Paraná. Por estarem justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Por estarem assim juntos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Iguaraçu/PR., 06 de novembro de 2022.

SIMSAUDE SERVIÇOS LTDA  
CNPJ: 13.667.864/0001-03  
**CONTRATANTE**

MICHELE DA  
SILVA FURTADO

Assinado de forma  
digital por MICHELE  
DA SILVA FURTADO

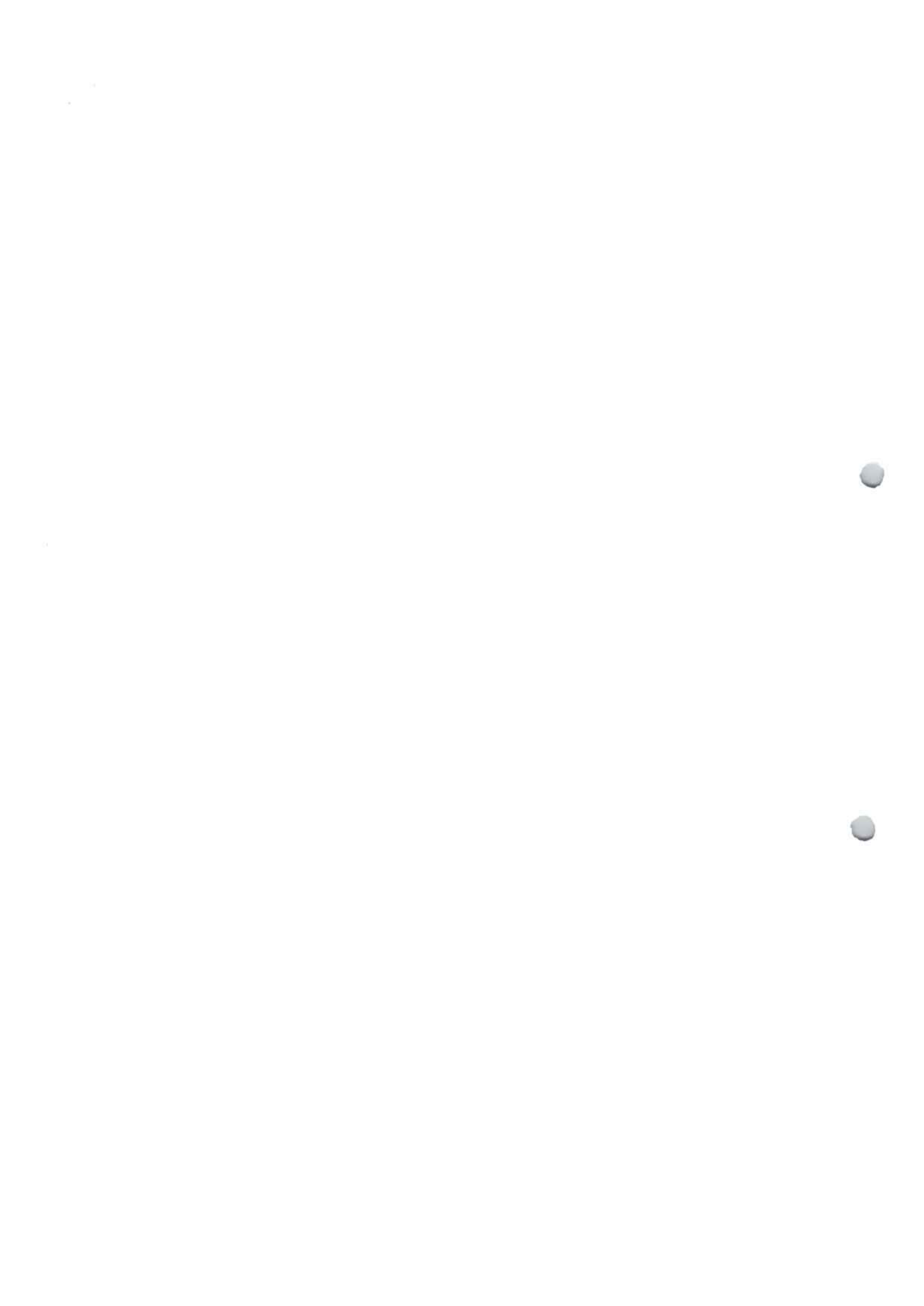
Assinado digitalmente por:  
ELOI BATISTA DA SILVA  
CPF: 013.505.292-06  
Data: 23/01/2023 15:00:26 -03:00

MICHELE DA SILVA FURTADO  
CPF: 931.574.792-53  
**CONTRATADO**

Rua Melchiori Milani 168, Jardim Santana, CEP:86.750-000, Iguaraçu – PR

Esse documento foi assinado por MICHELE DA SILVA FURTADO e ELOI BATISTA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinefacil.onlinesolucoesdigital.com.br/7B2XQ-CMLRU-VDWFE-KE8UT>







## MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: 7B2XQ-CMLRU-VDWFE-KE8UT

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

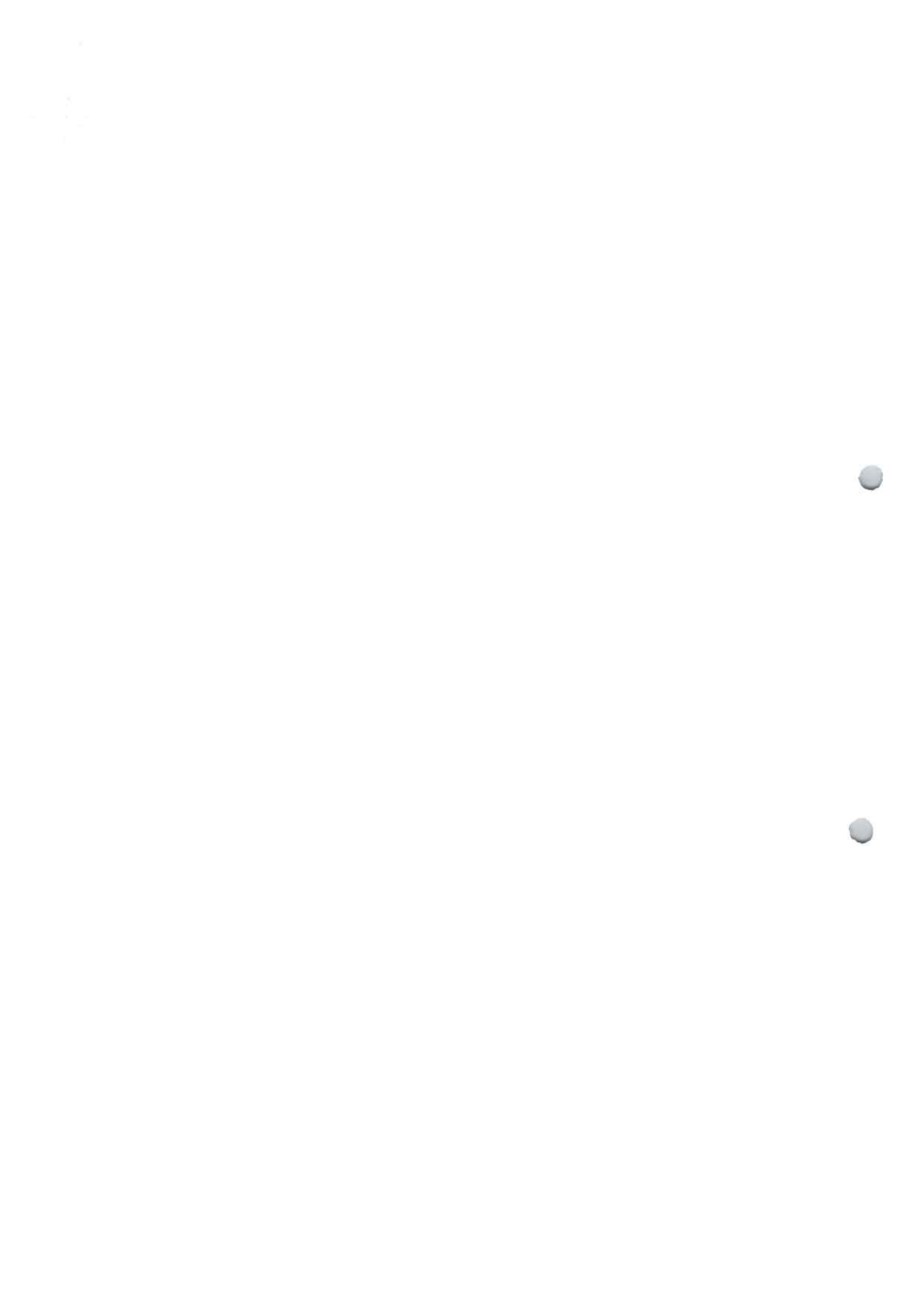
- ✓ MICHELE DA SILVA FURTADO em 23/01/2023 14:46
- ✓ ELOI BATISTA DA SILVA (CPF 013.505.292-06) em 23/01/2023 15:00 -  
Assinado com certificado digital ICP-Brasil

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/7B2XQ-CMLRU-VDWFE-KE8UT>

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate>





**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ**

**CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL**

Impresso em 23/01/2023 às 13:00:48

De ordem da Presidência, ressalvado o direito do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do(a):

A Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, Coren-PR, no uso de suas atribuições e atendendo ao que foi requerido por MICHELE DA SILVA FURTADO, inscrito(a) no CPF sob nº 931.574.792-53, CERTIFICA que o(a) profissional é TÉCNICO DE ENFERMAGEM, registrado sob o nº 886041, cuja situação da inscrição é Ativo, estando apto(a) ao exercício da profissão, nos termos do art. 2º da Lei nº 7.498 de 25 de Junho de 1986;

CERTIFICA que NÃO CONSTA, até a presente data, condenação transitada em julgado decorrente de processo ético.

O referido é verdade e dou fé.



Rita Sandra Franz

Presidente Coren/PR

presidente@corenpr.gov.br

Válida por **30 dias** após a emissão.

Curitiba/PR, 23 de janeiro de 2023

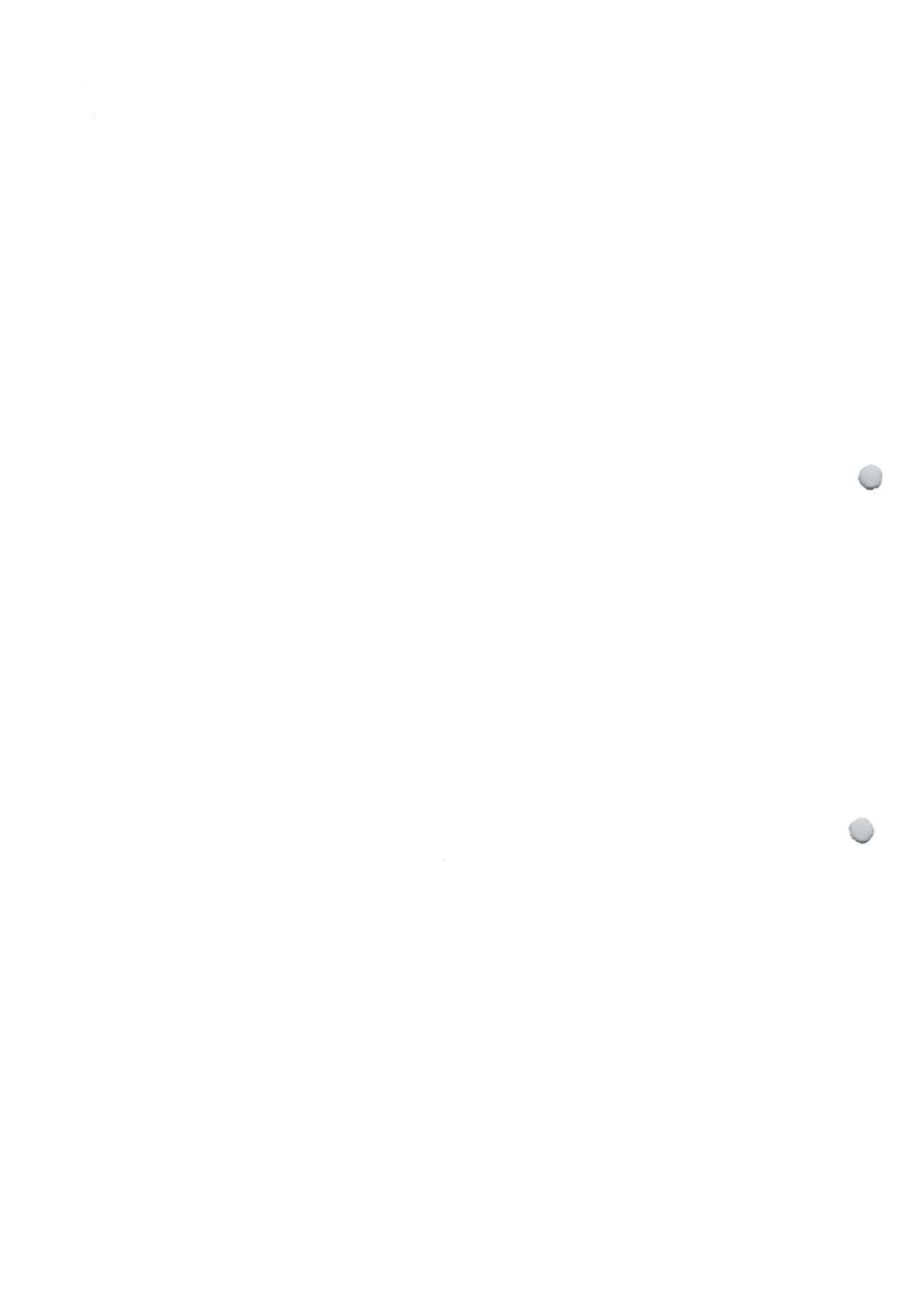
---

Nº da Certidão **2301202301004871670045**

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no link abaixo com o número da certidão descrito acima.

<http://certidao.corenpr.gov.br/consulta>

---



## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

### CONTRATANTE:

**SIMSAUDE SERVICOS LTDA**, inscrita no N° CNPJ/MF n° **13.667.864/0001-03**, estabelecida à Rua Melchiori Milani, 168n Jardim Santana, CEP: 86.750-000, na cidade de Iguaraçu, Estado do Paraná, neste ato representado pelo Sr. **ELOI BATISTA DA SILVA**, brasileiro, solteiro, nascido em 27/12/1992, Administrador, portador da Cédula de Identidade de nº 15.489.820-4 SESP PR, inscrito no CPF de nº 598.080.049-20, residente e domiciliado, na Rua : Jorge Benedito Seraval, nº 3845, Jardim Guairacá, CEP: 87.075-836, na cidade de Maringá-Pr, denominada **CONTRATANTE**.

### CONTRATADA:

**PRISCILLA APARECIDA BATISTA**, Brasileiro (a), Técnico(a) de Enfermagem, portadora do CPF nº 068.433.669-37, doravante simplesmente como contratada.

As partes livremente e de comum acordo firmam o presente contrato de prestação de serviços de enfermagem que reger-se-á pelas cláusulas e condições, atendendo ao que dispõe as Leis COREN

### DO OBJETO DO CONTRATO

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA:**

O presente contrato tem como **OBJETO** à prestação de serviços de enfermagem pela **CONTRATADA**, de acordo com a demanda da **CONTRATANTE**; O **objeto do presente contrato, consiste na realização de Plantões de Técnico de enfermagem**, conforme termos de contratação com o ente público.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA:**

O presente serviço contratado neste instrumento consistirá na realização de serviços de enfermagem, de acordo com a necessidade da empresa contratante, mediante escala de horários que será ajustada através de instrumento próprio.

**Parágrafo Primeiro:** A **CONTRATADA** se compromete a prestar os serviços com diligência, prudência e respeito aos beneficiários da **CONTRATANTE** assumindo toda responsabilidade técnica e civil pela execução. Compromete-se ainda, no exercício da função representar a **CONTRATANTE** de forma adequada, zelando pela imagem e bom nome da **CONTRATANTE**, respondendo civilmente caso atue com negligência, imperícia ou imprudência.

Rua Melchiori Milani 168, Jardim Santana, CEP:86.750-000, Iguaraçu – PR

Esse documento foi assinado por PRISCILLA APARECIDA BATISTA, ELOI BATISTA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinefacil.onlinesolucoesdigital.com.br/SHW9T-JD3TV-DQG6X-MZJPG>

1  
2



**Parágrafo Segundo:** As partes se obrigam a respeitar e cumprir o Código de Ética do COREN, amparados em lei.

**Parágrafo Terceiro:** Os serviços de enfermagem serão executados a partir da formatação de escalas, sendo que a CONTRATADA se obriga a cumprir fielmente os horários que lhe forem designados, sem a ocorrência de atrasos ou quaisquer comportamentos que firam o instrumento de prestação de serviços ora celebrado.

### DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE E DO CONTRATADO

#### **CLÁUSULA TERCEIRA:**

A CONTRATANTE se obriga a dar todo o suporte para que o serviço seja feito com a máxima qualidade, durante o período de vigência do contrato.

#### **CLÁUSULA QUARTA:**

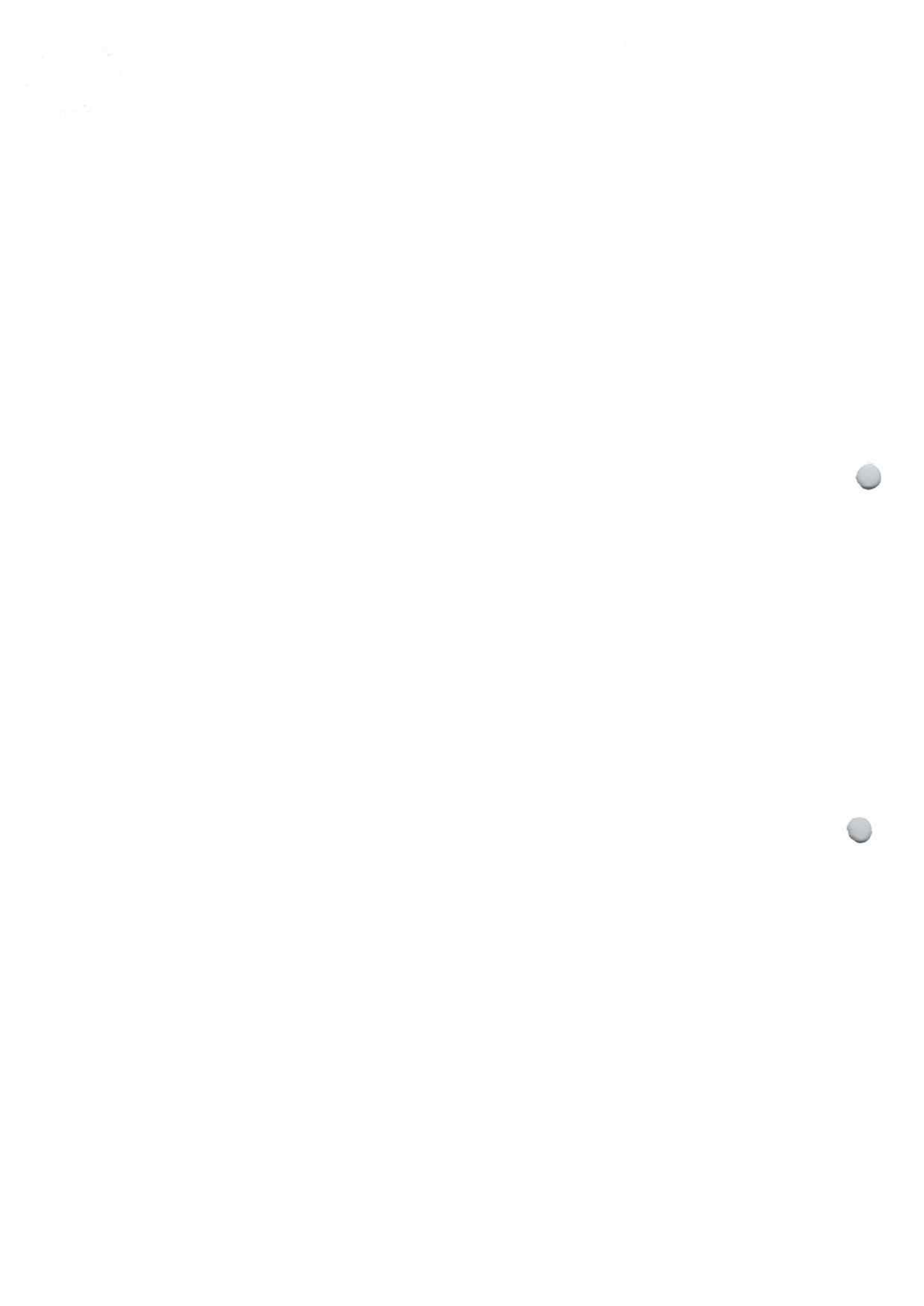
A CONTRATADA se obriga a apresentar à CONTRATANTE todos os documentos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente contrato, manter-se adimplente junto ao COREN, estar disponível para a realização dos trabalhos, e sempre que solicitado esta enviado as certidões atualizadas.

### DO VALOR E PAGAMENTO

#### **CLÁUSULA QUINTA:**

**CLÁUSULA QUINTA:** realizará o pagamento referente aos atendimentos prestados durante o mês anterior, conforme valor acertado.

**Parágrafo único:** A **CONTRATADA** não manterá qualquer tipo de vínculo empregatício com a **CONTRATANTE** e tampouco com seus representantes legais, haja vista a ausência dos elementos que compõem a relação de emprego. As partes declaram não haver entre si vínculo empregatício, tendo o (a) **CONTRATADO (A)** plena autonomia na prestação dos serviços, desde que prestados respeitando as condições ora pactuadas e demais exigências legais do Conselho Regional de Medicina quanto à responsabilidade técnica. O (a) **CONTRATADO (A)** responde exclusivamente por eventual imprudência, negligência, imperícia ou dolo na execução de serviços que venham a causar qualquer dano à **CONTRATANTE** ou a terceiros, devendo responder regressivamente caso a **CONTRATANTE** seja responsabilizada judicialmente por tais fatos, desde que haja a denúncia da lide, salvo no caso de conduta da própria **CONTRATANTE** contrária à orientação dada pelo (a) **CONTRATADO (A)**.





# SIMSAÚDE

SERVIÇOS  
CNPJ 13.667.864/0001-03

## DA VIGÊNCIA

### CLÁUSULA SEXTA:

O contrato terá vigência de 12 (DOZE) MESES a partir da data de sua assinatura, prorrogado automaticamente pelo mesmo período caso não haja objeção de nenhuma das partes.

**Parágrafo único** – O presente contrato não é gravado com cláusula de exclusividade ficando livre a **CONTRATADA** para atender em seu domicílio profissional, pacientes particulares, bem como beneficiários de operadoras de planos de saúde e outros convênios públicos ou privados, na forma que melhor lhe convier; **desde que respeitados a escala de atendimento proveniente da presente contratação.**

**CLÁUSULA SÉTIMA:** O pagamento será realizado até o dia 20 do mês subsequente aos serviços realizados via transferência bancária.

### DA RESCISÃO:

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

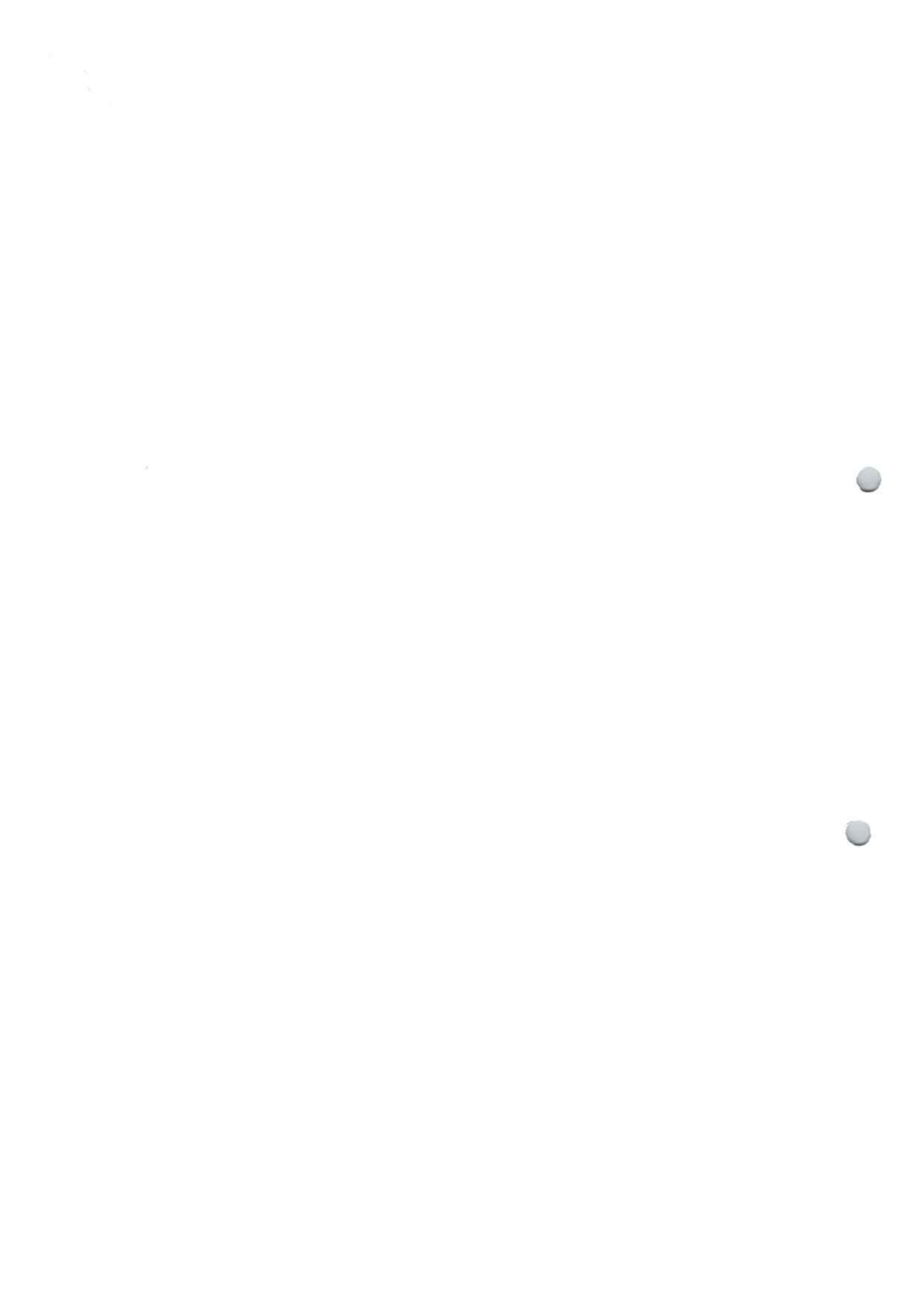
- a) O não cumprimento das cláusulas contratuais;
- b) O cumprimento irregular das cláusulas contratuais;
- c) Infração às normas sanitárias em vigor;
- d) Alteração dos atos constitutivos da **CONTRATADA** que prejudique a execução do objeto contratual;
- e) Concordata ou decretação da falência da **CONTRATADA**;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

**CLÁUSULA NONA:** O (A) CONTRATADO (A) declara ter ciência que a **CONTRATANTE** presta serviços mediante contratação com a administração pública, logo, sujeita a fiscalização por parte dos órgãos contratantes, sendo que, eventual descumprimento deste contrato por parte do (a) CONTRATADO (A) pode gerar consequências nos contratos com a

Rua Melchiori Milani 168, Jardim Santana, CEP:86.750-000, Iguaraçu – PR

Esse documento foi assinado por PRISCILLA APARECIDA BATISTA e ELIO BATISTA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/SHW9T-JD3TV-DQG6X-MZJPG>







## SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03

administração pública, respondendo o (a) CONTRATADO (A) por prejuízos que, pelos seus atos, venha a causar à CONTRATANTE, seja pela imposição de multas, penalidades administrativas ou rescisões contratuais.

Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do **CONTRATO** as partes elegem o foro da comarca de Iguaraçu, Estado do Paraná. Por estarem justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Por estarem assim juntos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Iguaraçu/PR., 09 de novembro de 2022.

---

SIMSAUDE SERVIÇOS LTDA  
CNPJ: 13.667.864/0001-03  
**CONTRATANTE**

PRISCILLA  
APARECIDA  
BATISTA

Assinado de forma  
digital por PRISCILLA  
APARECIDA BATISTA

Assinado digitalmente por:  
ELOI BATISTA DA SILVA  
CPF: 013.505.292-06  
Data: 23/01/2023 15:00:26 -03:00

---

PRISCILLA APARECIDA BATISTA,  
CPF: ° 068.433.669-37  
**CONTRATADO**

---

Rua Melchiori Milani 168, Jardim Santana, CEP:86.750-000, Iguaraçu – PR

Esse documento foi assinado por PRISCILLA APARECIDA BATISTA e ELOI BATISTA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/SHW9T-JD3TV-DQG6X-MZJPG>





## MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: SHW9T-JD3TV-DQG6X-MZJPG

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

- ✓ PRISCILLA APARECIDA BATISTA em 23/01/2023 14:47
- ✓ ELOI BATISTA DA SILVA (CPF 013.505.292-06) em 23/01/2023 15:00 -  
Assinado com certificado digital ICP-Brasil

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/SHW9T-JD3TV-DQG6X-MZJPG>

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate>



**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ**  
**CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL**

Impresso em 23/01/2023 às 13:11:15

De ordem da Presidência, ressalvado o direito do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do(a):

A Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, Coren-PR, no uso de suas atribuições e atendendo ao que foi requerido por PRISCILLA APARECIDA BATISTA, inscrito(a) no CPF sob nº 068.433.669-37, CERTIFICA que o(a) profissional é TÉCNICO DE ENFERMAGEM, registrado sob o nº 1191803, cuja situação da inscrição é Ativo, estando apto(a) ao exercício da profissão, nos termos do art. 2º da Lei nº 7.498 de 25 de Junho de 1986;

CERTIFICA que NÃO CONSTA, até a presente data, condenação transitada em julgado decorrente de processo ético.

O referido é verdade e dou fé.



Rita Sandra Franz

Presidente Coren/PR

presidente@corenpr.gov.br

Válida por **30 dias** após a emissão.

Curitiba/PR, 23 de janeiro de 2023

---

Nº da Certidão **2301202301111521888142**

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no link abaixo com o número da certidão descrito acima.

<http://certidao.corenpr.gov.br/consulta>

---





# SIMSAÚDE

SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

### CONTRATANTE:

**SIMSAUDE SERVICOS LTDA**, inscrita no N° CNPJ/MF n° 13.667.864/0001-03., estabelecida à Rua Melchiori Milani, 168n Jardim Santana, CEP: 86.750-000, na cidade de Iguaraçu, Estado do Paraná, neste ato representado pelo Sr. ELOI BATISTA DA SILVA, brasileiro, solteiro, nascido em 27/12/1992, Administrador, portador da Cédula de Identidade de n° 15.489.820-4 SESP PR, inscrito no CPF de n° 598.080.049-20, residente e domiciliado, na Rua: Jorge Benedito Seraval, n° 3845, Jardim Guairacá, CEP: 87.075-836, na cidade de Maringá-Pr, denominada CONTRATANTE.

### CONTRATADA:

**REGIANE CRISTINA DA CRUZ DOMINGOS**, Brasileiro (a), Técnico(a) de Enfermagem, portadora do CPF n° 016.020.589-11, doravante simplesmente como contratada.

As partes livremente e de comum acordo firmam o presente contrato de prestação de serviços de enfermagem que reger-se-á pelas cláusulas e condições, atendendo ao que dispõe as Leis COREN

### DO OBJETO DO CONTRATO

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA:**

O presente contrato tem como **OBJETO** à prestação de serviços de enfermagem pela **CONTRATADA**, de acordo com a demanda da **CONTRATANTE**; **O objeto do presente contrato, consiste na realização de Plantões de Técnico de enfermagem**, conforme termos de contratação com o ente público.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA:**

O presente serviço contratado neste instrumento consistirá na realização de serviços de enfermagem, de acordo com a necessidade da empresa contratante, mediante escala de horários que será ajustada através de instrumento próprio.

**Parágrafo Primeiro:** A **CONTRATADA** se compromete a prestar os serviços com diligência, prudência e respeito aos beneficiários da **CONTRATANTE** assumindo toda responsabilidade técnica e civil pela execução. Compromete-se ainda, no exercício da função representar a **CONTRATANTE** de forma adequada, zelando pela imagem e bom nome da **CONTRATANTE**, respondendo civilmente caso atue com negligência, imperícia ou imprudência.

Rua Melchiori Milani 168, Jardim Santana, CEP: 86.750-000, Iguaraçu – PR

Esse documento foi assinado por REGIANE CRISTINA DA CRUZ DOMINGOS e ELOI BATISTA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinefacil.online.com.br/validade/UU5V3-YSLFW-N8S4G-MEEBY>







**Parágrafo Segundo:** As partes se obrigam a respeitar e cumprir o Código de Ética do COREN, amparados em lei.

**Parágrafo Terceiro:** Os serviços de enfermagem serão executados a partir da formatação de escalas, sendo que a CONTRATADA se obriga a cumprir fielmente os horários que lhe forem designados, sem a ocorrência de atrasos ou quaisquer comportamentos que firam o instrumento de prestação de serviços ora celebrado.

### DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE E DO CONTRATADO

#### CLÁUSULA TERCEIRA:

A CONTRATANTE se obriga a dar todo o suporte para que o serviço seja feito com a máxima qualidade, durante o período de vigência do contrato.

#### CLÁUSULA QUARTA:

A CONTRATADA se obriga a apresentar à CONTRATANTE todos os documentos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente contrato, manter-se adimplente junto ao COREN, estar disponível para a realização dos trabalhos, e sempre que solicitado esta enviado as certidões atualizadas.

### DO VALOR E PAGAMENTO

#### CLÁUSULA QUINTA:

**CLÁUSULA QUINTA:** realizará o pagamento referente aos atendimentos prestados durante o mês anterior, conforme valor acertado.

**Parágrafo único:** A **CONTRATADA** não manterá qualquer tipo de vínculo empregatício com a **CONTRATANTE** e tampouco com seus representantes legais, haja vista a ausência dos elementos que compõem a relação de emprego. As partes declaram não haver entre si vínculo empregatício, tendo o (a) **CONTRATADO (A)** plena autonomia na prestação dos serviços, desde que prestados respeitando as condições ora pactuadas e demais exigências legais do Conselho Regional de Medicina quanto à responsabilidade técnica. O (a) **CONTRATADO (A)** responde exclusivamente por eventual imprudência, negligência, imperícia ou dolo na execução de serviços que venham a causar qualquer dano à **CONTRATANTE** ou a terceiros, devendo responder regressivamente caso a **CONTRATANTE** seja responsabilizada judicialmente por tais fatos, desde que haja a denúncia da lide, salvo no caso de conduta da própria **CONTRATANTE** contrária à orientação dada pelo (a) **CONTRATADO (A)**.



**DA VIGÊNCIA**

**CLÁUSULA SEXTA:**

O contrato terá vigência de 12 (DOZE) MESES a partir da data de sua assinatura, prorrogado automaticamente pelo mesmo período caso não haja objeção de nenhuma das partes.

**Parágrafo único** – O presente contrato não é gravado com cláusula de exclusividade ficando livre a **CONTRATADA** para atender em seu domicílio profissional, pacientes particulares, bem como beneficiários de operadoras de planos de saúde e outros convênios públicos ou privados, na forma que melhor lhe convier; **desde que respeitados a escala de atendimento proveniente da presente contratação.**

**CLÁUSULA SÉTIMA:** O pagamento será realizado até o dia 20 do mês subsequente aos serviços realizados via transferência bancária.

**DA RESCISÃO:**

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

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

**CÁUSULA NONA:** O (A) CONTRATADO (A) declara ter ciência que a **CONTRATANTE** presta serviços mediante contratação com a administração pública, logo, sujeita a fiscalização por parte dos órgãos contratantes, sendo que, eventual descumprimento deste contrato por parte do (a) CONTRATADO (A) pode gerar consequências nos contratos com a



# SIMSAÚDE

## SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03

administração pública, respondendo o (a) CONTRATADO (A) por prejuízos que, pelos seus atos, venha a causar à CONTRATANTE, seja pela imposição de multas, penalidades administrativas ou rescisões contratuais.

Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do **CONTRATO** as partes elegem o foro da comarca de Iguaraçu, Estado do Paraná. Por estarem justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Por estarem assim juntos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Iguaraçu/PR., 04 de novembro de 2022.

SIMSAUDE SERVIÇOS LTDA  
CNPJ: 13.667.864/0001-03  
**CONTRATANTE**

REGIANE  
CRISTINA DA  
CRUZ  
DOMINGOS

Assinado de forma  
digital por REGIANE  
CRISTINA DA CRUZ  
DOMINGOS

Assinado digitalmente por:  
ELOI BATISTA DA SILVA  
CPF: 013.505.292-06  
Data: 23/01/2023 15:00:26 -03:00

REGIANE CRISTINA DA CRUZ DOMINGOS  
CPF: 016.020.589-11  
**CONTRATADO**





## MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: UU5V3-YSLFW-N8S4G-MEEBY

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

- ✓ REGIANE CRISTINA DA CRUZ DOMINGOS em 23/01/2023 14:48
- ✓ ELOI BATISTA DA SILVA (CPF 013.505.292-06) em 23/01/2023 15:00 -  
Assinado com certificado digital ICP-Brasil

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/UU5V3-YSLFW-N8S4G-MEEBY>

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate>



**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ**  
**CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL**

Impresso em 23/01/2023 às 12:59:23

De ordem da Presidência, ressalvado o direito do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do(a):

A Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, Coren-PR, no uso de suas atribuições e atendendo ao que foi requerido por REGIANE CRISTINA DA CRUZ DOMINGOS, inscrito(a) no CPF sob nº 016.020.589-11, CERTIFICA que o(a) profissional é TÉCNICO DE ENFERMAGEM, registrado sob o nº 1257841, cuja situação da inscrição é Ativo, estando apto(a) ao exercício da profissão, nos termos do art. 2º da Lei nº 7.498 de 25 de Junho de 1986;

CERTIFICA que NÃO CONSTA, até a presente data, condenação transitada em julgado decorrente de processo ético.

O referido é verdade e dou fé.



Rita Sandra Franz

Presidente Coren/PR

presidente@corenpr.gov.br

Válida por **30 dias** após a emissão.

Curitiba/PR, 23 de janeiro de 2023

---

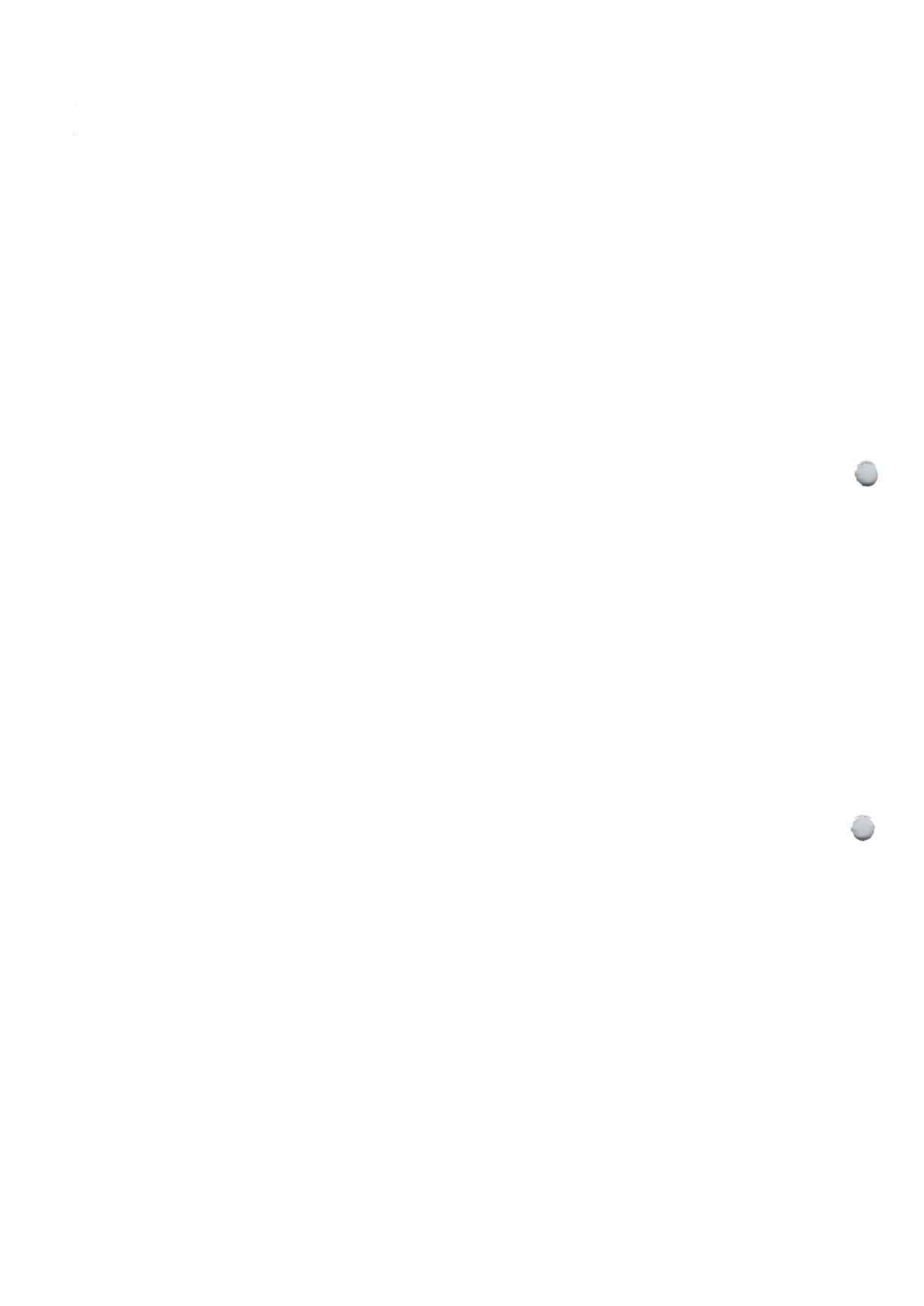
Nº da Certidão **2301202312592360901513**

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no link abaixo com o número da certidão descrito acima.

<http://certidao.corenpr.gov.br/consulta>

---

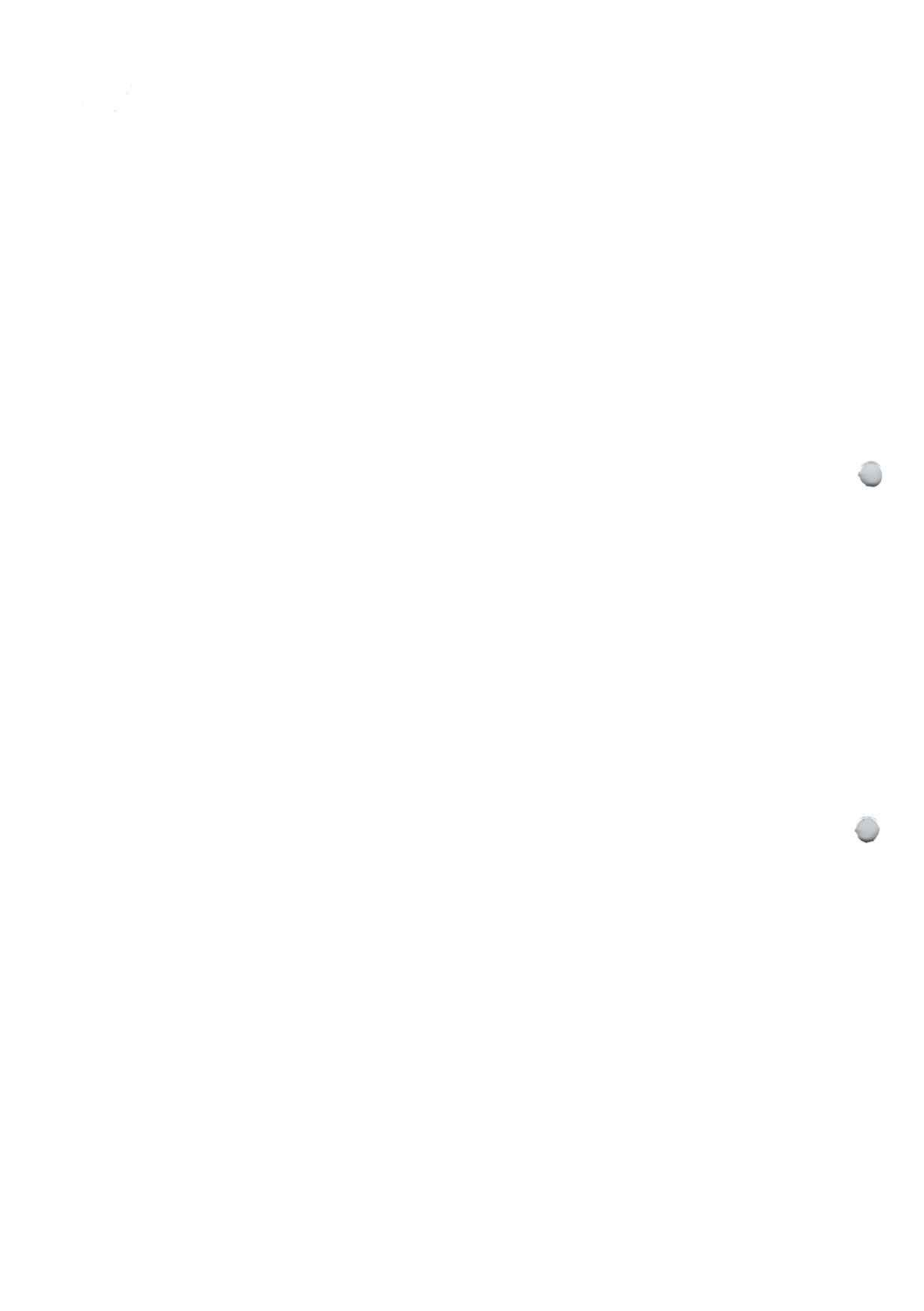












**DA VIGÊNCIA**

**CLÁUSULA SEXTA:**

O contrato terá vigência de 12 (DOZE) MESES a partir da data de sua assinatura, prorrogado automaticamente pelo mesmo período caso não haja objeção de nenhuma das partes.

**Parágrafo único** – O presente contrato não é gravado com cláusula de exclusividade ficando livre a **CONTRATADA** para atender em seu domicílio profissional, pacientes particulares, bem como beneficiários de operadoras de planos de saúde e outros convênios públicos ou privados, na forma que melhor lhe convier; **desde que respeitados a escala de atendimento proveniente da presente contratação.**

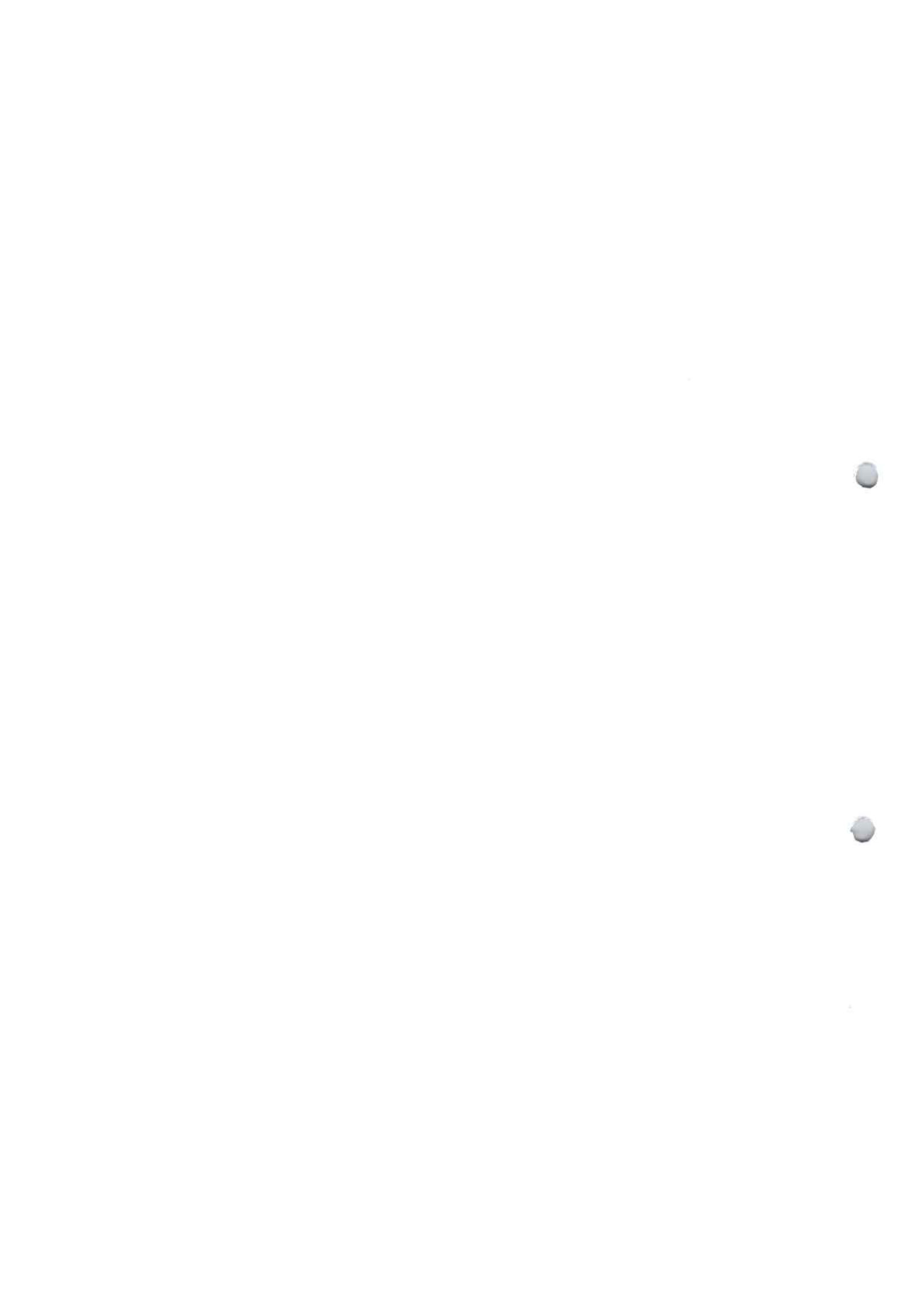
**CLÁUSULA SÉTIMA:** O pagamento será realizado até o dia 20 do mês subsequente aos serviços realizados via transferência bancária.

**DA RESCISÃO:**

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

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

**CÁUSULA NONA:** O (A) CONTRATADO (A) declara ter ciência que a **CONTRATANTE** presta serviços mediante contratação com a administração pública, logo, sujeita a fiscalização por parte dos órgãos contratantes, sendo que, eventual descumprimento deste contrato por parte do (a) CONTRATADO (A) pode gerar consequências nos contratos com a











## MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: MHAGS-HNCR8-ZTZZG-AJPS3

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

- ✓ ROSI DE FATIMA KANIA MOCELIN em 23/01/2023 14:49
- ✓ ELOI BATISTA DA SILVA (CPF 013.505.292-06) em 23/01/2023 15:00 -  
Assinado com certificado digital ICP-Brasil

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/MHAGS-HNCR8-ZTZZG-AJPS3>

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate>



**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ**

**CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL**

Impresso em 23/01/2023 às 12:36:38

De ordem da Presidência, ressalvado o direito do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do(a):

A Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, Coren-PR, no uso de suas atribuições e atendendo ao que foi requerido por ROSI DE FATIMA KANIA MOCELIN, inscrito(a) no CPF sob nº 738.693.849-72, CERTIFICA que o(a) profissional é TÉCNICO DE ENFERMAGEM, registrado sob o nº 576974, cuja situação da inscrição é Ativo, estando apto(a) ao exercício da profissão, nos termos do art. 2º da Lei nº 7.498 de 25 de Junho de 1986;

CERTIFICA que NÃO CONSTA, até a presente data, condenação transitada em julgado decorrente de processo ético.

O referido é verdade e dou fé.



Rita Sandra Franz

Presidente Coren/PR

presidente@corenpr.gov.br

Válida por **30 dias** após a emissão.

Curitiba/PR, 23 de janeiro de 2023

---

Nº da Certidão **2301202312363826152237**

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no link abaixo com o número da certidão descrito acima.

<http://certidao.corenpr.gov.br/consulta>

---



**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

**CONTRATANTE:**

**SIMSAUDE SERVICOS LTDA**, inscrita no N° CNPJ/MF n° **13.667.864/0001-03.**, estabelecida à Rua Melchiori Milani, 168n Jardim Santana, CEP: 86.750-000, na cidade de Iguaraçu, Estado do Paraná, neste ato representado pelo Sr. **ELOI BATISTA DA SILVA**, brasileiro, solteiro, nascido em 27/12/1992, Administrador, portador da Cédula de Identidade de n° 15.489.820-4 SESP PR, inscrito no CPF de n° 598.080.049-20, residente e domiciliado, na Rua : Jorge Benedito Seraval, n° 3845, Jardim Guairacá, CEP: 87.075-836, na cidade de Maringá-Pr, denominada **CONTRATANTE**.

**CONTRATADA:**

**SIRLÂNDIA DE ANDRADE LOPES**, Brasileiro (a), Técnico(a) de Enfermagem, portadora do CPF n° 075.486.036-14, doravante simplesmente como contratada.

As partes livremente e de comum acordo firmam o presente contrato de prestação de serviços de enfermagem que reger-se-á pelas cláusulas e condições, atendendo ao que dispõe as Leis COREN

**DO OBJETO DO CONTRATO**

**CLÁUSULA PRIMEIRA:**

O presente contrato tem como **OBJETO** à prestação de serviços de enfermagem pela **CONTRATADA**, de acordo com a demanda da **CONTRATANTE**; **O objeto do presente contrato, consiste na realização de Plantões de Técnico de enfermagem**, conforme termos de contratação com o ente público.

**CLÁUSULA SEGUNDA:**

O presente serviço contratado neste instrumento consistirá na realização de serviços de enfermagem, de acordo com a necessidade da empresa contratante, mediante escala de horários que será ajustada através de instrumento próprio.

**Parágrafo Primeiro:** A **CONTRATADA** se compromete a prestar os serviços com diligência, prudência e respeito aos beneficiários da **CONTRATANTE** assumindo toda responsabilidade técnica e civil pela execução. Compromete-se ainda, no exercício da função representar a **CONTRATANTE** de forma adequada, zelando pela imagem e bom nome da **CONTRATANTE**, respondendo civilmente caso atue com negligência, imperícia ou imprudência.

Rua Melchiori Milani 168, Jardim Santana, CEP:86.750-000, Iguaraçu – PR

Esse documento foi assinado por SIRLÂNDIA DE ANDRADE LOPES e ELOI BATISTA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinefacil.onlinesolucoesdigital.com.br/assinefacil/validar/14430343069/XZEMQ-GVWQM-6GGYW-LKXS8>



**Parágrafo Segundo:** As partes se obrigam a respeitar e cumprir o Código de Ética do COREN, amparados em lei.

**Parágrafo Terceiro:** Os serviços de enfermagem serão executados a partir da formatação de escalas, sendo que a CONTRATADA se obriga a cumprir fielmente os horários que lhe forem designados, sem a ocorrência de atrasos ou quaisquer comportamentos que firam o instrumento de prestação de serviços ora celebrado.

### DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE E DO CONTRATADO

#### CLÁUSULA TERCEIRA:

A CONTRATANTE se obriga a dar todo o suporte para que o serviço seja feito com a máxima qualidade, durante o período de vigência do contrato.

#### CLÁUSULA QUARTA:

A CONTRATADA se obriga a apresentar à CONTRATANTE todos os documentos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente contrato, manter-se adimplente junto ao COREN, estar disponível para a realização dos trabalhos, e sempre que solicitado esta enviado as certidões atualizadas.

### DO VALOR E PAGAMENTO

#### CLÁUSULA QUINTA:

**CLÁUSULA QUINTA:** realizará o pagamento referente aos atendimentos prestados durante o mês anterior, conforme valor acertado.

**Parágrafo único:** A CONTRATADA não manterá qualquer tipo de vínculo empregatício com a CONTRATANTE e tampouco com seus representantes legais, haja vista a ausência dos elementos que compõem a relação de emprego. As partes declaram não haver entre si vínculo empregatício, tendo o (a) CONTRATADO (A) plena autonomia na prestação dos serviços, desde que prestados respeitando as condições ora pactuadas e demais exigências legais do Conselho Regional de Medicina quanto à responsabilidade técnica. O (a) CONTRATADO (A) responde exclusivamente por eventual imprudência, negligência, imperícia ou dolo na execução de serviços que venham a causar qualquer dano à CONTRATANTE ou a terceiros, devendo responder regressivamente caso a CONTRATANTE seja responsabilizada judicialmente por tais fatos, desde que haja a denúncia da lide, salvo no caso de conduta da própria CONTRATANTE contrária à orientação dada pelo (a) CONTRATADO (A).







# SIMSAÚDE

SERVIÇOS  
CNPJ 13.667.864/0001-03

## DA VIGÊNCIA



### CLÁUSULA SEXTA:

O contrato terá vigência de 12 (DOZE) MESES a partir da data de sua assinatura, prorrogado automaticamente pelo mesmo período caso não haja objeção de nenhuma das partes.

**Parágrafo único** – O presente contrato não é gravado com cláusula de exclusividade ficando livre a **CONTRATADA** para atender em seu domicílio profissional, pacientes particulares, bem como beneficiários de operadoras de planos de saúde e outros convênios públicos ou privados, na forma que melhor lhe convier; **desde que respeitados a escala de atendimento proveniente da presente contratação.**

**CLÁUSULA SÉTIMA:** O pagamento será realizado até o dia 20 do mês subsequente aos serviços realizados via transferência bancária.

### DA RESCISÃO:

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

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

**CLÁUSULA NONA:** O (A) CONTRATADO (A) declara ter ciência que a **CONTRATANTE** presta serviços mediante contratação com a administração pública, logo, sujeita a fiscalização por parte dos órgãos contratantes, sendo que, eventual descumprimento deste contrato por parte do (a) CONTRATADO (A) pode gerar consequências nos contratos com a







# SIMSAÚDE

SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03

administração pública, respondendo o (a) CONTRATADO (A) por prejuízos que, pelos seus atos, venha a causar à CONTRATANTE, seja pela imposição de multas, penalidades administrativas ou rescisões contratuais.

Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do **CONTRATO** as partes elegem o foro da comarca de Iguaraçu, Estado do Paraná. Por estarem justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Por estarem assim juntos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Iguaraçu/PR., 12 de novembro de 2022.

SIMSAUDE SERVIÇOS LTDA  
CNPJ: 13.667.864/0001-03  
**CONTRATANTE**

SIRLÂNDIA  
DE  
ANDRADE  
LOPES

Assinado de  
forma digital  
por SIRLÂNDIA  
DE ANDRADE  
LOPES

Assinado digitalmente por:  
ELOI BATISTA DA SILVA  
CPF: 013.505.292-06  
Data: 23/01/2023 15:00:25 -03:00

SIRLÂNDIA DE ANDRADE LOPES  
CPF: ° 075.486.036-14  
**CONTRATADO**







## MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: XZEMQ-GVWQM-6GGYW-LKXS8

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

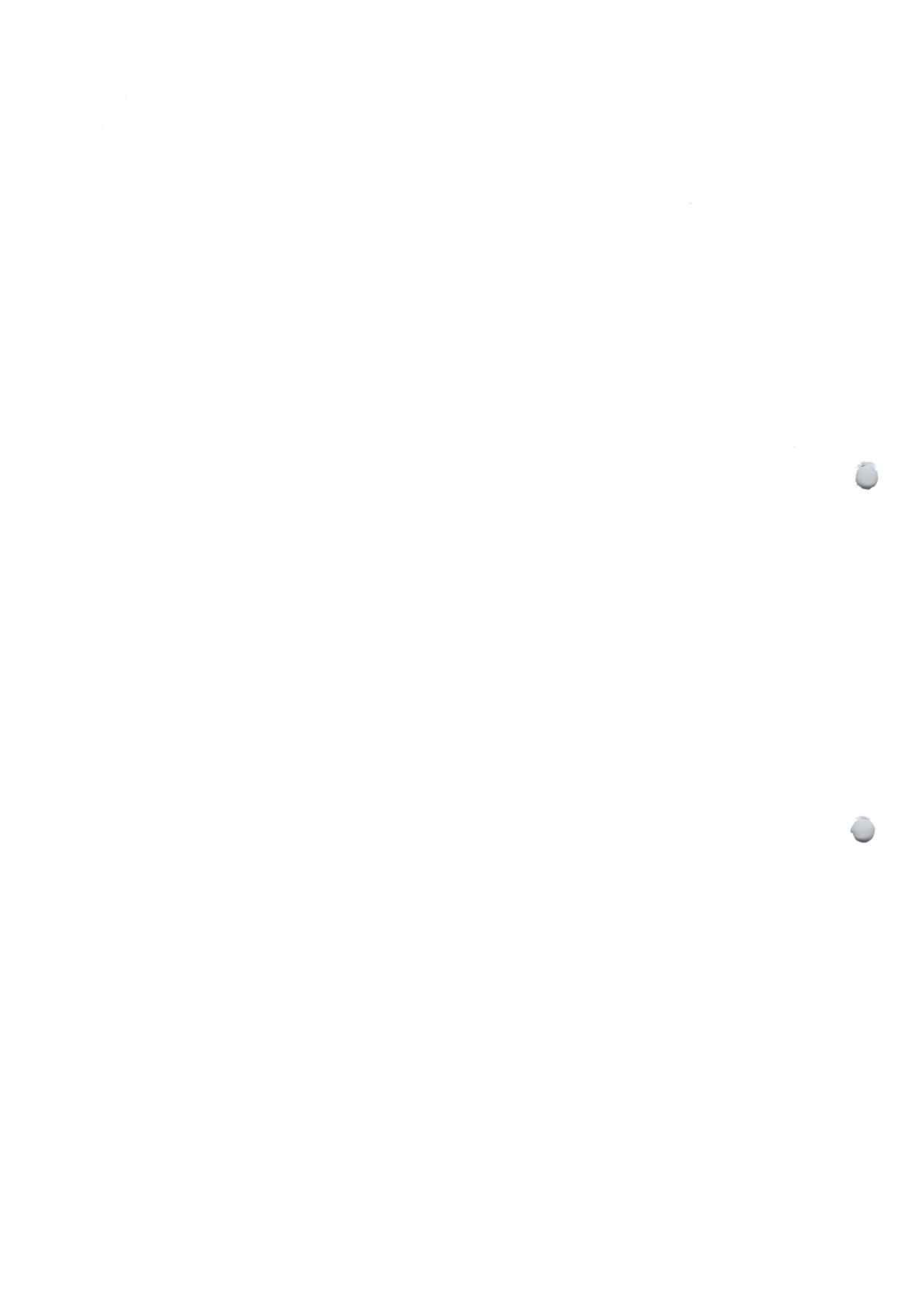
- ✓ SIRLÂNDIA DE ANDRADE LOPES em 23/01/2023 14:50
- ✓ ELOI BATISTA DA SILVA (CPF 013.505.292-06) em 23/01/2023 15:00 -  
Assinado com certificado digital ICP-Brasil

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/XZEMQ-GVWQM-6GGYW-LKXS8>

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate>



**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ**

**CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL**

Impresso em 23/01/2023 às 13:00:04

De ordem da Presidência, ressalvado o direito do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do(a):

A Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, Coren-PR, no uso de suas atribuições e atendendo ao que foi requerido por SIRLÂNDIA DE ANDRADE LOPES, inscrito(a) no CPF sob nº 075.486.036-14, CERTIFICA que o(a) profissional é TÉCNICO DE ENFERMAGEM, registrado sob o nº 1540247, cuja situação da inscrição é Ativo, estando apto(a) ao exercício da profissão, nos termos do art. 2º da Lei nº 7.498 de 25 de Junho de 1986;

CERTIFICA que NÃO CONSTA, até a presente data, condenação transitada em julgado decorrente de processo ético.

O referido é verdade e dou fé.



Rita Sandra Franz

Presidente Coren/PR

presidente@corenpr.gov.br

Válida por **30 dias** após a emissão.

Curitiba/PR, 23 de janeiro de 2023

---

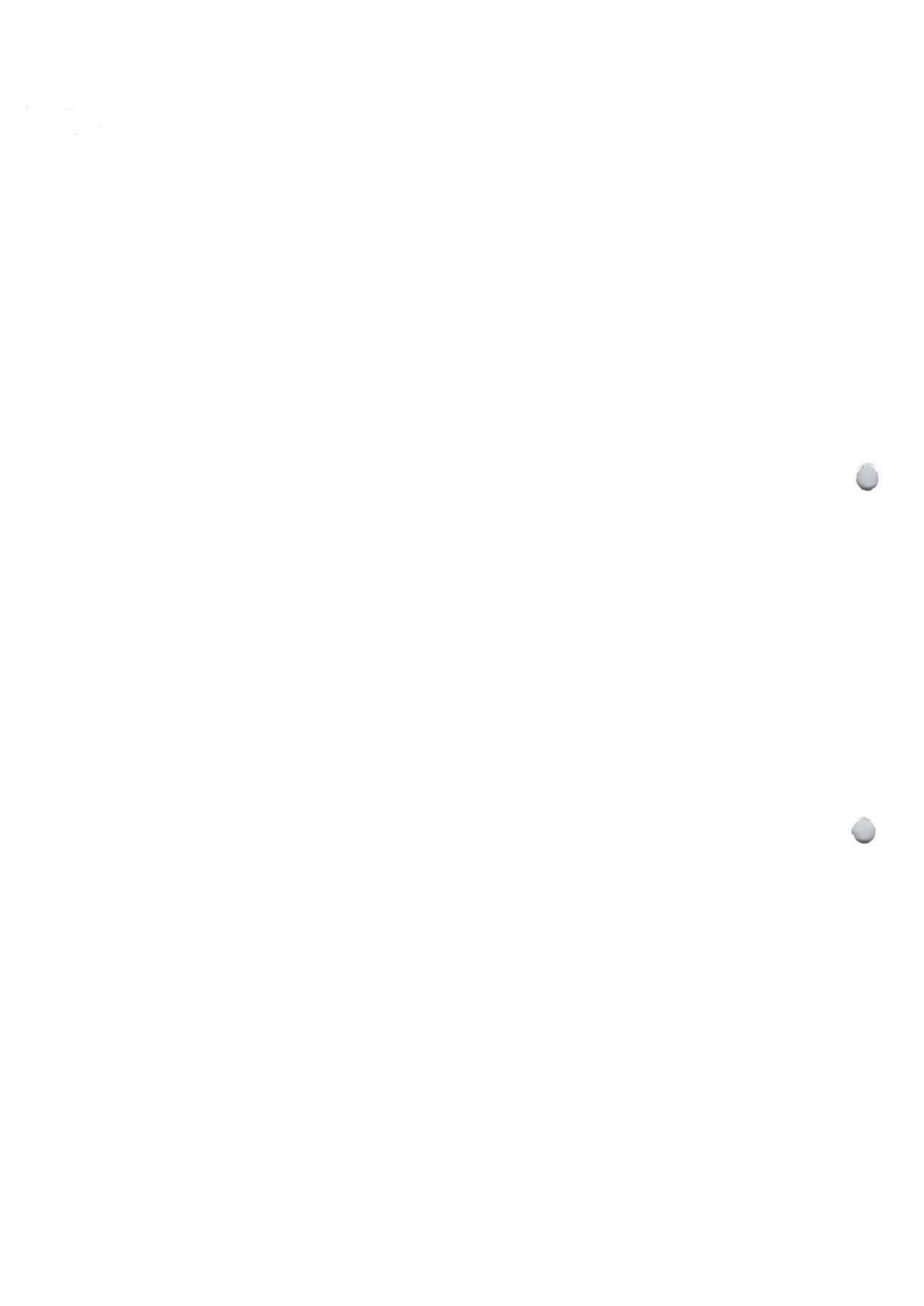
Nº da Certidão **2301202301000412838550**

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no link abaixo com o número da certidão descrito acima.

<http://certidao.corenpr.gov.br/consulta>

---





## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

### CONTRATANTE:

**SIMSAUDE SERVICOS LTDA**, inscrita no Nº CNPJ/MF nº **13.667.864/0001-03.**, estabelecida à Rua Melchiori Milani, 168n Jardim Santana, CEP: 86.750-000, na cidade de Iguaraçu, Estado do Paraná, neste ato representado pelo Sr. ELOI BATISTA DA SILVA, brasileiro, solteiro, nascido em 27/12/1992, Administrador, portador da Cédula de Identidade de nº 15.489.820-4 SESP PR, inscrito no CPF de nº 598.080.049-20, residente e domiciliado, na Rua: Jorge Benedito Seraval, nº 3845, Jardim Guairacá, CEP: 87.075-836, na cidade de Maringá-Pr, denominada CONTRATANTE.

### CONTRATADA:

**VALERIA DE BRITO NERY SAVIO**, Brasileiro (a), Técnico(a) de Enfermagem, portadora do CPF nº 280.380.103-53, doravante simplesmente como contratada.

As partes livremente e de comum acordo firmam o presente contrato de prestação de serviços de enfermagem que reger-se-á pelas cláusulas e condições, atendendo ao que dispõe as Leis COREN

### DO OBJETO DO CONTRATO

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA:**

O presente contrato tem como **OBJETO** à prestação de serviços de enfermagem pela **CONTRATADA**, de acordo com a demanda da **CONTRATANTE**; O **objeto do presente contrato, consiste na realização de Plantões de Técnico de enfermagem**, conforme termos de contratação com o ente público.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA:**

O presente serviço contratado neste instrumento consistirá na realização de serviços de enfermagem, de acordo com a necessidade da empresa contratante, mediante escala de horários que será ajustada através de instrumento próprio.

**Parágrafo Primeiro:** A **CONTRATADA** se compromete a prestar os serviços com diligência, prudência e respeito aos beneficiários da **CONTRATANTE** assumindo toda responsabilidade técnica e civil pela execução. Compromete-se ainda, no exercício da função representar a **CONTRATANTE** de forma adequada, zelando pela imagem e bom nome da **CONTRATANTE**, respondendo civilmente caso atue com negligência, imperícia ou imprudência.

Rua Melchiori Milani 168, Jardim Santana, CEP: 86.750-000, Iguaraçu – PR



**Parágrafo Segundo:** As partes se obrigam a respeitar e cumprir o Código de Ética do COREN, amparados em lei.

**Parágrafo Terceiro:** Os serviços de enfermagem serão executados a partir da formatação de escalas, sendo que a CONTRATADA se obriga a cumprir fielmente os horários que lhe forem designados, sem a ocorrência de atrasos ou quaisquer comportamentos que firam o instrumento de prestação de serviços ora celebrado.

### DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE E DO CONTRATADO

#### CLÁUSULA TERCEIRA:

A CONTRATANTE se obriga a dar todo o suporte para que o serviço seja feito com a máxima qualidade, durante o período de vigência do contrato.

#### CLÁUSULA QUARTA:

A CONTRATADA se obriga a apresentar à CONTRATANTE todos os documentos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente contrato, manter-se adimplente junto ao COREN, estar disponível para a realização dos trabalhos, e sempre que solicitado esta enviado as certidões atualizadas.

### DO VALOR E PAGAMENTO

#### CLÁUSULA QUINTA:

**CLÁUSULA QUINTA:** realizará o pagamento referente aos atendimentos prestados durante o mês anterior, conforme valor acertado.

**Parágrafo único:** A **CONTRATADA** não manterá qualquer tipo de vínculo empregatício com a **CONTRATANTE** e tampouco com seus representantes legais, haja vista a ausência dos elementos que compõem a relação de emprego. As partes declaram não haver entre si vínculo empregatício, tendo o (a) **CONTRATADO (A)** plena autonomia na prestação dos serviços, desde que prestados respeitando as condições ora pactuadas e demais exigências legais do Conselho Regional de Medicina quanto à responsabilidade técnica. O (a) **CONTRATADO (A)** responde exclusivamente por eventual imprudência, negligência, imperícia ou dolo na execução de serviços que venham a causar qualquer dano à **CONTRATANTE** ou a terceiros, devendo responder regressivamente caso a **CONTRATANTE** seja responsabilizada judicialmente por tais fatos, desde que haja a denúncia da lide, salvo no caso de conduta da própria **CONTRATANTE** contrária à orientação dada pelo (a) **CONTRATADO (A)**.



**DA VIGÊNCIA**



**CLÁUSULA SEXTA:**

O contrato terá vigência de 12 (DOZE) MESES a partir da data de sua assinatura, prorrogado automaticamente pelo mesmo período caso não haja objeção de nenhuma das partes.

**Parágrafo único** – O presente contrato não é gravado com cláusula de exclusividade ficando livre a **CONTRATADA** para atender em seu domicílio profissional, pacientes particulares, bem como beneficiários de operadoras de planos de saúde e outros convênios públicos ou privados, na forma que melhor lhe convier; **desde que respeitados a escala de atendimento proveniente da presente contratação.**

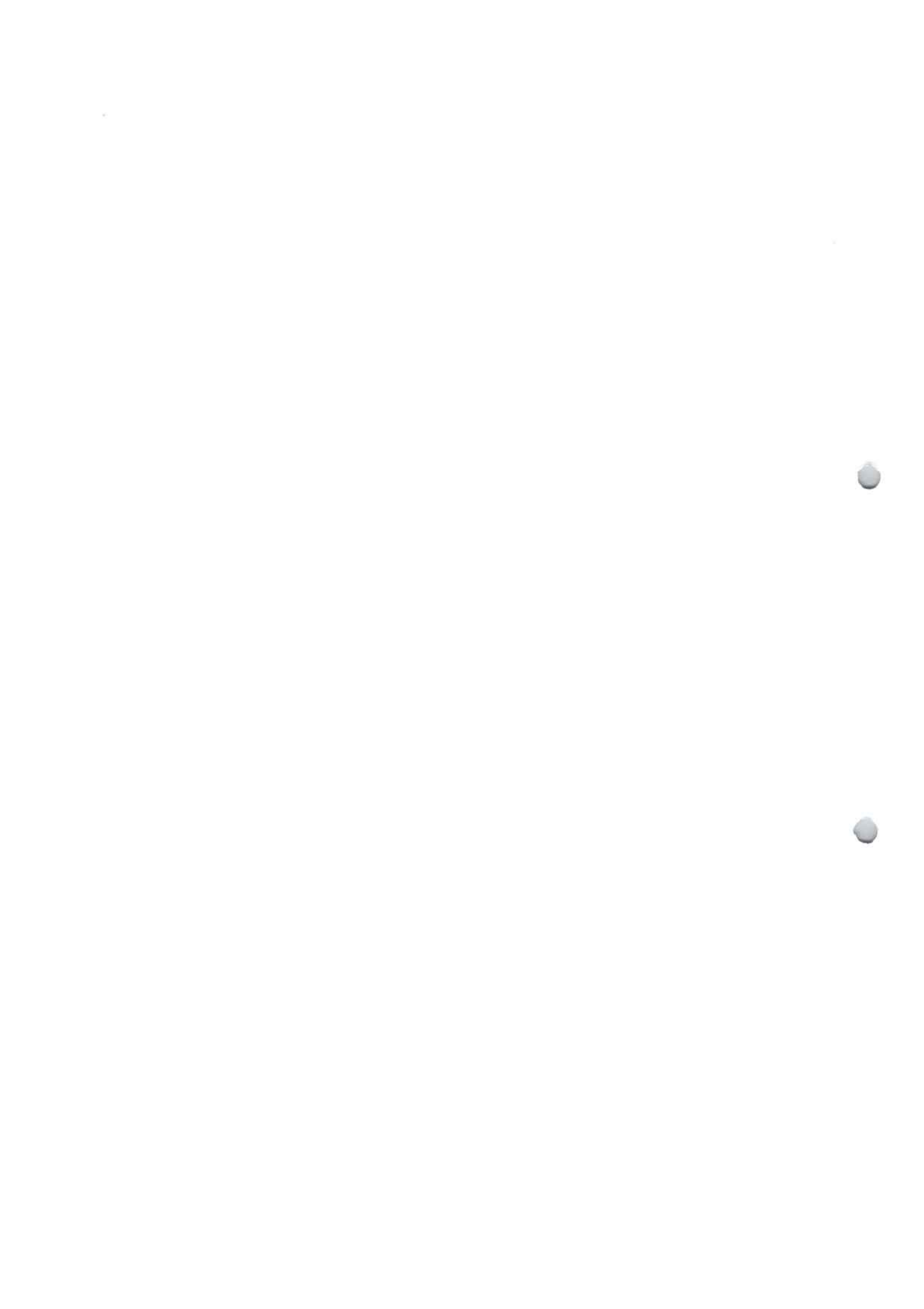
**CLÁUSULA SÉTIMA:** O pagamento será realizado até o dia 20 do mês subsequente aos serviços realizados via transferência bancária.

**DA RESCISÃO:**

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

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

**CLÁUSULA NONA:** O (A) CONTRATADO (A) declara ter ciência que a **CONTRATANTE** presta serviços mediante contratação com a administração pública, logo, sujeita a fiscalização por parte dos órgãos contratantes, sendo que, eventual descumprimento deste contrato por parte do (a) CONTRATADO (A) pode gerar consequências nos contratos com a





# SIMSAÚDE

SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03

administração pública, respondendo o (a) CONTRATADO (A) por prejuízos que, pelos seus atos, venha a causar à CONTRATANTE, seja pela imposição de multas, penalidades administrativas ou rescisões contratuais.

Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do **CONTRATO** as partes elegem o foro da comarca de Iguaraçu, Estado do Paraná. Por estarem justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Por estarem assim juntos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Iguaraçu/PR., 11 de dezembro de 2022.

SIMSAUDE SERVIÇOS LTDA  
CNPJ: 13.667.864/0001-03  
**CONTRATANTE**

VALERIA DE BRITO NERY SAVIO  
Assinado de forma digital por VALERIA DE BRITO NERY SAVIO

Assinado digitalmente por:  
ELOI BATISTA DA SILVA  
CPF: 013.505.292-06  
Data: 23/01/2023 15:00:26 -03:00

VALERIA DE BRITO NERY SAVIO  
CPF: 280.380.103-53  
**CONTRATADO**

Rua Melchiori Milani 168, Jardim Santana, CEP:86.750-000, Iguaraçu – PR  
Esse documento foi assinado por VALERIA DE BRITO NERY SAVIO e ELOI BATISTA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinefacil.onlinesolucoesdigital.com.br/validar/14080540166/J22GR-EMFZR-KGYEA-TSGDZ>







## MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: J22GR-EMFZR-KGYEA-TSGDZ

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

- ✓ VALERIA DE BRITO NERY SAVIO em 23/01/2023 14:50
- ✓ ELOI BATISTA DA SILVA (CPF 013.505.292-06) em 23/01/2023 15:00 -  
Assinado com certificado digital ICP-Brasil

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/J22GR-EMFZR-KGYEA-TSGDZ>

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate>



**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ**

**CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL**

Impresso em 23/01/2023 às 13:05:20

De ordem da Presidência, ressalvado o direito do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do(a):

A Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, Coren-PR, no uso de suas atribuições e atendendo ao que foi requerido por VALERIA DE BRITO NERY SAVIO, inscrito(a) no CPF sob nº 280.380.103-53, CERTIFICA que o(a) profissional é TÉCNICO DE ENFERMAGEM, registrado sob o nº 1075362, cuja situação da inscrição é Ativo, estando apto(a) ao exercício da profissão, nos termos do art. 2º da Lei nº 7.498 de 25 de Junho de 1986;

CERTIFICA que NÃO CONSTA, até a presente data, condenação transitada em julgado decorrente de processo ético.

O referido é verdade e dou fé.



Rita Sandra Franz

Presidente Coren/PR

presidente@corenpr.gov.br

Válida por **30 dias** após a emissão.

Curitiba/PR, 23 de janeiro de 2023

---

Nº da Certidão **2301202301052066343183**

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no link abaixo com o número da certidão descrito acima.

<http://certidao.corenpr.gov.br/consulta>

---

## **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS**

**CONTRATANTE:** SIMSAUDE SERVICOS LTDA, com sede e foro Rua Melchiori Milani, nº 168, Jardim Santana, na Cidade de Iguaraçu, no estado do Paraná, CEP 86750-000, neste ato representado pela Sr. **ELOI BATISTA DA SILVA**, brasileiro, nascido em 27/01/1992, empresário, solteiro, portador da cédula de identidade civil RG nº 15.489.820-4-SSP-PA, e do CPF(M.F.) nº 013.505.292-06, residente e domiciliado, na Rua Jorge Benedito Seraval, nº 3845, Jardim Guairacá, CEP 87.075-836, na cidade de Maringá, Estado do Paraná. doravante denominado **CONTRATANTE**.

**CONTRATADO:** **ALESSANDRA DE SOUZA ROSA** brasileira, inscrita no **CREFITO 51251F**, e doravante denominado simplesmente **CONTRATADO**.

As partes livremente e de comum acordo firmam o presente contrato de prestação de serviços que reger-se-á pelas seguintes cláusulas e condições, atendendo ao que dispõe as Leis 9.656/98 e 13.003/14.

### **DO OBJETO DO CONTRATO**

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** O presente contrato tem como **OBJETO** à prestação, pelo **CONTRATADO** de serviços de fisioterapia, de acordo com a demanda da **CONTRATANTE**, conforme termos de contratação com o ente público.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** O presente serviço acertado neste instrumento consistirá na realização de serviços, de acordo com a necessidade da empresa contratante, mediante escala de horários que será ajustada através de instrumento próprio.

**Parágrafo Primeiro:** A **CONTRATADA** se compromete a prestar os serviços com diligência, prudência e respeito aos beneficiários da **CONTRATANTE** assumindo toda responsabilidade técnica e civil pela execução. Compromete-se ainda, no exercício da função, representar a **CONTRATANTE** de forma adequada, zelando pela imagem e bom nome da **CONTRATANTE**, respondendo civilmente caso atue com negligência, imperícia ou imprudência.

**Parágrafo Segundo:** As partes se obrigam a respeitar e cumprir o Código de Ética e as Resoluções emanadas no conselho de classe correspondente, amparados em lei.

**Parágrafo Terceiro:** Os serviços serão executados a partir da formatação de escalas, sendo que a **CONTRATADA** se obriga a cumprir fielmente os horários que lhe forem designados, sem a ocorrência de atrasos ou quaisquer comportamentos que firmam o instrumento de prestação de serviços ora celebrado.

### **DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:**





# SIMSAÚDE

SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



**CLÁUSULA TERCEIRA:** A **CONTRATANTE** se obriga a dar todo o suporte para que o serviço seja feito com a máxima qualidade, durante o período de vigência do contrato.

**CLÁUSULA QUARTA:** A **CONTRATANTE** se obriga a apresentar a **CONTRATADA** todos os documentos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente contrato, manter-se adimplente junto ao conselho e estar disponível para a realização dos trabalhos.

## DO VALOR E PAGAMENTO:

**CLÁUSULA QUINTA:** realizará o pagamento referente aos atendimentos prestados durante o mês anterior, conforme valor acertado.

**Parágrafo único:** A **CONTRATADA** não manterá qualquer tipo de vínculo empregatício com a **CONTRATANTE** e tampouco com seus representantes legais, haja vista a ausência dos elementos que compõem a relação de emprego. As partes declaram não haver entre si vínculo empregatício, tendo o (a) **CONTRATADO (A)** plena autonomia na prestação dos serviços, desde que prestados respeitando as condições ora pactuadas e demais exigências legais do Conselho Regional quanto à responsabilidade técnica. O (a) **CONTRATADO (A)** responde exclusivamente por eventual imprudência, negligência, imperícia ou dolo na execução de serviços que venham a causar qualquer dano à **CONTRATANTE** ou a terceiros, devendo responder regressivamente caso a **CONTRATANTE** seja responsabilizada judicialmente por tais fatos, desde que haja a denúncia da lide, salvo no caso de conduta da própria **CONTRATANTE** contrária à orientação dada pelo (a) **CONTRATADO (A)**.

## DA VIGÊNCIA:

**CLÁUSULA SEXTA:** O contrato terá vigência de 12 (DOZE) MESES a partir da data de sua assinatura, prorrogado automaticamente pelo mesmo período caso não haja objeção de nenhuma das partes.

**Parágrafo único** – O presente contrato não é gravado com cláusula de exclusividade ficando livre a **CONTRATADA** para atender em seu domicílio profissional, pacientes particulares, bem como beneficiários de operadoras de planos de saúde e outros convênios públicos ou privados, na forma que melhor lhe convier; desde que respeitados a escala de atendimento proveniente da presente contratação.

## DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

**CLÁUSULA SÉTIMA:** O pagamento será realizado até o dia 20 do mês subsequente aos serviços realizados via transferência bancária.

**DA RESCISÃO:**

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

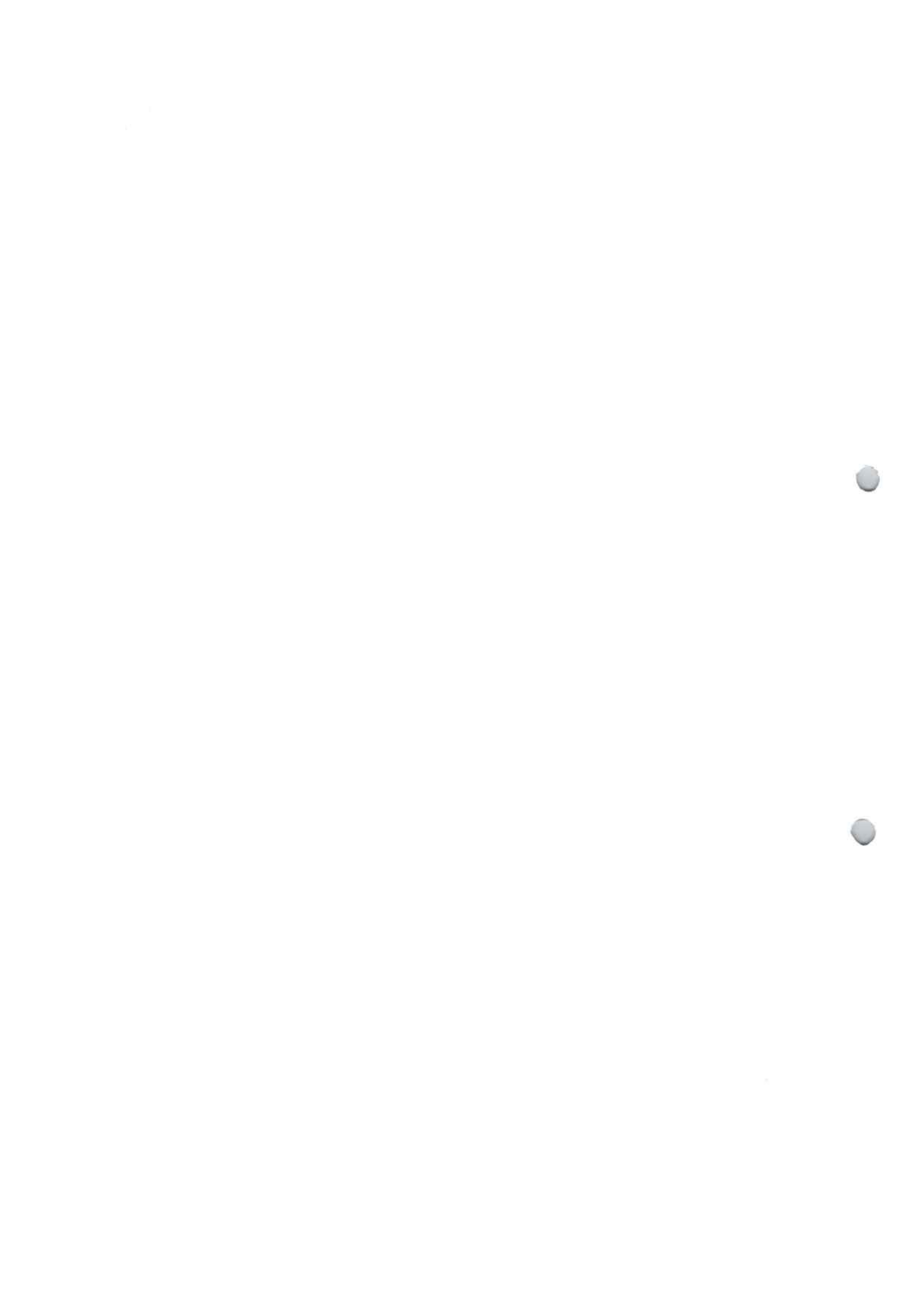
- a) O não cumprimento das cláusulas contratuais;
- b) O cumprimento irregular das cláusulas contratuais;
- c) Infração às normas sanitárias em vigor;
- d) Alteração dos atos constitutivos da **CONTRATADA** que prejudique a execução do objeto contratual;
- e) Concordata ou decretação da falência da **CONTRATADA**;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

**CÁUSULA NONA:** O (A) CONTRATADO (A) declara ter ciência que a **CONTRATANTE** presta serviços mediante contratação com a administração pública, logo, sujeita a fiscalização por parte dos órgãos contratantes, sendo que, eventual descumprimento deste contrato por parte do (a) CONTRATADO (A) pode gerar consequências nos contratos com a administração pública, respondendo o (a) CONTRATADO (A) por prejuízos que, pelos seus atos, venha a causar à **CONTRATANTE**, seja pela imposição de multas, penalidades administrativas ou rescisões contratuais.

Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do **CONTRATO** as partes elegem o foro da comarca de Iguaraçu, Estado do Paraná. Por estarem justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Por estarem assim juntos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Iguaraçu, 19 de agosto de 2022







# SIMSAÚDE

SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



ELOI BATISTA DA SILVA:01350529206  
Assinado de forma digital por ELOI BATISTA DA SILVA:01350529206

---

## CONTRATANTE

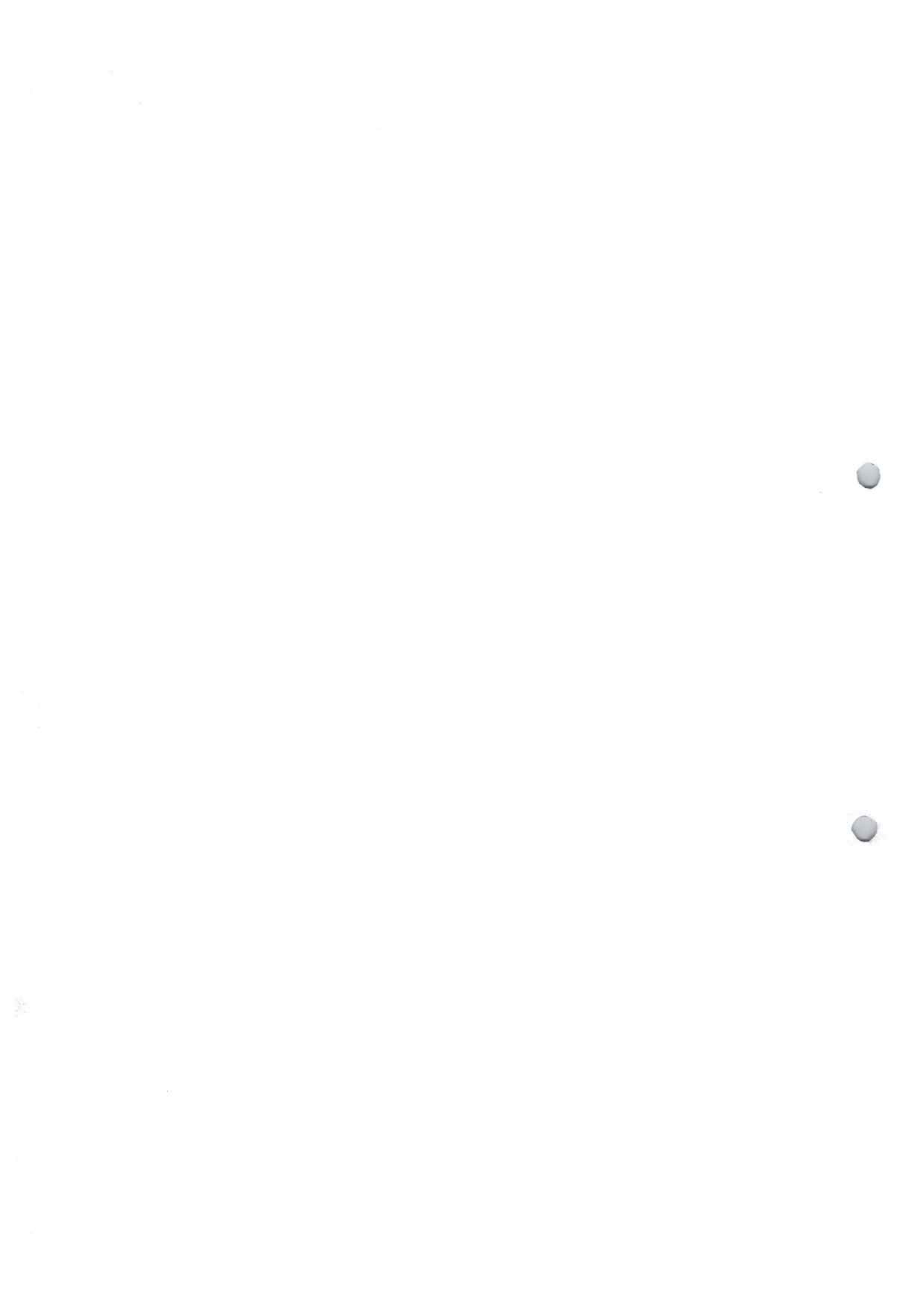
ELOI BATISTA DA SILVA  
RG: 15.489.820-4-SSP-PA  
CPF: 013.505.292-06

ALESSANDRA DE SOUZA ROSA  
Assinado de forma digital por ALESSANDRA DE SOUZA ROSA

---

## COTRATADO

ALESSANDRA DE SOUZA ROSA  
CREFITO 51251F



IDENTIDADE CIVIL  
 MG-10.330.873  
 DATA DA EMISSÃO 09/08/1995  
 SSP/MG  
 DICAÇÃO EMISSORA

IDENTIDADE ELEITORAL  
 NÚMERO 1233781102/72  
 CIRCUNSCRIÇÃO 227  
 INSCRIÇÃO NO CÍV DO MF 03848001659

OUTRAS QUALIFICAÇÕES PROFISSIONAIS  
 (Nas áreas de Referência e/ou Tempo Ocupacional)

*Alexandra*  
 ASSINATURA DO PORTADOR

LEI Nº 3024/97





você também está obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.  
 Mostre ao seu novo empregador os perigos que o cercam no trabalho.  
 Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.  
 Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.  
 Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.  
 Se você não é electricista, não se meta a fazer serviços de electricidade.  
 Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.  
 As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.  
 Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.  
 Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.  
 Converse e discuta no trabalho predispondo a acidentados pela desatenção.  
 Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.  
 Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.  
 Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.  
 Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.  
 Habituê-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.  
 Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO  
 CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

2ª VIA

Número 81277 Série 0063-MG



*Alexandra Souza Rosa*

ASSINATURA DO PORTADOR



CONTRATO DE TRABALHO  
21.490.586/0001-90

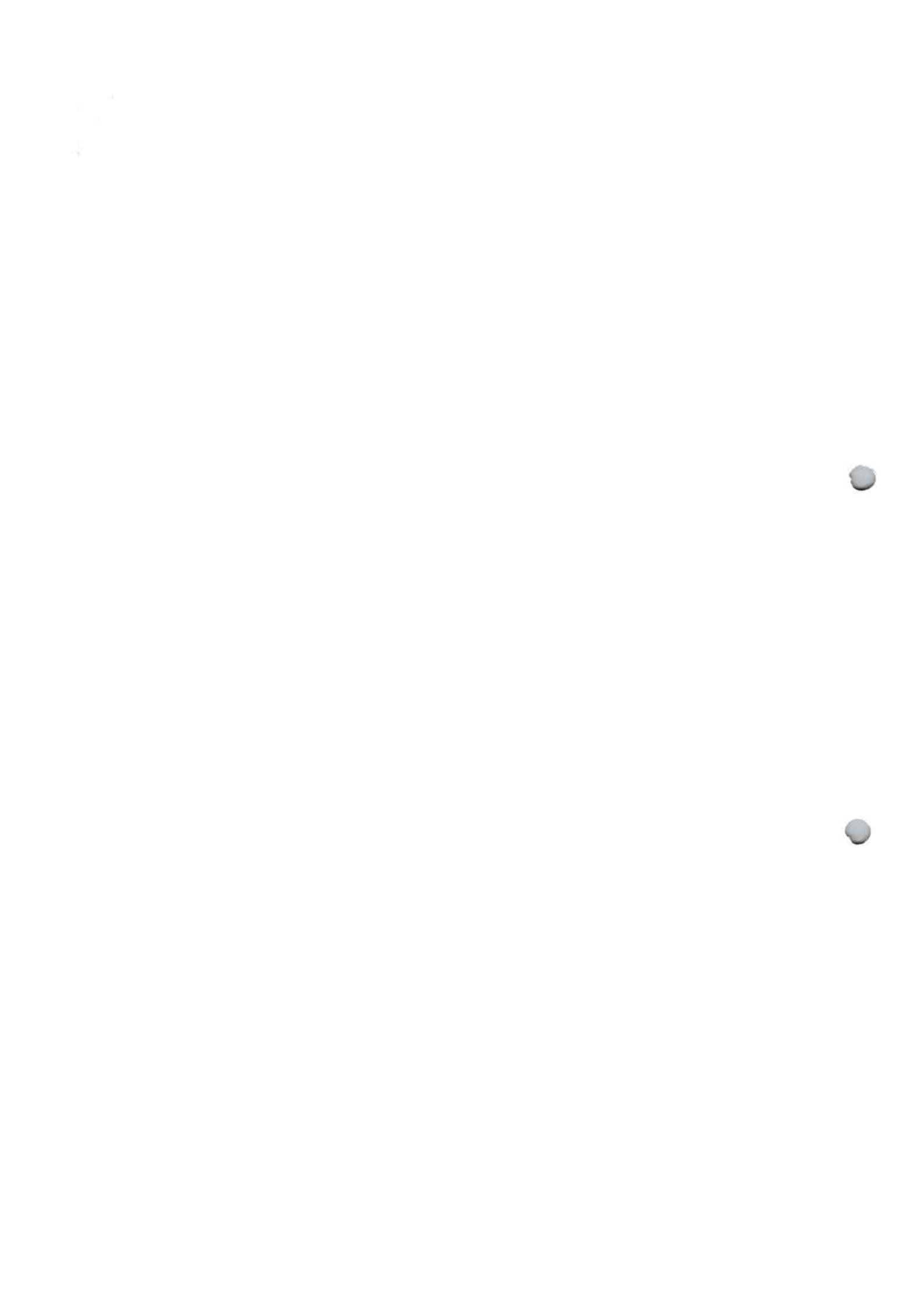
Empregador: COOPERATIVA DE TRABALHO  
 MEDICO DE POUSO-ALFRE  
 CNPJ/MF: Avenida Marechal Castelo Branco 75  
 Rua: Centro - CEP 37550-000 Est.  
 Município: Pouso Alegre - MG  
 Estado do estabelecimento: Minas Gerais  
 Cargo: FISIOTERAPEUTA  
 CBO nº: de 3006  
 Data admissão: 01 de Fevereiro de 2006  
 Registro nº: Fls./Ficha  
 Remuneração especificada: R\$ 1.200,00 (Um mil e duzentos reais) por mês  
 Ass: UNIMED SUL MINEIRA  
 1º: 2º  
 Data saída: 07 de Abril de 2011  
 Ass: UNIMED SUL MINEIRA  
 1º: 2º  
 Com. Dispensa CD Nº: .....



CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: FUNDAÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DO VALE DO SAPUCAI  
 CNPJ/MF: 23.951.916/0001-22  
 Av. Afredo Custódio de Paula, Nº 240 Est. M.G.  
 Município: Pouso Alegre  
 Esp. do estabelecimento: Ensino Superior  
 Cargo: Fisioterapeuta  
 CBO nº: 2336-05  
 Data admissão: 15 de Abril de 2003  
 Registro nº: 04936 Fls./Ficha  
 Remuneração especificada: R\$ 1.235,00 (Um mil e duzentos e trinta e cinco reais) por mês.  
 Ass: FUNDACAO DE ENSINO SUPERIOR DO VALE DO SAPUCAI  
 1º: 2º  
 Data saída: 03 de Janeiro de 2018  
 Ass: FUNDACAO DE ENSINO SUPERIOR DO VALE DO SAPUCAI  
 1º: 2º  
 Com. Dispensa CD Nº: .....

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 4ª REGIÃO  
 2ª Via  
 INSCRIÇÃO - CREFITO - 51251F  
 FISIOTERAPEUTA  
 DRA ALESSANDRA DE SOUZA ROSA  
 ANTONIO PEREIRA DA ROSA  
 MARIA LUCIA DE SOUZA ROSA  
 POUSO ALEGRE / MG  
 BELO HORIZONTE/MG  
 LOCAL DA EMPRESA  
 DATA DE EMISSÃO: 28/08/2005  
 DATA DE VENCIMENTO: 20/09/1978  
 DE GERENTE: DOS SANTOS  
 LEM 4006 - 07/06/78  
 LEM 4006 - 17/12/78





# SIMSAÚDE

## SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



### CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS.

**CONTRATANTE:** SIMSAUDE SERVICOS LTDA, com sede e foro Rua Melchiori Milani, nº 168, Jardim Santana, na Cidade de Iguaraçu, no estado do Paraná, CEP 86750-000, neste ato representado pela Sr. **ELOI BATISTA DA SILVA**, brasileiro, nascido em 27/01/1992, empresário, solteiro, portador da cédula de identidade civil RG nº 15.489.820-4-SSP-PA, e do CPF(M.F.) nº 013.505.292-06, residente e domiciliado, na Rua Jorge Benedito Seraval, nº 3845, Jardim Guairacá, CEP 87.075-836, na cidade de Maringá, Estado do Paraná. doravante denominado **CONTRATANTE**.

**CONTRATADO:** ALEXANDRA APARECIDA DE SOUZA brasileiro(a), regularmente inscrito (a) no CPF: 045.832.389-67, e doravante denominado simplesmente **CONTRATADO(A)**.

As partes livremente e de comum acordo firmam o presente contrato de prestação de serviços.

#### DO OBJETO DO CONTRATO

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** O presente contrato tem como **OBJETO** à prestação pelo **CONTRATADO** de serviços de acordo com a demanda da **CONTRATANTE**.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** O presente serviço acertado neste instrumento consistirá na realização de prestação de serviços de acordo com a necessidade da empresa contratante, mediante escala de horários que será ajustada através de instrumento próprio.

**Parágrafo Primeiro:** A **CONTRATADA** se compromete a prestar os serviços com diligência, prudência e respeito aos beneficiários da **CONTRATANTE** assumindo toda responsabilidade técnica e civil pela execução. Compromete-se ainda, no exercício da função representar a **CONTRATANTE** de forma adequada, zelando pela imagem e bom nome da **CONTRATANTE**, respondendo civilmente caso atue com negligência, imperícia ou imprudência.

Os serviços médicos serão executados a partir da formatação de escalas, sendo que a **CONTRATADA** se obriga a cumprir fielmente os horários que lhe forem designados, sem a ocorrência de atrasos ou quaisquer comportamentos que firam o instrumento de prestação de serviços ora celebrado.

#### DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

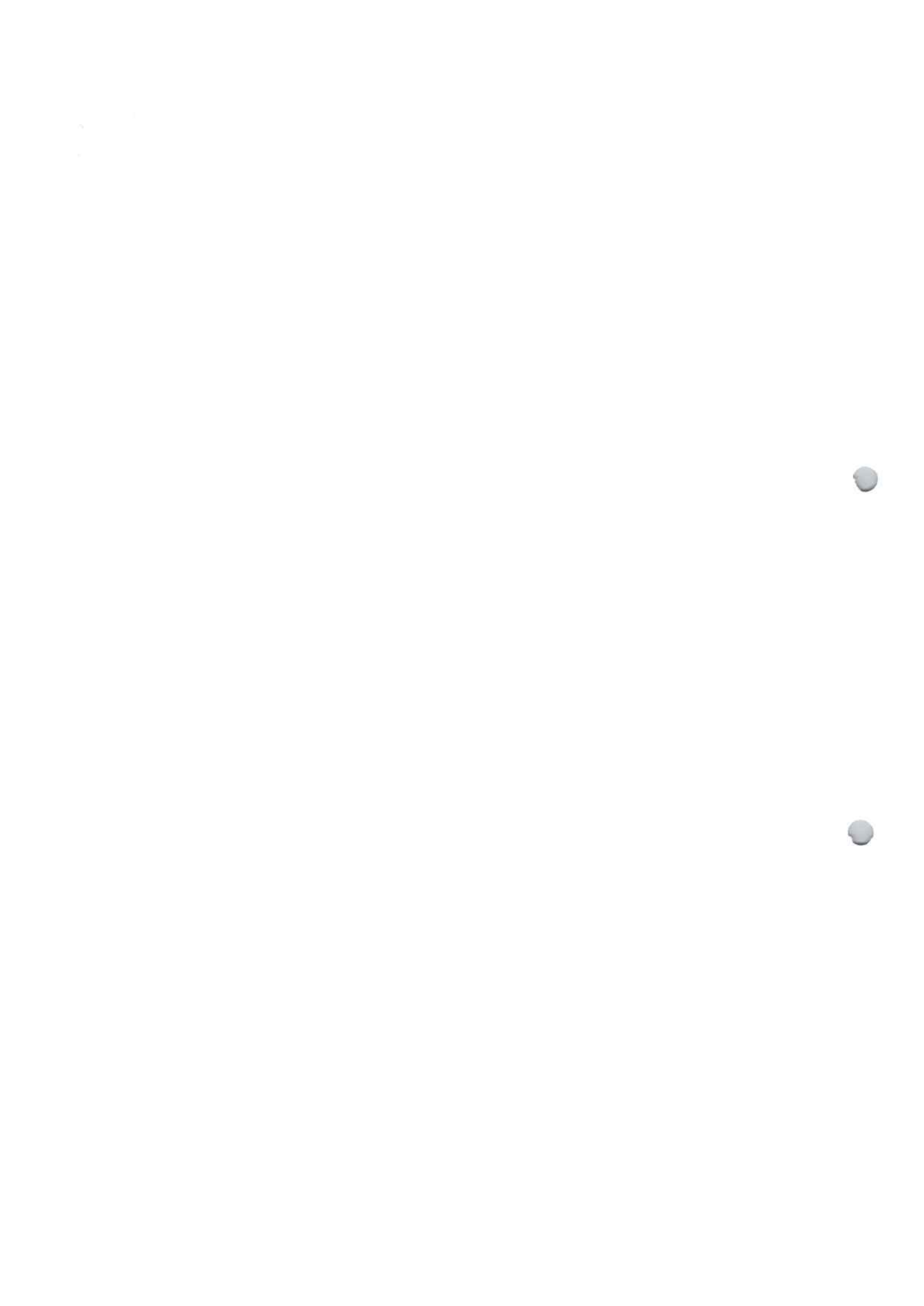
**CLÁUSULA TERCEIRA:** A **CONTRATANTE** se obriga a dar todo o suporte para que o serviço seja feito com a máxima qualidade, durante o período de vigência do contrato.

**CLÁUSULA QUARTA:** A **CONTRATANTE** se obriga a apresentar a **CONTRATADA** todos os documentos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente contrato, e estar disponível para a realização dos trabalhos.

Esse documento foi assinado por ALEXANDRA APARECIDA DE SOUZA e ELOI BATISTA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/66J4C-3LKEB-DEMH4-H9V5J>  
R. Melchiori Milani, nº. 168, Jardim Santana, no Município de Iguaraçu- PR

(44) 99974-1667- simsaude.licitacao@gmail.com









# SIMSAÚDE

SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



## DO VALOR E PAGAMENTO:

**CLÁUSULA QUINTA:** realizará o pagamento referente aos atendimentos prestados durante o mês anterior, conforme valor acertado.

**Parágrafo único:** A **CONTRATADA** não manterá qualquer tipo de vínculo empregatício com a **CONTRATANTE** e tampouco com seus representantes legais, haja vista a ausência dos elementos que compõem a relação de emprego. As partes declaram não haver entre si vínculo empregatício, tendo o (a) **CONTRATADO (A)** plena autonomia na prestação dos serviços, desde que prestados respeitando as condições ora pactuadas. O (a) **CONTRATADO (A)** responde exclusivamente por eventual imprudência, negligência, imperícia ou dolo na execução de serviços que venham a causar qualquer dano à **CONTRATANTE** ou a terceiros, devendo responder regressivamente caso a **CONTRATANTE** seja responsabilizada judicialmente por tais fatos, desde que haja a denúncia da lide, salvo no caso de conduta da própria **CONTRATANTE** contrária à orientação dada pelo (a) **CONTRATADO (A)**.

## DA VIGÊNCIA:

**CLÁUSULA SEXTA:** O contrato terá vigência de 12 (DOZE) MESES a partir da data de sua assinatura, prorrogado automaticamente pelo mesmo período caso não haja objeção de nenhuma das partes.

**Parágrafo único** – O presente contrato não é gravado com cláusula de exclusividade ficando livre a **CONTRATADA** para atender em seu domicílio profissional, pacientes particulares, bem como beneficiários de operadoras de planos de saúde e outros convênios públicos ou privados, na forma que melhor lhe convier; desde que respeitados a escala de atendimento proveniente da presente contratação.

## DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

**CLÁUSULA SÉTIMA:** O pagamento será realizado até o dia 20 do mês subsequente aos serviços realizados via transferência bancária.

## DA RESCISÃO:

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

Esse documento foi assinado por ALEXANDRA APARECIDA DE SOUZA e ELOI BATISTA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validade/66J4C-3LKEB-DEMH4-H9V5J>  
R. Melchiori Milani, nº. 168, Jardim Santana, no Município de Iguaraçu- PR

(44) 99974-1667- simsaude.licitacao@gmail.com







# SIMSAÚDE

SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



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

## CÁUSULA NONA:

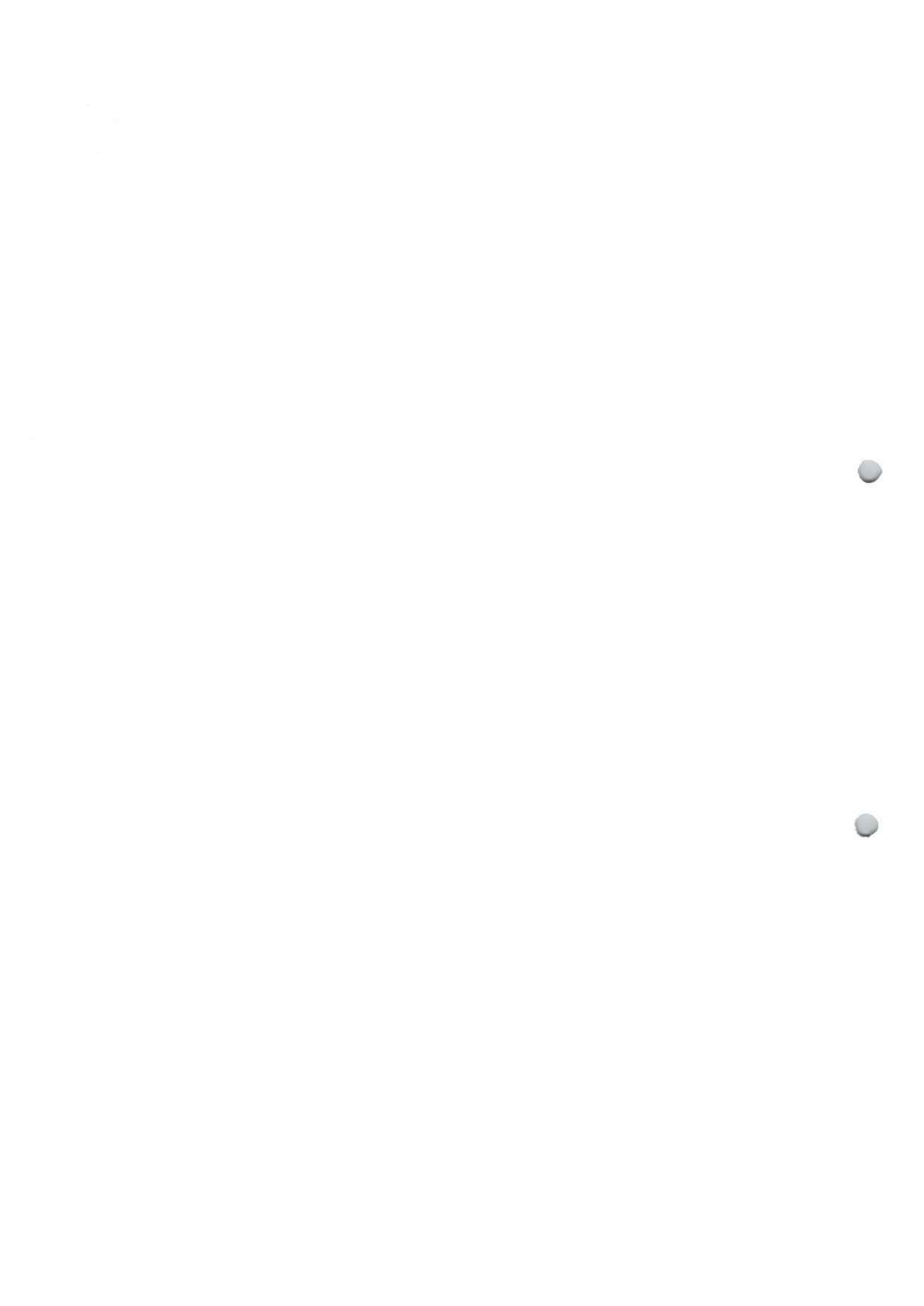
O (A) CONTRATADO (A) declara ter ciência que a CONTRATANTE presta serviços mediante contratação com a administração pública, logo, sujeita a fiscalização por parte dos órgãos contratantes, sendo que, eventual descumprimento deste contrato por parte do (a) CONTRATADO (A) pode gerar consequências nos contratos com a administração pública, respondendo o (a) CONTRATADO (A) por prejuízos que, pelos seus atos, venha a causar à CONTRATANTE, seja pela imposição de multas, penalidades administrativas ou rescisões contratuais.

Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do **CONTRATO** as partes elegem o foro da comarca de Iguaraçu, Estado do Paraná. Por estarem justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Esse documento foi assinado por ALEXANDRA APARECIDA DE SOUZA e ELOI BATISTA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validade/66J4C-3LKEB-DEMH4-H9V5J>  
R. Melchiori Milani, nº. 168, Jardim Santana, no Município de Iguaraçu- PR

(44) 99974-1667- simsaude.licitacao@gmail.com







# SIMSAÚDE

SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



Por estarem assim juntos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Assinado digitalmente por:  
ELOI BATISTA DA SILVA  
CPF: 013.505.292-06  
Data: 23/01/2023 14:56:23 -03:00

Iguaraçu, 10 de novembro de 2022.

**CONTRATANTE**

ELOI BATISTA DA SILVA  
RG: 15.489.820-4-SSP-PA  
CPF: 013.505.292-06

ALEXANDRA APARECIDA DE SOUZA  
Assinado de forma digital por  
ALEXANDRA APARECIDA DE SOUZA

**COTRATADO**

ALEXANDRA APARECIDA DE SOUZA  
CPF: 045.832.389-67

Esse documento foi assinado por ALEXANDRA APARECIDA DE SOUZA e ELOI BATISTA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/66J4C-3LKEB-DEMH4-H9V5J>  
R. Melchiori Milani, n.º. 168, Jardim Santana, no Município de Iguaraçu- PR

(44) 99974-1667- simsaude.licitacao@gmail.com





## MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: 66J4C-3LKEB-DEMH4-H9V5J

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

- ✓ ALEXANDRA APARECIDA DE SOUZA em 23/01/2023 14:24
- ✓ ELOI BATISTA DA SILVA (CPF 013.505.292-06) em 23/01/2023 14:56 -  
Assinado com certificado digital ICP-Brasil

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/66J4C-3LKEB-DEMH4-H9V5J>

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate>



# SIMSAÚDE

## SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



### CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS.

**CONTRATANTE:** SIMSAUDE SERVICOS LTDA, com sede e foro Rua Melchiori Milani, nº 168, Jardim Santana, na Cidade de Iguaraçu, no estado do Paraná, CEP 86750-000, neste ato representado pela Sr. **ELOI BATISTA DA SILVA**, brasileiro, nascido em 27/01/1992, empresário, solteiro, portador da cédula de identidade civil RG nº 15.489.820-4-SSP-PA, e do CPF(M.F.) nº 013.505.292-06, residente e domiciliado, na Rua Jorge Benedito Seraval, nº 3845, Jardim Guairacá, CEP 87.075-836, na cidade de Maringá, Estado do Paraná. doravante denominado **CONTRATANTE**.

**CONTRATADO:** CLAUDINEIA GONÇALVES brasileiro(a), regularmente inscrito (a) no CPF: 068.982.809-88, e doravante denominado simplesmente **CONTRATADO(A)**.

As partes livremente e de comum acordo firmam o presente contrato de prestação de serviços.

#### DO OBJETO DO CONTRATO

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** O presente contrato tem como **OBJETO** à prestação pelo **CONTRATADO** de serviços de acordo com a demanda da **CONTRATANTE**.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** O presente serviço acertado neste instrumento consistirá na realização de prestação de serviços de acordo com a necessidade da empresa contratante, mediante escala de horários que será ajustada através de instrumento próprio.

**Parágrafo Primeiro:** A **CONTRATADA** se compromete a prestar os serviços com diligência, prudência e respeito aos beneficiários da **CONTRATANTE** assumindo toda responsabilidade técnica e civil pela execução. Compromete-se ainda, no exercício da função representar a **CONTRATANTE** de forma adequada, zelando pela imagem e bom nome da **CONTRATANTE**, respondendo civilmente caso atue com negligência, imperícia ou imprudência.

Os serviços médicos serão executados a partir da formatação de escalas, sendo que a **CONTRATADA** se obriga a cumprir fielmente os horários que lhe forem designados, sem a ocorrência de atrasos ou quaisquer comportamentos que firam o instrumento de prestação de serviços ora celebrado.

#### DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

**CLÁUSULA TERCEIRA:** A **CONTRATANTE** se obriga a dar todo o suporte para que o serviço seja feito com a máxima qualidade, durante o período de vigência do contrato.

**CLÁUSULA QUARTA:** A **CONTRATANTE** se obriga a apresentar a **CONTRATADA** todos os documentos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente contrato, e estar disponível para a realização dos trabalhos.

Esse documento foi assinado por CLAUDINEIA GONÇALVES e ELOI BATISTA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/JUJFH-PU372-PJNGD-9LVU6>  
R. Melchiori Milani, nº. 168, Jardim Santana, no Município de Iguaraçu- PR

(44) 99974-1667- simsaude.licitacao@gmail.com





# SIMSAÚDE

SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



## DO VALOR E PAGAMENTO:

**CLÁUSULA QUINTA:** realizará o pagamento referente aos atendimentos prestados durante o mês anterior, conforme valor acertado.

**Parágrafo único:** A **CONTRATADA** não manterá qualquer tipo de vínculo empregatício com a **CONTRATANTE** e tampouco com seus representantes legais, haja vista a ausência dos elementos que compõem a relação de emprego. As partes declaram não haver entre si vínculo empregatício, tendo o (a) **CONTRATADO (A)** plena autonomia na prestação dos serviços, desde que prestados respeitando as condições ora pactuadas. O (a) **CONTRATADO (A)** responde exclusivamente por eventual imprudência, negligência, imperícia ou dolo na execução de serviços que venham a causar qualquer dano à **CONTRATANTE** ou a terceiros, devendo responder regressivamente caso a **CONTRATANTE** seja responsabilizada judicialmente por tais fatos, desde que haja a denúncia da lide, salvo no caso de conduta da própria **CONTRATANTE** contrária à orientação dada pelo (a) **CONTRATADO (A)**.

## DA VIGÊNCIA:

**CLÁUSULA SEXTA:** O contrato terá vigência de 12 (DOZE) MESES a partir da data de sua assinatura, prorrogado automaticamente pelo mesmo período caso não haja objeção de nenhuma das partes.

**Parágrafo único** – O presente contrato não é gravado com cláusula de exclusividade ficando livre a **CONTRATADA** para atender em seu domicílio profissional, pacientes particulares, bem como beneficiários de operadoras de planos de saúde e outros convênios públicos ou privados, na forma que melhor lhe convier; desde que respeitados a escala de atendimento proveniente da presente contratação.

## DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

**CLÁUSULA SÉTIMA:** O pagamento será realizado até o dia 20 do mês subsequente aos serviços realizados via transferência bancária.

## DA RESCISÃO:

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

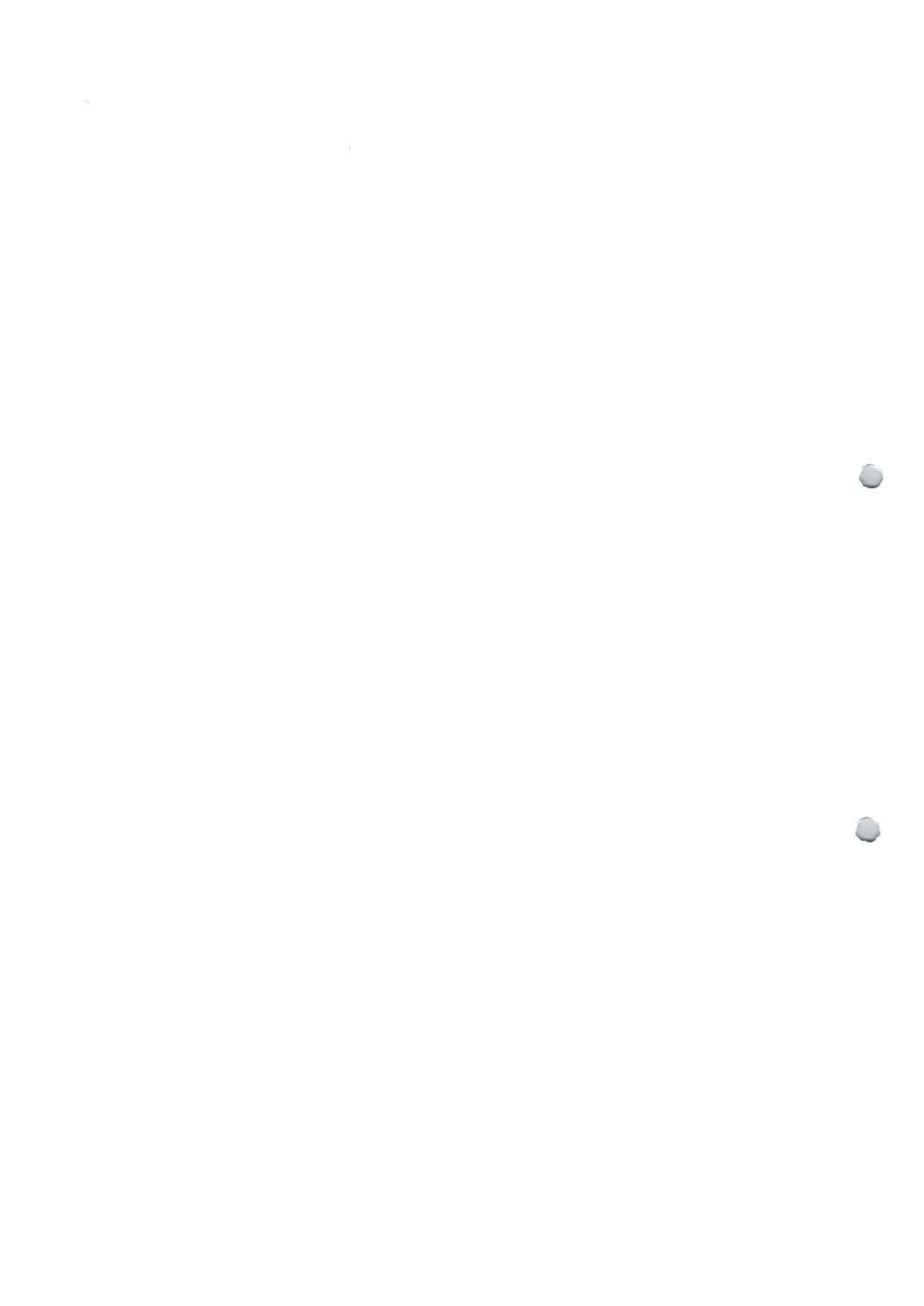
Esse documento foi assinado por CLAUDINEIA GONÇALVES e ELOI BATISTA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/JUJFH-PU372-PJNGD-9LVU6>

R. Melchiori Milani, nº. 168, Jardim Santana, no Município de Iguaraçu- PR

(44) 99974-1667- simsaude.licitacao@gmail.com









# SIMSAÚDE

SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



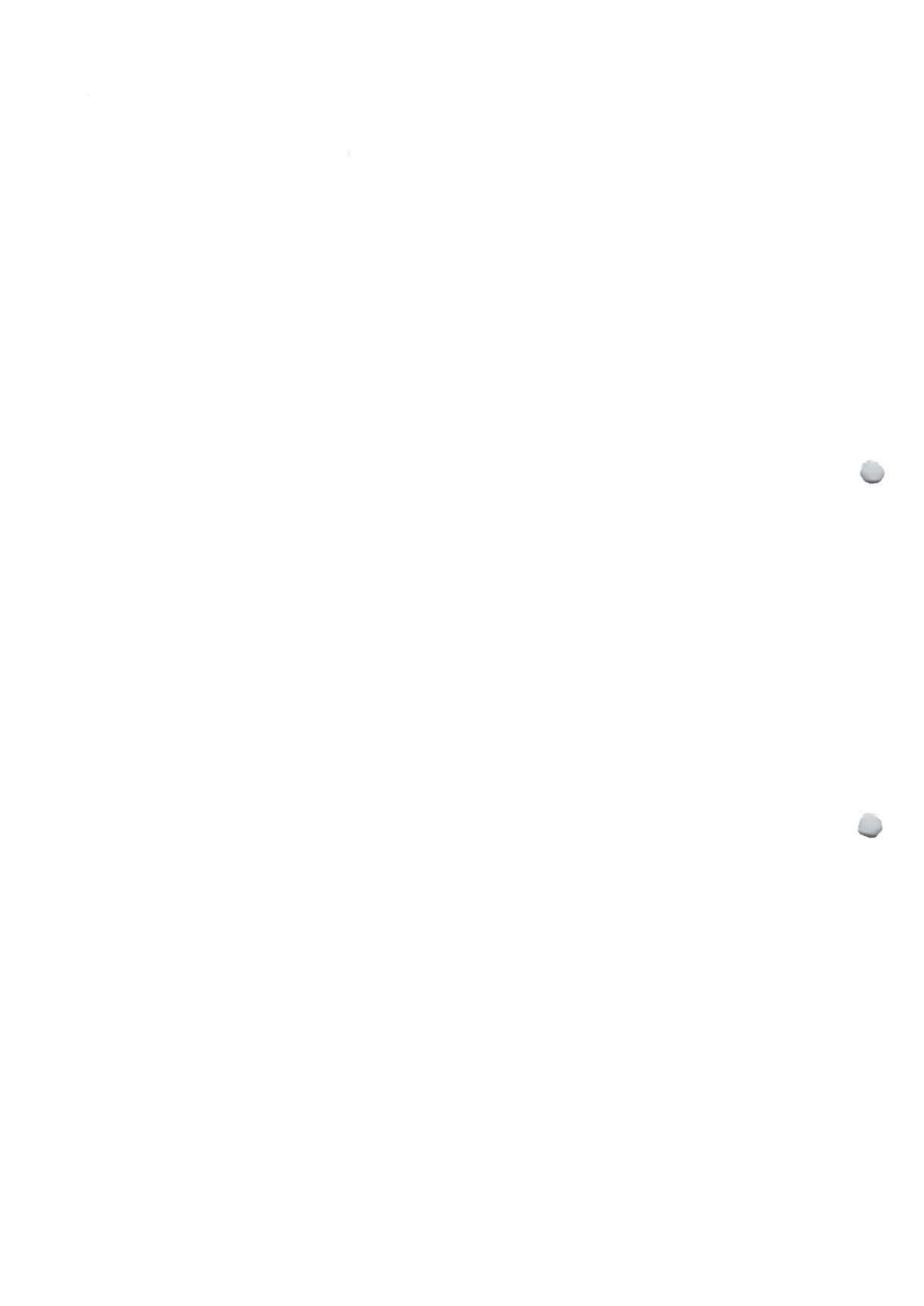
- a) O não cumprimento das cláusulas contratuais;
- b) O cumprimento irregular das cláusulas contratuais;
- c) Infração às normas sanitárias em vigor;
- d) Alteração dos atos constitutivos da **CONTRATADA** que prejudique a execução do objeto contratual;
- e) Concordata ou decretação da falência da **CONTRATADA**;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

## CÁUSULA NONA:

O (A) CONTRATADO (A) declara ter ciência que a CONTRATANTE presta serviços mediante contratação com a administração pública, logo, sujeita a fiscalização por parte dos órgãos contratantes, sendo que, eventual descumprimento deste contrato por parte do (a) CONTRATADO (A) pode gerar consequências nos contratos com a administração pública, respondendo o (a) CONTRATADO (A) por prejuízos que, pelos seus atos, venha a causar à CONTRATANTE, seja pela imposição de multas, penalidades administrativas ou rescisões contratuais.

Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do **CONTRATO** as partes elegem o foro da comarca de Iguaraçu, Estado do Paraná. Por estarem justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.







# SIMSAÚDE

SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



Por estarem assim juntos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Iguaraçu, 10 de novembro de 2022.

**CONTRATANTE**

ELOI BATISTA DA SILVA

RG: 15.489.820-4-SSP-PA

CPF: 013.505.292-06

CLAUDINEIA Assinado de  
A forma digital  
GONÇALVE por  
S CLAUDINEIA  
GONÇALVES

**COTRATADO**

CLAUDINEIA GONÇALVES

CPF: 068.982.809-88

Assinado digitalmente por:  
ELOI BATISTA DA SILVA  
CPF: 013.505.292-06  
Data: 23/01/2023 14:56:21 -03:00

Esse documento foi assinado por CLAUDINEIA GONÇALVES e ELOI BATISTA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/JUJFH-PU372-PJNGD-9LVU6>  
R. Melchiori Milani, nº. 168, Jardim Santana, no Município de Iguaraçu- PR  
(44) 99974-1667- [simsaude.licitacao@gmail.com](mailto:simsaude.licitacao@gmail.com)







## MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: JUJFH-PU372-PJNGD-9LVU6

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

- ✓ CLAUDINEIA GONÇALVES em 23/01/2023 14:25
- ✓ ELOI BATISTA DA SILVA (CPF 013.505.292-06) em 23/01/2023 14:56 -  
Assinado com certificado digital ICP-Brasil

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/JUJFH-PU372-PJNGD-9LVU6>

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate>



# SIMSAÚDE

SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS.

**CONTRATANTE:** SIMSAUDE SERVICOS LTDA, com sede e foro Rua Melchiori Milani, nº 168, Jardim Santana, na Cidade de Iguaraçu, no estado do Paraná, CEP 86750-000, neste ato representado pela Sr. **ELOI BATISTA DA SILVA**, brasileiro, nascido em 27/01/1992, empresário, solteiro, portador da cédula de identidade civil RG nº 15.489.820-4-SSP-PA, e do CPF(M.F.) nº 013.505.292-06, residente e domiciliado, na Rua Jorge Benedito Seraval, nº 3845, Jardim Guairacá, CEP 87.075-836, na cidade de Maringá, Estado do Paraná. doravante denominado **CONTRATANTE**.

**CONTRATADO:** **DEISY MAYARA BARBOSA COSTA** brasileiro(a), regularmente inscrito (a) no CPF: 044.584.673-95, e doravante denominado simplesmente **CONTRATADO(A)**.

As partes livremente e de comum acordo firmam o presente contrato de prestação de serviços.

### DO OBJETO DO CONTRATO

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** O presente contrato tem como **OBJETO** à prestação pelo **CONTRATADO** de serviços de acordo com a demanda da **CONTRATANTE**.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** O presente serviço acertado neste instrumento consistirá na realização de prestação de serviços de acordo com a necessidade da empresa contratante, mediante escala de horários que será ajustada através de instrumento próprio.

**Parágrafo Primeiro:** A **CONTRATADA** se compromete a prestar os serviços com diligência, prudência e respeito aos beneficiários da **CONTRATANTE** assumindo toda responsabilidade técnica e civil pela execução. Compromete-se ainda, no exercício da função representar a **CONTRATANTE** de forma adequada, zelando pela imagem e bom nome da **CONTRATANTE**, respondendo civilmente caso atue com negligência, imperícia ou imprudência.

Os serviços médicos serão executados a partir da formatação de escalas, sendo que a **CONTRATADA** se obriga a cumprir fielmente os horários que lhe forem designados, sem a ocorrência de atrasos ou quaisquer comportamentos que firam o instrumento de prestação de serviços ora celebrado.

### DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

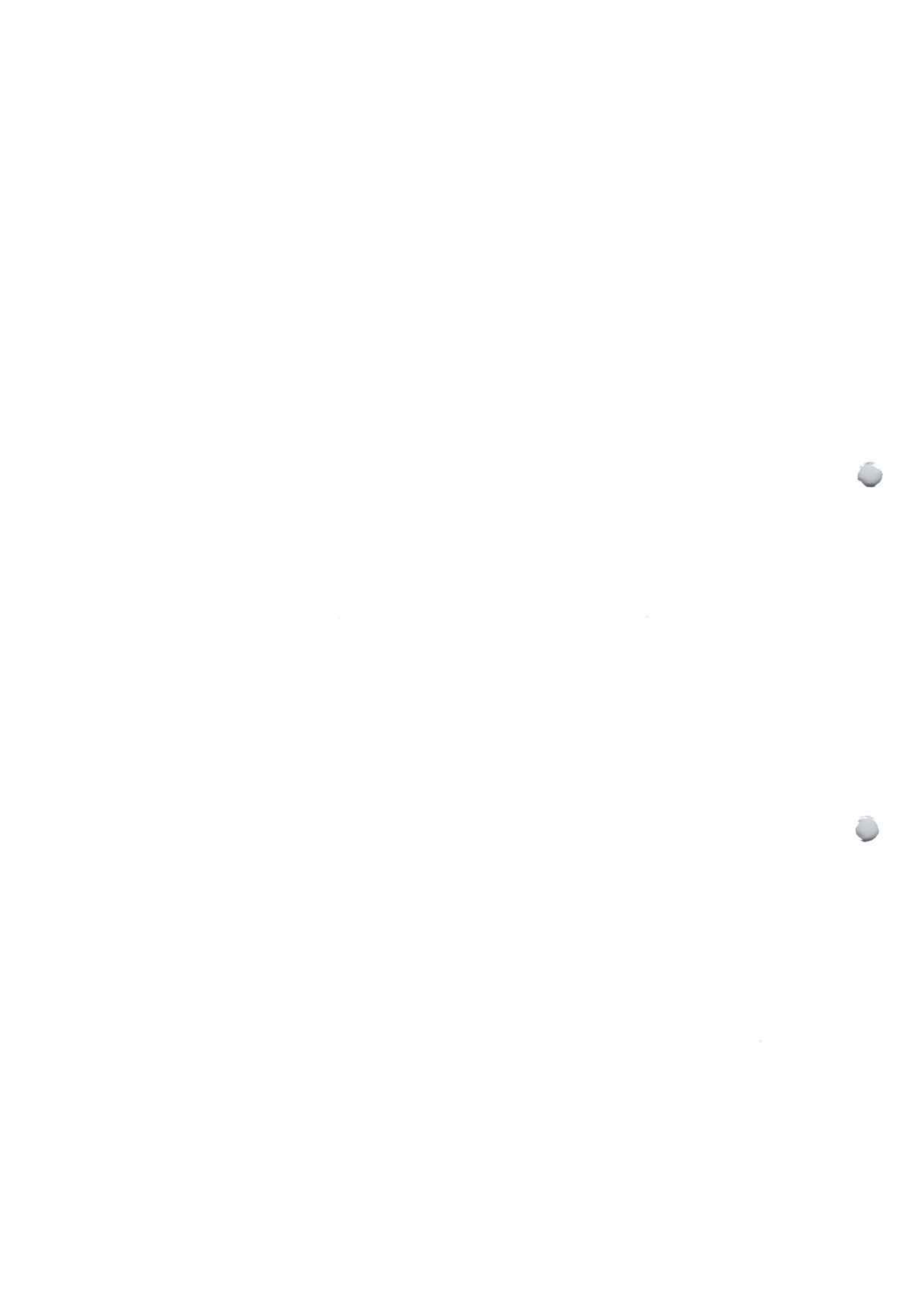
**CLÁUSULA TERCEIRA:** A **CONTRATANTE** se obriga a dar todo o suporte para que o serviço seja feito com a máxima qualidade, durante o período de vigência do contrato.

**CLÁUSULA QUARTA:** A **CONTRATANTE** se obriga a apresentar a **CONTRATADA** todos os documentos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente contrato, e estar disponível para a realização dos trabalhos.

Esse documento foi assinado por DEISY MAYARA BARBOSA COSTA e ELOI BATISTA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validade/7GXQ2-H4JAU-MQ5LD-ETWR5>  
R. Melchiori Milani, nº. 168, Jardim Santana, no Município de Iguaraçu- PR

(44) 99974-1667- simsaude.licitacao@gmail.com









# SIMSAÚDE

SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



## DO VALOR E PAGAMENTO:

**CLÁUSULA QUINTA:** realizará o pagamento referente aos atendimentos prestados durante o mês anterior, conforme valor acertado.

**Parágrafo único:** A **CONTRATADA** não manterá qualquer tipo de vínculo empregatício com a **CONTRATANTE** e tampouco com seus representantes legais, haja vista a ausência dos elementos que compõem a relação de emprego. As partes declaram não haver entre si vínculo empregatício, tendo o (a) **CONTRATADO (A)** plena autonomia na prestação dos serviços, desde que prestados respeitando as condições ora pactuadas. O (a) **CONTRATADO (A)** responde exclusivamente por eventual imprudência, negligência, imperícia ou dolo na execução de serviços que venham a causar qualquer dano à **CONTRATANTE** ou a terceiros, devendo responder regressivamente caso a **CONTRATANTE** seja responsabilizada judicialmente por tais fatos, desde que haja a denúncia da lide, salvo no caso de conduta da própria **CONTRATANTE** contrária à orientação dada pelo (a) **CONTRATADO (A)**.

## DA VIGÊNCIA:

**CLÁUSULA SEXTA:** O contrato terá vigência de 12 (DOZE) MESES a partir da data de sua assinatura, prorrogado automaticamente pelo mesmo período caso não haja objeção de nenhuma das partes.

**Parágrafo único** – O presente contrato não é gravado com cláusula de exclusividade ficando livre a **CONTRATADA** para atender em seu domicílio profissional, pacientes particulares, bem como beneficiários de operadoras de planos de saúde e outros convênios públicos ou privados, na forma que melhor lhe convier; desde que respeitados a escala de atendimento proveniente da presente contratação.

## DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

**CLÁUSULA SÉTIMA:** O pagamento será realizado até o dia 20 do mês subsequente aos serviços realizados via transferência bancária.

## DA RESCISÃO:

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

Esse documento foi assinado por DEISY MAYARA BARBOSA COSTA e ELOI BATISTA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/7GXQ2-H4JAU-MQ5LD-ETWR5>  
R. Melchiori Milani, nº. 168, Jardim Santana, no Município de Iguaraçu- PR

(44) 99974-1667- simsaude.licitacao@gmail.com







# SIMSAÚDE

SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



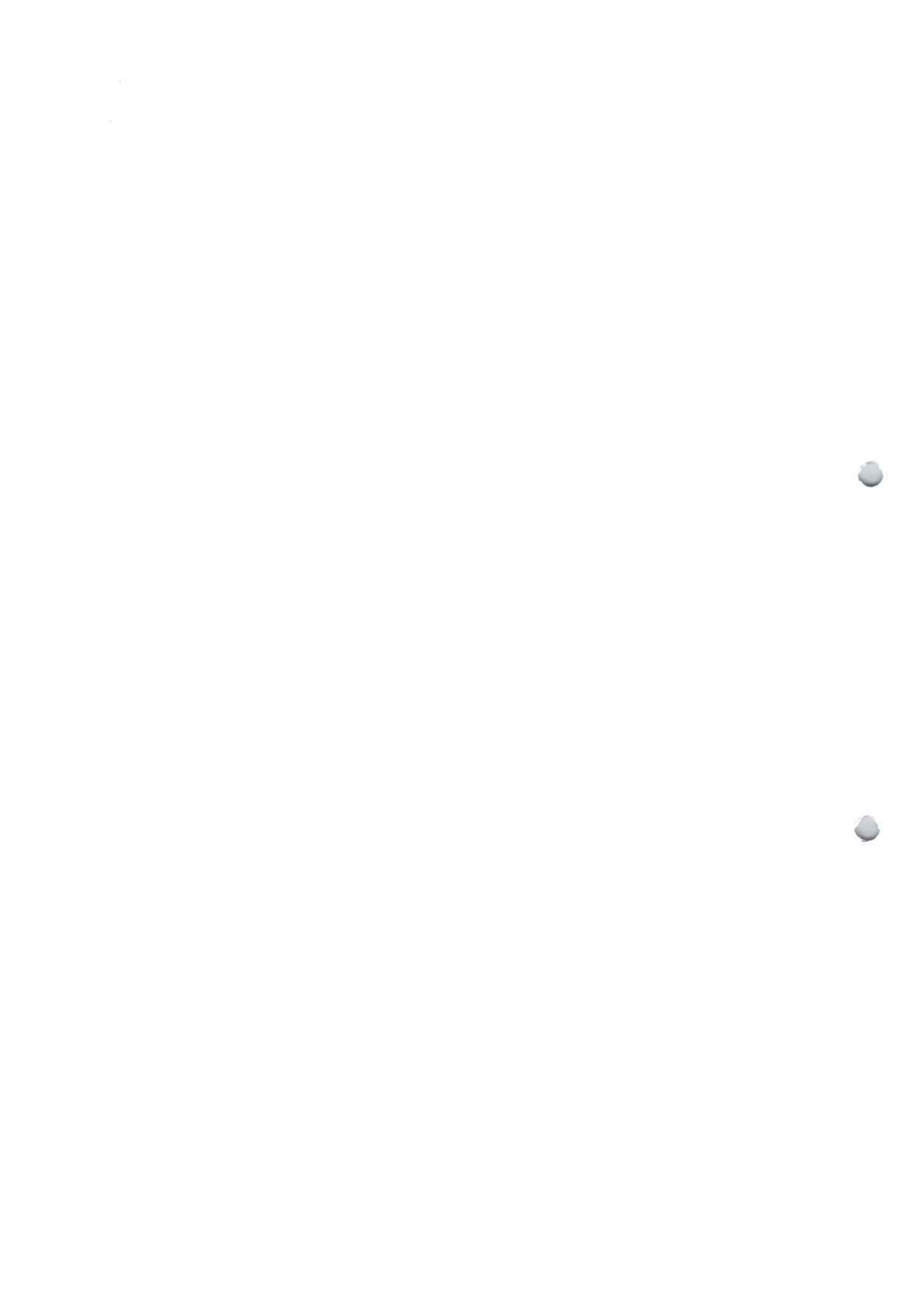
- a) O não cumprimento das cláusulas contratuais;
- b) O cumprimento irregular das cláusulas contratuais;
- c) Infração às normas sanitárias em vigor;
- d) Alteração dos atos constitutivos da **CONTRATADA** que prejudique a execução do objeto contratual;
- e) Concordata ou decretação da falência da **CONTRATADA**;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

## CÁUSULA NONA:

O (A) CONTRATADO (A) declara ter ciência que a CONTRATANTE presta serviços mediante contratação com a administração pública, logo, sujeita a fiscalização por parte dos órgãos contratantes, sendo que, eventual descumprimento deste contrato por parte do (a) CONTRATADO (A) pode gerar consequências nos contratos com a administração pública, respondendo o (a) CONTRATADO (A) por prejuízos que, pelos seus atos, venha a causar à CONTRATANTE, seja pela imposição de multas, penalidades administrativas ou rescisões contratuais.

Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do **CONTRATO** as partes elegem o foro da comarca de Iguaraçu, Estado do Paraná. Por estarem justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.







# SIMSAÚDE

SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



Por estarem assim juntos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Iguaraçu, 16 de dezembro de 2022.

**CONTRATANTE**

ELOI BATISTA DA SILVA  
RG: 15.489.820-4-SSP-PA  
CPF: 013.505.292-06

**DEISY MAYARA BARBOSA COSTA** Assinado de forma digital por DEISY MAYARA BARBOSA COSTA

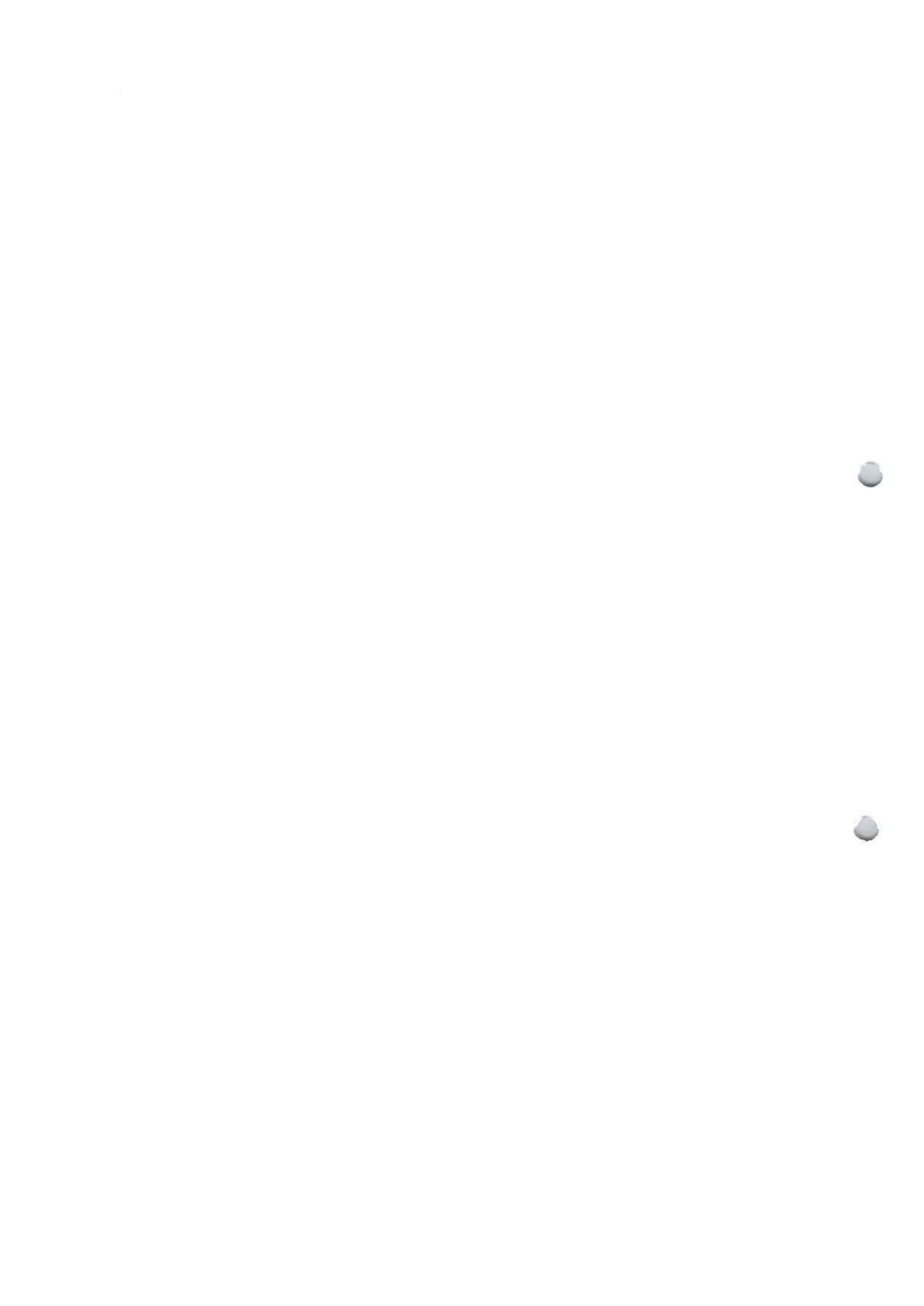
**COTRATADO**

**DEISY MAYARA BARBOSA COSTA**  
CPF: 044.584.673-95

Assinado digitalmente por:  
ELOI BATISTA DA SILVA  
CPF: 013.505.292-06  
Data: 23/01/2023 14:56:22 -03:00

Esse documento foi assinado por DEISY MAYARA BARBOSA COSTA e ELOI BATISTA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/7GXQ2-H4JAU-MQ5LD-ETWR5>  
R. Melchiori Milani, nº. 168, Jardim Santana, no Município de Iguaraçu- PR  
(44) 99974-1667- simsaude.licitacao@gmail.com







## MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: 7GXQ2-H4JAU-MQ5LD-ETWR5

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

- ✓ DEISY MAYARA BARBOSA COSTA em 23/01/2023 14:26
- ✓ ELOI BATISTA DA SILVA (CPF 013.505.292-06) em 23/01/2023 14:56 -  
Assinado com certificado digital ICP-Brasil

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/7GXQ2-H4JAU-MQ5LD-ETWR5>

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate>







# SIMSAÚDE

SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS.

**CONTRATANTE:** SIMSAUDE SERVICOS LTDA, com sede e foro Rua Melchiori Milani, nº 168, Jardim Santana, na Cidade de Iguaraçu, no estado do Paraná, CEP 86750-000, neste ato representado pela Sr. **ELOI BATISTA DA SILVA**, brasileiro, nascido em 27/01/1992, empresário, solteiro, portador da cédula de identidade civil RG nº 15.489.820-4-SSP-PA, e do CPF(M.F.) nº 013.505.292-06, residente e domiciliado, na Rua Jorge Benedito Seraval, nº 3845, Jardim Guairacá, CEP 87.075-836, na cidade de Maringá, Estado do Paraná. doravante denominado **CONTRATANTE**.

**CONTRATADO:** VANESSA APARECIDA CHANAN COSTA brasileiro(a), regularmente inscrito (a) no CPF: 067.028.119-00, e doravante denominado simplesmente **CONTRATADO(A)**.

As partes livremente e de comum acordo firmam o presente contrato de prestação de serviços.

### DO OBJETO DO CONTRATO

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** O presente contrato tem como **OBJETO** à prestação pelo **CONTRATADO** de serviços de acordo com a demanda da **CONTRATANTE**.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** O presente serviço acertado neste instrumento consistirá na realização de prestação de serviços de acordo com a necessidade da empresa contratante, mediante escala de horários que será ajustada através de instrumento próprio.

**Parágrafo Primeiro:** A **CONTRATADA** se compromete a prestar os serviços com diligência, prudência e respeito aos beneficiários da **CONTRATANTE** assumindo toda responsabilidade técnica e civil pela execução. Compromete-se ainda, no exercício da função representar a **CONTRATANTE** de forma adequada, zelando pela imagem e bom nome da **CONTRATANTE**, respondendo civilmente caso atue com negligência, imperícia ou imprudência.

Os serviços médicos serão executados a partir da formatação de escalas, sendo que a **CONTRATADA** se obriga a cumprir fielmente os horários que lhe forem designados, sem a ocorrência de atrasos ou quaisquer comportamentos que firam o instrumento de prestação de serviços ora celebrado.

### DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

**CLÁUSULA TERCEIRA:** A **CONTRATANTE** se obriga a dar todo o suporte para que o serviço seja feito com a máxima qualidade, durante o período de vigência do contrato.

**CLÁUSULA QUARTA:** A **CONTRATANTE** se obriga a apresentar a **CONTRATADA** todos os documentos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente contrato, e estar disponível para a realização dos trabalhos.

Esse documento foi assinado por VANESSA APARECIDA CHANAN COSTA e ELOI BATISTA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/GCK7Y-7AYZY-KT4WY-M4DMF>  
R. Melchiori Milani, nº. 168, Jardim Santana, no Município de Iguaraçu- PR

(44) 99974-1667- simsaude.licitacao@gmail.com







# SIMSAÚDE

SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



## DO VALOR E PAGAMENTO:

**CLÁUSULA QUINTA:** realizará o pagamento referente aos atendimentos prestados durante o mês anterior, conforme valor acertado.

**Parágrafo único:** A **CONTRATADA** não manterá qualquer tipo de vínculo empregatício com a **CONTRATANTE** e tampouco com seus representantes legais, haja vista a ausência dos elementos que compõem a relação de emprego. As partes declaram não haver entre si vínculo empregatício, tendo o (a) **CONTRATADO (A)** plena autonomia na prestação dos serviços, desde que prestados respeitando as condições ora pactuadas. O (a) **CONTRATADO (A)** responde exclusivamente por eventual imprudência, negligência, imperícia ou dolo na execução de serviços que venham a causar qualquer dano à **CONTRATANTE** ou a terceiros, devendo responder regressivamente caso a **CONTRATANTE** seja responsabilizada judicialmente por tais fatos, desde que haja a denúncia da lide, salvo no caso de conduta da própria **CONTRATANTE** contrária à orientação dada pelo (a) **CONTRATADO (A)**.

## DA VIGÊNCIA:

**CLÁUSULA SEXTA:** O contrato terá vigência de 12 (DOZE) MESES a partir da data de sua assinatura, prorrogado automaticamente pelo mesmo período caso não haja objeção de nenhuma das partes.

**Parágrafo único** – O presente contrato não é gravado com cláusula de exclusividade ficando livre a **CONTRATADA** para atender em seu domicílio profissional, pacientes particulares, bem como beneficiários de operadoras de planos de saúde e outros convênios públicos ou privados, na forma que melhor lhe convier; desde que respeitados a escala de atendimento proveniente da presente contratação.

## DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

**CLÁUSULA SÉTIMA:** O pagamento será realizado até o dia 20 do mês subsequente aos serviços realizados via transferência bancária.

## DA RESCISÃO:

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





# SIMSAÚDE

SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



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

## CÁUSULA NONA:

O (A) CONTRATADO (A) declara ter ciência que a CONTRATANTE presta serviços mediante contratação com a administração pública, logo, sujeita a fiscalização por parte dos órgãos contratantes, sendo que, eventual descumprimento deste contrato por parte do (a) CONTRATADO (A) pode gerar consequências nos contratos com a administração pública, respondendo o (a) CONTRATADO (A) por prejuízos que, pelos seus atos, venha a causar à CONTRATANTE, seja pela imposição de multas, penalidades administrativas ou rescisões contratuais.

Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do **CONTRATO** as partes elegem o foro da comarca de Iguaraçu, Estado do Paraná. Por estarem justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.







# SIMSAÚDE

SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



Por estarem assim juntos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Iguaraçu, 10 de novembro de 2022.

**CONTRATANTE**

ELOI BATISTA DA SILVA  
RG: 15.489.820-4-SSP-PA  
CPF: 013.505.292-06

**VANESSA APARECIDA CHANAN COSTA** Assinado de forma digital por VANESSA APARECIDA CHANAN COSTA

**COTRATADO**

**VANESSA APARECIDA CHANAN COSTA**  
CPF: 067.028.119-00

Assinado digitalmente por:  
ELOI BATISTA DA SILVA  
CPF: 013.505.292-06  
Data: 23/01/2023 14:56:22 -03:00

Esse documento foi assinado por VANESSA APARECIDA CHANAN COSTA e ELOI BATISTA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validar/GCK7Y-7AYZY-KT4WY-M4DMF>  
R. Melchiori Milani, nº. 168, Jardim Santana, no Município de Iguaraçu- PR

(44) 99974-1667- simsaude.licitacao@gmail.com









## MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: GCK7Y-7AYZY-KT4WY-M4DMF

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

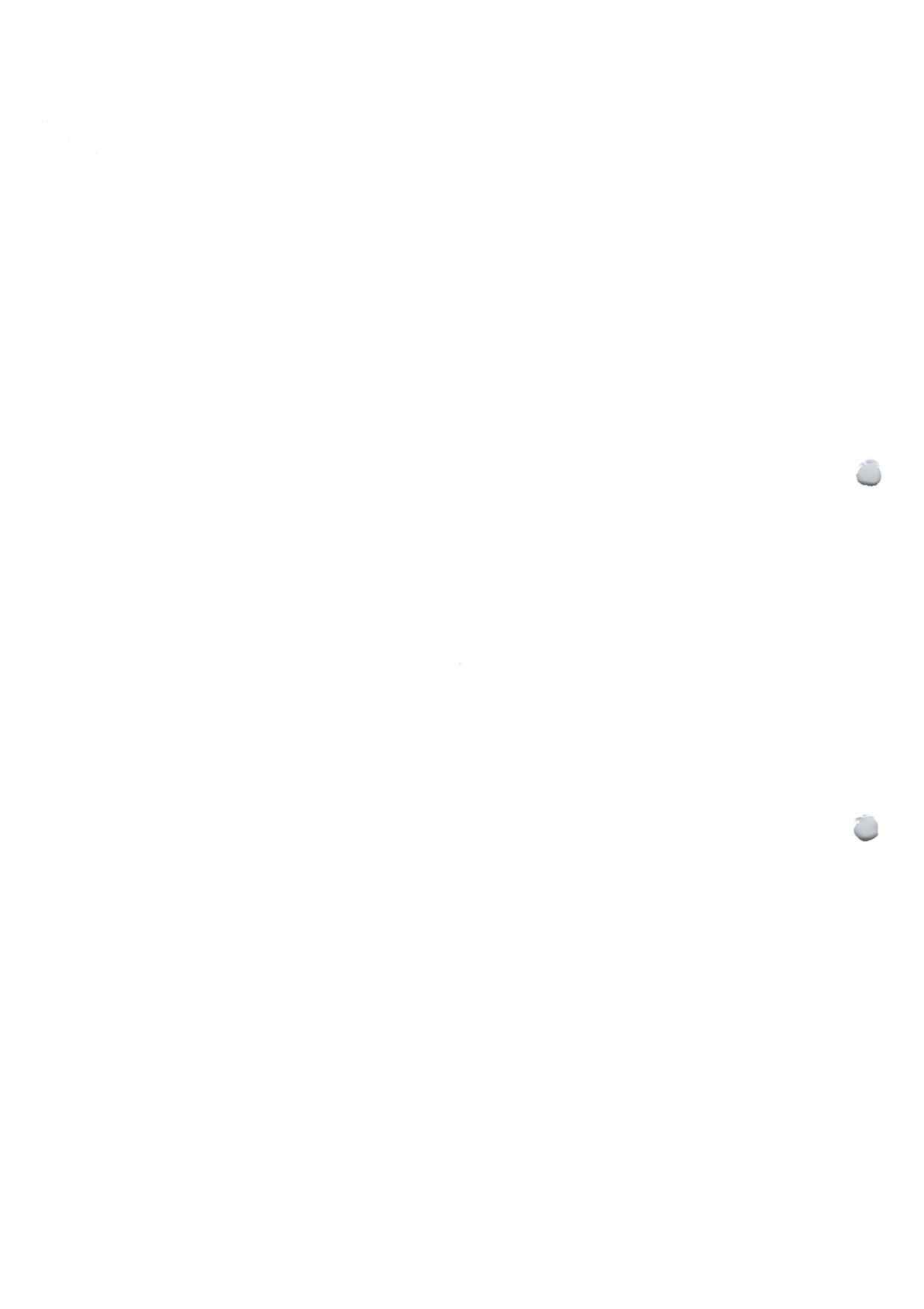
- ✓ VANESSA APARECIDA CHANAN COSTA em 23/01/2023 14:34
- ✓ ELOI BATISTA DA SILVA (CPF 013.505.292-06) em 23/01/2023 14:56 -  
Assinado com certificado digital ICP-Brasil

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/GCK7Y-7AYZY-KT4WY-M4DMF>

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate>





# SIMSAÚDE

SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS.

**CONTRATANTE:** SIMSAUDE SERVICOS LTDA, com sede e foro Rua Melchiori Milani, nº 168, Jardim Santana, na Cidade de Iguaraçu, no estado do Paraná, CEP 86750-000, neste ato representado pela Sr. **ELOI BATISTA DA SILVA**, brasileiro, nascido em 27/01/1992, empresário, solteiro, portador da cédula de identidade civil RG nº 15.489.820-4-SSP-PA, e do CPF(M.F.) nº 013.505.292-06, residente e domiciliado, na Rua Jorge Benedito Seraval, nº 3845, Jardim Guairacá, CEP 87.075-836, na cidade de Maringá, Estado do Paraná. doravante denominado **CONTRATANTE**.

**CONTRATADO:** JOAQUIM LAURINDO DOS SANTOS brasileiro(a), regularmente inscrito (a) no CPF: 056.495.789-58, e doravante denominado simplesmente **CONTRATADO(A)**.

As partes livremente e de comum acordo firmam o presente contrato de prestação de serviços.

### DO OBJETO DO CONTRATO

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** O presente contrato tem como **OBJETO** à prestação pelo **CONTRATADO** de serviços de acordo com a demanda da **CONTRATANTE**.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** O presente serviço acertado neste instrumento consistirá na realização de prestação de serviços de acordo com a necessidade da empresa contratante, mediante escala de horários que será ajustada através de instrumento próprio.

**Parágrafo Primeiro:** A **CONTRATADA** se compromete a prestar os serviços com diligência, prudência e respeito aos beneficiários da **CONTRATANTE** assumindo toda responsabilidade técnica e civil pela execução. Compromete-se ainda, no exercício da função representar a **CONTRATANTE** de forma adequada, zelando pela imagem e bom nome da **CONTRATANTE**, respondendo civilmente caso atue com negligência, imperícia ou imprudência.

Os serviços médicos serão executados a partir da formatação de escalas, sendo que a **CONTRATADA** se obriga a cumprir fielmente os horários que lhe forem designados, sem a ocorrência de atrasos ou quaisquer comportamentos que firam o instrumento de prestação de serviços ora celebrado.

### DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

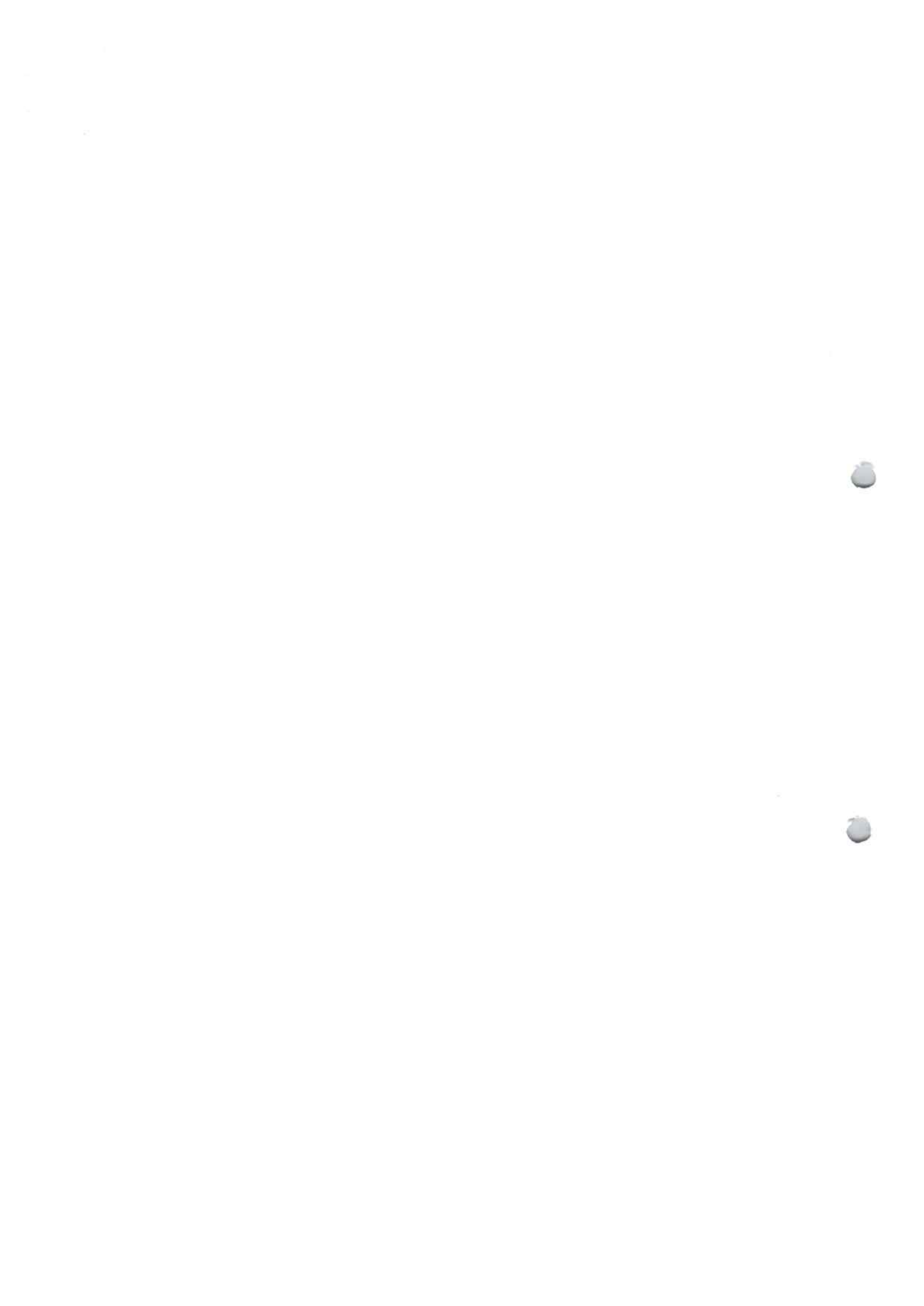
**CLÁUSULA TERCEIRA:** A **CONTRATANTE** se obriga a dar todo o suporte para que o serviço seja feito com a máxima qualidade, durante o período de vigência do contrato.

**CLÁUSULA QUARTA:** A **CONTRATANTE** se obriga a apresentar a **CONTRATADA** todos os documentos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente contrato, e estar disponível para a realização dos trabalhos.

Esse documento foi assinado por JOAQUIM LAURINDO DOS SANTOS e ELOI BATISTA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/VKF7W-HZM3Z-R9JJR-EVTAS>  
R. Melchiori Milani, nº. 168, Jardim Santana, no Município de Iguaraçu- PR

(44) 99974-1667- simsaude.licitacao@gmail.com







# SIMSAÚDE

SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



## DO VALOR E PAGAMENTO:

**CLÁUSULA QUINTA:** realizará o pagamento referente aos atendimentos prestados durante o mês anterior, conforme valor acertado.

**Parágrafo único:** A **CONTRATADA** não manterá qualquer tipo de vínculo empregatício com a **CONTRATANTE** e tampouco com seus representantes legais, haja vista a ausência dos elementos que compõem a relação de emprego. As partes declaram não haver entre si vínculo empregatício, tendo o (a) **CONTRATADO (A)** plena autonomia na prestação dos serviços, desde que prestados respeitando as condições ora pactuadas. O (a) **CONTRATADO (A)** responde exclusivamente por eventual imprudência, negligência, imperícia ou dolo na execução de serviços que venham a causar qualquer dano à **CONTRATANTE** ou a terceiros, devendo responder regressivamente caso a **CONTRATANTE** seja responsabilizada judicialmente por tais fatos, desde que haja a denúncia da lide, salvo no caso de conduta da própria **CONTRATANTE** contrária à orientação dada pelo (a) **CONTRATADO (A)**.

## DA VIGÊNCIA:

**CLÁUSULA SEXTA:** O contrato terá vigência de 12 (DOZE) MESES a partir da data de sua assinatura, prorrogado automaticamente pelo mesmo período caso não haja objeção de nenhuma das partes.

**Parágrafo único** – O presente contrato não é gravado com cláusula de exclusividade ficando livre a **CONTRATADA** para atender em seu domicílio profissional, pacientes particulares, bem como beneficiários de operadoras de planos de saúde e outros convênios públicos ou privados, na forma que melhor lhe convier; desde que respeitados a escala de atendimento proveniente da presente contratação.

## DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

**CLÁUSULA SÉTIMA:** O pagamento será realizado até o dia 20 do mês subsequente aos serviços realizados via transferência bancária.

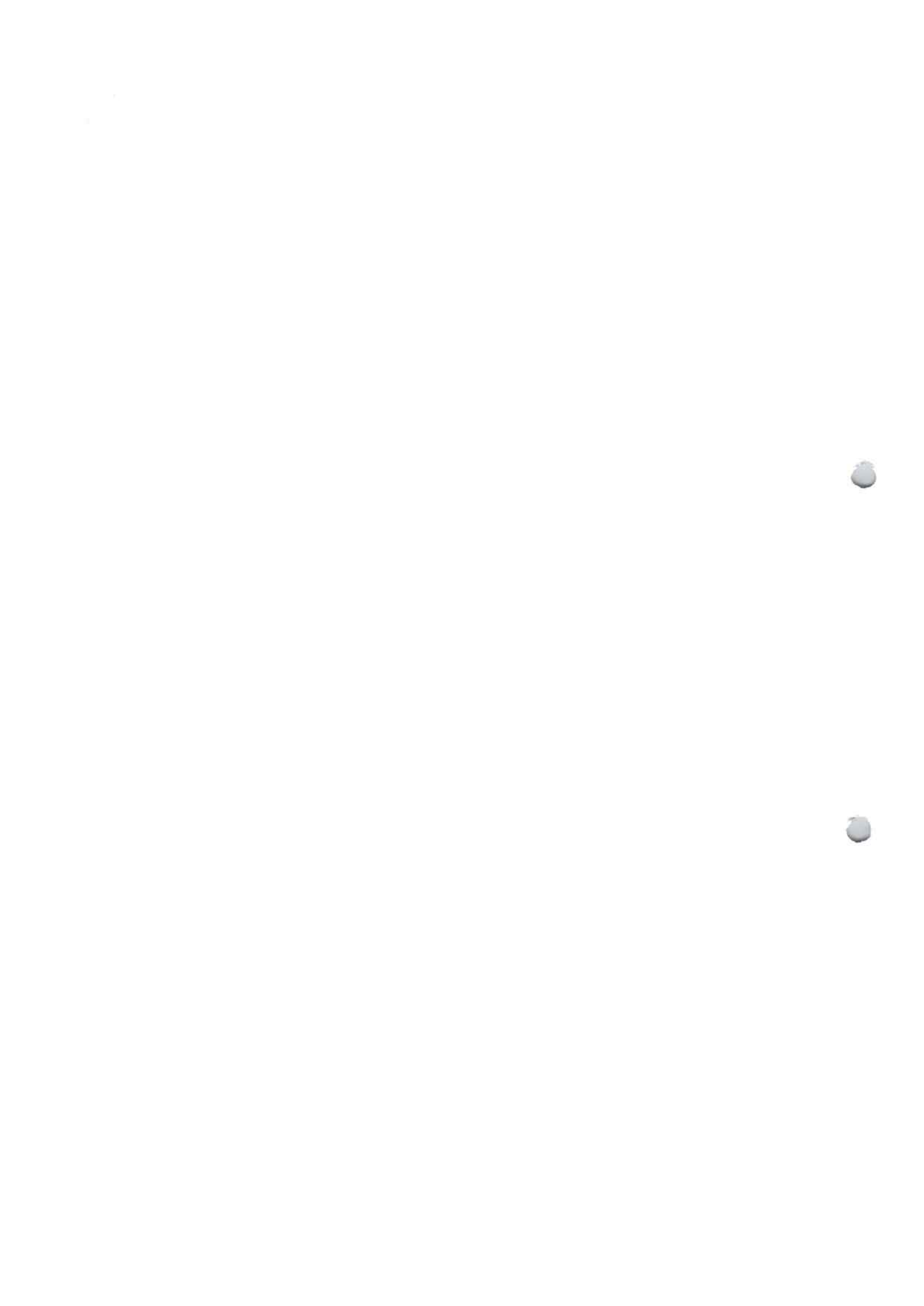
## DA RESCISÃO:

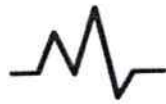
**CLÁUSULA OITAVA** - Sem prejuízo das penalidades previstas em lei, constituem justos motivos para a rescisão contratual:

Esse documento foi assinado por JOAQUIM LAURINDO DOS SANTOS e ELOI BATISTA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/VKF7W-HZM3Z-R9JJR-EVTAS>  
R. Melchiori Milani, nº. 168, Jardim Santana, no Município de Iguaraçu- PR

(44) 99974-1667- simsaude.licitacao@gmail.com







# SIMSAÚDE

SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



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

## CÁUSULA NONA:

O (A) CONTRATADO (A) declara ter ciência que a **CONTRATANTE** presta serviços mediante contratação com a administração pública, logo, sujeita a fiscalização por parte dos órgãos contratantes, sendo que, eventual descumprimento deste contrato por parte do (a) CONTRATADO (A) pode gerar consequências nos contratos com a administração pública, respondendo o (a) CONTRATADO (A) por prejuízos que, pelos seus atos, venha a causar à **CONTRATANTE**, seja pela imposição de multas, penalidades administrativas ou rescisões contratuais.

Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do **CONTRATO** as partes elegem o foro da comarca de Iguaraçu, Estado do Paraná. Por estarem justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.









# SIMSAÚDE

SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



Por estarem assim juntos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Iguaraçu, 10 de dezembro de 2022.

**CONTRATANTE**

ELOI BATISTA DA SILVA  
RG: 15.489.820-4-SSP-PA  
CPF: 013.505.292-06

**JOAQUIM LAURINDO DOS SANTOS** Assinado de forma digital por JOAQUIM LAURINDO DOS SANTOS

**COTRATADO**

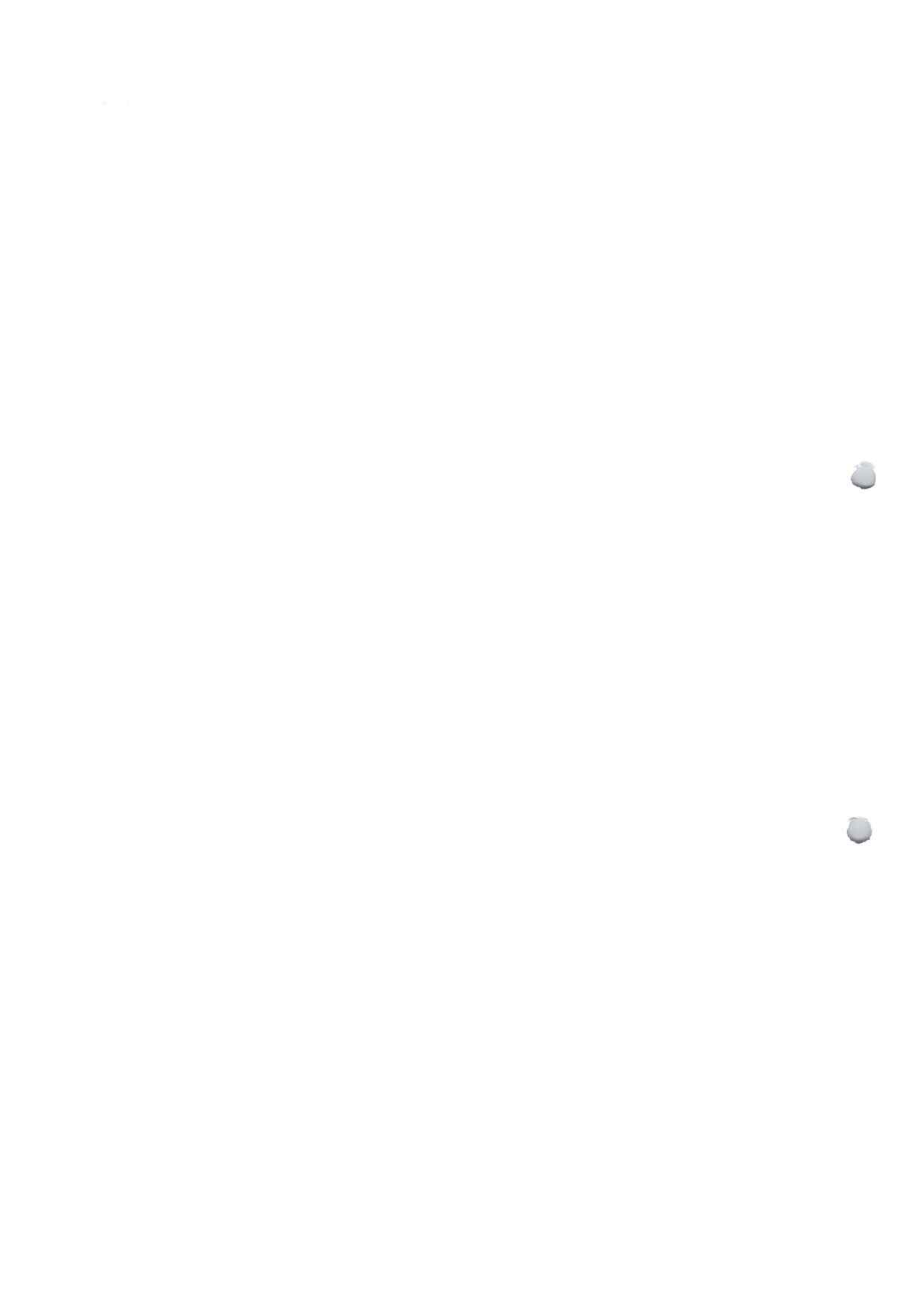
**JOAQUIM LAURINDO DOS SANTOS**  
CPF: 056.495.789-58

Assinado digitalmente por:  
ELOI BATISTA DA SILVA  
CPF: 013.505.292-06  
Data: 23/01/2023 14:56:22 -03:00

Esse documento foi assinado por JOAQUIM LAURINDO DOS SANTOS e ELOI BATISTA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/VKF7W-HZM3Z-R9JJR-EVTAS>  
R. Melchiori Milani, nº. 168, Jardim Santana, no Município de Iguaraçu- PR

(44) 99974-1667- simsaude.licitacao@gmail.com







## MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: VKF7W-HZM3Z-R9JJR-EVTAS

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

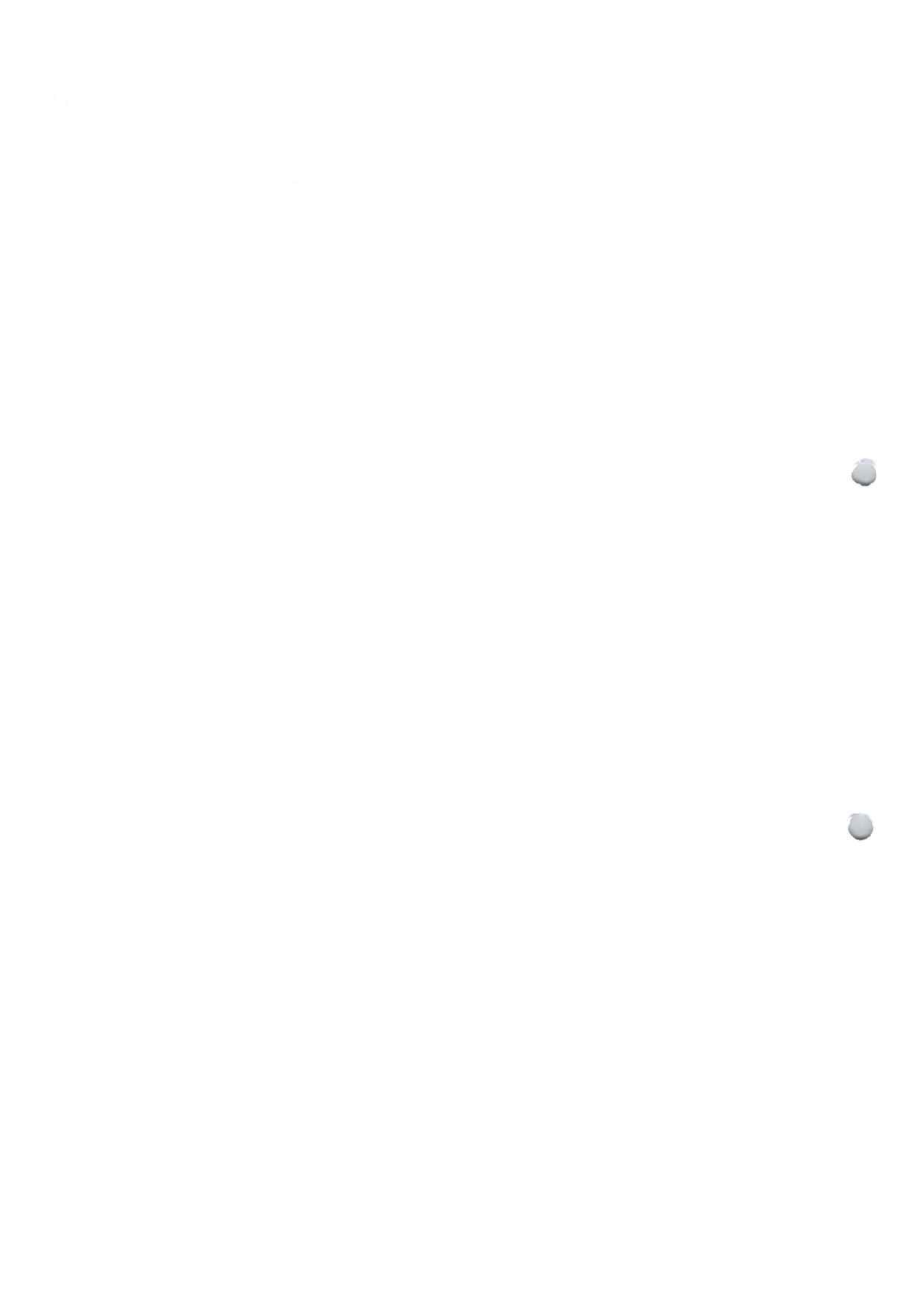
- ✓ JOAQUIM LAURINDO DOS SANTOS em 23/01/2023 14:29
- ✓ ELOI BATISTA DA SILVA (CPF 013.505.292-06) em 23/01/2023 14:56 -  
Assinado com certificado digital ICP-Brasil

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/VKF7W-HZM3Z-R9JJR-EVTAS>

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate>





# SIMSAÚDE

## SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



### CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS.

**CONTRATANTE:** SIMSAUDE SERVICOS LTDA, com sede e foro Rua Melchiori Milani, nº 168, Jardim Santana, na Cidade de Iguaçu, no estado do Paraná, CEP 86750-000, neste ato representado pela Sr. **ELOI BATISTA DA SILVA**, brasileiro, nascido em 27/01/1992, empresário, solteiro, portador da cédula de identidade civil RG nº 15.489.820-4-SSP-PA, e do CPF(M.F.) nº 013.505.292-06, residente e domiciliado, na Rua Jorge Benedito Seraval, nº 3845, Jardim Guairacá, CEP 87.075-836, na cidade de Maringá, Estado do Paraná. doravante denominado **CONTRATANTE**.

**CONTRATADO:** JOSIMAR MACHADO brasileiro(a), regularmente inscrito (a) no CPF: 076.675.248-63, e doravante denominado simplesmente **CONTRATADO(A)**.

As partes livremente e de comum acordo firmam o presente contrato de prestação de serviços.

#### DO OBJETO DO CONTRATO

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** O presente contrato tem como **OBJETO** à prestação pelo **CONTRATADO** de serviços de acordo com a demanda da **CONTRATANTE**.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** O presente serviço acertado neste instrumento consistirá na realização de prestação de serviços de acordo com a necessidade da empresa contratante, mediante escala de horários que será ajustada através de instrumento próprio.

**Parágrafo Primeiro:** A **CONTRATADA** se compromete a prestar os serviços com diligência, prudência e respeito aos beneficiários da **CONTRATANTE** assumindo toda responsabilidade técnica e civil pela execução. Compromete-se ainda, no exercício da função representar a **CONTRATANTE** de forma adequada, zelando pela imagem e bom nome da **CONTRATANTE**, respondendo civilmente caso atue com negligência, imperícia ou imprudência.

Os serviços médicos serão executados a partir da formatação de escalas, sendo que a **CONTRATADA** se obriga a cumprir fielmente os horários que lhe forem designados, sem a ocorrência de atrasos ou quaisquer comportamentos que firam o instrumento de prestação de serviços ora celebrado.

#### DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

**CLÁUSULA TERCEIRA:** A **CONTRATANTE** se obriga a dar todo o suporte para que o serviço seja feito com a máxima qualidade, durante o período de vigência do contrato.

**CLÁUSULA QUARTA:** A **CONTRATANTE** se obriga a apresentar a **CONTRATADA** todos os documentos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente contrato, e estar disponível para a realização dos trabalhos.

Esse documento foi assinado por JOSIMAR MACHADO e ELOI BATISTA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/4WB2Z-9EKYT-7E8RK-YJDNK>  
R. Melchiori Milani, nº. 168, Jardim Santana, no Município de Iguaçu- PR

(44) 99974-1667- simsaude.licitacao@gmail.com







# SIMSAÚDE

SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



## DO VALOR E PAGAMENTO:

**CLÁUSULA QUINTA:** realizará o pagamento referente aos atendimentos prestados durante o mês anterior, conforme valor acertado.

**Parágrafo único:** A **CONTRATADA** não manterá qualquer tipo de vínculo empregatício com a **CONTRATANTE** e tampouco com seus representantes legais, haja vista a ausência dos elementos que compõem a relação de emprego. As partes declaram não haver entre si vínculo empregatício, tendo o (a) **CONTRATADO (A)** plena autonomia na prestação dos serviços, desde que prestados respeitando as condições ora pactuadas. O (a) **CONTRATADO (A)** responde exclusivamente por eventual imprudência, negligência, imperícia ou dolo na execução de serviços que venham a causar qualquer dano à **CONTRATANTE** ou a terceiros, devendo responder regressivamente caso a **CONTRATANTE** seja responsabilizada judicialmente por tais fatos, desde que haja a denúncia da lide, salvo no caso de conduta da própria **CONTRATANTE** contrária à orientação dada pelo (a) **CONTRATADO (A)**.

## DA VIGÊNCIA:

**CLÁUSULA SEXTA:** O contrato terá vigência de 12 (DOZE) MESES a partir da data de sua assinatura, prorrogado automaticamente pelo mesmo período caso não haja objeção de nenhuma das partes.

**Parágrafo único** – O presente contrato não é gravado com cláusula de exclusividade ficando livre a **CONTRATADA** para atender em seu domicílio profissional, pacientes particulares, bem como beneficiários de operadoras de planos de saúde e outros convênios públicos ou privados, na forma que melhor lhe convier; desde que respeitados a escala de atendimento proveniente da presente contratação.

## DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

**CLÁUSULA SÉTIMA:** O pagamento será realizado até o dia 20 do mês subsequente aos serviços realizados via transferência bancária.

## DA RESCISÃO:

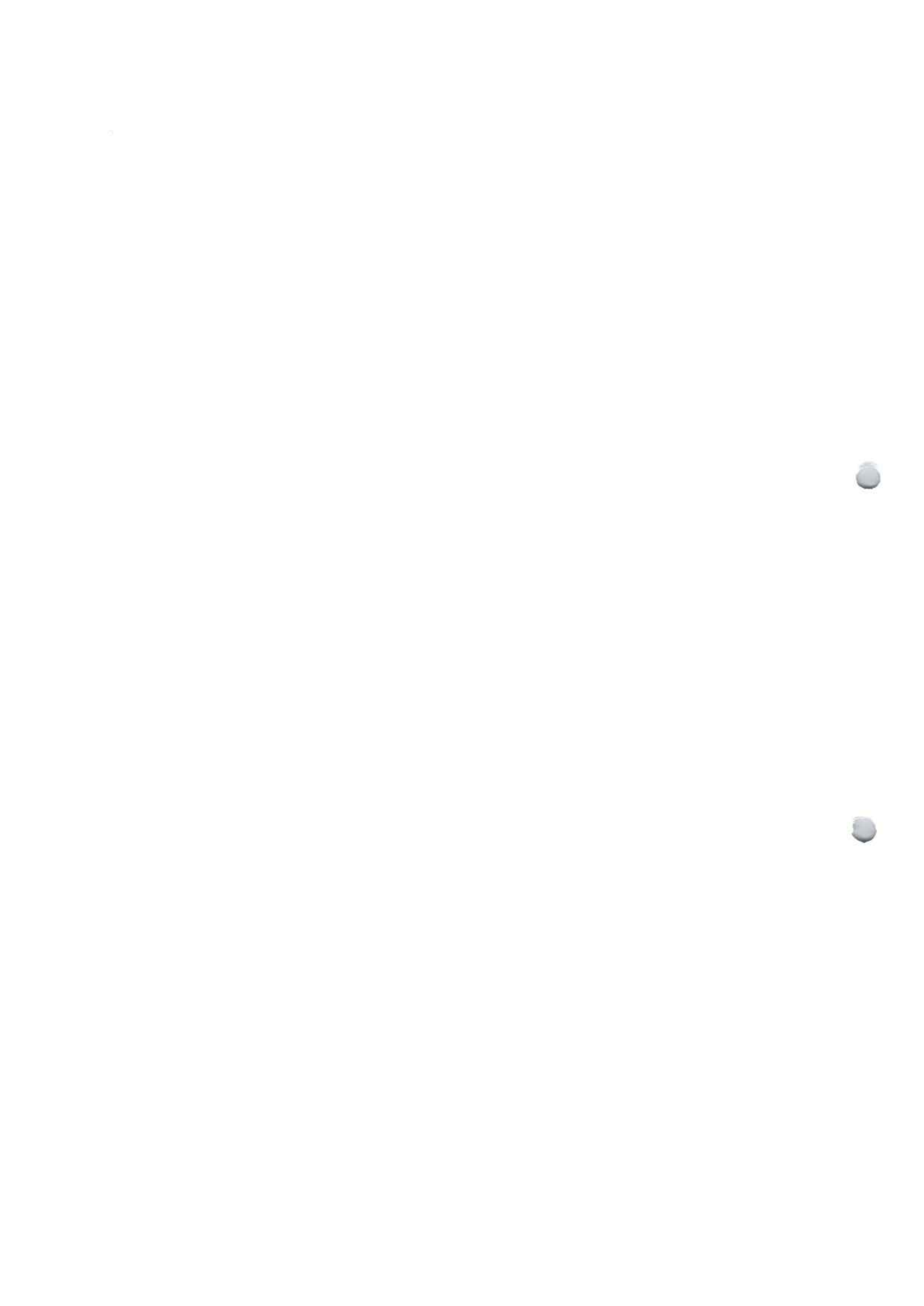
**CLÁUSULA OITAVA** - Sem prejuízo das penalidades previstas em lei, constituem justos motivos para a rescisão contratual:

Esse documento foi assinado por JOSIMAR MACHADO e ELOI BATISTA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/4WBZZ-9EKYT-7E8RK-YJDNK>

R. Melchiori Milani, nº. 168, Jardim Santana, no Município de Iguaraçu- PR

(44) 99974-1667- simsaude.licitacao@gmail.com









# SIMSAÚDE

SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03

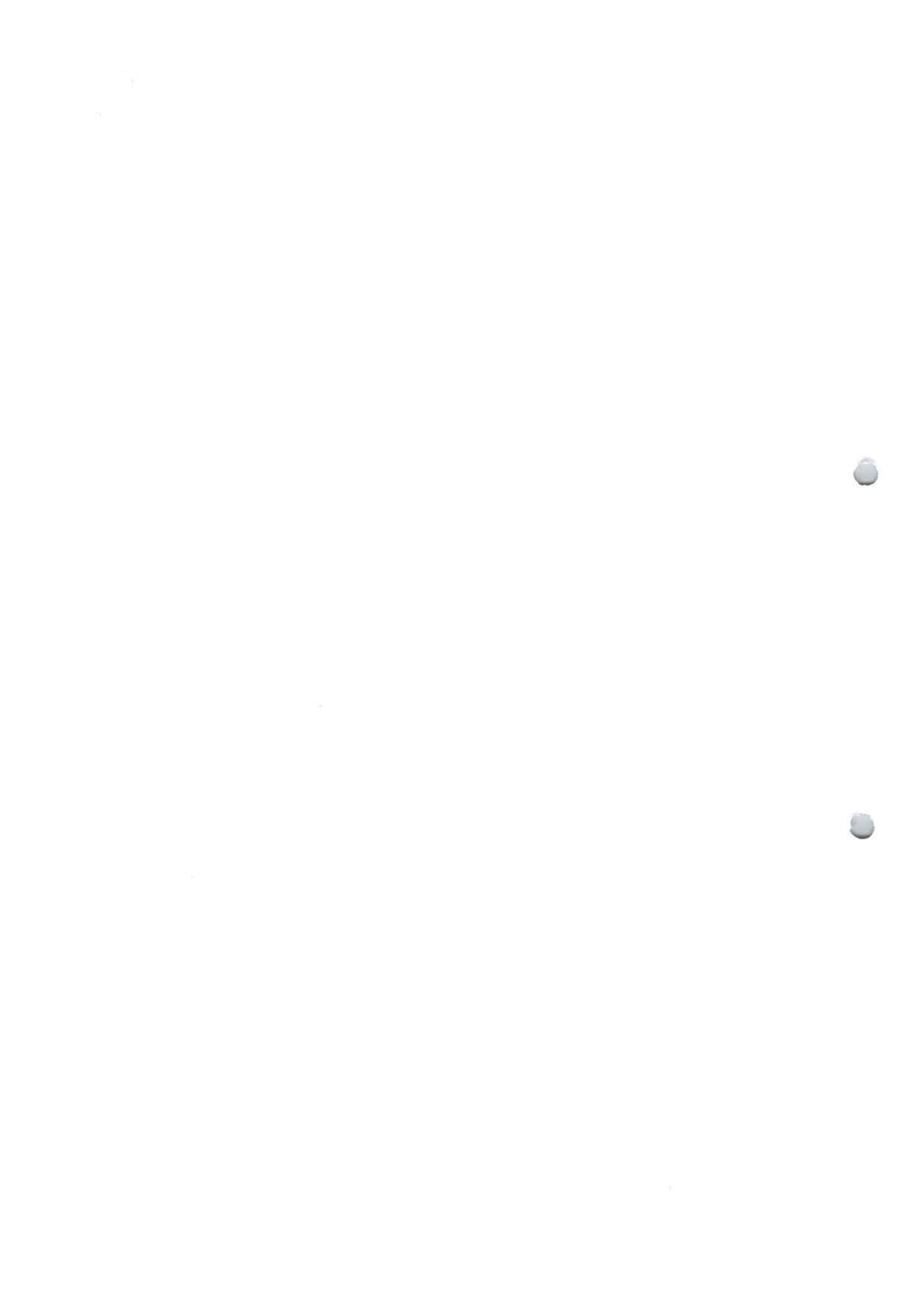


- a) O não cumprimento das cláusulas contratuais;
- b) O cumprimento irregular das cláusulas contratuais;
- c) Infração às normas sanitárias em vigor;
- d) Alteração dos atos constitutivos da **CONTRATADA** que prejudique a execução do objeto contratual;
- e) Concordata ou decretação da falência da **CONTRATADA**;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

## CÁUSULA NONA:

O (A) CONTRATADO (A) declara ter ciência que a CONTRATANTE presta serviços mediante contratação com a administração pública, logo, sujeita a fiscalização por parte dos órgãos contratantes, sendo que, eventual descumprimento deste contrato por parte do (a) CONTRATADO (A) pode gerar consequências nos contratos com a administração pública, respondendo o (a) CONTRATADO (A) por prejuízos que, pelos seus atos, venha a causar à CONTRATANTE, seja pela imposição de multas, penalidades administrativas ou rescisões contratuais.

Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do **CONTRATO** as partes elegem o foro da comarca de Iguaraçu, Estado do Paraná. Por estarem justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.





# SIMSAÚDE

SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



Por estarem assim juntos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Iguaraçu, 10 de novembro de 2022.

**CONTRATANTE**

ELOI BATISTA DA SILVA  
RG: 15.489.820-4-SSP-PA  
CPF: 013.505.292-06

**JOSIMA** Assinado  
**R** de forma  
**MACHA** digital por  
**DO** JOSIMAR  
MACHADO

Assinado digitalmente por:  
ELOI BATISTA DA SILVA  
CPF: 013.505.292-06  
Data: 23/01/2023 14:56:21 -03:00

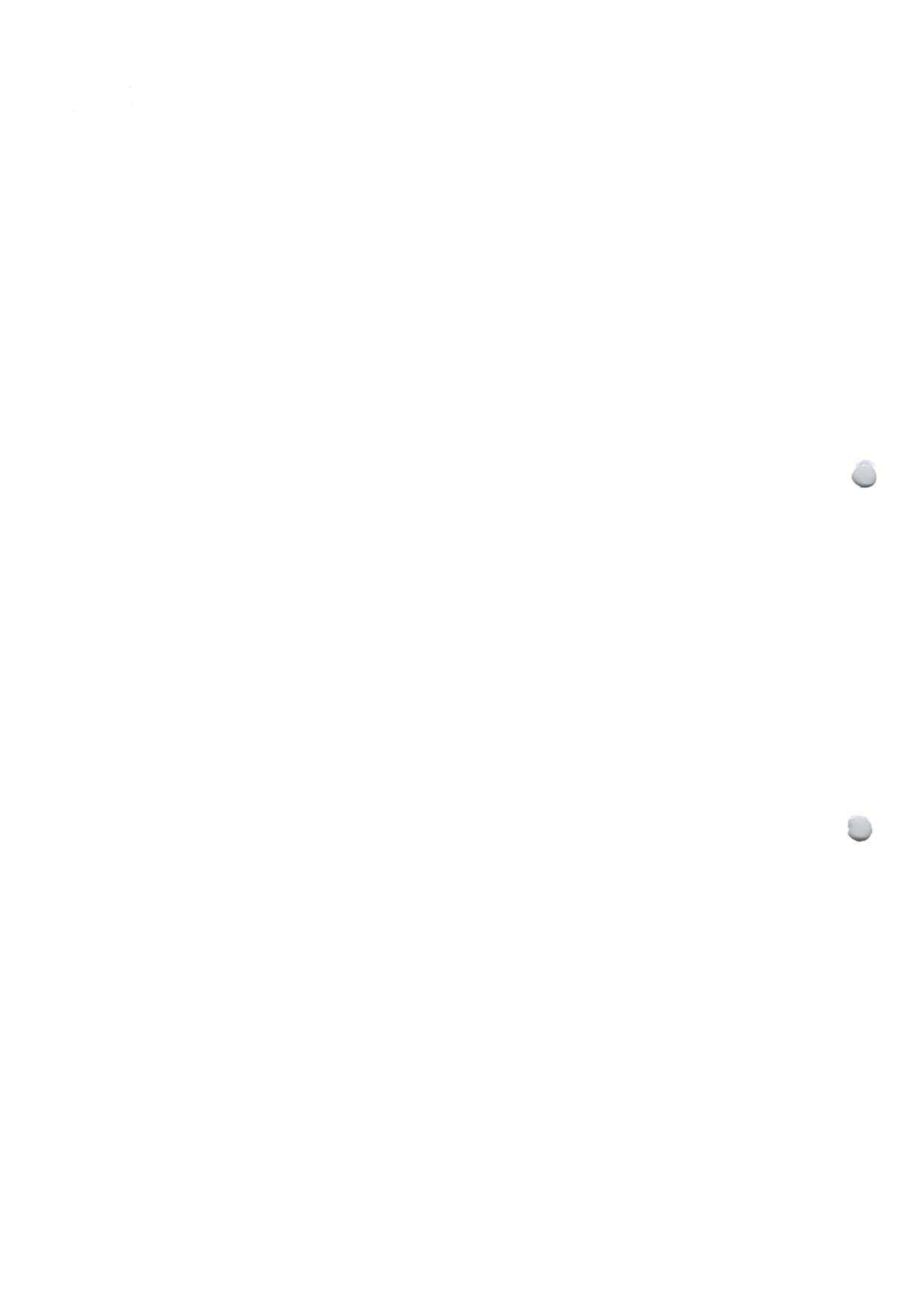
**COTRATADO**

JOSIMAR MACHADO  
CPF: 076.675.249-63

Esse documento foi assinado por JOSIMAR MACHADO e ELOI BATISTA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/4WVB2Z-9EKYT-7E8RK-YJDNK>  
R. Melchiori Milani, nº. 168, Jardim Santana, no Município de Iguaraçu- PR

(44) 99974-1667- simsaude.licitacao@gmail.com







## MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: 4WB2Z-9EKYT-7E8RK-YJDNK

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

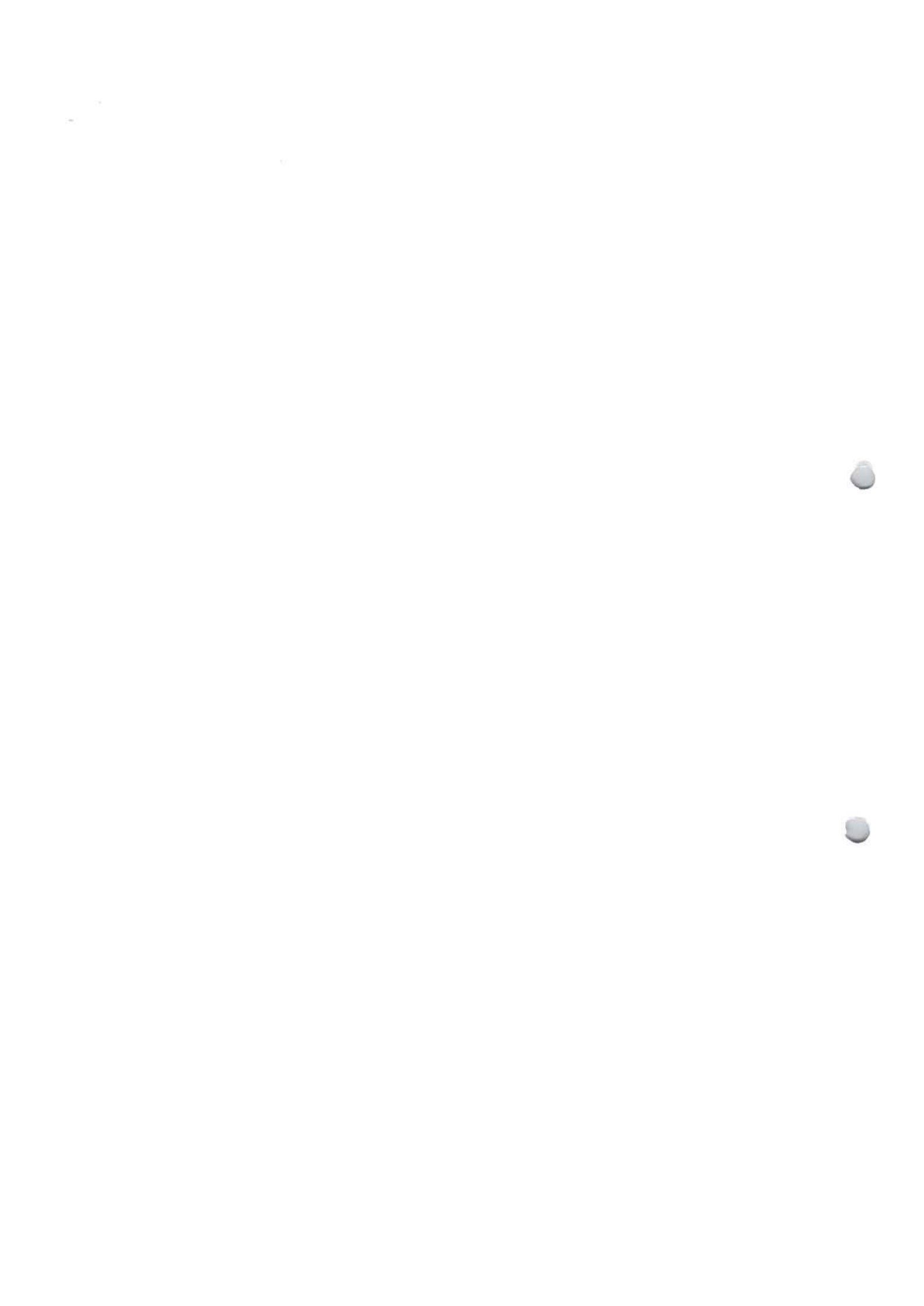
- ✓ JOSIMAR MACHADO em 23/01/2023 14:30
- ✓ ELOI BATISTA DA SILVA (CPF 013.505.292-06) em 23/01/2023 14:56 -  
Assinado com certificado digital ICP-Brasil

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/4WB2Z-9EKYT-7E8RK-YJDNK>

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate>



## **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS.**

**CONTRATANTE:** SIMSAUDE SERVICOS LTDA, com sede e foro Rua Melchiori Milani, nº 168, Jardim Santana, na Cidade de Iguaraçu, no estado do Paraná, CEP 86750-000, neste ato representado pela Sr. **ELOI BATISTA DA SILVA**, brasileiro, nascido em 27/01/1992, empresário, solteiro, portador da cédula de identidade civil RG nº 15.489.820-4-SSP-PA, e do CPF(M.F.) nº 013.505.292-06, residente e domiciliado, na Rua Jorge Benedito Seraval, nº 3845, Jardim Guairacá, CEP 87.075-836, na cidade de Maringá, Estado do Paraná. doravante denominado **CONTRATANTE**.

**CONTRATADO:** **ELENIR APARECIDA CORREIA** brasileiro(a), regularmente inscrito (a) no CPF: 093.905.799-96, e doravante denominado simplesmente **CONTRATADO(A)**.

As partes livremente e de comum acordo firmam o presente contrato de prestação de serviços.

### **DO OBJETO DO CONTRATO**

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** O presente contrato tem como **OBJETO** à prestação pelo **CONTRATADO** de serviços de acordo com a demanda da **CONTRATANTE**.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** O presente serviço acertado neste instrumento consistirá na realização de prestação de serviços de acordo com a necessidade da empresa contratante, mediante escala de horários que será ajustada através de instrumento próprio.

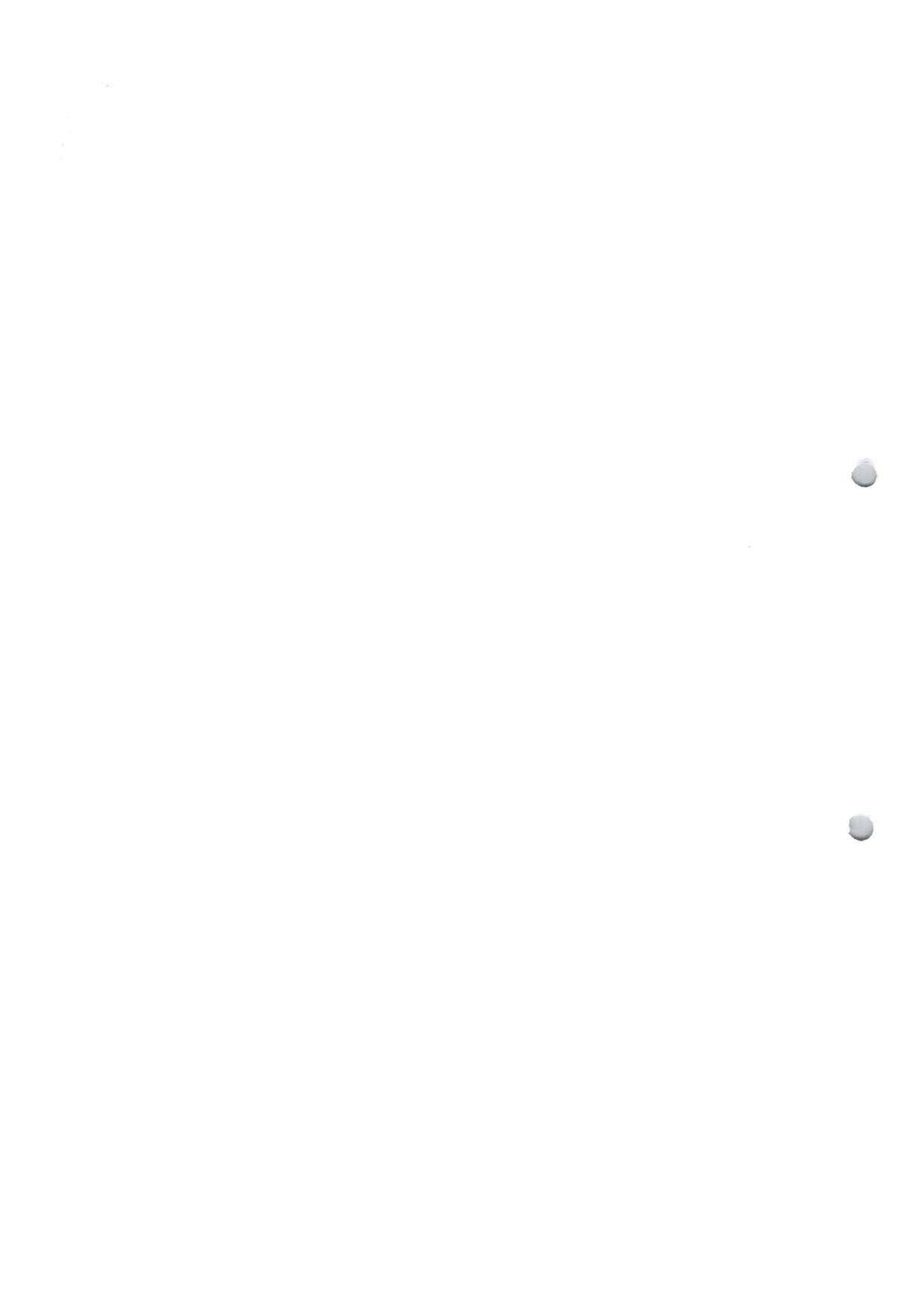
**Parágrafo Primeiro:** A **CONTRATADA** se compromete a prestar os serviços com diligência, prudência e respeito aos beneficiários da **CONTRATANTE** assumindo toda responsabilidade técnica e civil pela execução. Compromete-se ainda, no exercício da função representar a **CONTRATANTE** de forma adequada, zelando pela imagem e bom nome da **CONTRATANTE**, respondendo civilmente caso atue com negligência, imperícia ou imprudência.

Os serviços médicos serão executados a partir da formatação de escalas, sendo que a **CONTRATADA** se obriga a cumprir fielmente os horários que lhe forem designados, sem a ocorrência de atrasos ou quaisquer comportamentos que firam o instrumento de prestação de serviços ora celebrado.

### **DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:**

**CLÁUSULA TERCEIRA:** A **CONTRATANTE** se obriga a dar todo o suporte para que o serviço seja feito com a máxima qualidade, durante o período de vigência do contrato.

**CLÁUSULA QUARTA:** A **CONTRATANTE** se obriga a apresentar a **CONTRATADA** todos os documentos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente contrato, e estar disponível para a realização dos trabalhos.







# SIMSAÚDE

SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



## DO VALOR E PAGAMENTO:

**CLÁUSULA QUINTA:** realizará o pagamento referente aos atendimentos prestados durante o mês anterior, conforme valor acertado.

**Parágrafo único:** A **CONTRATADA** não manterá qualquer tipo de vínculo empregatício com a **CONTRATANTE** e tampouco com seus representantes legais, haja vista a ausência dos elementos que compõem a relação de emprego. As partes declaram não haver entre si vínculo empregatício, tendo o (a) **CONTRATADO (A)** plena autonomia na prestação dos serviços, desde que prestados respeitando as condições ora pactuadas. O (a) **CONTRATADO (A)** responde exclusivamente por eventual imprudência, negligência, imperícia ou dolo na execução de serviços que venham a causar qualquer dano à **CONTRATANTE** ou a terceiros, devendo responder regressivamente caso a **CONTRATANTE** seja responsabilizada judicialmente por tais fatos, desde que haja a denúncia da lide, salvo no caso de conduta da própria **CONTRATANTE** contrária à orientação dada pelo (a) **CONTRATADO (A)**.

## DA VIGÊNCIA:

**CLÁUSULA SEXTA:** O contrato terá vigência de 12 (DOZE) MESES a partir da data de sua assinatura, prorrogado automaticamente pelo mesmo período caso não haja objeção de nenhuma das partes.

**Parágrafo único** – O presente contrato não é gravado com cláusula de exclusividade ficando livre a **CONTRATADA** para atender em seu domicílio profissional, pacientes particulares, bem como beneficiários de operadoras de planos de saúde e outros convênios públicos ou privados, na forma que melhor lhe convier; desde que respeitados a escala de atendimento proveniente da presente contratação.

## DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

**CLÁUSULA SÉTIMA:** O pagamento será realizado até o dia 20 do mês subsequente aos serviços realizados via transferência bancária.

## DA RESCISÃO:

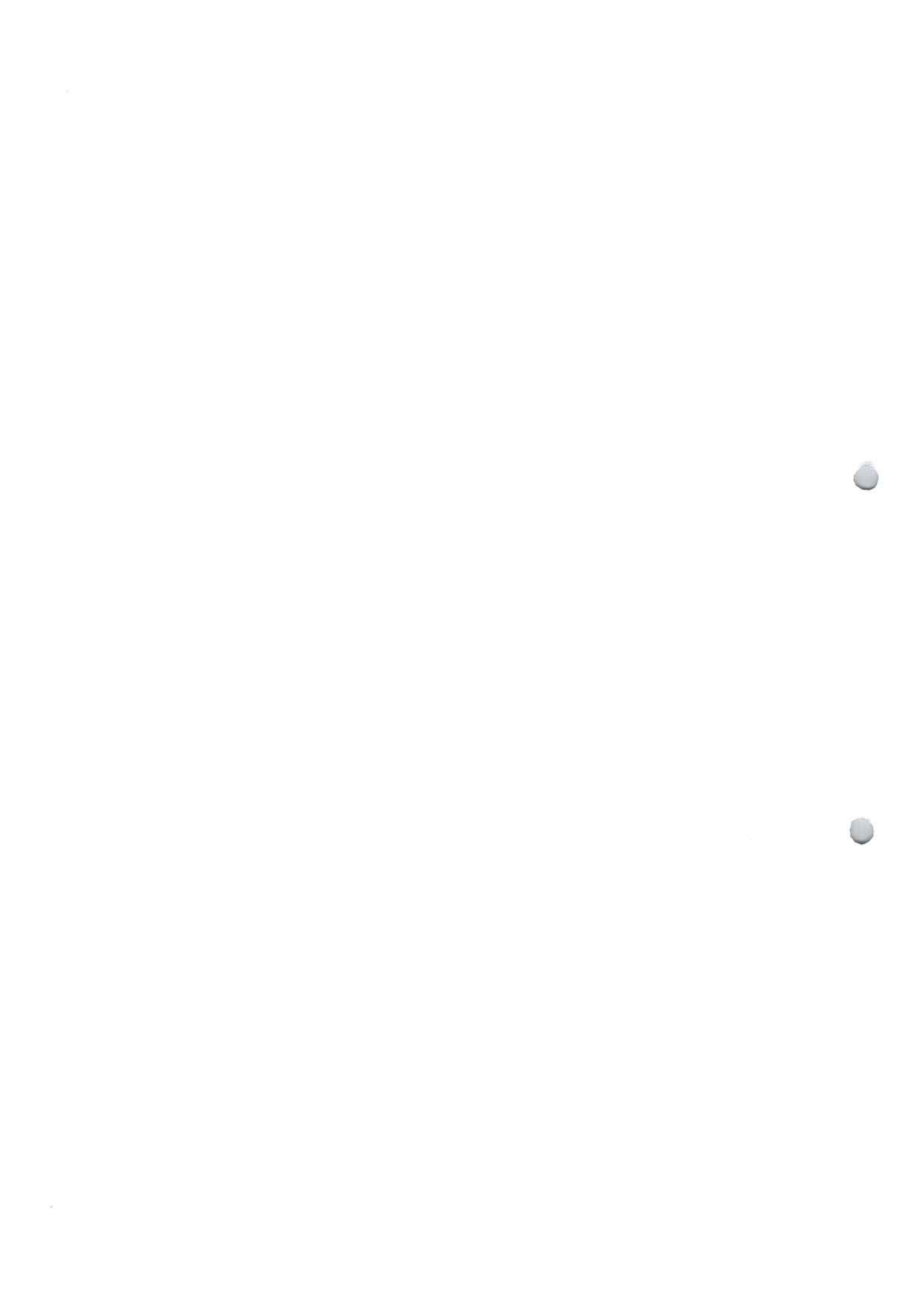
**CLÁUSULA OITAVA** - Sem prejuízo das penalidades previstas em lei, constituem justos motivos para a rescisão contratual:

Esse documento foi assinado por ELENIR APARECIDA CORREIA e ELOI BATISTA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/A82WV-ZPWBE-5LFJ6-5KWZ2>

R. Melchiori Milani, nº. 168, Jardim Santana, no Município de Iguaraçu- PR

(44) 99974-1667- simsaude.licitacao@gmail.com







# SIMSAÚDE

SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



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

## CÁUSULA NONA:

O (A) CONTRATADO (A) declara ter ciência que a CONTRATANTE presta serviços mediante contratação com a administração pública, logo, sujeita a fiscalização por parte dos órgãos contratantes, sendo que, eventual descumprimento deste contrato por parte do (a) CONTRATADO (A) pode gerar consequências nos contratos com a administração pública, respondendo o (a) CONTRATADO (A) por prejuízos que, pelos seus atos, venha a causar à CONTRATANTE, seja pela imposição de multas, penalidades administrativas ou rescisões contratuais.

Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do **CONTRATO** as partes elegem o foro da comarca de Iguaraçu, Estado do Paraná. Por estarem justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.







# SIMSAÚDE

SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



Por estarem assim juntos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Iguaraçu, 08 de dezembro de 2022.

**CONTRATANTE**

ELOI BATISTA DA SILVA  
RG: 15.489.820-4-SSP-PA  
CPF: 013.505.292-06

**ELENIR  
APARECIDA  
CORREIA**

Assinado de forma  
digital por ELENIR  
APARECIDA CORREIA

**COTRATADO**

**ELENIR APARECIDA CORREIA**  
CPF: 093.905.799-96

Assinado digitalmente por:  
ELOI BATISTA DA SILVA  
CPF: 013.505.292-06  
Data: 23/01/2023 14:56:22 -03:00

Esse documento foi assinado por ELENIR APARECIDA CORREIA e ELOI BATISTA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/A82WL-ZPWBE-5LFJ6-5KWZ2>  
R. Melchiori Milani, nº. 168, Jardim Santana, no Município de Iguaraçu- PR  
(44) 99974-1667- simsaude.licitacao@gmail.com







## MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: A82WL-ZPWBE-5LFJ6-5KWZ2

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

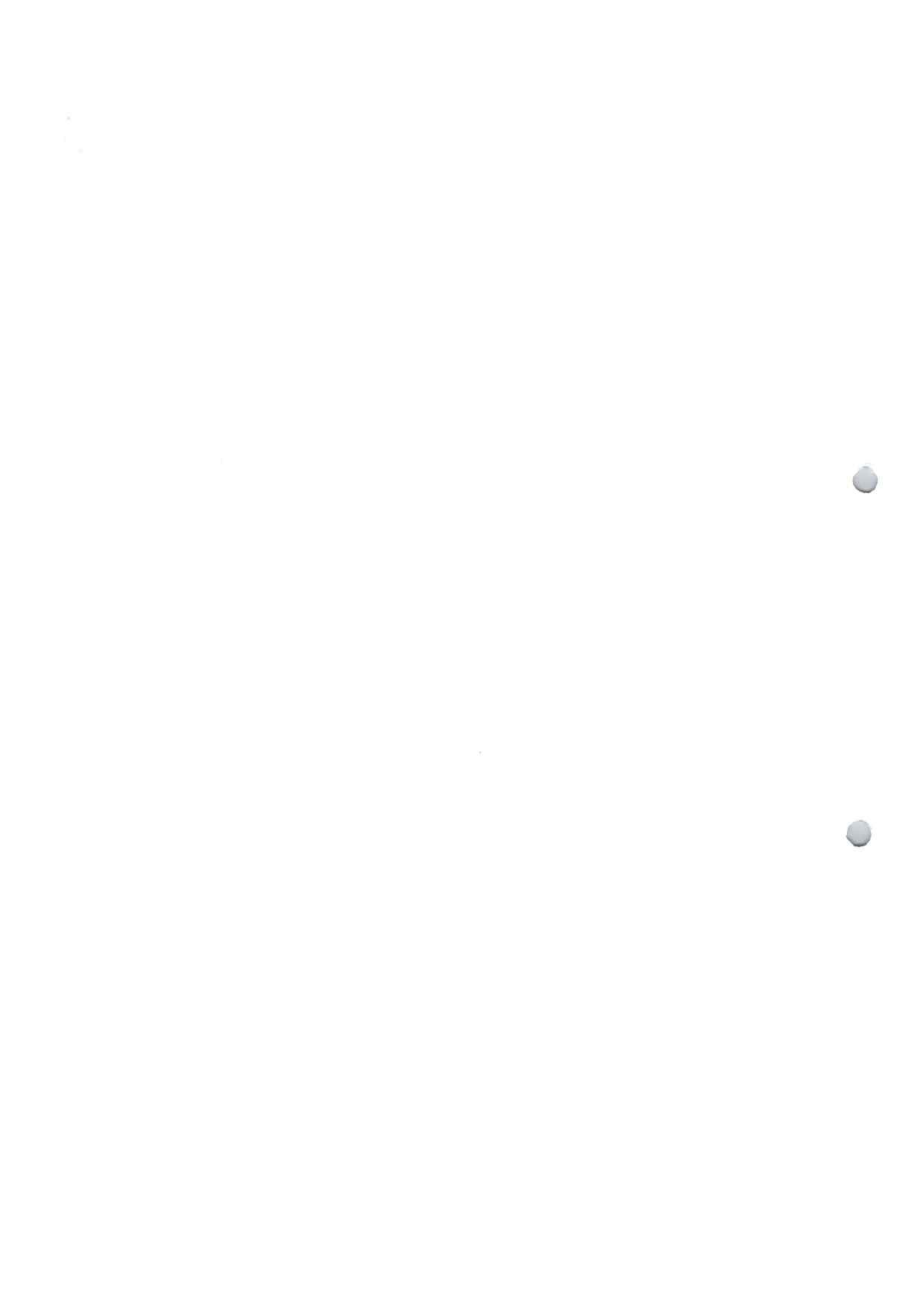
- ✓ ELENIR APARECIDA CORREIA em 23/01/2023 14:27
- ✓ ELOI BATISTA DA SILVA (CPF 013.505.292-06) em 23/01/2023 14:56 -  
Assinado com certificado digital ICP-Brasil

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/A82WL-ZPWBE-5LFJ6-5KWZ2>

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate>





## **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS.**

**CONTRATANTE:** SIMSAUDE SERVICOS LTDA, com sede e foro Rua Melchiori Milani, nº 168, Jardim Santana, na Cidade de Iguaraçu, no estado do Paraná, CEP 86750-000, neste ato representado pela Sr. **ELOI BATISTA DA SILVA**, brasileiro, nascido em 27/01/1992, empresário, solteiro, portador da cédula de identidade civil RG nº 15.489.820-4-SSP-PA, e do CPF(M.F.) nº 013.505.292-06, residente e domiciliado, na Rua Jorge Benedito Seraval, nº 3845, Jardim Guairacá, CEP 87.075-836, na cidade de Maringá, Estado do Paraná. doravante denominado **CONTRATANTE**.

**CONTRATADO:** ROSENILDA DOS SANTOS DE SANTANA OLIVEIRA brasileiro(a), regularmente inscrito (a) no CPF: 056.495.789-58, e doravante denominado simplesmente **CONTRATADO(A)**.

As partes livremente e de comum acordo firmam o presente contrato de prestação de serviços.

### **DO OBJETO DO CONTRATO**

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** O presente contrato tem como **OBJETO** à prestação pelo **CONTRATADO** de serviços de acordo com a demanda da **CONTRATANTE**.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** O presente serviço acertado neste instrumento consistirá na realização de prestação de serviços de acordo com a necessidade da empresa contratante, mediante escala de horários que será ajustada através de instrumento próprio.

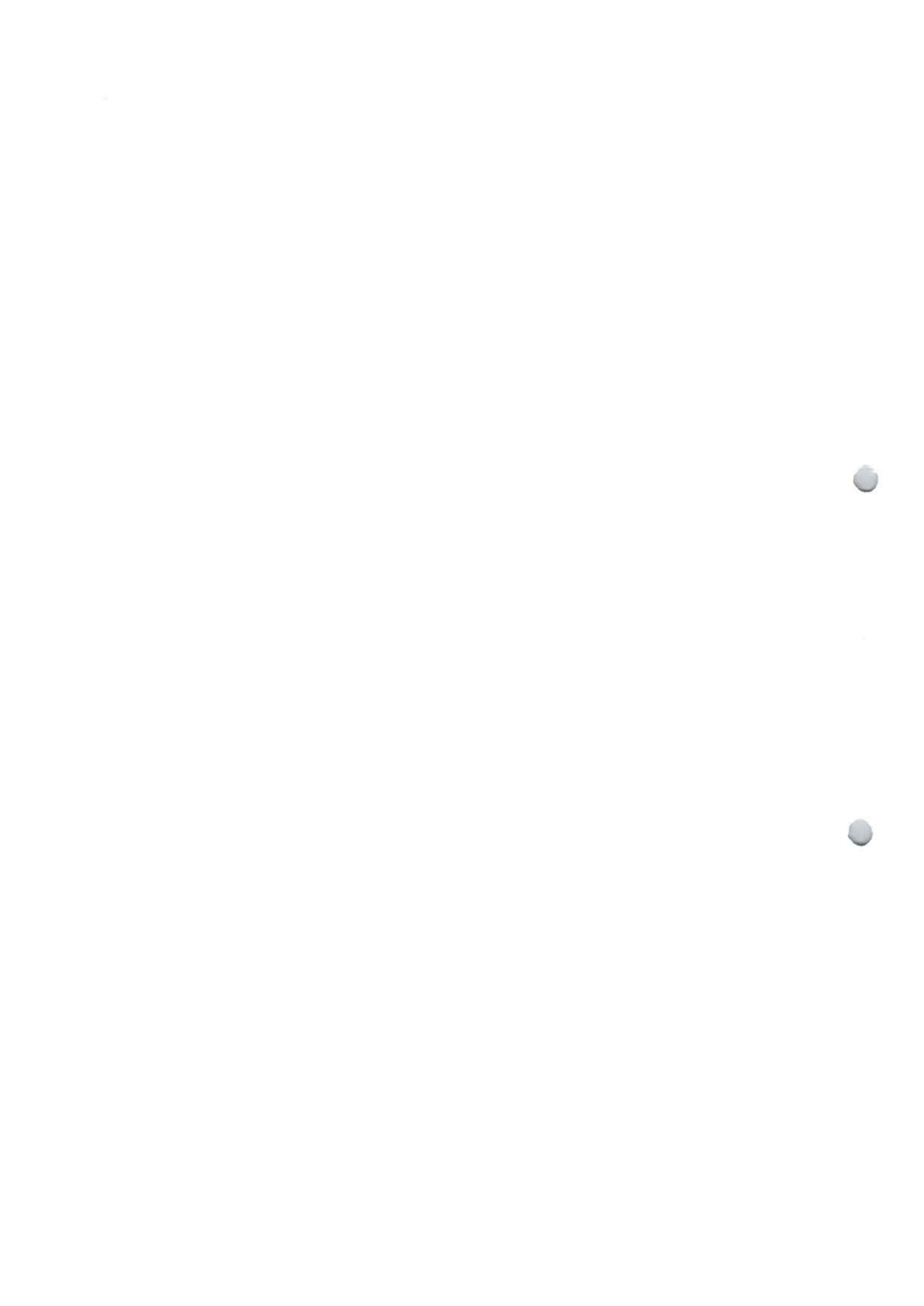
**Parágrafo Primeiro:** A **CONTRATADA** se compromete a prestar os serviços com diligência, prudência e respeito aos beneficiários da **CONTRATANTE** assumindo toda responsabilidade técnica e civil pela execução. Compromete-se ainda, no exercício da função representar a **CONTRATANTE** de forma adequada, zelando pela imagem e bom nome da **CONTRATANTE**, respondendo civilmente caso atue com negligência, imperícia ou imprudência.

Os serviços médicos serão executados a partir da formatação de escalas, sendo que a **CONTRATADA** se obriga a cumprir fielmente os horários que lhe forem designados, sem a ocorrência de atrasos ou quaisquer comportamentos que firam o instrumento de prestação de serviços ora celebrado.

### **DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:**

**CLÁUSULA TERCEIRA:** A **CONTRATANTE** se obriga a dar todo o suporte para que o serviço seja feito com a máxima qualidade, durante o período de vigência do contrato.

**CLÁUSULA QUARTA:** A **CONTRATANTE** se obriga a apresentar a **CONTRATADA** todos os documentos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente contrato, e estar disponível para a realização dos trabalhos.



**DO VALOR E PAGAMENTO:**

**CLÁUSULA QUINTA:** realizará o pagamento referente aos atendimentos prestados durante o mês anterior, conforme valor acertado.

**Parágrafo único:** A **CONTRATADA** não manterá qualquer tipo de vínculo empregatício com a **CONTRATANTE** e tampouco com seus representantes legais, haja vista a ausência dos elementos que compõem a relação de emprego. As partes declaram não haver entre si vínculo empregatício, tendo o (a) **CONTRATADO (A)** plena autonomia na prestação dos serviços, desde que prestados respeitando as condições ora pactuadas. O (a) **CONTRATADO (A)** responde exclusivamente por eventual imprudência, negligência, imperícia ou dolo na execução de serviços que venham a causar qualquer dano à **CONTRATANTE** ou a terceiros, devendo responder regressivamente caso a **CONTRATANTE** seja responsabilizada judicialmente por tais fatos, desde que haja a denúncia da lide, salvo no caso de conduta da própria **CONTRATANTE** contrária à orientação dada pelo (a) **CONTRATADO (A)**.

**DA VIGÊNCIA:**

**CLÁUSULA SEXTA:** O contrato terá vigência de 12 (DOZE) MESES a partir da data de sua assinatura, prorrogado automaticamente pelo mesmo período caso não haja objeção de nenhuma das partes.

**Parágrafo único** – O presente contrato não é gravado com cláusula de exclusividade ficando livre a **CONTRATADA** para atender em seu domicílio profissional, pacientes particulares, bem como beneficiários de operadoras de planos de saúde e outros convênios públicos ou privados, na forma que melhor lhe convier; desde que respeitados a escala de atendimento proveniente da presente contratação.

**DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:**

**CLÁUSULA SÉTIMA:** O pagamento será realizado até o dia 20 do mês subsequente aos serviços realizados via transferência bancária.

**DA RESCISÃO:**

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





# SIMSAÚDE

SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



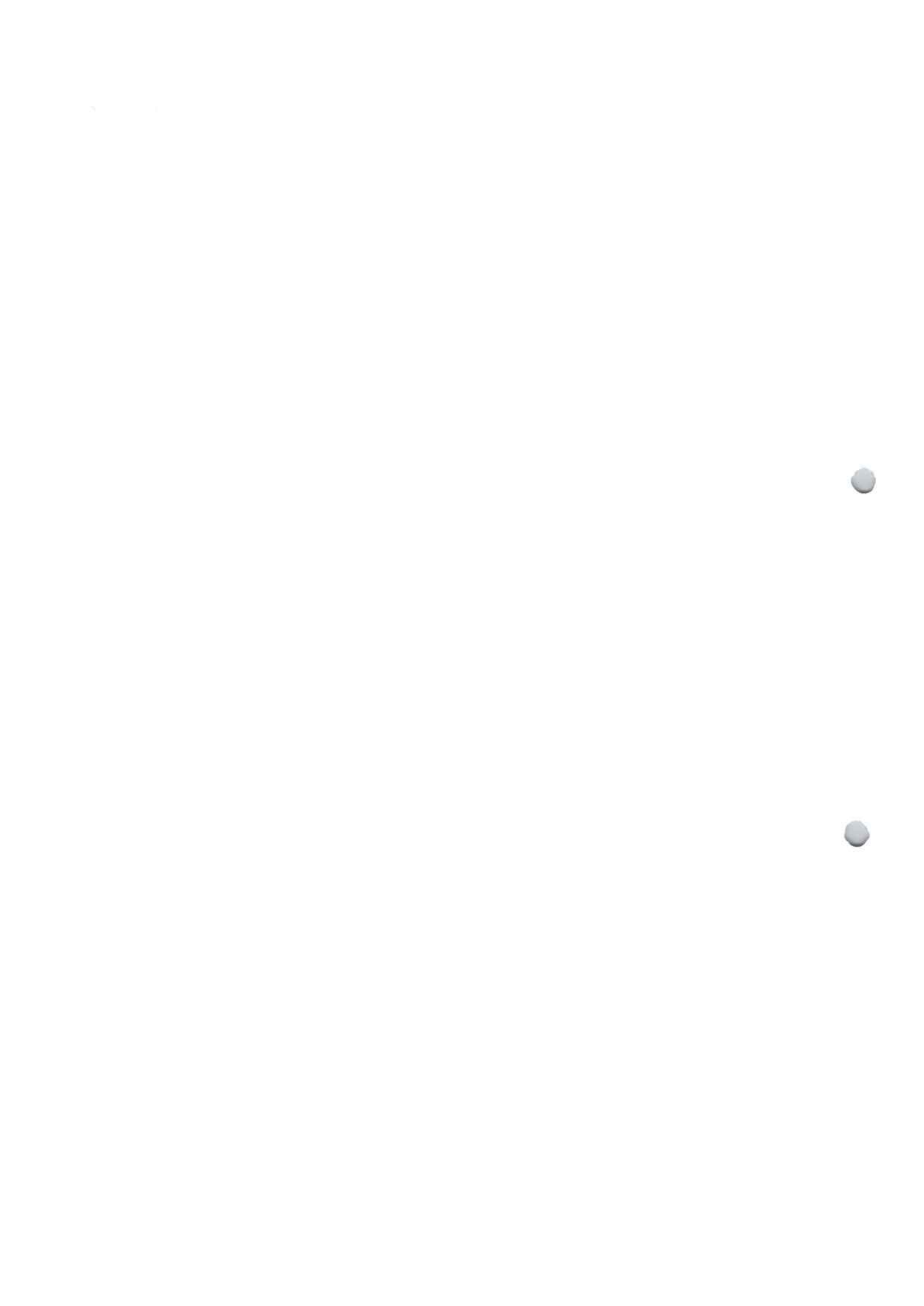
- a) O não cumprimento das cláusulas contratuais;
- b) O cumprimento irregular das cláusulas contratuais;
- c) Infração às normas sanitárias em vigor;
- d) Alteração dos atos constitutivos da **CONTRATADA** que prejudique a execução do objeto contratual;
- e) Concordata ou decretação da falência da **CONTRATADA**;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

## CÁUSULA NONA:

O (A) CONTRATADO (A) declara ter ciência que a CONTRATANTE presta serviços mediante contratação com a administração pública, logo, sujeita a fiscalização por parte dos órgãos contratantes, sendo que, eventual descumprimento deste contrato por parte do (a) CONTRATADO (A) pode gerar consequências nos contratos com a administração pública, respondendo o (a) CONTRATADO (A) por prejuízos que, pelos seus atos, venha a causar à CONTRATANTE, seja pela imposição de multas, penalidades administrativas ou rescisões contratuais.

Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do **CONTRATO** as partes elegem o foro da comarca de Iguaraçu, Estado do Paraná. Por estarem justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.







# SIMSAÚDE

SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



Por estarem assim juntos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Iguaraçu, 16 de dezembro de 2022.

**CONTRATANTE**

ELOI BATISTA DA SILVA  
RG: 15.489.820-4-SSP-PA  
CPF: 013.505.292-06

ROSENILDA DOS SANTOS DE SANTANA OLIVEIRA

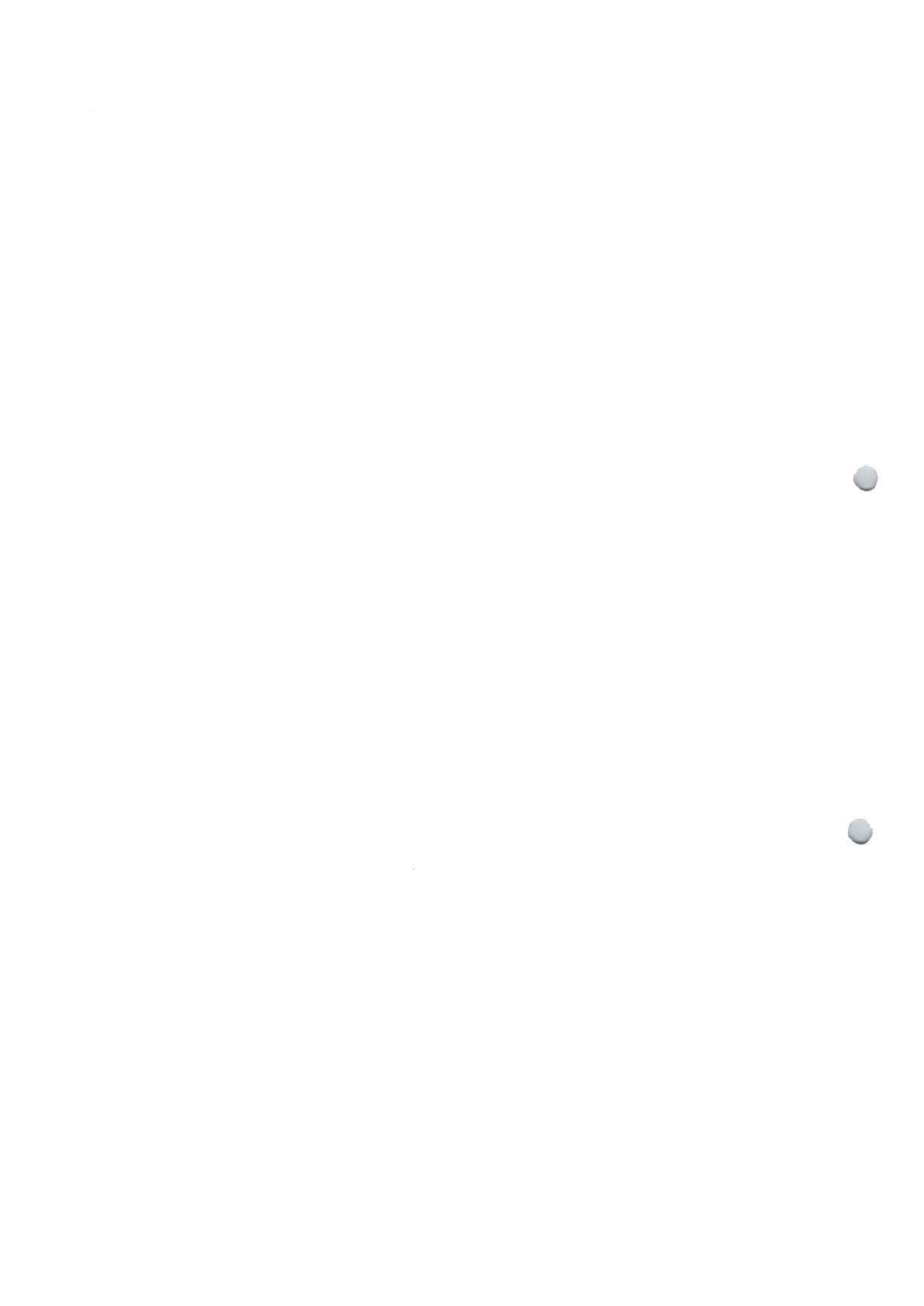
Assinado de forma digital por ROSENILDA DOS SANTOS DE SANTANA OLIVEIRA

**COTRATADO**

ROSENILDA DOS SANTOS DE SANTANA OLIVEIRA  
CPF: 064.066.839-94

Assinado digitalmente por:  
ELOI BATISTA DA SILVA  
CPF: 013.505.292-06  
Data: 23/01/2023 14:56:23 -03:00









## MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: TDGYW-TPFAX-BYXX2-XAYK7

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

- ✓ ROSENILDA DOS SANTOS DE SANTANA OLIVEIRA em 23/01/2023 14:33
- ✓ ELOI BATISTA DA SILVA (CPF 013.505.292-06) em 23/01/2023 14:56 -  
Assinado com certificado digital ICP-Brasil

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/TDGYW-TPFAX-BYXX2-XAYK7>

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate>

11



## **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS.**

**CONTRATANTE:** SIMSAUDE SERVICOS LTDA, com sede e foro Rua Melchiori Milani, nº 168, Jardim Santana, na Cidade de Iguaraçu, no estado do Paraná, CEP 86750-000, neste ato representado pela Sr. **ELOI BATISTA DA SILVA**, brasileiro, nascido em 27/01/1992, empresário, solteiro, portador da cédula de identidade civil RG nº 15.489.820-4-SSP-PA, e do CPF(M.F.) nº 013.505.292-06, residente e domiciliado, na Rua Jorge Benedito Seraval, nº 3845, Jardim Guairacá, CEP 87.075-836, na cidade de Maringá, Estado do Paraná. doravante denominado **CONTRATANTE**.

**CONTRATADO:** JHONNY MATOS MONTEIRO brasileiro(a), regularmente inscrito (a) no CPF:955.484.832-34, e doravante denominado simplesmente **CONTRATADO(A)**.

As partes livremente e de comum acordo firmam o presente contrato de prestação de serviços.

### **DO OBJETO DO CONTRATO**

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** O presente contrato tem como **OBJETO** à prestação pelo **CONTRATADO** de serviços de acordo com a demanda da **CONTRATANTE**.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** O presente serviço acertado neste instrumento consistirá na realização de prestação de serviços de acordo com a necessidade da empresa contratante, mediante escala de horários que será ajustada através de instrumento próprio.

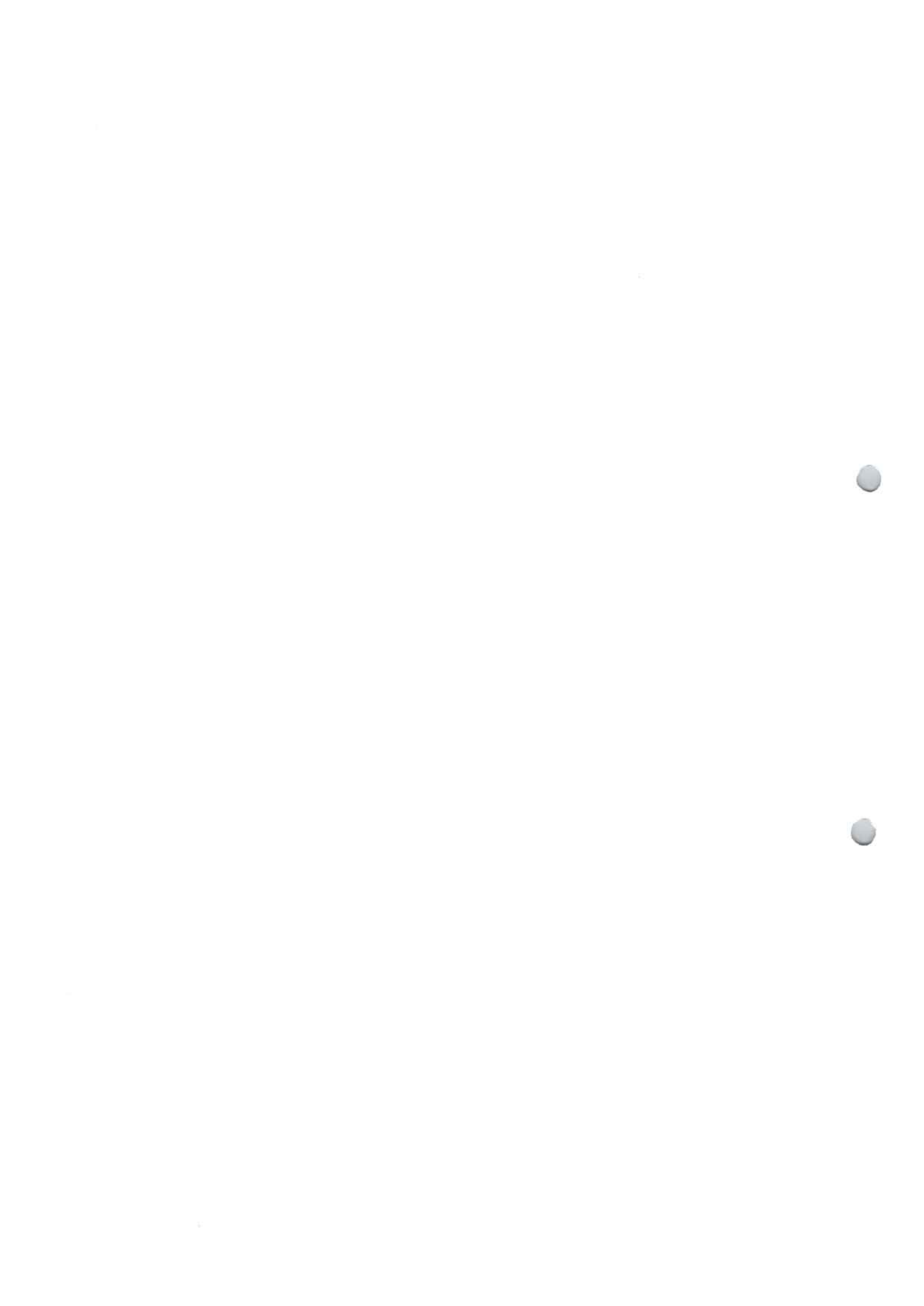
**Parágrafo Primeiro:** A **CONTRATADA** se compromete a prestar os serviços com diligência, prudência e respeito aos beneficiários da **CONTRATANTE** assumindo toda responsabilidade técnica e civil pela execução. Compromete-se ainda, no exercício da função representar a **CONTRATANTE** de forma adequada, zelando pela imagem e bom nome da **CONTRATANTE**, respondendo civilmente caso atue com negligência, imperícia ou imprudência.

Os serviços médicos serão executados a partir da formatação de escalas, sendo que a **CONTRATADA** se obriga a cumprir fielmente os horários que lhe forem designados, sem a ocorrência de atrasos ou quaisquer comportamentos que firam o instrumento de prestação de serviços ora celebrado.

### **DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:**

**CLÁUSULA TERCEIRA:** A **CONTRATANTE** se obriga a dar todo o suporte para que o serviço seja feito com a máxima qualidade, durante o período de vigência do contrato.

**CLÁUSULA QUARTA:** A **CONTRATANTE** se obriga a apresentar a **CONTRATADA** todos os documentos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente contrato, e estar disponível para a realização dos trabalhos.





# SIMSAÚDE

SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



## DO VALOR E PAGAMENTO:

**CLÁUSULA QUINTA:** realizará o pagamento referente aos atendimentos prestados durante o mês anterior, conforme valor acertado.

**Parágrafo único:** A **CONTRATADA** não manterá qualquer tipo de vínculo empregatício com a **CONTRATANTE** e tampouco com seus representantes legais, haja vista a ausência dos elementos que compõem a relação de emprego. As partes declaram não haver entre si vínculo empregatício, tendo o (a) **CONTRATADO (A)** plena autonomia na prestação dos serviços, desde que prestados respeitando as condições ora pactuadas. O (a) **CONTRATADO (A)** responde exclusivamente por eventual imprudência, negligência, imperícia ou dolo na execução de serviços que venham a causar qualquer dano à **CONTRATANTE** ou a terceiros, devendo responder regressivamente caso a **CONTRATANTE** seja responsabilizada judicialmente por tais fatos, desde que haja a denúncia da lide, salvo no caso de conduta da própria **CONTRATANTE** contrária à orientação dada pelo (a) **CONTRATADO (A)**.

## DA VIGÊNCIA:

**CLÁUSULA SEXTA:** O contrato terá vigência de 12 (DOZE) MESES a partir da data de sua assinatura, prorrogado automaticamente pelo mesmo período caso não haja objeção de nenhuma das partes.

**Parágrafo único** – O presente contrato não é gravado com cláusula de exclusividade ficando livre a **CONTRATADA** para atender em seu domicílio profissional, pacientes particulares, bem como beneficiários de operadoras de planos de saúde e outros convênios públicos ou privados, na forma que melhor lhe convier; desde que respeitados a escala de atendimento proveniente da presente contratação.

## DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

**CLÁUSULA SÉTIMA:** O pagamento será realizado até o dia 20 do mês subsequente aos serviços realizados via transferência bancária.

## DA RESCISÃO:

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

Esse documento foi assinado por JHONNY MATOS MONTEIRO e ELOI BATISTA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/GNL5P-5JQVF-GP4W4-GCNXU>

R. Melchiori Milani, nº. 168, Jardim Santana, no Município de Iguaraçu- PR

(44) 99974-1667- simsaude.licitacao@gmail.com







# SIMSAÚDE

SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03

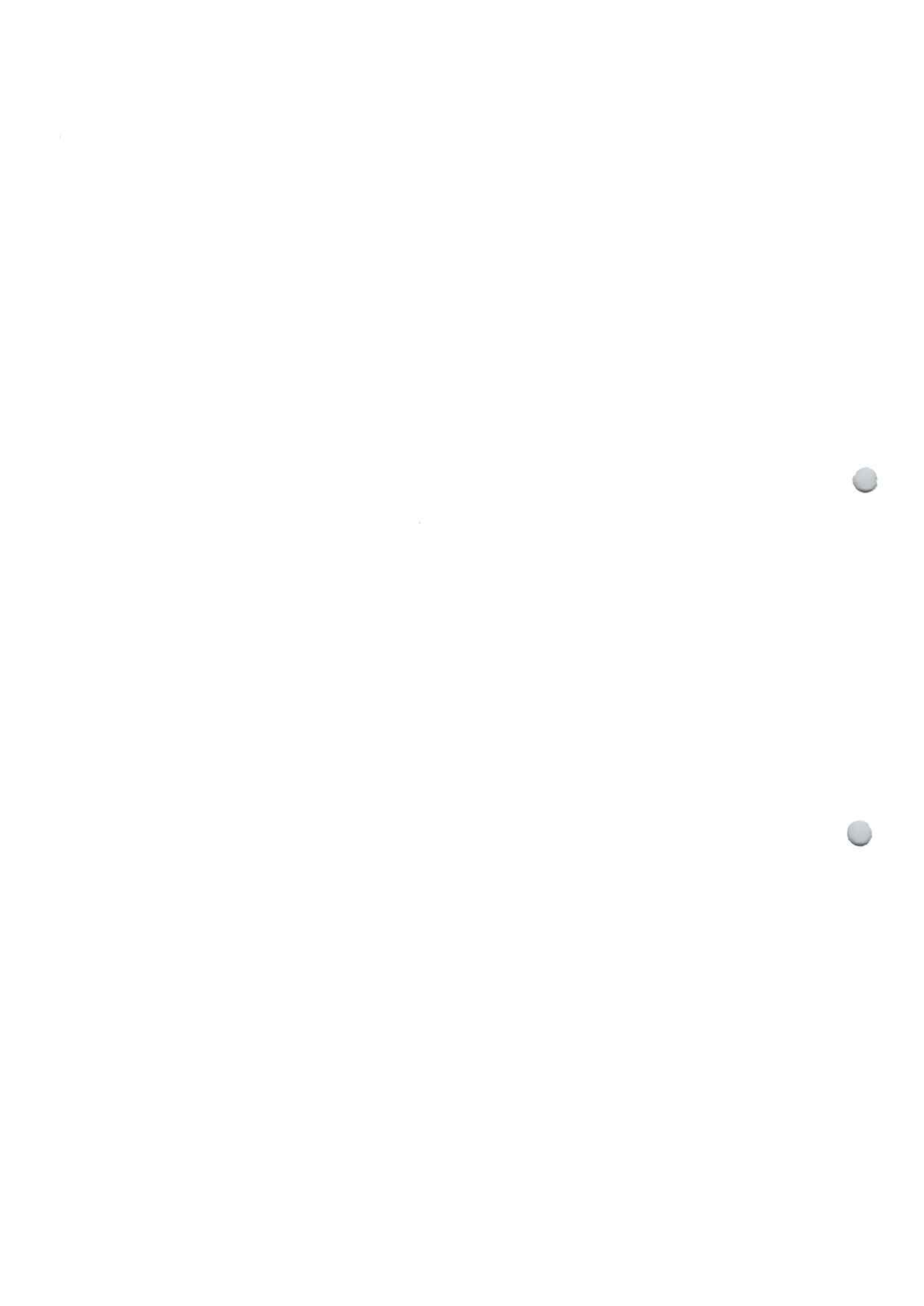


- a) O não cumprimento das cláusulas contratuais;
- b) O cumprimento irregular das cláusulas contratuais;
- c) Infração às normas sanitárias em vigor;
- d) Alteração dos atos constitutivos da **CONTRATADA** que prejudique a execução do objeto contratual;
- e) Concordata ou decretação da falência da **CONTRATADA**;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

## CÁUSULA NONA:

O (A) CONTRATADO (A) declara ter ciência que a **CONTRATANTE** presta serviços mediante contratação com a administração pública, logo, sujeita a fiscalização por parte dos órgãos contratantes, sendo que, eventual descumprimento deste contrato por parte do (a) **CONTRATADO (A)** pode gerar consequências nos contratos com a administração pública, respondendo o (a) **CONTRATADO (A)** por prejuízos que, pelos seus atos, venha a causar à **CONTRATANTE**, seja pela imposição de multas, penalidades administrativas ou rescisões contratuais.

Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do **CONTRATO** as partes elegem o foro da comarca de Iguaraçu, Estado do Paraná. Por estarem justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.







# SIMSAÚDE

SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



Por estarem assim juntos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Iguaçu 20 de dezembro de 2022

**CONTRATANTE**

ELOI BATISTA DA SILVA

RG: 15.489.820-4-SSP-PA

CPF: 013.505.292-06

JHONNY  
MATOS  
MONTEIRO

Assinado de  
forma digital por  
JHONNY MATOS  
MONTEIRO

**COTRATADO**

JHONNY MATOS MONTEIRO

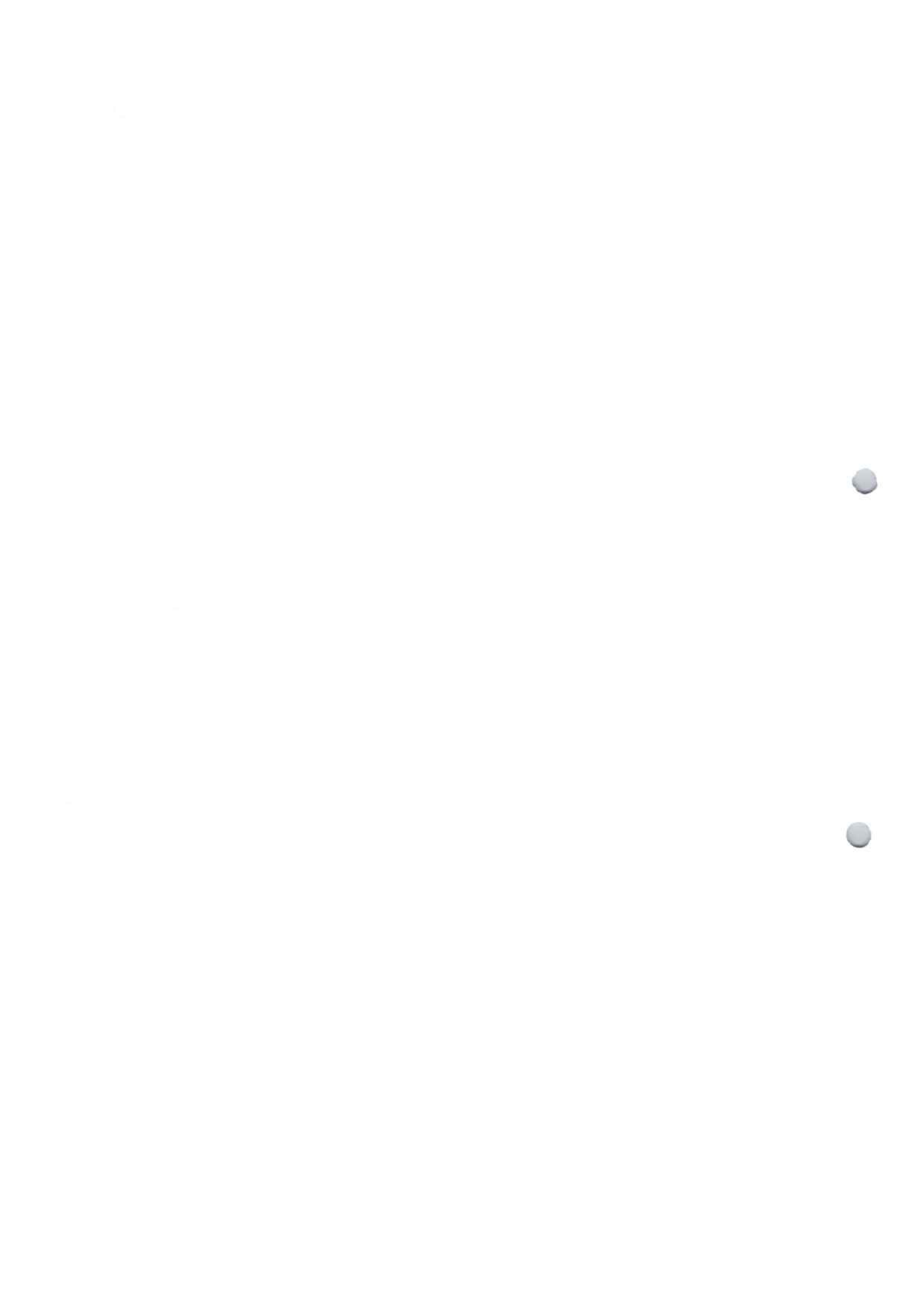
CPF: 955.484.832-34

Assinado digitalmente por:  
ELOI BATISTA DA SILVA  
CPF: 013.505.292-06  
Data: 23/01/2023 14:56:23 -03:00

Esse documento foi assinado por JHONNY MATOS MONTEIRO e ELOI BATISTA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/GNL5P-5JQVF-GP4W4-GCNXU>  
R. Melchiori Milani, nº. 168, Jardim Santana, no Município de Iguaçu- PR

(44) 99974-1667- simsaude.licitacao@gmail.com







## MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: GNL5P-5JQVF-GP4W4-GCNXU

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

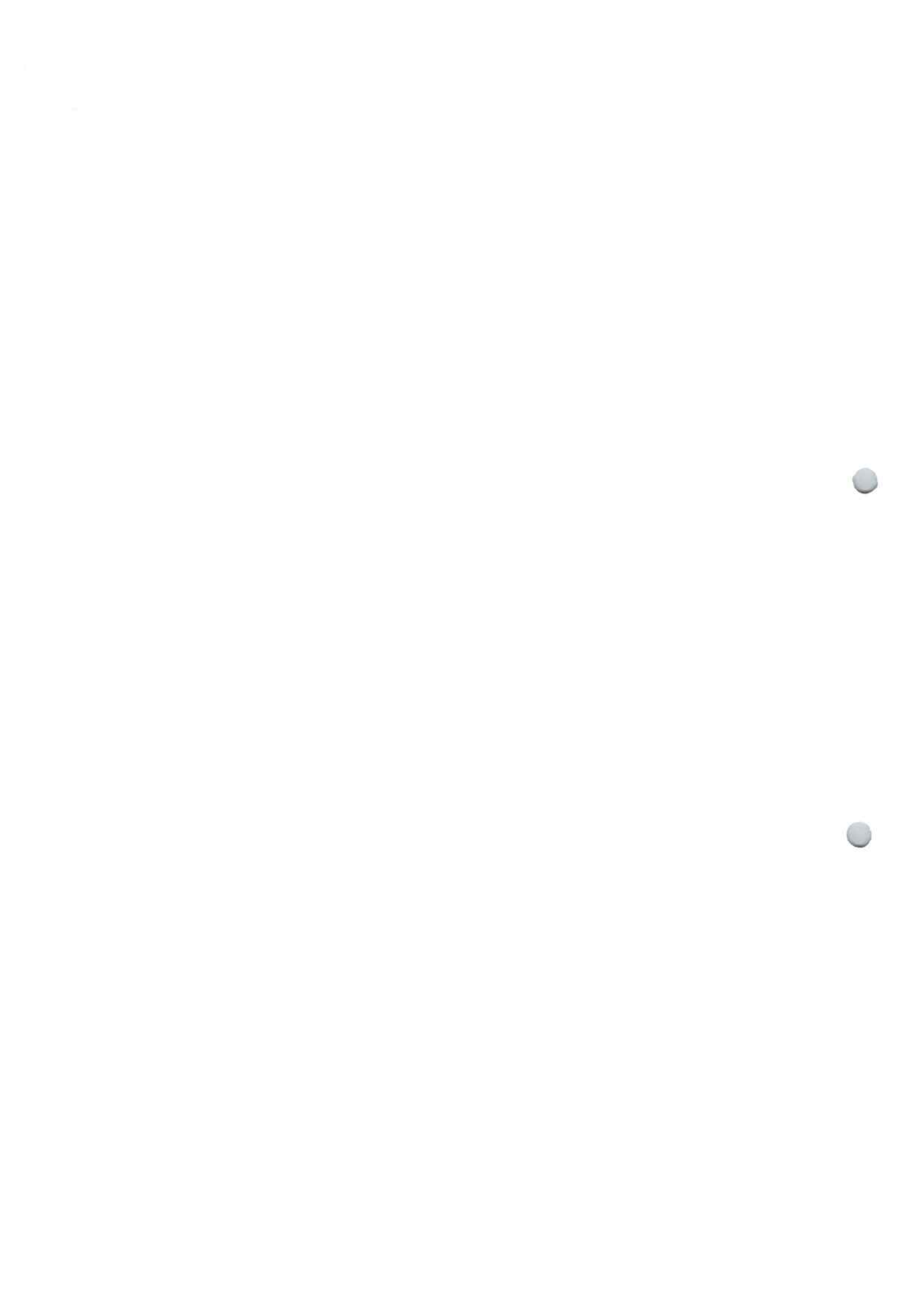
- ✓ JHONNY MATOS MONTEIRO em 23/01/2023 14:40
- ✓ ELOI BATISTA DA SILVA (CPF 013.505.292-06) em 23/01/2023 14:56 -  
Assinado com certificado digital ICP-Brasil

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/GNL5P-5JQVF-GP4W4-GCNXU>

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate>





# SIMSAÚDE

## SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



### CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS.

**CONTRATANTE:** SIMSAUDE SERVICOS LTDA, com sede e foro Rua Melchiori Milani, nº 168, Jardim Santana, na Cidade de Iguaraçu, no estado do Paraná, CEP 86750-000, neste ato representado pela Sr. **ELOI BATISTA DA SILVA**, brasileiro, nascido em 27/01/1992, empresário, solteiro, portador da cédula de identidade civil RG nº 15.489.820-4-SSP-PA, e do CPF(M.F.) nº 013.505.292-06, residente e domiciliado, na Rua Jorge Benedito Seraval, nº 3845, Jardim Guairacá, CEP 87.075-836, na cidade de Maringá, Estado do Paraná. doravante denominado **CONTRATANTE**.

**CONTRATADO:** JULIANA FRANCO GONÇALVES brasileiro(a), regularmente inscrito (a) no CPF: 104.499.529-75, e doravante denominado simplesmente **CONTRATADO(A)**.

As partes livremente e de comum acordo firmam o presente contrato de prestação de serviços.

#### DO OBJETO DO CONTRATO

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** O presente contrato tem como **OBJETO** à prestação pelo **CONTRATADO** de serviços de acordo com a demanda da **CONTRATANTE**.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** O presente serviço acertado neste instrumento consistirá na realização de prestação de serviços de acordo com a necessidade da empresa contratante, mediante escala de horários que será ajustada através de instrumento próprio.

**Parágrafo Primeiro:** A **CONTRATADA** se compromete a prestar os serviços com diligência, prudência e respeito aos beneficiários da **CONTRATANTE** assumindo toda responsabilidade técnica e civil pela execução. Compromete-se ainda, no exercício da função representar a **CONTRATANTE** de forma adequada, zelando pela imagem e bom nome da **CONTRATANTE**, respondendo civilmente caso atue com negligência, imperícia ou imprudência.

Os serviços médicos serão executados a partir da formatação de escalas, sendo que a **CONTRATADA** se obriga a cumprir fielmente os horários que lhe forem designados, sem a ocorrência de atrasos ou quaisquer comportamentos que firam o instrumento de prestação de serviços ora celebrado.

#### DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

**CLÁUSULA TERCEIRA:** A **CONTRATANTE** se obriga a dar todo o suporte para que o serviço seja feito com a máxima qualidade, durante o período de vigência do contrato.

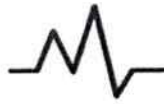
**CLÁUSULA QUARTA:** A **CONTRATANTE** se obriga a apresentar a **CONTRATADA** todos os documentos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente contrato, e estar disponível para a realização dos trabalhos.

Esse documento foi assinado por JULIANA FRANCO GONÇALVES e ELOI BATISTA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/TAZBG-U2R7B-MGH8D-3T9HE>  
R. Melchiori Milani, nº. 168, Jardim Santana, no Município de Iguaraçu- PR

(44) 99974-1667- simsaude.licitacao@gmail.com







# SIMSAÚDE

SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



## DO VALOR E PAGAMENTO:

**CLÁUSULA QUINTA:** realizará o pagamento referente aos atendimentos prestados durante o mês anterior, conforme valor acertado.

Parágrafo único: A **CONTRATADA** não manterá qualquer tipo de vínculo empregatício com a **CONTRATANTE** e tampouco com seus representantes legais, haja vista a ausência dos elementos que compõem a relação de emprego. As partes declaram não haver entre si vínculo empregatício, tendo o (a) **CONTRATADO (A)** plena autonomia na prestação dos serviços, desde que prestados respeitando as condições ora pactuadas. O (a) **CONTRATADO (A)** responde exclusivamente por eventual imprudência, negligência, imperícia ou dolo na execução de serviços que venham a causar qualquer dano à **CONTRATANTE** ou a terceiros, devendo responder regressivamente caso a **CONTRATANTE** seja responsabilizada judicialmente por tais fatos, desde que haja a denúncia da lide, salvo no caso de conduta da própria **CONTRATANTE** contrária à orientação dada pelo (a) **CONTRATADO (A)**.

## DA VIGÊNCIA:

**CLÁUSULA SEXTA:** O contrato terá vigência de 12 (DOZE) MESES a partir da data de sua assinatura, prorrogado automaticamente pelo mesmo período caso não haja objeção de nenhuma das partes.

Parágrafo único – O presente contrato não é gravado com cláusula de exclusividade ficando livre a **CONTRATADA** para atender em seu domicílio profissional, pacientes particulares, bem como beneficiários de operadoras de planos de saúde e outros convênios públicos ou privados, na forma que melhor lhe convier; desde que respeitados a escala de atendimento proveniente da presente contratação.

## DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

**CLÁUSULA SÉTIMA:** O pagamento será realizado até o dia 20 do mês subsequente aos serviços realizados via transferência bancária.

## DA RESCISÃO:

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

Esse documento foi assinado por JULIANA FRANCO GONÇALVES e ELOI BATISTA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/TAZBG-U2R7B-MGH8D-3T9HE>

R. Melchiori Milani, nº. 168, Jardim Santana, no Município de Iguaraçu- PR

(44) 99974-1667- [simsaude.licitacao@gmail.com](mailto:simsaude.licitacao@gmail.com)









# SIMSAÚDE

SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



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

## CÁUSULA NONA:

O (A) **CONTRATADO (A)** declara ter ciência que a **CONTRATANTE** presta serviços mediante contratação com a administração pública, logo, sujeita a fiscalização por parte dos órgãos contratantes, sendo que, eventual descumprimento deste contrato por parte do (a) **CONTRATADO (A)** pode gerar consequências nos contratos com a administração pública, respondendo o (a) **CONTRATADO (A)** por prejuízos que, pelos seus atos, venha a causar à **CONTRATANTE**, seja pela imposição de multas, penalidades administrativas ou rescisões contratuais.

Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do **CONTRATO** as partes elegem o foro da comarca de Iguaraçu, Estado do Paraná. Por estarem justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.





# SIMSAÚDE

SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



Por estarem assim juntos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Iguaraçu, 10 de novembro de 2022.

**CONTRATANTE**

ELOI BATISTA DA SILVA  
RG: 15.489.820-4-SSP-PA  
CPF: 013.505.292-06

JULIANA  
FRANCO  
GONÇALVES

Assinado de forma  
digital por  
JULIANA FRANCO  
GONÇALVES

**COTRATADO**

JULIANA FRANCO GONÇALVES  
CPF: 104.499.529-75

Assinado digitalmente por:  
ELOI BATISTA DA SILVA  
CPF: 013.505.292-06  
Data: 23/01/2023 14:56:21 -03:00

Esse documento foi assinado por JULIANA FRANCO GONÇALVES e ELOI BATISTA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/TAZBG-U2R7B-MGH8D-3T9HE>

R. Melchiori Milani, nº. 168, Jardim Santana, no Município de Iguaraçu- PR

(44) 99974-1667- simsaude.licitacao@gmail.com







## MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: TAZBG-U2R7B-MGH8D-3T9HE

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

- ✓ JULIANA FRANCO GONÇALVES em 23/01/2023 14:31
- ✓ ELOI BATISTA DA SILVA (CPF 013.505.292-06) em 23/01/2023 14:56 -  
Assinado com certificado digital ICP-Brasil

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/TAZBG-U2R7B-MGH8D-3T9HE>

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate>



# SIMSAÚDE

SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS.

**CONTRATANTE:** SIMSAUDE SERVICOS LTDA, com sede e foro Rua Melchiori Milani, nº 168, Jardim Santana, na Cidade de Iguaraçu, no estado do Paraná, CEP 86750-000, neste ato representado pela Sr. **ELOI BATISTA DA SILVA**, brasileiro, nascido em 27/01/1992, empresário, solteiro, portador da cédula de identidade civil RG nº 15.489.820-4-SSP-PA, e do CPF(M.F.) nº 013.505.292-06, residente e domiciliado, na Rua Jorge Benedito Seraval, nº 3845, Jardim Guairacá, CEP 87.075-836, na cidade de Maringá, Estado do Paraná. doravante denominado **CONTRATANTE**.

**CONTRATADO:** RUAN TAIGORO DOS SANOS PRADO brasileiro(a), regularmente inscrito (a) no CPF: 069.325.329-05, e doravante denominado simplesmente **CONTRATADO(A)**.

As partes livremente e de comum acordo firmam o presente contrato de prestação de serviços.

### DO OBJETO DO CONTRATO

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** O presente contrato tem como **OBJETO** à prestação pelo **CONTRATADO** de serviços de acordo com a demanda da **CONTRATANTE**.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** O presente serviço acertado neste instrumento consistirá na realização de prestação de serviços de acordo com a necessidade da empresa contratante, mediante escala de horários que será ajustada através de instrumento próprio.

**Parágrafo Primeiro:** A **CONTRATADA** se compromete a prestar os serviços com diligência, prudência e respeito aos beneficiários da **CONTRATANTE** assumindo toda responsabilidade técnica e civil pela execução. Compromete-se ainda, no exercício da função representar a **CONTRATANTE** de forma adequada, zelando pela imagem e bom nome da **CONTRATANTE**, respondendo civilmente caso atue com negligência, imperícia ou imprudência.

Os serviços médicos serão executados a partir da formatação de escalas, sendo que a **CONTRATADA** se obriga a cumprir fielmente os horários que lhe forem designados, sem a ocorrência de atrasos ou quaisquer comportamentos que firam o instrumento de prestação de serviços ora celebrado.

### DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

**CLÁUSULA TERCEIRA:** A **CONTRATANTE** se obriga a dar todo o suporte para que o serviço seja feito com a máxima qualidade, durante o período de vigência do contrato.

**CLÁUSULA QUARTA:** A **CONTRATANTE** se obriga a apresentar a **CONTRATADA** todos os documentos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente contrato, e estar disponível para a realização dos trabalhos.

Esse documento foi assinado por RUAN TAIGORO DOS SANOS PRADO e ELOI BATISTA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validade/LB36Z-KJKL4-6U6NB-5TALN>  
R. Melchiori Milani, nº. 168, Jardim Santana, no Município de Iguaraçu- PR

(44) 99974-1667- simsaude.licitacao@gmail.com





# SIMSAÚDE

SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



## DO VALOR E PAGAMENTO:

**CLÁUSULA QUINTA:** realizará o pagamento referente aos atendimentos prestados durante o mês anterior, conforme valor acertado.

Parágrafo único: A **CONTRATADA** não manterá qualquer tipo de vínculo empregatício com a **CONTRATANTE** e tampouco com seus representantes legais, haja vista a ausência dos elementos que compõem a relação de emprego. As partes declaram não haver entre si vínculo empregatício, tendo o (a) **CONTRATADO (A)** plena autonomia na prestação dos serviços, desde que prestados respeitando as condições ora pactuadas. O (a) **CONTRATADO (A)** responde exclusivamente por eventual imprudência, negligência, imperícia ou dolo na execução de serviços que venham a causar qualquer dano à **CONTRATANTE** ou a terceiros, devendo responder regressivamente caso a **CONTRATANTE** seja responsabilizada judicialmente por tais fatos, desde que haja a denúncia da lide, salvo no caso de conduta da própria **CONTRATANTE** contrária à orientação dada pelo (a) **CONTRATADO (A)**.

## DA VIGÊNCIA:

**CLÁUSULA SEXTA:** O contrato terá vigência de 12 (DOZE) MESES a partir da data de sua assinatura, prorrogado automaticamente pelo mesmo período caso não haja objeção de nenhuma das partes.

Parágrafo único – O presente contrato não é gravado com cláusula de exclusividade ficando livre a **CONTRATADA** para atender em seu domicílio profissional, pacientes particulares, bem como beneficiários de operadoras de planos de saúde e outros convênios públicos ou privados, na forma que melhor lhe convier, desde que respeitados a escala de atendimento proveniente da presente contratação.

## DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

**CLÁUSULA SÉTIMA:** O pagamento será realizado até o dia 20 do mês subsequente aos serviços realizados via transferência bancária.

## DA RESCISÃO:

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

Esse documento foi assinado por RUAN TAIGORO DOS SANOS PRADO e ELOI BATISTA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validar/LB36Z-KJKL4-6U6NB-5TALN>  
R. Melchiori Milani, nº. 168, Jardim Santana, no Município de Iguaraçu- PR

(44) 99974-1667- simsaude.licitacao@gmail.com





# SIMSAÚDE

SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



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

## CÁUSULA NONA:

O (A) **CONTRATADO (A)** declara ter ciência que a **CONTRATANTE** presta serviços mediante contratação com a administração pública, logo, sujeita a fiscalização por parte dos órgãos contratantes, sendo que, eventual descumprimento deste contrato por parte do (a) **CONTRATADO (A)** pode gerar consequências nos contratos com a administração pública, respondendo o (a) **CONTRATADO (A)** por prejuízos que, pelos seus atos, venha a causar à **CONTRATANTE**, seja pela imposição de multas, penalidades administrativas ou rescisões contratuais.

Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do **CONTRATO** as partes elegem o foro da comarca de Iguaraçu, Estado do Paraná. Por estarem justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.



# SIMSAÚDE

SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



Por estarem assim juntos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Iguaraçu, 15 de novembro de 2022.

**CONTRATANTE**

ELOI BATISTA DA SILVA  
RG: 15.489.820-4-SSP-PA  
CPF: 013.505.292-06

**RUAN**

**TAIGORO DOS  
SANOS PRADO**

Assinado de forma  
digital por RUAN  
TAIGORO DOS  
SANOS PRADO

**COTRATADO**

**RUAN TAIGORO DOS SANOS PRADO**  
CPF: 069.325.329-05

Assinado digitalmente por:  
ELOI BATISTA DA SILVA  
CPF: 013.505.292-06  
Data: 23/01/2023 14:56:23 -03:00





## MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: LB36Z-KJKL4-6U6NB-5TALN

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

- ✓ RUAN TAIGORO DOS SANOS PRADO em 23/01/2023 14:33
- ✓ ELOI BATISTA DA SILVA (CPF 013.505.292-06) em 23/01/2023 14:56 -  
Assinado com certificado digital ICP-Brasil

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/LB36Z-KJKL4-6U6NB-5TALN>

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate>

## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS.

**CONTRATANTE:** SIMSAUDE SERVICOS LTDA, com sede e foro Rua Melchiori Milani, nº 168, Jardim Santana, na Cidade de Iguaraçu, no estado do Paraná, CEP 86750-000, neste ato representado pela Sr. **ELOI BATISTA DA SILVA**, brasileiro, nascido em 27/01/1992, empresário, solteiro, portador da cédula de identidade civil RG nº 15.489.820-4-SSP-PA, e do CPF(M.F.) nº 013.505.292-06, residente e domiciliado, na Rua Jorge Benedito Seraval, nº 3845, Jardim Guairacá, CEP 87.075-836, na cidade de Maringá, Estado do Paraná. doravante denominado **CONTRATANTE**.

**CONTRATADO:** VIVIANE PAES BARBOSA brasileiro(a), regularmente inscrito (a) no CPF: 119.468.449-18, e doravante denominado simplesmente **CONTRATADO(A)**.

As partes livremente e de comum acordo firmam o presente contrato de prestação de serviços.

### DO OBJETO DO CONTRATO

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** O presente contrato tem como **OBJETO** à prestação pelo **CONTRATADO** de serviços de acordo com a demanda da **CONTRATANTE**.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** O presente serviço acertado neste instrumento consistirá na realização de prestação de serviços de acordo com a necessidade da empresa contratante, mediante escala de horários que será ajustada através de instrumento próprio.

**Parágrafo Primeiro:** A **CONTRATADA** se compromete a prestar os serviços com diligência, prudência e respeito aos beneficiários da **CONTRATANTE** assumindo toda responsabilidade técnica e civil pela execução. Compromete-se ainda, no exercício da função representar a **CONTRATANTE** de forma adequada, zelando pela imagem e bom nome da **CONTRATANTE**, respondendo civilmente caso atue com negligência, imperícia ou imprudência.

Os serviços médicos serão executados a partir da formatação de escalas, sendo que a **CONTRATADA** se obriga a cumprir fielmente os horários que lhe forem designados, sem a ocorrência de atrasos ou quaisquer comportamentos que firam o instrumento de prestação de serviços ora celebrado.

### DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

**CLÁUSULA TERCEIRA:** A **CONTRATANTE** se obriga a dar todo o suporte para que o serviço seja feito com a máxima qualidade, durante o período de vigência do contrato.

**CLÁUSULA QUARTA:** A **CONTRATANTE** se obriga a apresentar a **CONTRATADA** todos os documentos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente contrato, e estar disponível para a realização dos trabalhos.



# SIMSAÚDE

SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



## DO VALOR E PAGAMENTO:

**CLÁUSULA QUINTA:** realizará o pagamento referente aos atendimentos prestados durante o mês anterior, conforme valor acertado.

**Parágrafo único:** A **CONTRATADA** não manterá qualquer tipo de vínculo empregatício com a **CONTRATANTE** e tampouco com seus representantes legais, haja vista a ausência dos elementos que compõem a relação de emprego. As partes declaram não haver entre si vínculo empregatício, tendo o (a) **CONTRATADO (A)** plena autonomia na prestação dos serviços, desde que prestados respeitando as condições ora pactuadas. O (a) **CONTRATADO (A)** responde exclusivamente por eventual imprudência, negligência, imperícia ou dolo na execução de serviços que venham a causar qualquer dano à **CONTRATANTE** ou a terceiros, devendo responder regressivamente caso a **CONTRATANTE** seja responsabilizada judicialmente por tais fatos, desde que haja a denúncia da lide, salvo no caso de conduta da própria **CONTRATANTE** contrária à orientação dada pelo (a) **CONTRATADO (A)**.

## DA VIGÊNCIA:

**CLÁUSULA SEXTA:** O contrato terá vigência de 12 (DOZE) MESES a partir da data de sua assinatura, prorrogado automaticamente pelo mesmo período caso não haja objeção de nenhuma das partes.

**Parágrafo único** – O presente contrato não é gravado com cláusula de exclusividade ficando livre a **CONTRATADA** para atender em seu domicílio profissional, pacientes particulares, bem como beneficiários de operadoras de planos de saúde e outros convênios públicos ou privados, na forma que melhor lhe convier; desde que respeitados a escala de atendimento proveniente da presente contratação.

## DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

**CLÁUSULA SÉTIMA:** O pagamento será realizado até o dia 20 do mês subsequente aos serviços realizados via transferência bancária.

## DA RESCISÃO:

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

Esse documento foi assinado por VIVIANE PAES BARBOSA e ELOI BATISTA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/S3RYC-EV9RB-48ZW7-L92ZN>

R. Melchiori Milani, nº. 168, Jardim Santana, no Município de Iguaraçu- PR

(44) 99974-1667- simsaude.licitacao@gmail.com







# SIMSAÚDE

## SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



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

### CÁUSULA NONA:

O (A) CONTRATADO (A) declara ter ciência que a CONTRATANTE presta serviços mediante contratação com a administração pública, logo, sujeita a fiscalização por parte dos órgãos contratantes, sendo que, eventual descumprimento deste contrato por parte do (a) CONTRATADO (A) pode gerar consequências nos contratos com a administração pública, respondendo o (a) CONTRATADO (A) por prejuízos que, pelos seus atos, venha a causar à CONTRATANTE, seja pela imposição de multas, penalidades administrativas ou rescisões contratuais.

Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do **CONTRATO** as partes elegem o foro da comarca de Iguaraçu, Estado do Paraná. Por estarem justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.







# SIMSAÚDE

SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



Por estarem assim juntos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Iguaraçu, 10 de novembro de 2022.

**CONTRATANTE**

ELOI BATISTA DA SILVA  
RG: 15.489.820-4-SSP-PA  
CPF: 013.505.292-06

**VIVIANE  
PAES  
BARBOSA** Assinado de  
forma digital  
por VIVIANE  
PAES BARBOSA

**COTRATADO**

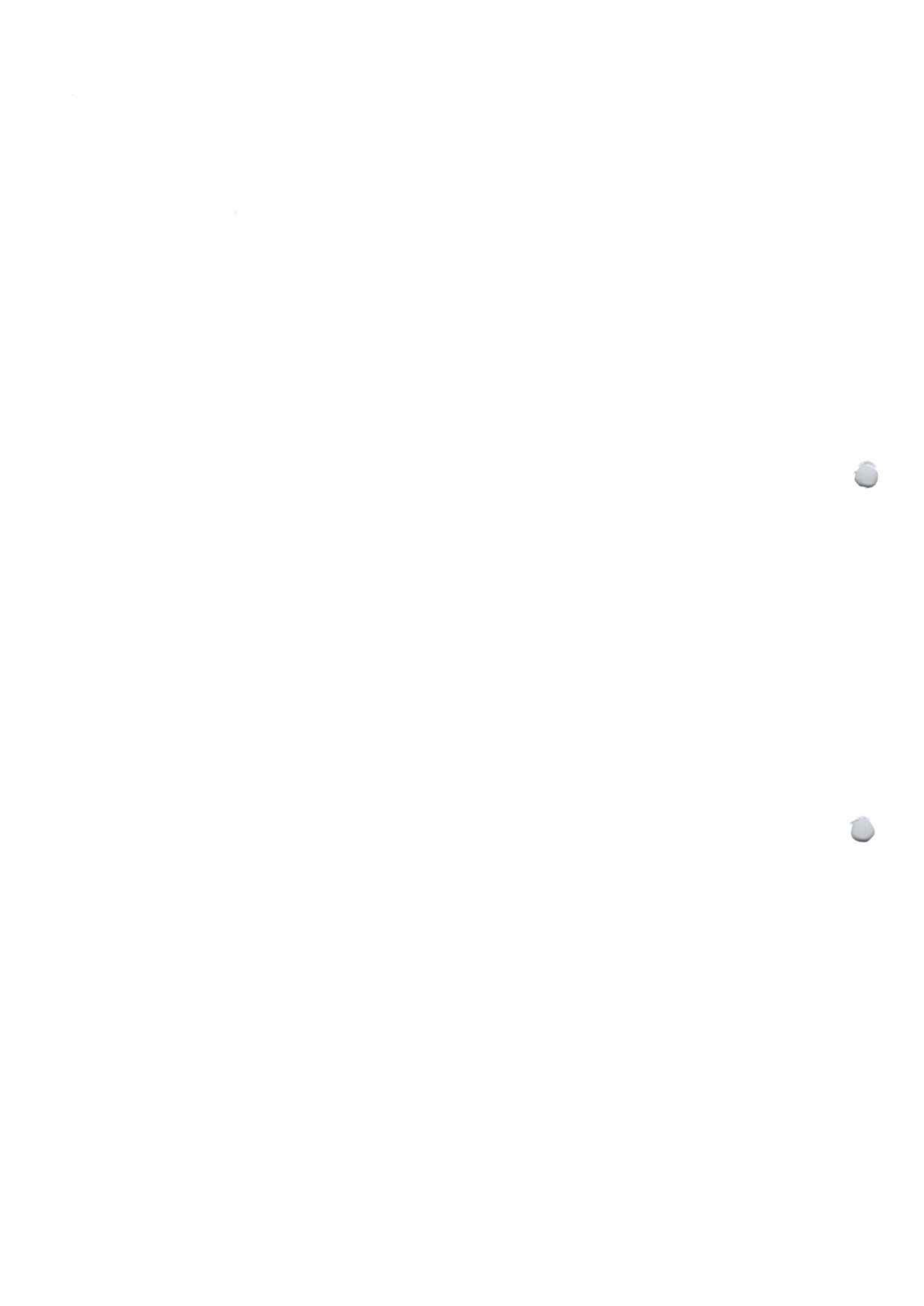
VIVIANE PAES BARBOSA  
CPF: 119.468.449-18

Assinado digitalmente por:  
ELOI BATISTA DA SILVA  
CPF: 013.505.292-06  
Data: 23/01/2023 14:56:22 -03:00

Esse documento foi assinado por VIVIANE PAES BARBOSA e ELOI BATISTA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/S3RYC-EV9RB-48ZW7-L92ZN>  
R. Melchiori Milani, nº. 168, Jardim Santana, no Município de Iguaraçu- PR

(44) 99974-1667- simsaude.licitacao@gmail.com









## MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: S3RYC-EV9RB-48ZW7-L92ZN

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

- ✓ VIVIANE PAES BARBOSA em 23/01/2023 14:35
- ✓ ELOI BATISTA DA SILVA (CPF 013.505.292-06) em 23/01/2023 14:56 -  
Assinado com certificado digital ICP-Brasil

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/S3RYC-EV9RB-48ZW7-L92ZN>

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate>



# SIMSAÚDE

## SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



### **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS.**

**CONTRATANTE:** SIMSAUDE SERVICOS LTDA, com sede e foro Rua Melchiori Milani, nº 168, Jardim Santana, na Cidade de Iguaraçu, no estado do Paraná, CEP 86750-000, neste ato representado pela Sr. **ELOI BATISTA DA SILVA**, brasileiro, nascido em 27/01/1992, empresário, solteiro, portador da cédula de identidade civil RG nº 15.489.820-4-SSP-PA, e do CPF(M.F.) nº 013.505.292-06, residente e domiciliado, na Rua Jorge Benedito Seraval, nº 3845, Jardim Guairacá, CEP 87.075-836, na cidade de Maringá, Estado do Paraná. doravante denominado **CONTRATANTE**.

**CONTRATADO:** WILLIAN CARDOSO DOS SANTOS brasileiro(a), regularmente inscrito (a) no CPF: 081.546.699-28, e doravante denominado simplesmente **CONTRATADO(A)**.

As partes livremente e de comum acordo firmam o presente contrato de prestação de serviços.

#### **DO OBJETO DO CONTRATO**

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** O presente contrato tem como **OBJETO** à prestação pelo **CONTRATADO** de serviços de acordo com a demanda da **CONTRATANTE**.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** O presente serviço acertado neste instrumento consistirá na realização de prestação de serviços de acordo com a necessidade da empresa contratante, mediante escala de horários que será ajustada através de instrumento próprio.

**Parágrafo Primeiro:** A **CONTRATADA** se compromete a prestar os serviços com diligência, prudência e respeito aos beneficiários da **CONTRATANTE** assumindo toda responsabilidade técnica e civil pela execução. Compromete-se ainda, no exercício da função representar a **CONTRATANTE** de forma adequada, zelando pela imagem e bom nome da **CONTRATANTE**, respondendo civilmente caso atue com negligência, imperícia ou imprudência.

Os serviços médicos serão executados a partir da formatação de escalas, sendo que a **CONTRATADA** se obriga a cumprir fielmente os horários que lhe forem designados, sem a ocorrência de atrasos ou quaisquer comportamentos que firam o instrumento de prestação de serviços ora celebrado.

#### **DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:**

**CLÁUSULA TERCEIRA:** A **CONTRATANTE** se obriga a dar todo o suporte para que o serviço seja feito com a máxima qualidade, durante o período de vigência do contrato.

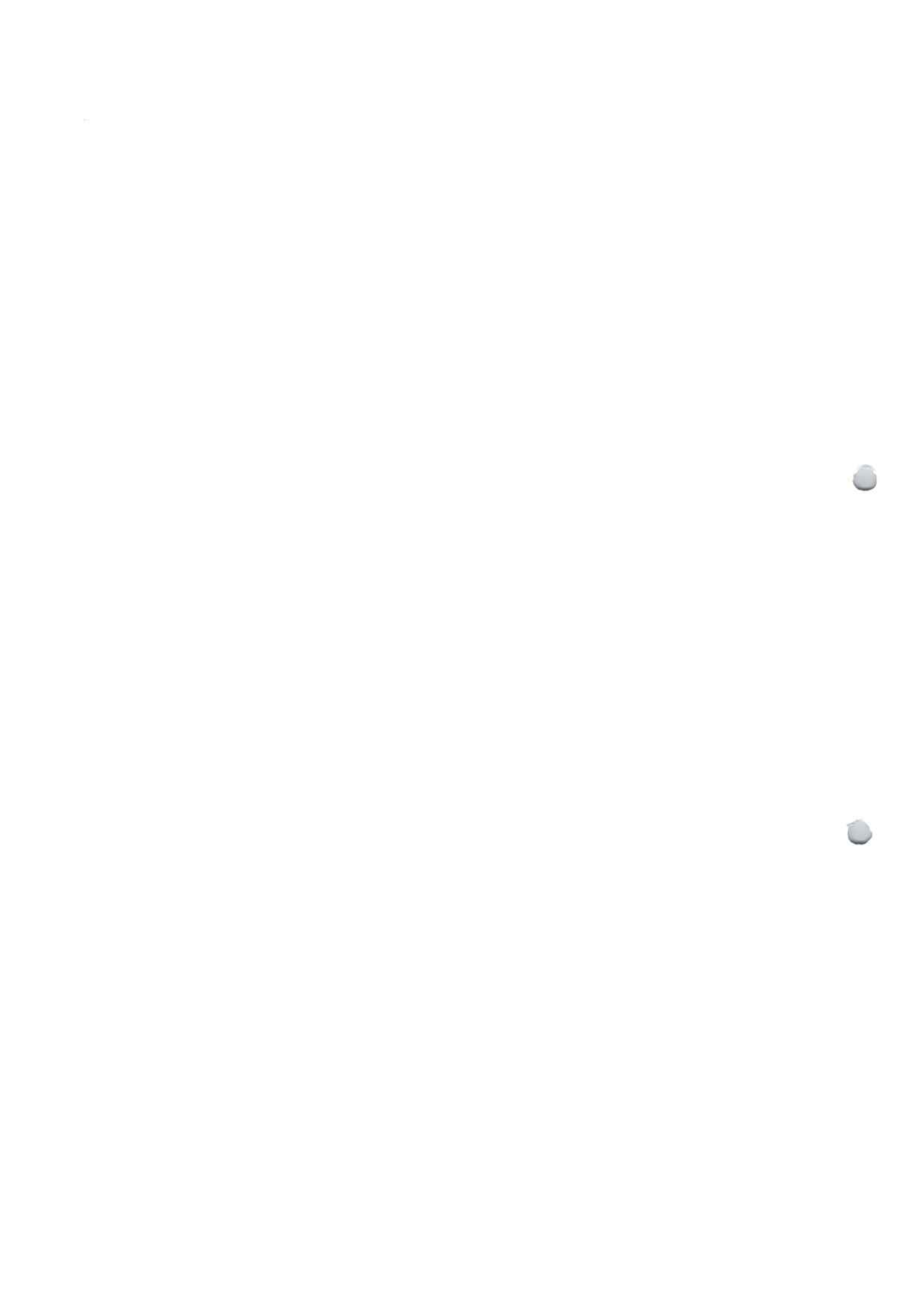
**CLÁUSULA QUARTA:** A **CONTRATANTE** se obriga a apresentar a **CONTRATADA** todos os documentos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente contrato, e estar disponível para a realização dos trabalhos.

Esse documento foi assinado por WILLIAN CARDOSO DOS SANTOS e ELOI BATISTA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/JQGTH-MJ375-JJ6LE-Y25KE>

R. Melchiori Milani, nº. 168, Jardim Santana, no Município de Iguaraçu- PR

(44) 99974-1667- simsaude.licitacao@gmail.com







# SIMSAÚDE

SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



## DO VALOR E PAGAMENTO:

**CLÁUSULA QUINTA:** realizará o pagamento referente aos atendimentos prestados durante o mês anterior, conforme valor acertado.

**Parágrafo único:** A **CONTRATADA** não manterá qualquer tipo de vínculo empregatício com a **CONTRATANTE** e tampouco com seus representantes legais, haja vista a ausência dos elementos que compõem a relação de emprego. As partes declaram não haver entre si vínculo empregatício, tendo o (a) **CONTRATADO (A)** plena autonomia na prestação dos serviços, desde que prestados respeitando as condições ora pactuadas. O (a) **CONTRATADO (A)** responde exclusivamente por eventual imprudência, negligência, imperícia ou dolo na execução de serviços que venham a causar qualquer dano à **CONTRATANTE** ou a terceiros, devendo responder regressivamente caso a **CONTRATANTE** seja responsabilizada judicialmente por tais fatos, desde que haja a denúncia da lide, salvo no caso de conduta da própria **CONTRATANTE** contrária à orientação dada pelo (a) **CONTRATADO (A)**.

## DA VIGÊNCIA:

**CLÁUSULA SEXTA:** O contrato terá vigência de 12 (DOZE) MESES a partir da data de sua assinatura, prorrogado automaticamente pelo mesmo período caso não haja objeção de nenhuma das partes.

**Parágrafo único** – O presente contrato não é gravado com cláusula de exclusividade ficando livre a **CONTRATADA** para atender em seu domicílio profissional, pacientes particulares, bem como beneficiários de operadoras de planos de saúde e outros convênios públicos ou privados, na forma que melhor lhe convier; desde que respeitados a escala de atendimento proveniente da presente contratação.

## DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

**CLÁUSULA SÉTIMA:** O pagamento será realizado até o dia 20 do mês subsequente aos serviços realizados via transferência bancária.

## DA RESCISÃO:

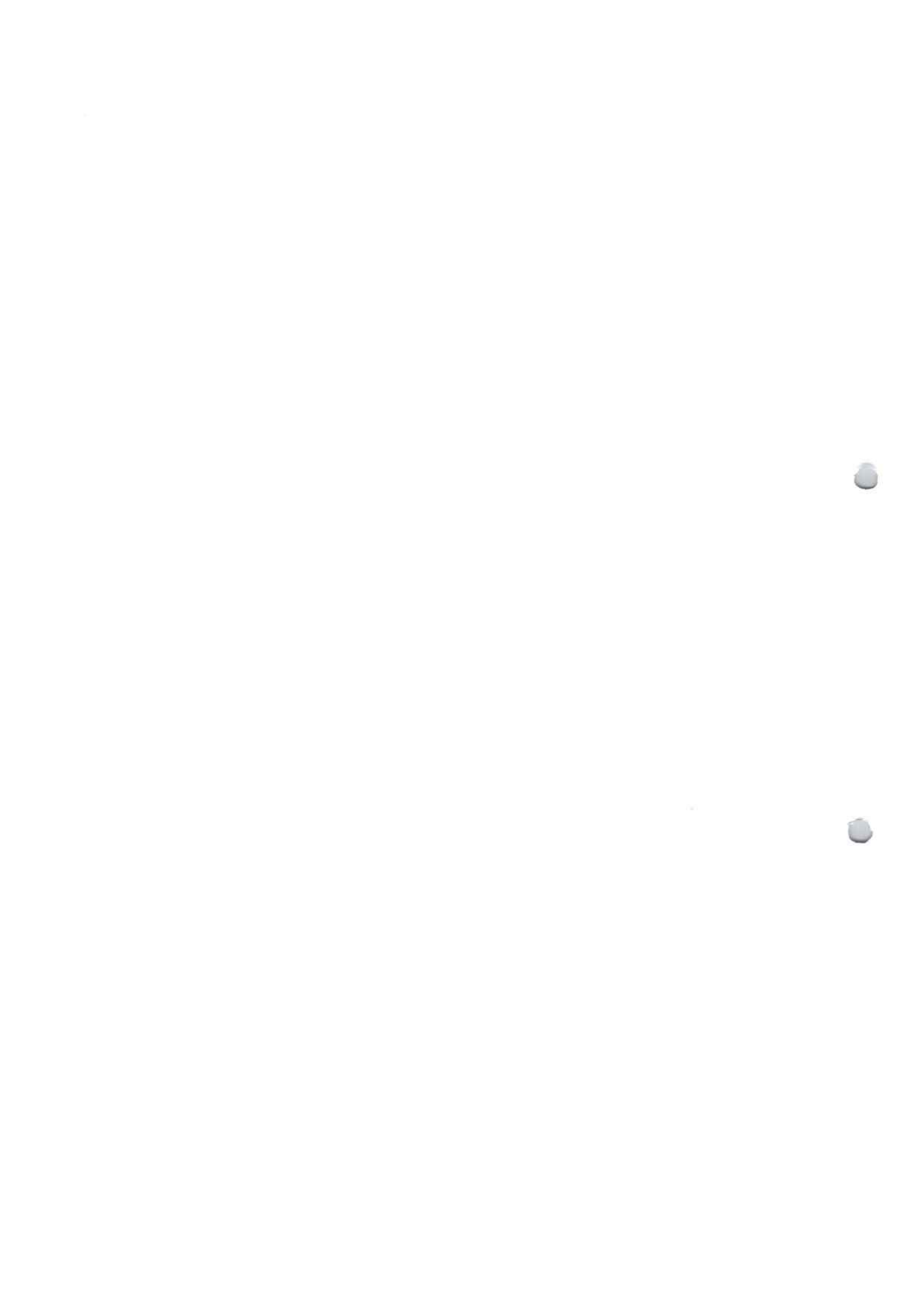
**CLÁUSULA OITAVA** - Sem prejuízo das penalidades previstas em lei, constituem justos motivos para a rescisão contratual:

Esse documento foi assinado por WILLIAN CARDOSO DOS SANTOS e ELOI BATISTA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/JQGT8-MJ375-JJ6LE-Y25KE>

R. Melchiori Milani, nº. 168, Jardim Santana, no Município de Iguaraçu- PR

(44) 99974-1667- simsaude.licitacao@gmail.com







# SIMSAÚDE

SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



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

## CÁUSULA NONA:

O (A) **CONTRATADO** (A) declara ter ciência que a **CONTRATANTE** presta serviços mediante contratação com a administração pública, logo, sujeita a fiscalização por parte dos órgãos contratantes, sendo que, eventual descumprimento deste contrato por parte do (a) **CONTRATADO** (A) pode gerar consequências nos contratos com a administração pública, respondendo o (a) **CONTRATADO** (A) por prejuízos que, pelos seus atos, venha a causar à **CONTRATANTE**, seja pela imposição de multas, penalidades administrativas ou rescisões contratuais.

Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do **CONTRATO** as partes elegem o foro da comarca de Iguaraçu, Estado do Paraná. Por estarem justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.







# SIMSAÚDE

SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



Por estarem assim juntos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Iguaraçu, 15 de novembro de 2022.

**CONTRATANTE**

ELOI BATISTA DA SILVA  
RG: 15.489.820-4-SSP-PA  
CPF: 013.505.292-06

**WILLIAN  
CARDOSO  
DOS SANTOS** Assinado de  
forma digital por  
**WILLIAN  
CARDOSO DOS  
SANTOS**

**COTRATADO**

**WILLIAN CARDOSO DOS SANTOS**  
CPF: 081.546.669-28

Assinado digitalmente por:  
ELOI BATISTA DA SILVA  
CPF: 013.505.292-06  
Data: 23/01/2023 14:56:22 -03:00

Esse documento foi assinado por WILLIAN CARDOSO DOS SANTOS e ELOI BATISTA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/JQGTR-MJ375-JJ6LE-Y25KE>  
R. Melchiori Milani, n.º. 168, Jardim Santana, no Município de Iguaraçu- PR

(44) 99974-1667- simsaude.licitacao@gmail.com









## MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: JQGTH-MJ375-JJ6LE-Y25KE

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

- ✓ WILLIAN CARDOSO DOS SANTOS em 23/01/2023 14:36
- ✓ ELOI BATISTA DA SILVA (CPF 013.505.292-06) em 23/01/2023 14:56 -  
Assinado com certificado digital ICP-Brasil

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/JQGTH-MJ375-JJ6LE-Y25KE>

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate>





# SIMSAÚDE

SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS.

**CONTRATANTE:** SIMSAUDE SERVICOS LTDA, com sede e foro Rua Melchiori Milani, nº 168, Jardim Santana, na Cidade de Iguaraçu, no estado do Paraná, CEP 86750-000, neste ato representado pela Sr. **ELOI BATISTA DA SILVA**, brasileiro, nascido em 27/01/1992, empresário, solteiro, portador da cédula de identidade civil RG nº 15.489.820-4-SSP-PA, e do CPF(M.F.) nº 013.505.292-06, residente e domiciliado, na Rua Jorge Benedito Seraval, nº 3845, Jardim Guairacá, CEP 87.075-836, na cidade de Maringá, Estado do Paraná. doravante denominado **CONTRATANTE**.

**CONTRATADO:** HENELA APARECIDA ALVES ANTUNES brasileiro(a), regularmente inscrito (a) no CPF: 099.346.169-71, e doravante denominado simplesmente **CONTRATADO(A)**.

As partes livremente e de comum acordo firmam o presente contrato de prestação de serviços.

### DO OBJETO DO CONTRATO

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** O presente contrato tem como **OBJETO** à prestação pelo **CONTRATADO** de serviços de acordo com a demanda da **CONTRATANTE**.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** O presente serviço acertado neste instrumento consistirá na realização de prestação de serviços de acordo com a necessidade da empresa contratante, mediante escala de horários que será ajustada através de instrumento próprio.

**Parágrafo Primeiro:** A **CONTRATADA** se compromete a prestar os serviços com diligência, prudência e respeito aos beneficiários da **CONTRATANTE** assumindo toda responsabilidade técnica e civil pela execução. Compromete-se ainda, no exercício da função representar a **CONTRATANTE** de forma adequada, zelando pela imagem e bom nome da **CONTRATANTE**, respondendo civilmente caso atue com negligência, imperícia ou imprudência.

Os serviços médicos serão executados a partir da formatação de escalas, sendo que a **CONTRATADA** se obriga a cumprir fielmente os horários que lhe forem designados, sem a ocorrência de atrasos ou quaisquer comportamentos que firam o instrumento de prestação de serviços ora celebrado.

### DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

**CLÁUSULA TERCEIRA:** A **CONTRATANTE** se obriga a dar todo o suporte para que o serviço seja feito com a máxima qualidade, durante o período de vigência do contrato.

**CLÁUSULA QUARTA:** A **CONTRATANTE** se obriga a apresentar a **CONTRATADA** todos os documentos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente contrato, e estar disponível para a realização dos trabalhos.

Esse documento foi assinado por HENELA APARECIDA ALVES ANTUNES e ELOI BATISTA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/4HY73-98K5Q-RD5MZ-CPZVT>  
R. Melchiori Milani, nº. 168, Jardim Santana, no Município de Iguaraçu- PR

(44) 99974-1667- simsaude.licitacao@gmail.com







# SIMSAÚDE

SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



## DO VALOR E PAGAMENTO:

**CLÁUSULA QUINTA:** realizará o pagamento referente aos atendimentos prestados durante o mês anterior, conforme valor acertado.

**Parágrafo único:** A **CONTRATADA** não manterá qualquer tipo de vínculo empregatício com a **CONTRATANTE** e tampouco com seus representantes legais, haja vista a ausência dos elementos que compõem a relação de emprego. As partes declaram não haver entre si vínculo empregatício, tendo o (a) **CONTRATADO (A)** plena autonomia na prestação dos serviços, desde que prestados respeitando as condições ora pactuadas. O (a) **CONTRATADO (A)** responde exclusivamente por eventual imprudência, negligência, imperícia ou dolo na execução de serviços que venham a causar qualquer dano à **CONTRATANTE** ou a terceiros, devendo responder regressivamente caso a **CONTRATANTE** seja responsabilizada judicialmente por tais fatos, desde que haja a denúncia da lide, salvo no caso de conduta da própria **CONTRATANTE** contrária à orientação dada pelo (a) **CONTRATADO (A)**.

## DA VIGÊNCIA:

**CLÁUSULA SEXTA:** O contrato terá vigência de 12 (DOZE) MESES a partir da data de sua assinatura, prorrogado automaticamente pelo mesmo período caso não haja objeção de nenhuma das partes.

**Parágrafo único** – O presente contrato não é gravado com cláusula de exclusividade ficando livre a **CONTRATADA** para atender em seu domicílio profissional, pacientes particulares, bem como beneficiários de operadoras de planos de saúde e outros convênios públicos ou privados, na forma que melhor lhe convier; **desde que respeitados a escala de atendimento proveniente da presente contratação.**

## DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

**CLÁUSULA SÉTIMA:** O pagamento será realizado até o dia 20 do mês subsequente aos serviços realizados via transferência bancária.

## DA RESCISÃO:

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



# SIMSAÚDE

SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



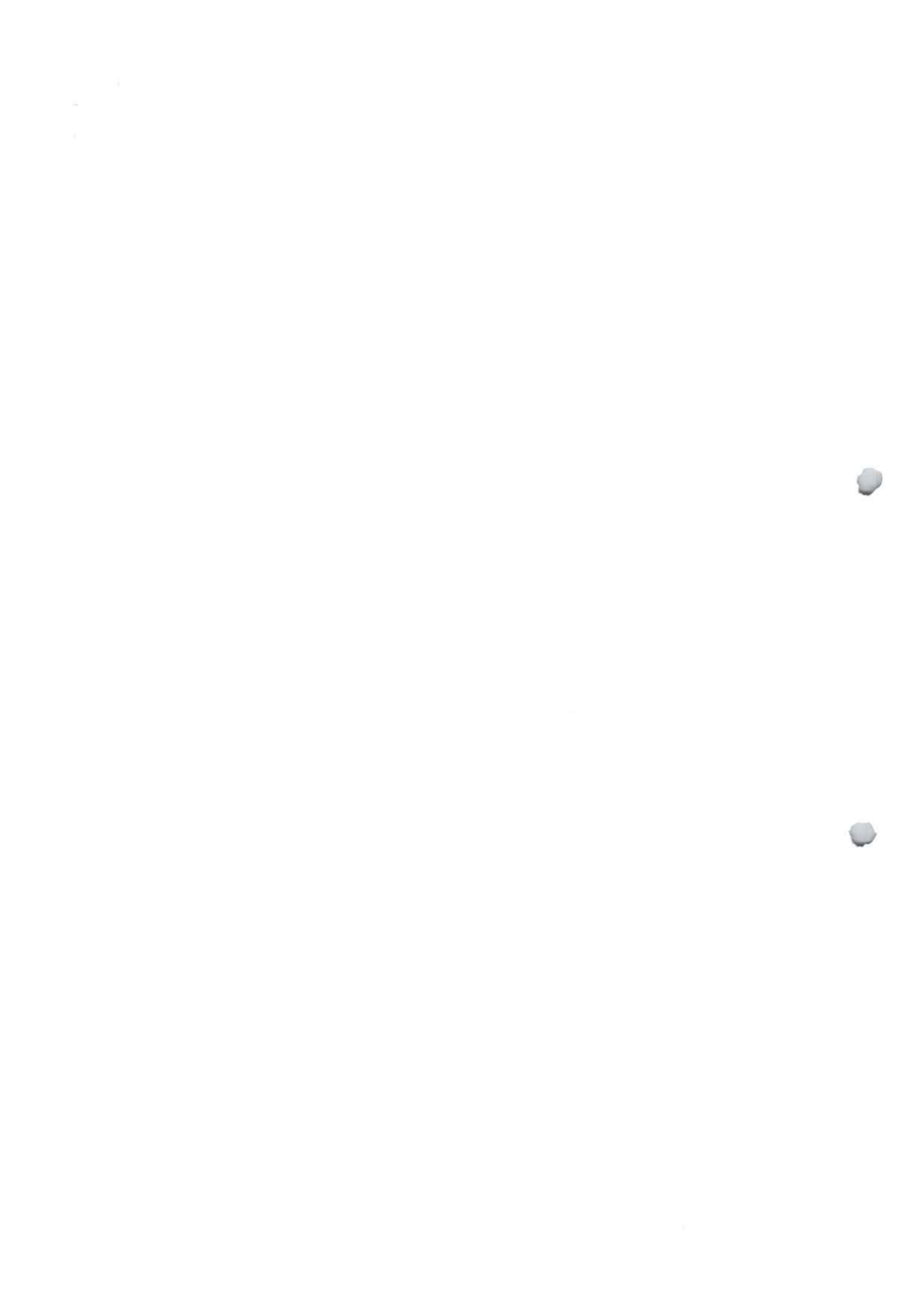
- a) O não cumprimento das cláusulas contratuais;
- b) O cumprimento irregular das cláusulas contratuais;
- c) Infração às normas sanitárias em vigor;
- d) Alteração dos atos constitutivos da **CONTRATADA** que prejudique a execução do objeto contratual;
- e) Concordata ou decretação da falência da **CONTRATADA**;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

## CÁUSULA NONA:

O (A) CONTRATADO (A) declara ter ciência que a CONTRATANTE presta serviços mediante contratação com a administração pública, logo, sujeita a fiscalização por parte dos órgãos contratantes, sendo que, eventual descumprimento deste contrato por parte do (a) CONTRATADO (A) pode gerar consequências nos contratos com a administração pública, respondendo o (a) CONTRATADO (A) por prejuízos que, pelos seus atos, venha a causar à CONTRATANTE, seja pela imposição de multas, penalidades administrativas ou rescisões contratuais.

Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do **CONTRATO** as partes elegem o foro da comarca de Iguaraçu, Estado do Paraná. Por estarem justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.









# SIMSAÚDE

SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



Por estarem assim juntos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Iguaraçu, 10 de novembro de 2022.

**CONTRATANTE**

ELOI BATISTA DA SILVA

RG: 15.489.820-4-SSP-PA

CPF: 013.505.292-06

HENELA  
APARECIDA  
ALVES ANTUNES

Assinado de forma  
digital por HENELA  
APARECIDA ALVES  
ANTUNES

**COTRATADO**

HENELA APARECIDA ALVES ANTUNES

CPF: 099.346.169-71

Assinado digitalmente por:  
ELOI BATISTA DA SILVA  
CPF: 013.505.292-06  
Data: 23/01/2023 14:56:21 -03:00

Esse documento foi assinado por HENELA APARECIDA ALVES ANTUNES e ELOI BATISTA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validade/4HY73-98K5Q-RD5MZ-CPZVT>  
R. Melchiori Milani, nº. 168, Jardim Santana, no Município de Iguaraçu- PR

(44) 99974-1667- simsaude.licitacao@gmail.com





## MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: 4HY73-98K5Q-RD5MZ-CPZVT

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

- ✓ HENELA APARECIDA ALVES ANTUNES em 23/01/2023 14:28
- ✓ ELOI BATISTA DA SILVA (CPF 013.505.292-06) em 23/01/2023 14:56 -  
Assinado com certificado digital ICP-Brasil

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/4HY73-98K5Q-RD5MZ-CPZVT>

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate>





# SIMSAÚDE

SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS.

**CONTRATANTE:** SIMSAUDE SERVICOS LTDA, com sede e foro Rua Melchiori Milani, nº 168, Jardim Santana, na Cidade de Iguaraçu, no estado do Paraná, CEP 86750-000, neste ato representado pela Sr. **ELOI BATISTA DA SILVA**, brasileiro, nascido em 27/01/1992, empresário, solteiro, portador da cédula de identidade civil RG nº 15.489.820-4-SSP-PA, e do CPF(M.F.) nº 013.505.292-06, residente e domiciliado, na Rua Jorge Benedito Seraval, nº 3845, Jardim Guairacá, CEP 87.075-836, na cidade de Maringá, Estado do Paraná. doravante denominado **CONTRATANTE**.

**CONTRATADO:** **JOSIANE SANTOS DE PAULA** brasileiro(a), regularmente inscrito (a) no CPF: 054.726.899-88, e doravante denominado simplesmente **CONTRATADO(A)**.

As partes livremente e de comum acordo firmam o presente contrato de prestação de serviços.

### DO OBJETO DO CONTRATO

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** O presente contrato tem como **OBJETO** a prestação pelo **CONTRATADO** de serviços de acordo com a demanda da **CONTRATANTE**.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** O presente serviço acertado neste instrumento consistirá na realização de prestação de serviços de acordo com a necessidade da empresa contratante, mediante escala de horários que será ajustada através de instrumento próprio.

**Parágrafo Primeiro:** A **CONTRATADA** se compromete a prestar os serviços com diligência, prudência e respeito aos beneficiários da **CONTRATANTE** assumindo toda responsabilidade técnica e civil pela execução. Compromete-se ainda, no exercício da função representar a **CONTRATANTE** de forma adequada, zelando pela imagem e bom nome da **CONTRATANTE**, respondendo civilmente caso atue com negligência, imperícia ou imprudência.

Os serviços médicos serão executados a partir da formatação de escalas, sendo que a **CONTRATADA** se obriga a cumprir fielmente os horários que lhe forem designados, sem a ocorrência de atrasos ou quaisquer comportamentos que firam o instrumento de prestação de serviços ora celebrado.

### DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

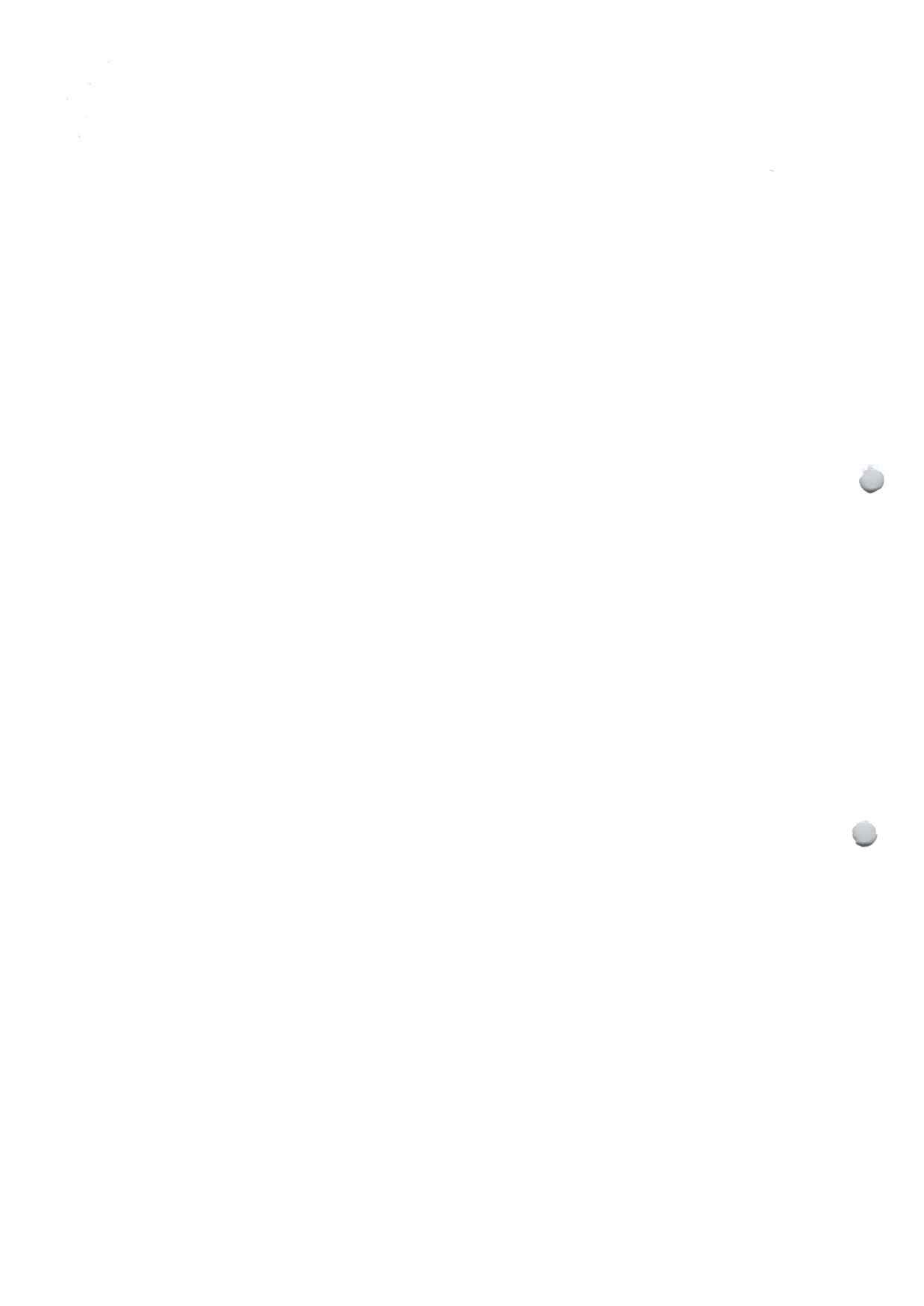
**CLÁUSULA TERCEIRA:** A **CONTRATANTE** se obriga a dar todo o suporte para que o serviço seja feito com a máxima qualidade, durante o período de vigência do contrato.

**CLÁUSULA QUARTA:** A **CONTRATANTE** se obriga a apresentar a **CONTRATADA** todos os documentos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente contrato, e estar disponível para a realização dos trabalhos.

Esse documento foi assinado por JOSIANE SANTOS DE PAULA e ELOI BATISTA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validar/VASRE-KKN87-GSRCW-KCZFB>  
R. Melchiori Milani, nº. 168, Jardim Santana, no Município de Iguaraçu- PR

(44) 99974-1667- simsaude.licitacao@gmail.com







# SIMSAÚDE

SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



## DO VALOR E PAGAMENTO:

**CLÁUSULA QUINTA:** realizará o pagamento referente aos atendimentos prestados durante o mês anterior, conforme valor acertado.

**Parágrafo único:** A **CONTRATADA** não manterá qualquer tipo de vínculo empregatício com a **CONTRATANTE** e tampouco com seus representantes legais, haja vista a ausência dos elementos que compõem a relação de emprego. As partes declaram não haver entre si vínculo empregatício, tendo o (a) **CONTRATADO (A)** plena autonomia na prestação dos serviços, desde que prestados respeitando as condições ora pactuadas. O (a) **CONTRATADO (A)** responde exclusivamente por eventual imprudência, negligência, imperícia ou dolo na execução de serviços que venham a causar qualquer dano à **CONTRATANTE** ou a terceiros, devendo responder regressivamente caso a **CONTRATANTE** seja responsabilizada judicialmente por tais fatos, desde que haja a denúncia da lide, salvo no caso de conduta da própria **CONTRATANTE** contrária à orientação dada pelo (a) **CONTRATADO (A)**.

## DA VIGÊNCIA:

**CLÁUSULA SEXTA:** O contrato terá vigência de 12 (DOZE) MESES a partir da data de sua assinatura, prorrogado automaticamente pelo mesmo período caso não haja objeção de nenhuma das partes.

**Parágrafo único** – O presente contrato não é gravado com cláusula de exclusividade ficando livre a **CONTRATADA** para atender em seu domicílio profissional, pacientes particulares, bem como beneficiários de operadoras de planos de saúde e outros convênios públicos ou privados, na forma que melhor lhe convier; **desde que respeitados a escala de atendimento proveniente da presente contratação.**

## DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

**CLÁUSULA SÉTIMA:** O pagamento será realizado até o dia 20 do mês subsequente aos serviços realizados via transferência bancária.

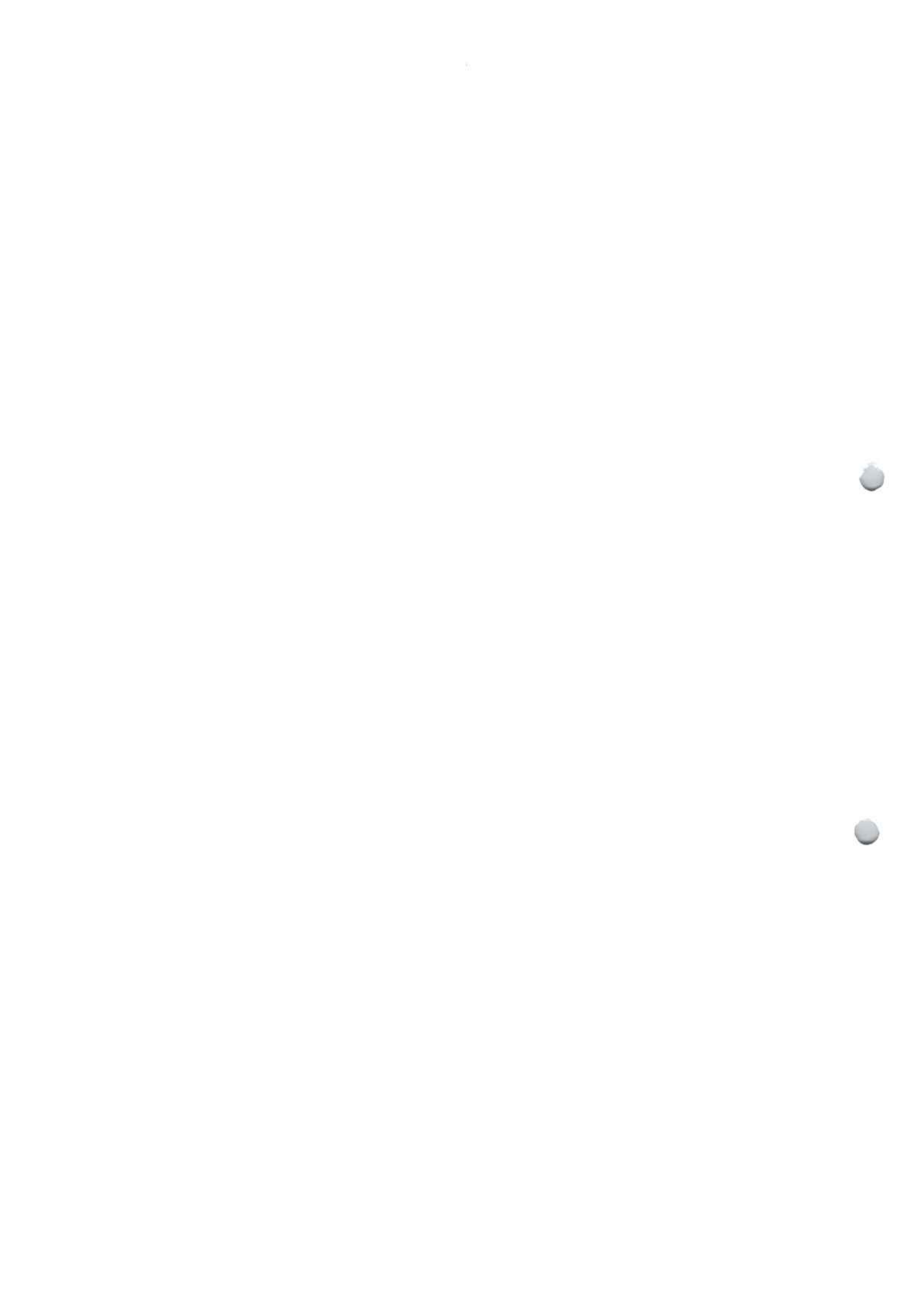
## DA RESCISÃO:

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

Esse documento foi assinado por JOSIANE SANTOS DE PAULA e ELOI BATISTA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validar/VASRE-KKN87-GSRCW-KCZFV>  
R. Melchiori Milani, nº. 168, Jardim Santana, no Município de Iguaraçu- PR

(44) 99974-1667- simsaude.licitacao@gmail.com





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

#### CÁUSULA NONA:

O (A) CONTRATADO (A) declara ter ciência que a CONTRATANTE presta serviços mediante contratação com a administração pública, logo, sujeita a fiscalização por parte dos órgãos contratantes, sendo que, eventual descumprimento deste contrato por parte do (a) CONTRATADO (A) pode gerar consequências nos contratos com a administração pública, respondendo o (a) CONTRATADO (A) por prejuízos que, pelos seus atos, venha a causar à CONTRATANTE, seja pela imposição de multas, penalidades administrativas ou rescisões contratuais.

Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do **CONTRATO** as partes elegem o foro da comarca de Iguaraçu, Estado do Paraná. Por estarem justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.







# SIMSAÚDE

SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



Por estarem assim juntos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Iguaraçu, 08 de dezembro de 2022.

**CONTRATANTE**

ELOI BATISTA DA SILVA

RG: 15.489.820-4-SSP-PA

CPF: 013.505.292-06

**JOSIANE**

**SANTOS**

**DE PAULA**

Assinado de  
forma digital  
por JOSIANE  
SANTOS DE  
PAULA

**COTRATADO**

JOSIANE SANTOS DE PAULA

CPF: 054.726.899-88

Assinado digitalmente por:  
ELOI BATISTA DA SILVA  
CPF: 013.505.292-06  
Data: 23/01/2023 14:56:23 -03:00

Esse documento foi assinado por JOSIANE SANTOS DE PAULA e ELOI BATISTA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/VASRE-KKN87-GSRCW-KCZFV>  
R. Melchiori Milani, nº. 168, Jardim Santana, no Município de Iguaraçu- PR

(44) 99974-1667- simsaude.licitacao@gmail.com







## MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: VASRE-KKN87-GSRCW-KCZFV

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

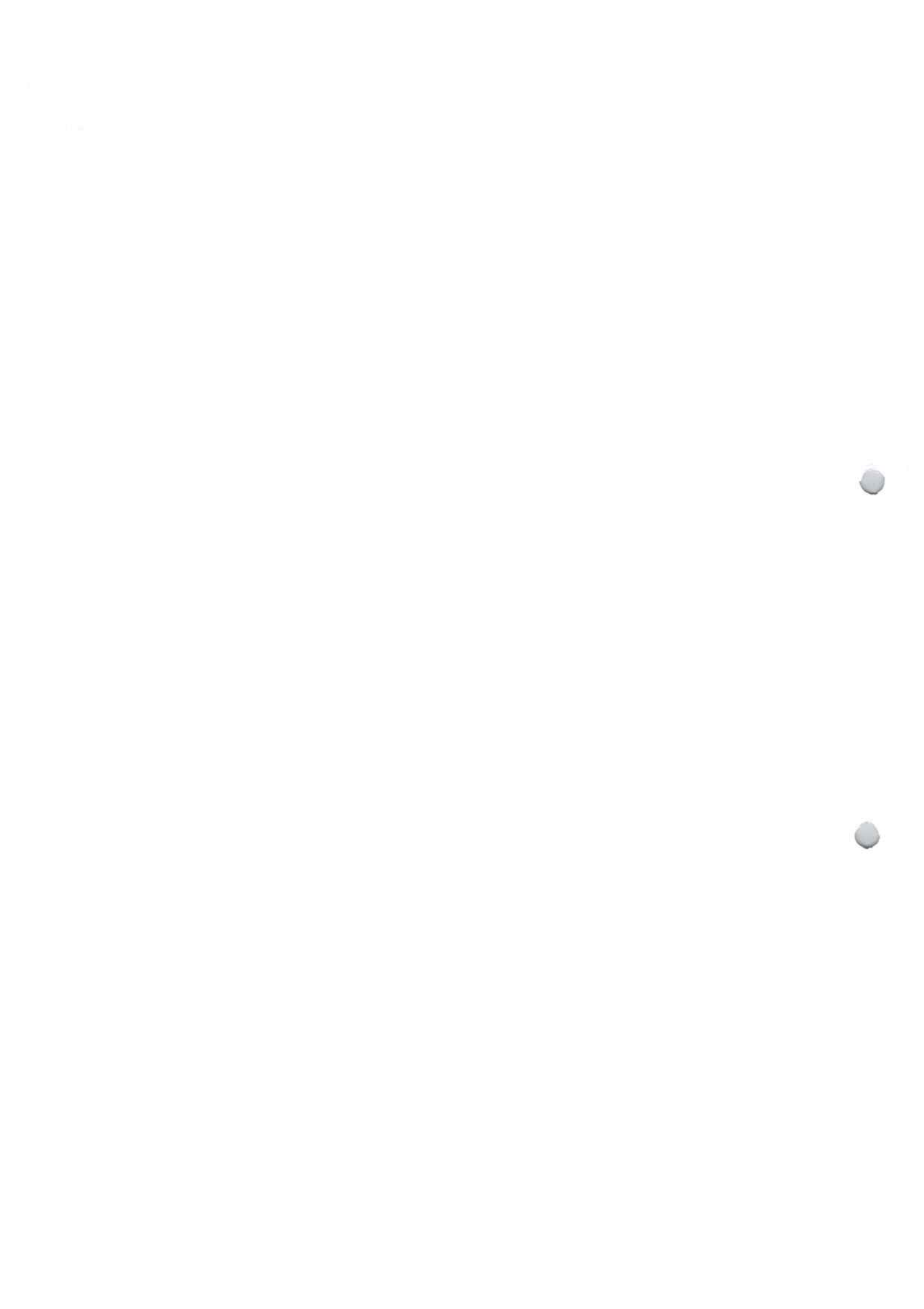
- ✓ JOSIANE SANTOS DE PAULA em 23/01/2023 14:29
- ✓ ELOI BATISTA DA SILVA (CPF 013.505.292-06) em 23/01/2023 14:56 -  
Assinado com certificado digital ICP-Brasil

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/VASRE-KKN87-GSRCW-KCZFV>

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate>





Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/57532101211415891318>



**CARTÓRIO**  
Autenticação Digital Código: 57532101211415891318-1  
Data: 21/01/2021 12:49:52  
Valor Total do Ato: R\$ 4,66  
Selo Digital Tipo Normal C: ALA32408-A1JA:



**Cartório Azevêdo Bastos**  
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145  
Bairro dos Estado, João Pessoa - PB  
(83) 3244-5404 - [cartorio@azevedobastos.not.br](mailto:cartorio@azevedobastos.not.br)  
<https://azevedobastos.not.br>



Válber Azevêdo de M. Cavalcanti  
Titular

TJPB



O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por MARCELO TIMOTEO DE OLIVEIRA, em quinta-feira, 21 de janeiro de 2021 12:49:45 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico <https://selodigital.tjpb.jus.br>. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Proveniente nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

1

2

3

4

5

6

7



Av. Eptácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB  
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484  
http://www.azevedobastos.not.br  
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br



## DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos da atividade Notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituído pela Lei nº 10.132, de 06 de novembro de 2013, a aplicação obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registro, composto de um código único (por exemplo: Selo Digital: ABC12345-X1X2) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser verificada e confirmada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <https://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>.

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa TOP NORTE COMERCIO DE MATERIAL MEDICO HOSPITALAR EIRELI - ME tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa TOP NORTE COMERCIO DE MATERIAL MEDICO HOSPITALAR EIRELI - ME a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Nesse sentido, declaro que a TOP NORTE COMERCIO DE MATERIAL MEDICO HOSPITALAR EIRELI - ME assumiu, nos termos do artigo 8º, §1º, do Decreto nº 10.278/2020, que regulamentou o artigo 3º, inciso X, da Lei Federal nº 13.874/2019 e o artigo 2º-A da Lei Federal 12.682/2012, a responsabilidade pelo processo de digitalização dos documentos físicos, garantindo perante este Cartório e terceiros, a sua autoria e integridade.

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7º, da Lei Federal nº 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital' ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **21/01/2021 14:01:50 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevedo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevedo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa TOP NORTE COMERCIO DE MATERIAL MEDICO HOSPITALAR EIRELI - ME ou ao Cartório pelo endereço de e-mail [autentica@azevedobastos.not.br](mailto:autentica@azevedobastos.not.br) Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o Código de Autenticação Digital

Esta Declaração é válida por **tempo indeterminado** e está disponível para consulta em nosso site.

**1Código de Autenticação Digital:** 57532101211415891318-1

**2Legislações Vigentes:** Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013, Provimento CGJ N° 003/2014 e Provimento CNJ N° 100/2020.

O referido é verdade, dou fé.

### CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05bda1c8072f0be8ef2c6f62dc4d90db550728889e3c86ab173573ac1469b2e49654c39625fa7b70020d52220958e42d1b223f09b21324d1ed3cd722109bd55d6e7



Presidência da República  
Casa Civil  
Medida Provisória Nº 2.200-2,  
de 24 de agosto de 2001.









# SIMSAÚDE

## SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



### **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS**

**CONTRATANTE:** SIMSAUDE SERVICOS LTDA, com sede e foro Rua Melchiori Milani, nº 168, Jardim Santana, na Cidade de Iguaraçu, no estado do Paraná, CEP 86750-000, neste ato representado pela Sr. **ELOI BATISTA DA SILVA**, brasileiro, nascido em 27/01/1992, empresário, solteiro, portador da cédula de identidade civil RG nº 15.489.820-4-SSP-PA, e do CPF(M.F.) nº 013.505.292-06, residente e domiciliado, na Rua Jorge Benedito Seraval, nº 3845, Jardim Guairacá, CEP 87.075-836, na cidade de Maringá, Estado do Paraná. doravante denominado **CONTRATANTE**.

**CONTRATADO:** **ADRIANA FÁTIMA GURALSKI**, brasileira, inscrita no **CRF Nº19079/RS**, e doravante denominado simplesmente **CONTRATADA**.

As partes livremente e de comum acordo firmam o presente contrato de prestação de serviços que reger-se-á pelas seguintes cláusulas e condições, atendendo ao que dispõe as Leis 9.656/98 e 13.003/14.

#### **DO OBJETO DO CONTRATO**

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** O presente contrato tem como **OBJETO** à prestação, pela **CONTRATADA** de serviços de Auxiliar de Farmácia, de acordo com a demanda da **CONTRATANTE**, conforme termos de contratação com o ente público.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** O presente serviço acertado neste instrumento consistirá na realização de serviços, de acordo com a necessidade da empresa contratante, mediante escala de horários que será ajustada através de instrumento próprio.

**Parágrafo Primeiro:** A **CONTRATADA** se compromete a prestar os serviços com diligência, prudência e respeito aos beneficiários da **CONTRATANTE** assumindo toda responsabilidade técnica e civil pela execução. Compromete-se ainda, no exercício da função, representar a **CONTRATANTE** de forma adequada, zelando pela imagem e bom nome da **CONTRATANTE**, respondendo civilmente caso atue com negligência, imperícia ou imprudência.

**Parágrafo Segundo:** As partes se obrigam a respeitar e cumprir o Código de Ética e as Resoluções emanadas no conselho de classe correspondente, amparados em lei.

**Parágrafo Terceiro:** Os serviços serão executados a partir da formatação de escalas, sendo que a **CONTRATADA** se obriga a cumprir fielmente os horários que lhe forem designados, sem a ocorrência de atrasos ou quaisquer comportamentos que firam o instrumento de prestação de serviços ora celebrado.

#### **DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:**

R. Melchiori Milani, nº. 168, Jardim Santana, no Município de Iguaraçu- PR  
(44) 99974-1667- simsaude.licitacao@gmail.com





# SIMSAÚDE

## SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



**CLÁUSULA TERCEIRA:** A **CONTRATANTE** se obriga a dar todo o suporte para que o serviço seja feito com a máxima qualidade, durante o período de vigência do contrato.

**CLÁUSULA QUARTA:** A **CONTRATANTE** se obriga a apresentar a **CONTRATADA** todos os documentos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente contrato, manter-se adimplente junto ao conselho e estar disponível para a realização dos trabalhos.

### DO VALOR E PAGAMENTO:

**CLÁUSULA QUINTA:** realizará o pagamento referente aos atendimentos prestados durante o mês anterior, conforme valor acertado.

**Parágrafo único:** A **CONTRATADA** não manterá qualquer tipo de vínculo empregatício com a **CONTRATANTE** e tampouco com seus representantes legais, haja vista a ausência dos elementos que compõem a relação de emprego. As partes declaram não haver entre si vínculo empregatício, tendo o (a) **CONTRATADO (A)** plena autonomia na prestação dos serviços, desde que prestados respeitando as condições ora pactuadas e demais exigências legais do Conselho Regional quanto à responsabilidade técnica. O (a) **CONTRATADO (A)** responde exclusivamente por eventual imprudência, negligência, imperícia ou dolo na execução de serviços que venham a causar qualquer dano à **CONTRATANTE** ou a terceiros, devendo responder regressivamente caso a **CONTRATANTE** seja responsabilizada judicialmente por tais fatos, desde que haja a denúncia da lide, salvo no caso de conduta da própria **CONTRATANTE** contrária à orientação dada pelo (a) **CONTRATADO (A)**.

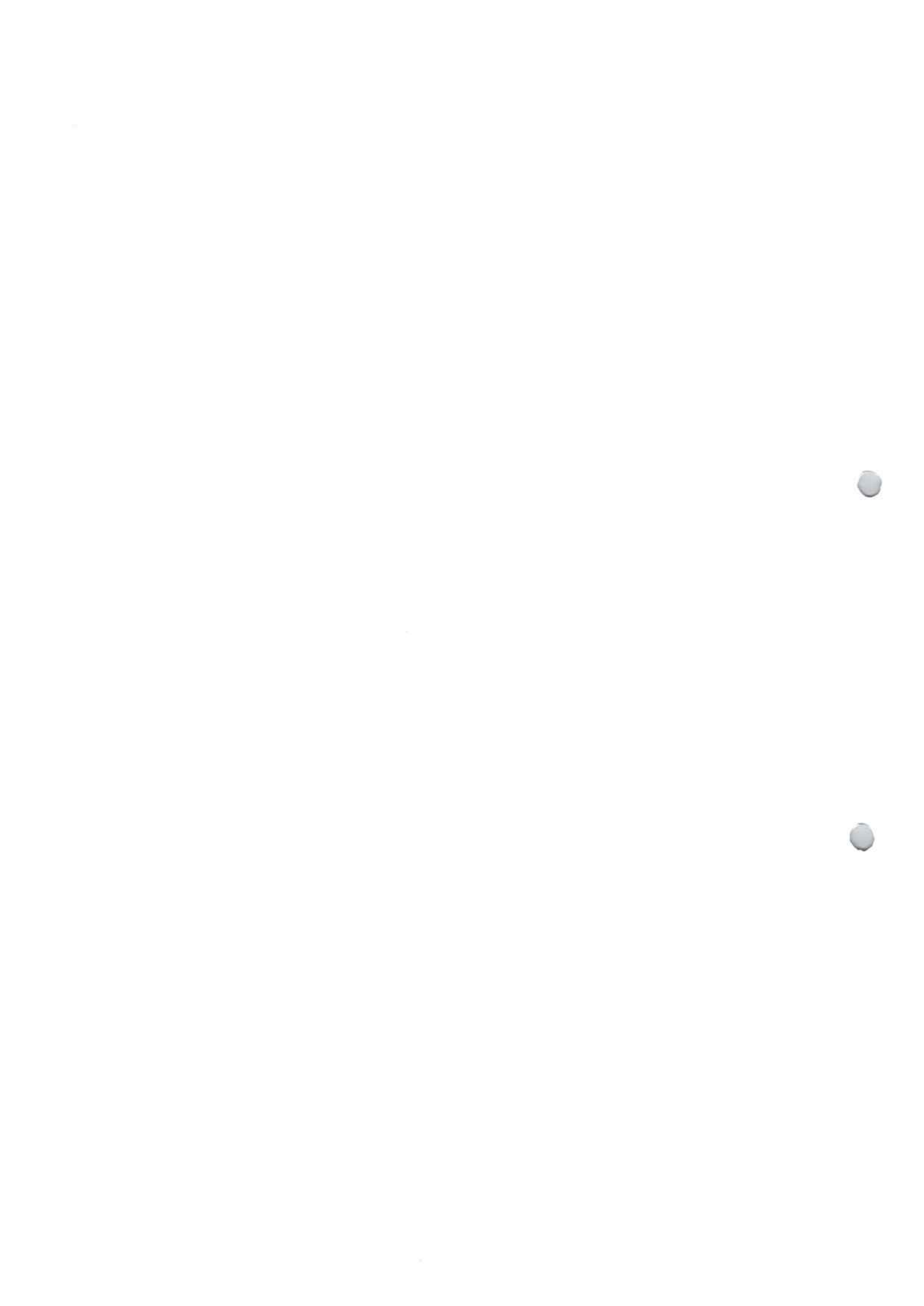
### DA VIGÊNCIA:

**CLÁUSULA SEXTA:** O contrato terá vigência de 12 (DOZE) MESES a partir da data de sua assinatura, prorrogado automaticamente pelo mesmo período caso não haja objeção de nenhuma das partes.

**Parágrafo único** – O presente contrato não é gravado com cláusula de exclusividade ficando livre a **CONTRATADA** para atender em seu domicílio profissional, pacientes particulares, bem como beneficiários de operadoras de planos de saúde e outros convênios públicos ou privados, na forma que melhor lhe convier; desde que respeitados a escala de atendimento proveniente da presente contratação.

### DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

**CLÁUSULA SÉTIMA:** O pagamento será realizado até o dia 20 do mês subsequente aos serviços realizados via transferência bancária.





# SIMSAÚDE

SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



## DA RESCISÃO:

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

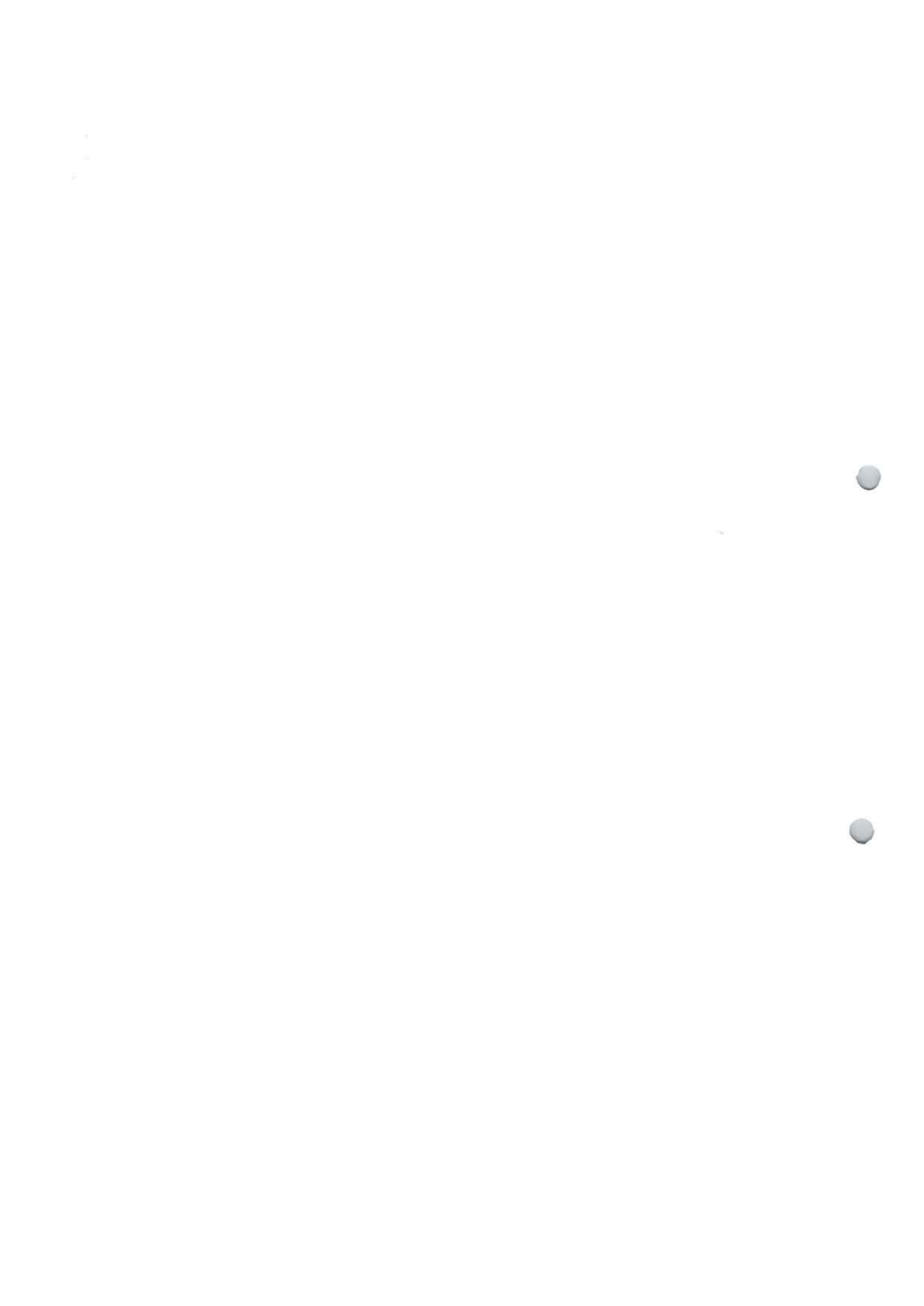
- a) O não cumprimento das cláusulas contratuais;
- b) O cumprimento irregular das cláusulas contratuais;
- c) Infração às normas sanitárias em vigor;
- d) Alteração dos atos constitutivos da **CONTRATADA** que prejudique a execução do objeto contratual;
- e) Concordata ou decretação da falência da **CONTRATADA**;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

**CÁUSULA NONA:** O (A) CONTRATADO (A) declara ter ciência que a **CONTRATANTE** presta serviços mediante contratação com a administração pública, logo, sujeita a fiscalização por parte dos órgãos contratantes, sendo que, eventual descumprimento deste contrato por parte do (a) CONTRATADO (A) pode gerar consequências nos contratos com a administração pública, respondendo o (a) CONTRATADO (A) por prejuízos que, pelos seus atos, venha a causar à **CONTRATANTE**, seja pela imposição de multas, penalidades administrativas ou rescisões contratuais.

Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do **CONTRATO** as partes elegem o foro da comarca de Iguaraçu, Estado do Paraná. Por estarem justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Por estarem assim juntos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Iguaraçu, 19 de agosto de 2022





# SIMSAÚDE

SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



ELOI  
BATISTA DA  
SILVA:01350  
529206

Assinado de  
forma digital por  
ELOI BATISTA DA  
SILVA:013505292  
06

**CONTRATANTE**

ELOI BATISTA DA SILVA  
RG: 15.489.820-4-SSP-PA  
CPF: 013.505.292-06

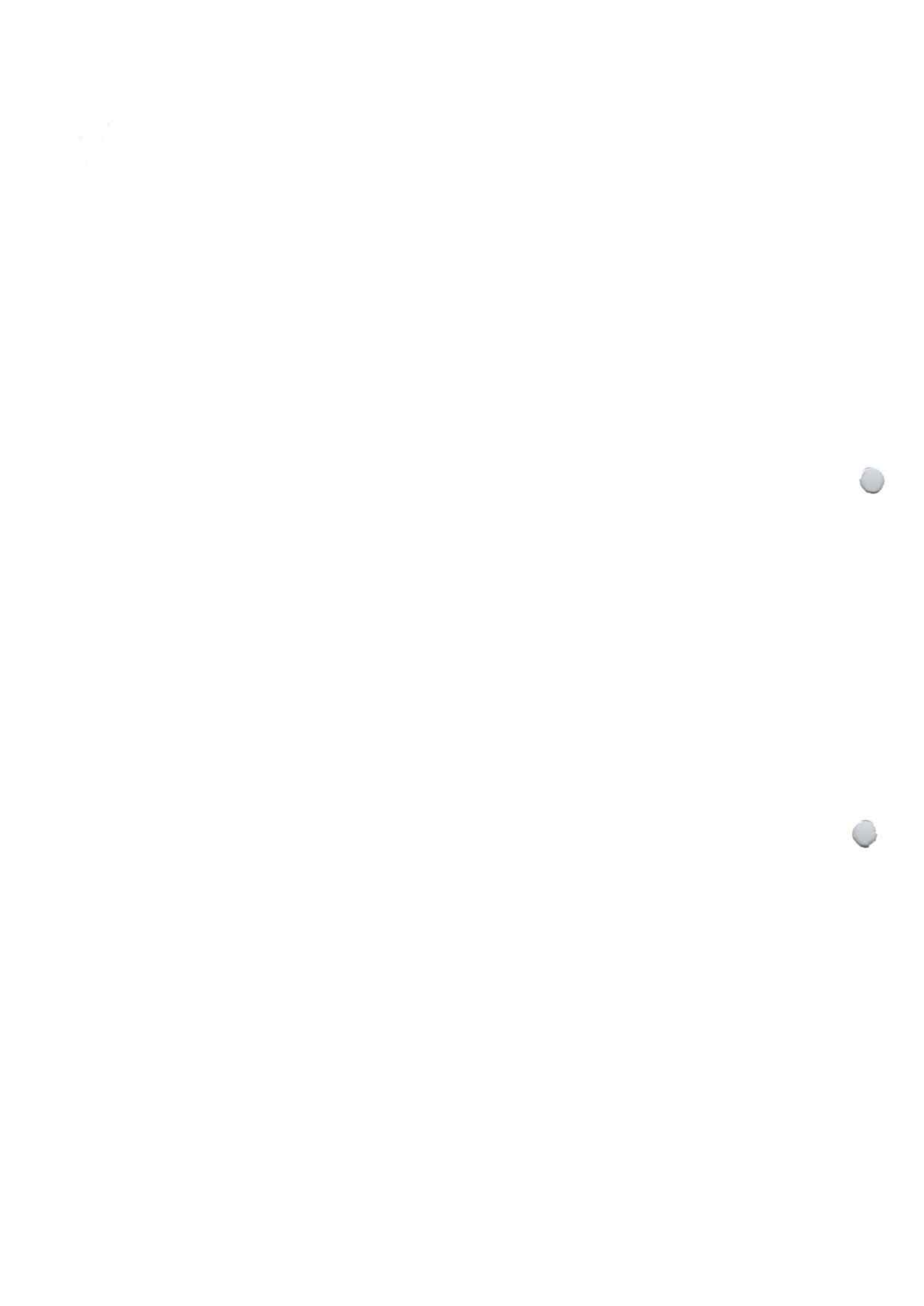
ADRIANA  
FÁTIMA  
GURALSKI

Assinado de  
forma digital por  
ADRIANA FÁTIMA  
GURALSKI

**CONTRATADA**

ADRIANA FÁTIMA GURALSKI  
CRF N° 19079/RS







REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA  
CÉDULA DE IDENTIDADE

CRF/UF  
3168 / TO

NOME  
DRª. ALINE ANTONIAZZI PEREIRA

CATEGORIA PROFISSIONAL  
FARMACÊUTICO

DATA DE NASCIMENTO  
05/08/1985

DATA DE CONCLUSÃO  
15/12/2007

NACIONALIDADE  
BRASILEIRA

DIPLOMADO PELA  
URI  
NACIONALIDADE/UF  
SEVERIANO DE ALMEIDA /  
RS

*Aline Antoniazzi Pereira*  
ASSINATURA DO PORTADOR

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/153850202216267741018>



CARTÓRIO

Autenticação Digital Código: 153850202216267741018-1  
Data: 02/02/2021 15:01:40  
Valor Total do Ato: R\$ 4,66  
Selo Digital Tipo Normal C: ALC58924-QVG1;



CNJ: 06.870-0

**Cartório Azevedo Bastos**  
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145  
Bairro dos Estados, João Pessoa - PB  
(83) 3244-5404 - [cartorio@azevedobastos.not.br](mailto:cartorio@azevedobastos.not.br)  
<https://azevedobastos.not.br>

Valber Azevedo de M. Cavalcanti  
Titular

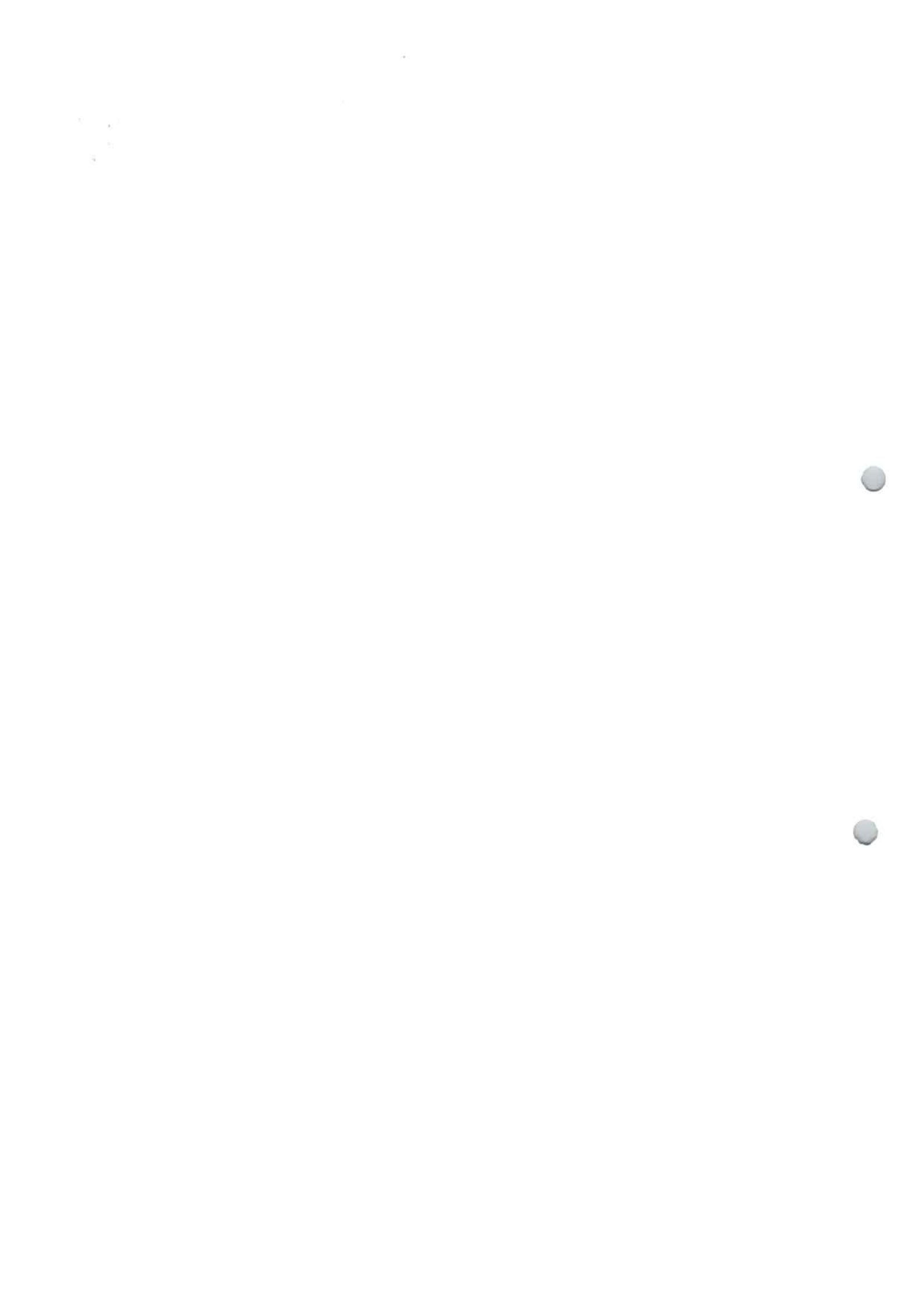
TJPB



O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por MARCELO TIMOTEO DE OLIVEIRA, em terça-feira, 2 de fevereiro de 2021 15:03:14 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico [www.cartoriario.br/autenticidade](http://www.cartoriario.br/autenticidade). O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.









REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DA PARAIBA  
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS  
FUNDADO EM 1888

PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB  
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484  
<http://www.azevedobastos.not.br>  
E-mail: [cartorio@azevedobastos.not.br](mailto:cartorio@azevedobastos.not.br)



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos da atividade Notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituído pela Lei Nº 10.132, de 06 de novembro de 2013, a aplicação obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registro, composto de um código único (por exemplo: Selo Digital: ABC12345-X1X2) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser verificada e confirmada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <https://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>.

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa PONTOMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa PONTOMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Nesse sentido, declaro que a PONTOMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA assumiu, nos termos do artigo 8º, §1º, do Decreto nº 10.278/2020, que regulamentou o artigo 3º, inciso X, da Lei Federal nº 13.874/2019 e o artigo 2º-A da Lei Federal 12.682/2012, a responsabilidade pelo processo de digitalização dos documentos físicos, garantindo perante este Cartório e terceiros, a sua autoria e integridade.

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7º, da Lei Federal nº 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital<sup>1</sup> ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **02/02/2021 15:32:52 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevedo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevedo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa PONTOMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA ou ao Cartório pelo endereço de e-mail [autentica@azevedobastos.not.br](mailto:autentica@azevedobastos.not.br) Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o Código de Autenticação Digital

Esta Declaração é válida por **tempo indeterminado** e está disponível para consulta em nosso site.

<sup>1</sup>Código de Autenticação Digital: 153850202216267741018-1 a 153850202216267741018-2

<sup>2</sup>Legislações Vigentes: Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013, Provimento CGJ N° 003/2014 e Provimento CNJ N° 100/2020.

O referido é verdade, dou fé.

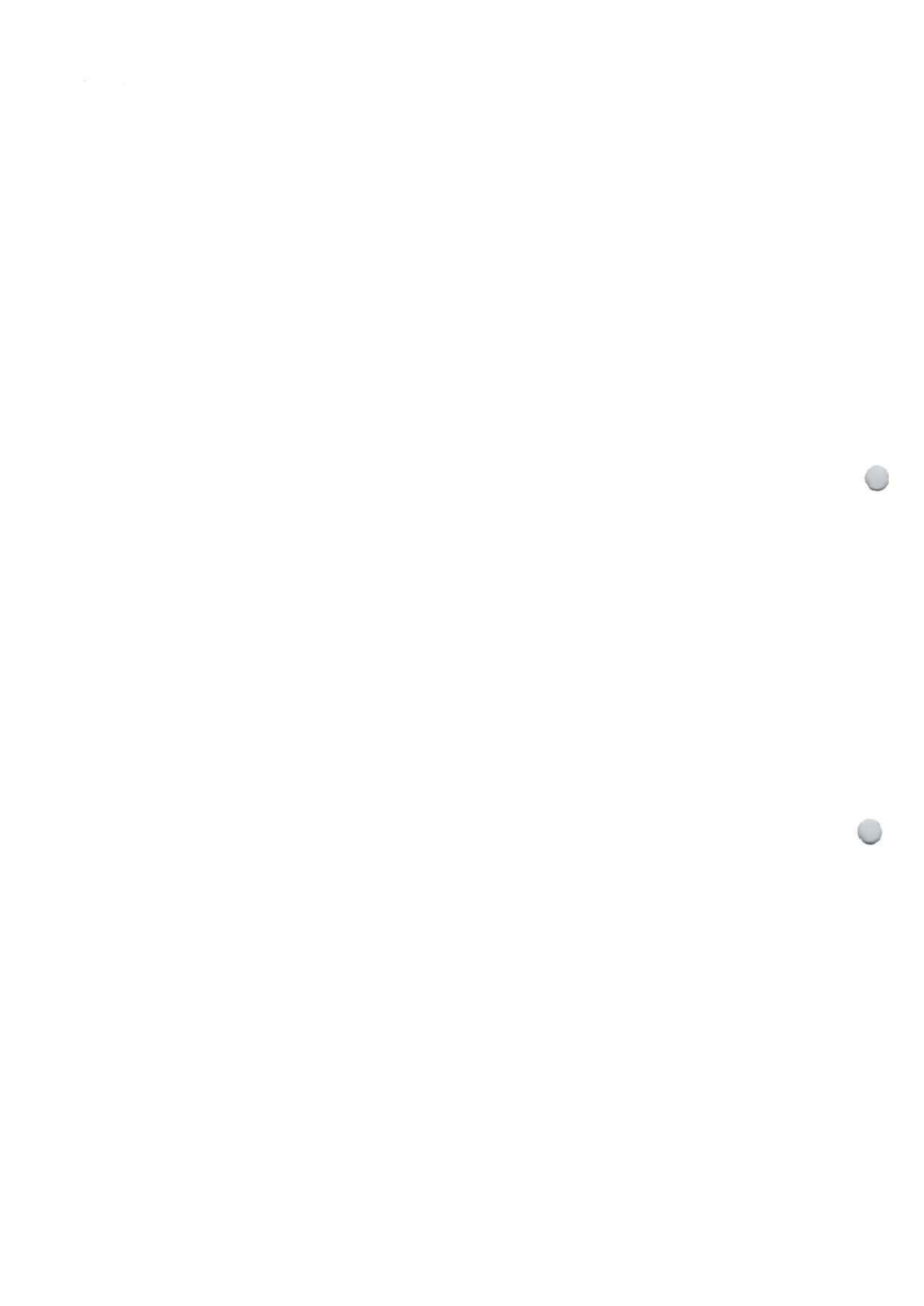
CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b471abd188e6649e7d599dceb68a7bf66837126019289c126eef7a219ef6597e80b9ac06fcc21eb93cbc5d4bf8b5ab23f4c  
c4b9bf4dc2237cb88718132e9fb7c



Presidência da República  
Casa Civil  
Medida Provisória Nº 2.200-2,  
de 24 de agosto de 2001.







## Consultas - Emissão de comprovantes

G332131014458141  
13/07/2022 10:24:19



13/07/2022 - BANCO DO BRASIL - 10:24:08  
186701867 0006

### COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: PONTOMEDI D M LTDA  
AGENCIA: 1867-8 CONTA: 70.607-8

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090296177700600117984179389410000150861  
BENEFICIARIO:  
CONSELHO FEDERAL DE FARMACIA  
NOME FANTASIA:  
CRE TOCANTINS  
CNPJ: 60.984.473/0001-00  
PAGADOR:  
PONTOMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAME  
CNPJ: 37.374.797/0001-05

=====

NR. DOCUMENTO	20.703
NOSSO NUMERO	29617770000117984
CONVENIO	02961777
DATA DE VENCIMENTO	31/03/2022
DATA DO PAGAMENTO	07/02/2022
VALOR DO DOCUMENTO	1.508,61
DESCONTO/ABATIMENTO	226,29
VALOR COBRADO	1.282,32

=====

NR.AUTENTICACAO 2.3A1.AC3.241.9AB.4D0

=====

Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades.  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

---

Transação efetuada com sucesso por: JE150112 ALINE ANTONIAZZI.





14/03/2022 - BANCO DO BRASIL - 13:53:16  
 186701867 0005



COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: PONTOMEDI D M LTDA  
 AGENCIA: 1867-8 CONTA: 70.607-8

=====

BANCO DO BRASIL

-----

00190000090296177700600113618177389410000054308

BENEFICIARIO:

CONSELHO FEDERAL DE FARMACIA

NOME FANTASIA:

CRF TOCANTINS

CNPJ: 60.984.473/0001-00

PAGADOR:

ALINE ANTONIAZZI PEREIRA

CPF: 005.213.580-27

-----

NR. DOCUMENTO	20.702
NOSSO NUMERO	29617770000113618
CONVENIO	02961777
DATA DE VENCIMENTO	31/03/2022
DATA DO PAGAMENTO	07/02/2022
VALOR DO DOCUMENTO	543,08
DESCONTO/ABATIMENTO	81,46
VALOR COBRADO	461,62

=====

NR.AUTENTICACAO 7.D38.82C.2F5.12D.70B

=====

Central de Atendimento BB  
 4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
 0800 729 0001 Demais localidades.  
 Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
 0800 729 0722  
 Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
 produtos e servicos.

Ouvidoria  
 0800 729 5678  
 Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
 habituais agencia, SAC e demais canais de  
 atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
 0800 729 0088  
 Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
 outros produtos e servicos de Ouvidoria.





14/03/2022 - BANCO DO BRASIL - 13:52:30  
186701867 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: PONTOMEDI D M LTDA  
AGENCIA: 1867-8 CONTA: 70.607-8

=====

BANCO DO BRASIL

-----

00190000090296177700600113618177389410000054308

BENEFICIARIO:  
CONSELHO FEDERAL DE FARMACIA  
NOME FANTASIA:  
CRF TOCANTINS  
CNPJ: 60.984.473/0001-00  
PAGADOR:  
ALINE ANTONIAZZI PEREIRA  
CPF: 005.213.580-27

-----

NR. DOCUMENTO	20.702
NOSSO NUMERO	29617770000113618
CONVENIO	02961777
DATA DE VENCIMENTO	31/03/2022
DATA DO PAGAMENTO	07/02/2022
VALOR DO DOCUMENTO	543,08
DESCONTO/ABATIMENTO	81,46
VALOR COBRADO	461,62

=====

NR.AUTENTICACAO 7.D38.82C.2F5.12D.70B

-----

Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades.  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.





# SIMSAÚDE

## SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



### **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS**

**CONTRATANTE:** SIMSAUDE SERVICOS LTDA, com sede e foro Rua Melchiori Milani, nº 168, Jardim Santana, na Cidade de Iguaraçu, no estado do Paraná, CEP 86750-000, neste ato representado pela Sr. **ELOI BATISTA DA SILVA**, brasileiro, nascido em 27/01/1992, empresário, solteiro, portador da cédula de identidade civil RG nº 15.489.820-4-SSP-PA, e do CPF(M.F.) nº 013.505.292-06, residente e domiciliado, na Rua Jorge Benedito Seraval, nº 3845, Jardim Guairacá, CEP 87.075-836, na cidade de Maringá, Estado do Paraná. doravante denominado **CONTRATANTE**.

**CONTRATADO:** **ALINE ANTONIAZZI PEREIRA**, brasileira, Inscrita no **CRF N°3168/TO**, e doravante denominado simplesmente **CONTRATADA**.

As partes livremente e de comum acordo firmam o presente contrato de prestação de serviços que reger-se-á pelas seguintes cláusulas e condições, atendendo ao que dispõe as Leis 9.656/98 e 13.003/14.

#### **DO OBJETO DO CONTRATO**

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** O presente contrato tem como **OBJETO** à prestação, pela **CONTRATADA** de serviços de Auxiliar de Farmácia, de acordo com a demanda da **CONTRATANTE**, conforme termos de contratação com o ente público.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** O presente serviço acertado neste instrumento consistirá na realização de serviços, de acordo com a necessidade da empresa contratante, mediante escala de horários que será ajustada através de instrumento próprio.

**Parágrafo Primeiro:** A **CONTRATADA** se compromete a prestar os serviços com diligência, prudência e respeito aos beneficiários da **CONTRATANTE** assumindo toda responsabilidade técnica e civil pela execução. Compromete-se ainda, no exercício da função, representar a **CONTRATANTE** de forma adequada, zelando pela imagem e bom nome da **CONTRATANTE**, respondendo civilmente caso atue com negligência, imperícia ou imprudência.

**Parágrafo Segundo:** As partes se obrigam a respeitar e cumprir o Código de Ética e as Resoluções emanadas no conselho de classe correspondente, amparados em lei.

**Parágrafo Terceiro:** Os serviços serão executados a partir da formatação de escalas, sendo que a **CONTRATADA** se obriga a cumprir fielmente os horários que lhe forem designados, sem a ocorrência de atrasos ou quaisquer comportamentos que firam o instrumento de prestação de serviços ora celebrado.

#### **DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:**

---

R. Melchiori Milani, nº. 168, Jardim Santana, no Município de Iguaraçu- PR  
(44) 99974-1667- simsaude.licitacao@gmail.com



# SIMSAÚDE

## SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



**CLÁUSULA TERCEIRA:** A **CONTRATANTE** se obriga a dar todo o suporte para que o serviço seja feito com a máxima qualidade, durante o período de vigência do contrato.

**CLÁUSULA QUARTA:** A **CONTRATANTE** se obriga a apresentar a **CONTRATADA** todos os documentos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente contrato, manter-se adimplente junto ao conselho e estar disponível para a realização dos trabalhos.

### DO VALOR E PAGAMENTO:

**CLÁUSULA QUINTA:** realizará o pagamento referente aos atendimentos prestados durante o mês anterior, conforme valor acertado.

**Parágrafo único:** A **CONTRATADA** não manterá qualquer tipo de vínculo empregatício com a **CONTRATANTE** e tampouco com seus representantes legais, haja vista a ausência dos elementos que compõem a relação de emprego. As partes declaram não haver entre si vínculo empregatício, tendo o (a) **CONTRATADO (A)** plena autonomia na prestação dos serviços, desde que prestados respeitando as condições ora pactuadas e demais exigências legais do Conselho Regional quanto à responsabilidade técnica. O (a) **CONTRATADO (A)** responde exclusivamente por eventual imprudência, negligência, imperícia ou dolo na execução de serviços que venham a causar qualquer dano à **CONTRATANTE** ou a terceiros, devendo responder regressivamente caso a **CONTRATANTE** seja responsabilizada judicialmente por tais fatos, desde que haja a denúncia da lide, salvo no caso de conduta da própria **CONTRATANTE** contrária à orientação dada pelo (a) **CONTRATADO (A)**.

### DA VIGÊNCIA:

**CLÁUSULA SEXTA:** O contrato terá vigência de 12 (DOZE) MESES a partir da data de sua assinatura, prorrogado automaticamente pelo mesmo período caso não haja objeção de nenhuma das partes.

**Parágrafo único** – O presente contrato não é gravado com cláusula de exclusividade ficando livre a **CONTRATADA** para atender em seu domicílio profissional, pacientes particulares, bem como beneficiários de operadoras de planos de saúde e outros convênios públicos ou privados, na forma que melhor lhe convier; desde que respeitados a escala de atendimento proveniente da presente contratação.

### DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

**CLÁUSULA SÉTIMA:** O pagamento será realizado até o dia 20 do mês subsequente aos serviços realizados via transferência bancária.



# SIMSAÚDE

## SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



### DA RESCISÃO:

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

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

**CÁUSULA NONA:** O (A) CONTRATADO (A) declara ter ciência que a **CONTRATANTE** presta serviços mediante contratação com a administração pública, logo, sujeita a fiscalização por parte dos órgãos contratantes, sendo que, eventual descumprimento deste contrato por parte do (a) CONTRATADO (A) pode gerar consequências nos contratos com a administração pública, respondendo o (a) CONTRATADO (A) por prejuízos que, pelos seus atos, venha a causar à **CONTRATANTE**, seja pela imposição de multas, penalidades administrativas ou rescisões contratuais.

Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do **CONTRATO** as partes elegem o foro da comarca de Iguaçu, Estado do Paraná. Por estarem justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Por estarem assim juntos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Iguaçu, 24 de janeiro de 2023.





# SIMSAÚDE

SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



ELOI BATISTA DA SILVA:01350529206  
Assinado de forma digital por ELOI BATISTA DA SILVA:01350529206

**CONTRATANTE**

ELOI BATISTA DA SILVA  
RG: 15.489.820-4-SSP-PA  
CPF: 013.505.292-06

ALINE ANTONIAZZI PEREIRA  
Assinado de forma digital por ALINE ANTONIAZZI PEREIRA

**CONTRATADA**

ALINE ANTONIAZZI PEREIRA  
CRF N° 3168/TO



## Declaração

DECLARO, para todos os fins que se fizerem necessários que o(a) Farmacêutico(a)

### **ALINE ANTONIAZZI PEREIRA**

Nacionalidade Brasileira, CPF - 005.213.580-27 e RG 2089024869 SSP-RS, acha-se inscrito(a) neste CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO TOCANTINS CRF-TO, no Quadro de Farmacêutico, sob o número de Inscrição Definitiva 3168, tendo efetuado sua inscrição em 14/07/2020.

Dessa forma, se encontra apto(a) a exercer a profissão farmacêutica no país, conforme disposto no artigo 13 da Lei Federal 3820/1960.

Por ser verdade, firmo a presente DECLARAÇÃO, a fim de que surta seus efeitos.

Palmas, 10 de Agosto de 2021.

Farm. DR. MAYKON JHULY MARTINS DE PAIVA  
Presidente CRF-TO

Amilson Álvares  
Assessor da Vice Presidência  
do CRF-TO  
Portaria 04/2020



Código de Autenticação: 46B4B1CD68A9783FA5777C3962D78FCA

Conselho Regional de Farmácia do Estado do Tocantins  
Av. Teotônio Segurado s/n Qd. 501 Sul Lt 19

Pág. 1 de 1



## Declaração

DECLARAMOS, para os fins que se fizerem necessários que a firma **PONTOMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA - PONTOMEDI, CNPJ - 37.374.797/0001-05**, estabelecida à QD. 13, ORLA OESTE, LOTE 15, VILLA LUZIMANGUES, PORTO NACIONAL-TO esta devidamente inscrita neste CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO TOCANTINS - CRF-TO, sob o número de Inscrição 3175, tendo efetuado inscrição em 16/07/2020, conforme determina a Lei 3.820/60 e de acordo com as exigências da Lei nº 5991/73.

Por ser verdade, firmo a presente DECLARAÇÃO, a fim de que surta seus efeitos.

Palmas, 9 de Agosto de 2021.

Farm. DR. MAYKON JHULY MARTINS DE PAIVA  
Presidente CRF-TO

Amilson Alvarés  
Assessor da Vice-Presidência  
do CRF-TO  
Portaria 04/2020



Código de Autenticidade: A6C23946168AC63C797811CD2231D17E

Conselho Regional de Farmácia do Estado do Tocantins  
Av. Teotônio Segurado s/n Qd. 501 Sul Lt 19







REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DA PARAÍBA  
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS  
FUNDADO EM 1888

PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Eptácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB  
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484  
<http://www.azevedobastos.not.br>  
E-mail: [cartorio@azevedobastos.not.br](mailto:cartorio@azevedobastos.not.br)



### DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos da atividade Notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituído pela Lei nº 10.132, de 06 de novembro de 2013, a aplicação obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registro, composto de um código único (por exemplo: Selo Digital: ABC12345-X1X2) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser verificada e confirmada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <https://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>.

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa PONTOMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa PONTOMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Nesse sentido, declaro que a PONTOMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA assumiu, nos termos do artigo 8º, §1º, do Decreto nº 10.278/2020, que regulamentou o artigo 3º, inciso X, da Lei Federal nº 13.874/2019 e o artigo 2º-A da Lei Federal 12.682/2012, a responsabilidade pelo processo de digitalização dos documentos físicos, garantindo perante este Cartório e terceiros, a sua autoria e integridade.

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7º, da Lei Federal nº 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital' ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 02/02/2021 14:02:46 (hora local) através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevedo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevedo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa PONTOMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA ou ao Cartório pelo endereço de e-mail [autentica@azevedobastos.not.br](mailto:autentica@azevedobastos.not.br) Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o Código de Autenticação Digital

Esta Declaração é válida por tempo indeterminado e está disponível para consulta em nosso site.

\*Código de Autenticação Digital: 153850202214346937788-1 a 153850202214346937788-2  
²Legislações Vigentes: Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013, Provimento CGJ N° 003/2014 e Provimento CNJ N° 100/2020.

O referido é verdade, dou fé.

#### CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b471abd188e6649e7d599dceb68a7bf6c35fc89fb62070b238ee60a787a0358deea737eebee1e59544cd200f5965a659f4cc4b9bf4dc2237cb88718132e9fb7c



Presidência da República  
Casa Civil  
Medida Provisória nº 2.200-2,  
de 24 de agosto de 2001.



CONSELHO REGIONAL DE FARMACIA DO ESTADO DO PARANÁ

FRACÇÃO  
JAIR MAURICIO BACH  
GLAIR DE FATIMA SCHNEIDER BACH

REG. Nº 5227318 SSP SC  
TÍTULO DE ELETOR 049249350973  
GRUPO ELEITORAL FATOR Nº OBSERVAÇÕES

LOCAL BRASLIA

DATA DE EXPEDIÇÃO 28/04/2017

ANÁLISE ZURCUI PRESIDENTE DO CRF / PR

VALIDAR COMO VALIDA DE EXPEDIÇÃO PARA QUALQUER ESPÉCIE DE ACORDO COM A LEI Nº 5208/75

SELO FUNARPEN

Tabulação de Notas Exclusivo para Autenticação de Cópia

FTG45099

03 MAR. 2021

ANTORSAVAL DE DEUS (ESCREVENTE)  
FRANCISCO SANTOS LEAL (TABELA)

Autenticação de Documentos  
Autentico esta cópia que esta conforme ao documento original, conforme apresentado. Dou fé.  
Francisco Beltrão

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CONSELHO FEDERAL DE FARMACIA

CÉDULA DE IDENTIDADE

CRF/PR 29798 / PR

DR. JAQUELINE BACH RONSANI

CATEGORIA PROFISSIONAL FARMACÉUTICO

DATA DE MATRÍCULA 26/08/1999

DIRIGIDO PARA FEBR

NATUREZA DO REGISTRO CAMPO FIE / SC

POPULINA BODY (RONSANI)

DATA DE CONCURSO 19/08/2015

MACROABRANGÊNCIA BRASLIA, ERVA

Autenticação de Notas







# SIMSAÚDE

## SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



### **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS**

**CONTRATANTE:** SIMSAUDE SERVICOS LTDA, com sede e foro Rua Melchiori Milani, nº 168, Jardim Santana, na Cidade de Iguaraçu, no estado do Paraná, CEP 86750-000, neste ato representado pela Sr. **ELOI BATISTA DA SILVA**, brasileiro, nascido em 27/01/1992, empresário, solteiro, portador da cédula de identidade civil RG nº 15.489.820-4-SSP-PA, e do CPF(M.F.) nº 013.505.292-06, residente e domiciliado, na Rua Jorge Benedito Seraval, nº 3845, Jardim Guairacá, CEP 87.075-836, na cidade de Maringá, Estado do Paraná. doravante denominado **CONTRATANTE**.

**CONTRATADA:** Jaqueline Bach Ronsani, brasileira, inscrita no CRF nº 29708/PR, e doravante denominado simplesmente **CONTRATADA**.

As partes livremente e de comum acordo firmam o presente contrato de prestação de serviços que reger-se-á pelas seguintes cláusulas e condições, atendendo ao que dispõe as Leis 9.656/98 e 13.003/14.

#### **DO OBJETO DO CONTRATO**

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** O presente contrato tem como **OBJETO** a prestação, pelo **CONTRATADA** de serviços de Auxiliar de Farmácia, de acordo com a demanda da **CONTRATANTE**, conforme termos de contratação com o ente público.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** O presente serviço acertado neste instrumento consistirá na realização de serviços, de acordo com a necessidade da empresa contratante, mediante escala de horários que será ajustada através de instrumento próprio.

**Parágrafo Primeiro:** A **CONTRATADA** se compromete a prestar os serviços com diligência, prudência e respeito aos beneficiários da **CONTRATANTE** assumindo toda responsabilidade técnica e civil pela execução. Compromete-se ainda, no exercício da função, representar a **CONTRATANTE** de forma adequada, zelando pela imagem e bom nome da **CONTRATANTE**, respondendo civilmente caso atue com negligência, imperícia ou imprudência.

**Parágrafo Segundo:** As partes se obrigam a respeitar e cumprir o Código de Ética e as Resoluções emanadas no conselho de classe correspondente, amparados em lei.

**Parágrafo Terceiro:** Os serviços serão executados a partir da formatação de escalas, sendo que o **CONTRATADO** se obriga a cumprir fielmente os horários que lhe forem designados, sem a ocorrência de atrasos ou quaisquer comportamentos que firam o instrumento de prestação de serviços ora celebrado.

#### **DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:**





# SIMSAÚDE

SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



**CLÁUSULA TERCEIRA:** A CONTRATANTE se obriga a dar todo o suporte para que o serviço seja feito com a máxima qualidade, durante o período de vigência do contrato.

**CLÁUSULA QUARTA:** A CONTRATANTE se obriga a apresentar a CONTRATADA todos os documentos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente contrato, manter-se adimplente junto ao conselho e estar disponível para a realização dos trabalhos.

## DO VALOR E PAGAMENTO:

**CLÁUSULA QUINTA:** realizará o pagamento referente aos atendimentos prestados durante o mês anterior, conforme valor acertado.

**Parágrafo único:** A CONTRATADA não manterá qualquer tipo de vínculo empregatício com a CONTRATANTE e tampouco com seus representantes legais, haja vista a ausência dos elementos que compõem a relação de emprego. As partes declaram não haver entre si vínculo empregatício, tendo o (a) CONTRATADO (A) plena autonomia na prestação dos serviços, desde que prestados respeitando as condições ora pactuadas e demais exigências legais do Conselho Regional quanto à responsabilidade técnica. O (a) CONTRATADO (A) responde exclusivamente por eventual imprudência, negligência, imperícia ou dolo na execução de serviços que venham a causar qualquer dano à CONTRATANTE ou a terceiros, devendo responder regressivamente caso a CONTRATANTE seja responsabilizada judicialmente por tais fatos, desde que haja a denúncia da lide, salvo no caso de conduta da própria CONTRATANTE contrária à orientação dada pelo (a) CONTRATADO (A).

## DA VIGÊNCIA:

**CLÁUSULA SEXTA:** O contrato terá vigência de 12 (DOZE) MESES a partir da data de sua assinatura, prorrogado automaticamente pelo mesmo período caso não haja objeção de nenhuma das partes.

**Parágrafo único –** O presente contrato não é gravado com cláusula de exclusividade ficando livre a CONTRATADA para atender em seu domicílio profissional, pacientes particulares, bem como beneficiários de operadoras de planos de saúde e outros convênios públicos ou privados, na forma que melhor lhe convier; desde que respeitados a escala de atendimento proveniente da presente contratação.

## DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

**CLÁUSULA SÉTIMA:** O pagamento será realizado até o dia 20 do mês subsequente aos serviços realizados via transferência bancária.





# SIMSAÚDE

SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



## DA RESCISÃO:

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

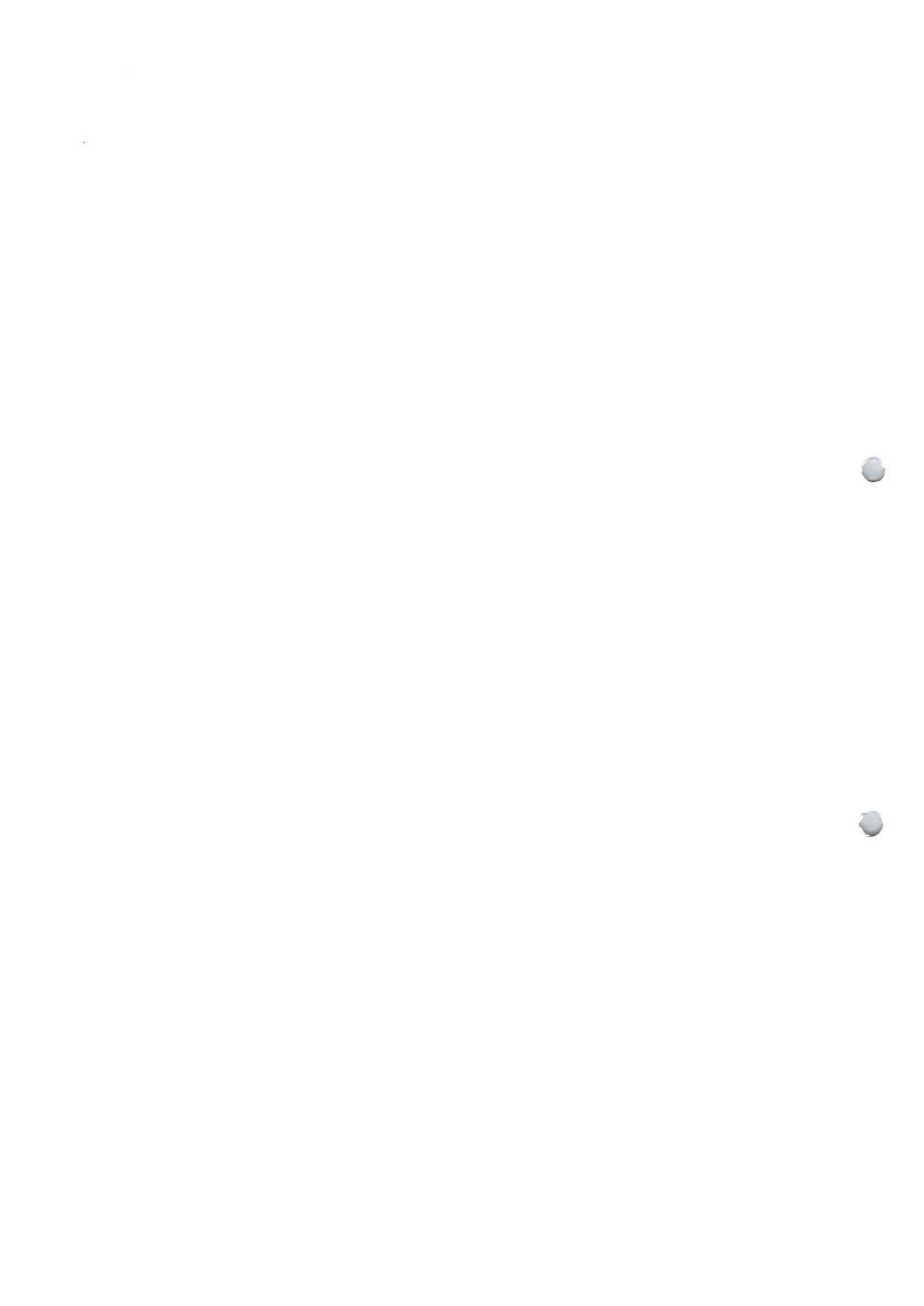
- a) O não cumprimento das cláusulas contratuais;
- b) O cumprimento irregular das cláusulas contratuais;
- c) Infração às normas sanitárias em vigor;
- d) Alteração dos atos constitutivos da **CONTRATADA** que prejudique a execução do objeto contratual;
- e) Concordata ou decretação da falência da **CONTRATADA**;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

**CÁUSULA NONA:** O (A) CONTRATADO (A) declara ter ciência que a **CONTRATANTE** presta serviços mediante contratação com a administração pública, logo, sujeita a fiscalização por parte dos órgãos contratantes, sendo que, eventual descumprimento deste contrato por parte do (a) CONTRATADO (A) pode gerar consequências nos contratos com a administração pública, respondendo o (a) CONTRATADO (A) por prejuízos que, pelos seus atos, venha a causar à **CONTRATANTE**, seja pela imposição de multas, penalidades administrativas ou rescisões contratuais.

Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do **CONTRATO** as partes elegem o foro da comarca de Iguaraçu, Estado do Paraná. Por estarem justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Por estarem assim juntos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Iguaraçu, 24 de janeiro de 2023.





# SIMSAÚDE

SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



ELOI  
BATISTA DA  
SILVA:0135  
0529206

Assinado de  
forma digital por  
ELOI BATISTA DA  
SILVA:01350529  
206

---

**CONTRATANTE**

ELOI BATISTA DA SILVA  
RG: 15.489.820-4-SSP-PA  
CPF: 013.505.292-06

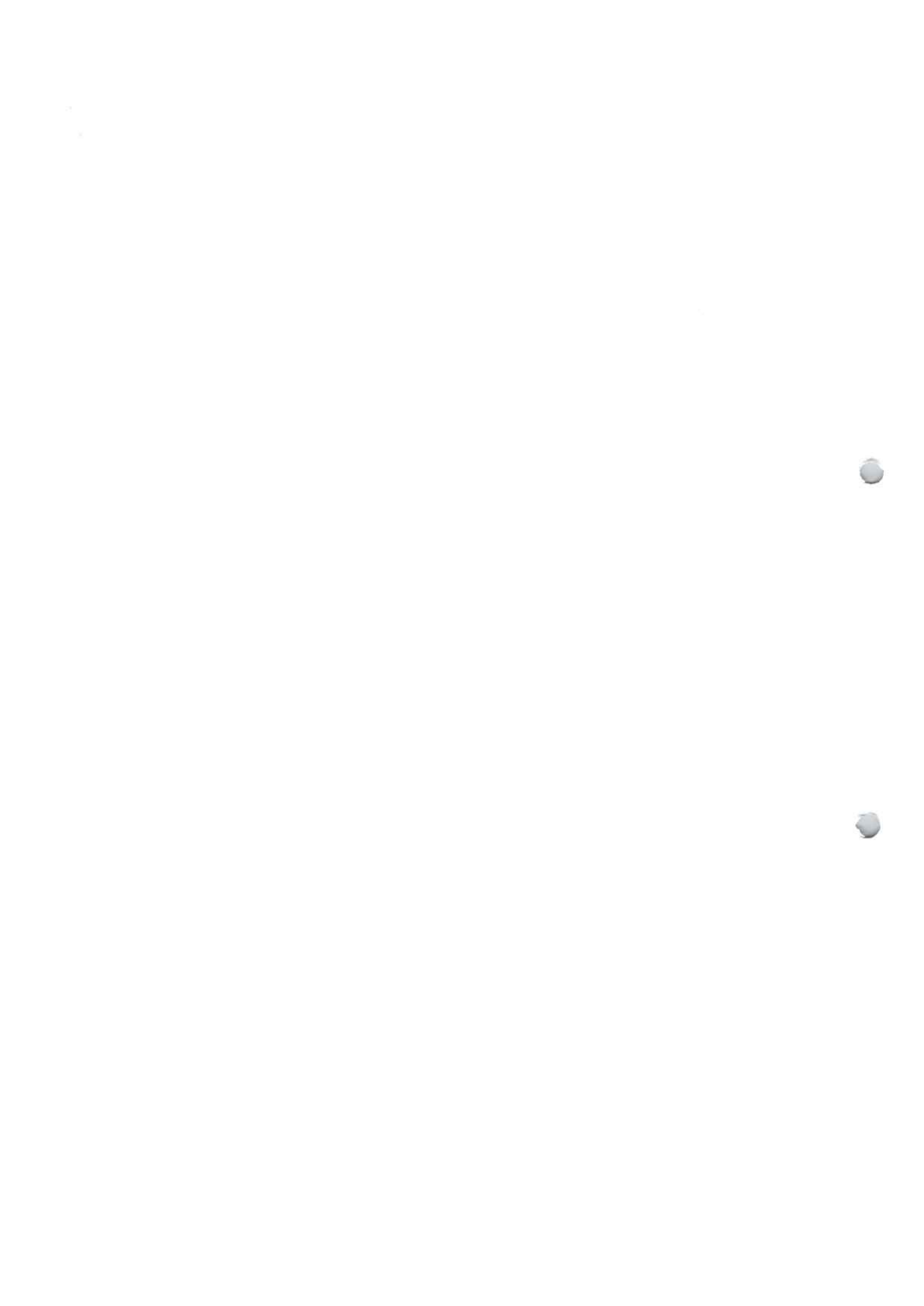
JAQUELINE  
BACH  
RONSANI

Assinado de  
forma digital por  
JAQUELINE BACH  
RONSANI

---

**CONTRATADA**

JAQUELINE BACH RONSANI  
CRF N° 29708/PR







# SIMSAÚDE

## SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



### **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS**

**CONTRATANTE:** SIMSAUDE SERVICOS LTDA, com sede e foro Rua Melchiori Milani, nº 168, Jardim Santana, na Cidade de Iguaraçu, no estado do Paraná, CEP 86750-000, neste ato representado pela Sr. **ELOI BATISTA DA SILVA**, brasileiro, nascido em 27/01/1992, empresário, solteiro, portador da cédula de identidade civil RG nº 15.489.820-4-SSP-PA, e do CPF(M.F.) nº 013.505.292-06, residente e domiciliado, na Rua Jorge Benedito Seraval, nº 3845, Jardim Guairacá, CEP 87.075-836, na cidade de Maringá, Estado do Paraná. doravante denominado **CONTRATANTE**.

**CONTRATADA:** Neubiana Vieira Cruz Miranda brasileira, Inscrita no **CRF nº 13382/GO**, e doravante denominado simplesmente **CONTRATADA**.

As partes livremente e de comum acordo firmam o presente contrato de prestação de serviços que reger-se-á pelas seguintes cláusulas e condições, atendendo ao que dispõe as Leis 9.656/98 e 13.003/14.

#### **DO OBJETO DO CONTRATO**

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** O presente contrato tem como **OBJETO** à prestação, pelo **CONTRATADA** de serviços de Auxiliar de Farmácia, de acordo com a demanda da **CONTRATANTE**, conforme termos de contratação com o ente público.

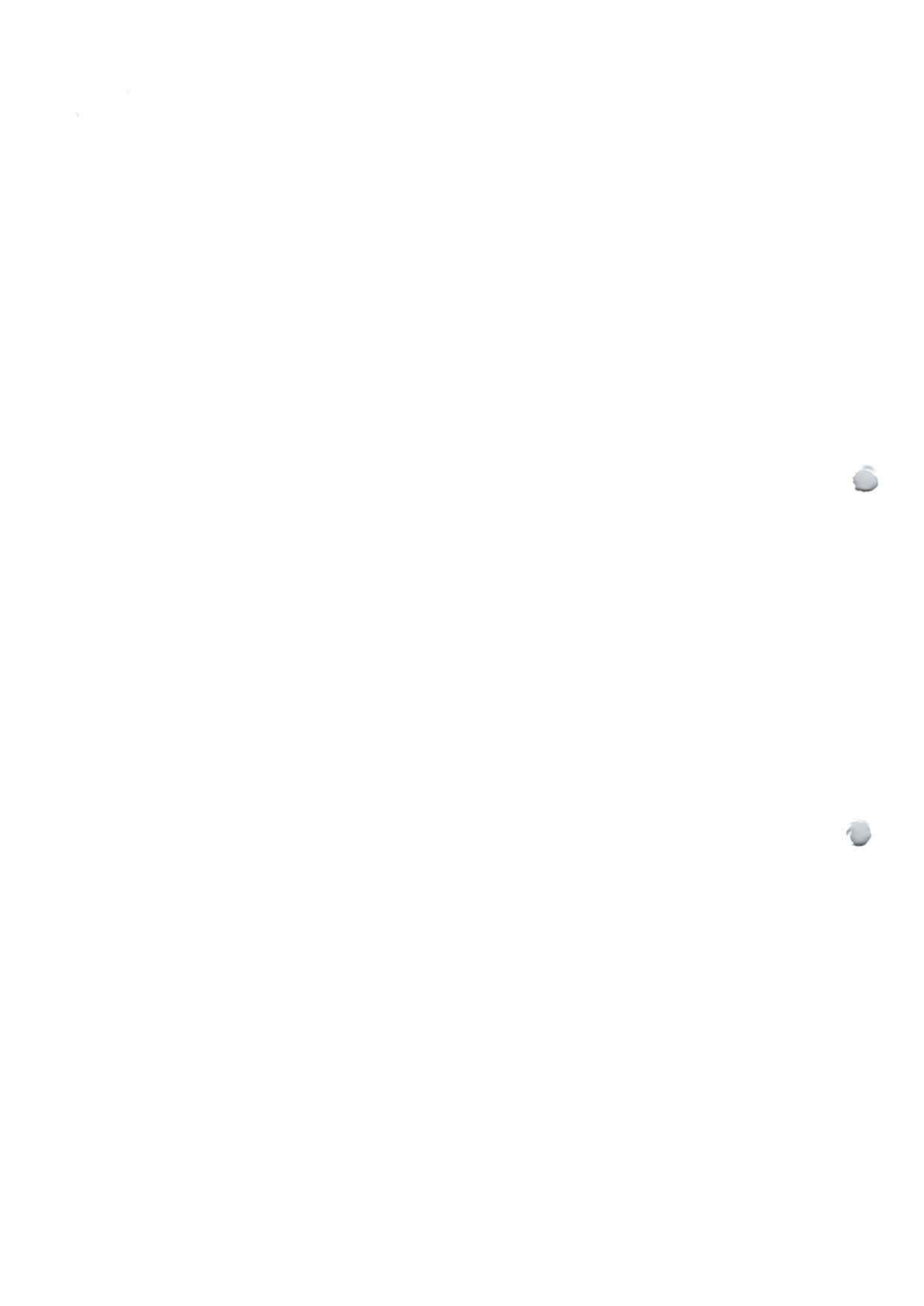
**CLÁUSULA SEGUNDA:** O presente serviço acertado neste instrumento consistirá na realização de serviços, de acordo com a necessidade da empresa contratante, mediante escala de horários que será ajustada através de instrumento próprio.

**Parágrafo Primeiro:** A **CONTRATADA** se compromete a prestar os serviços com diligência, prudência e respeito aos beneficiários da **CONTRATANTE** assumindo toda responsabilidade técnica e civil pela execução. Compromete-se ainda, no exercício da função, representar a **CONTRATANTE** de forma adequada, zelando pela imagem e bom nome da **CONTRATANTE**, respondendo civilmente caso atue com negligência, imperícia ou imprudência.

**Parágrafo Segundo:** As partes se obrigam a respeitar e cumprir o Código de Ética e as Resoluções emanadas no conselho de classe correspondente, amparados em lei.

**Parágrafo Terceiro:** Os serviços serão executados a partir da formatação de escalas, sendo que o **CONTRATADO** se obriga a cumprir fielmente os horários que lhe forem designados, sem a ocorrência de atrasos ou quaisquer comportamentos que firam o instrumento de prestação de serviços ora celebrado.

#### **DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:**





# SIMSAÚDE

## SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



**CLÁUSULA TERCEIRA:** A **CONTRATANTE** se obriga a dar todo o suporte para que o serviço seja feito com a máxima qualidade, durante o período de vigência do contrato.

**CLÁUSULA QUARTA:** A **CONTRATANTE** se obriga a apresentar a **CONTRATADA** todos os documentos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente contrato, manter-se adimplente junto ao conselho e estar disponível para a realização dos trabalhos.

### DO VALOR E PAGAMENTO:

**CLÁUSULA QUINTA:** realizará o pagamento referente aos atendimentos prestados durante o mês anterior, conforme valor acertado.

**Parágrafo único:** A **CONTRATADA** não manterá qualquer tipo de vínculo empregatício com a **CONTRATANTE** e tampouco com seus representantes legais, haja vista a ausência dos elementos que compõem a relação de emprego. As partes declaram não haver entre si vínculo empregatício, tendo o (a) **CONTRATADO (A)** plena autonomia na prestação dos serviços, desde que prestados respeitando as condições ora pactuadas e demais exigências legais do Conselho Regional quanto à responsabilidade técnica. O (a) **CONTRATADO (A)** responde exclusivamente por eventual imprudência, negligência, imperícia ou dolo na execução de serviços que venham a causar qualquer dano à **CONTRATANTE** ou a terceiros, devendo responder regressivamente caso a **CONTRATANTE** seja responsabilizada judicialmente por tais fatos, desde que haja a denúncia da lide, salvo no caso de conduta da própria **CONTRATANTE** contrária à orientação dada pelo (a) **CONTRATADO (A)**.

### DA VIGÊNCIA:

**CLÁUSULA SEXTA:** O contrato terá vigência de 12 (DOZE) MESES a partir da data de sua assinatura, prorrogado automaticamente pelo mesmo período caso não haja objeção de nenhuma das partes.

**Parágrafo único** – O presente contrato não é gravado com cláusula de exclusividade ficando livre a **CONTRATADA** para atender em seu domicílio profissional, pacientes particulares, bem como beneficiários de operadoras de planos de saúde e outros convênios públicos ou privados, na forma que melhor lhe convier; **desde que respeitados a escala de atendimento proveniente da presente contratação.**

### DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

**CLÁUSULA SÉTIMA:** O pagamento será realizado até o dia 20 do mês subsequente aos serviços realizados via transferência bancária.

10/10/10

10

10

**DA RESCISÃO:**

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

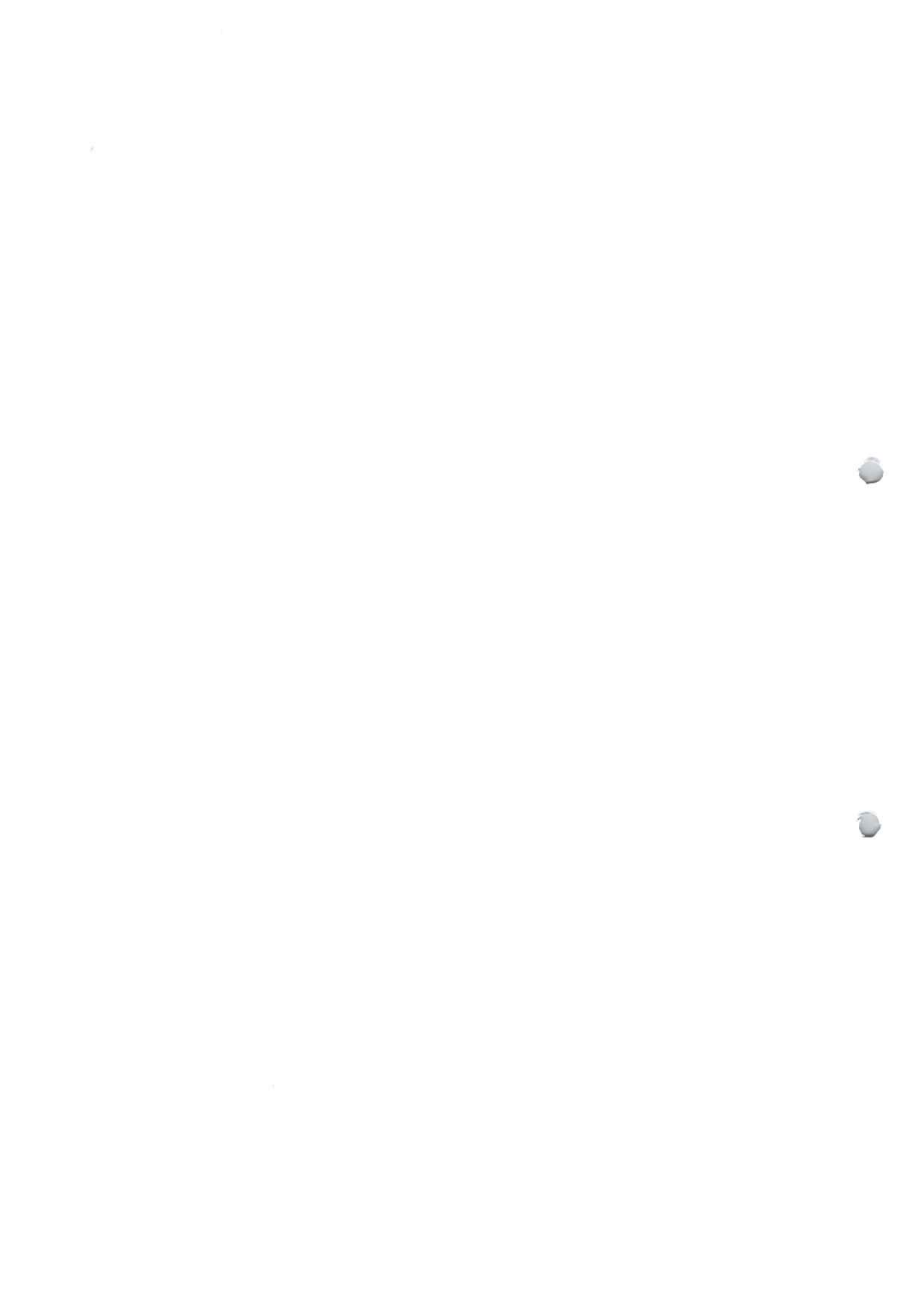
- a) O não cumprimento das cláusulas contratuais;
- b) O cumprimento irregular das cláusulas contratuais;
- c) Infração às normas sanitárias em vigor;
- d) Alteração dos atos constitutivos da **CONTRATADA** que prejudique a execução do objeto contratual;
- e) Concordata ou decretação da falência da **CONTRATADA**;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

**CÁUSULA NONA:** O (A) CONTRATADO (A) declara ter ciência que a CONTRATANTE presta serviços mediante contratação com a administração pública, logo, sujeita a fiscalização por parte dos órgãos contratantes, sendo que, eventual descumprimento deste contrato por parte do (a) CONTRATADO (A) pode gerar consequências nos contratos com a administração pública, respondendo o (a) CONTRATADO (A) por prejuízos que, pelos seus atos, venha a causar à CONTRATANTE, seja pela imposição de multas, penalidades administrativas ou rescisões contratuais.

Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do **CONTRATO** as partes elegem o foro da comarca de Iguaraçu, Estado do Paraná. Por estarem justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Por estarem assim juntos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Iguaraçu, 24 de janeiro de 2023.





# SIMSAÚDE

SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



ELOI BATISTA DA SILVA:01350529206  
Assinado de forma digital por ELOI BATISTA DA SILVA:01350529206

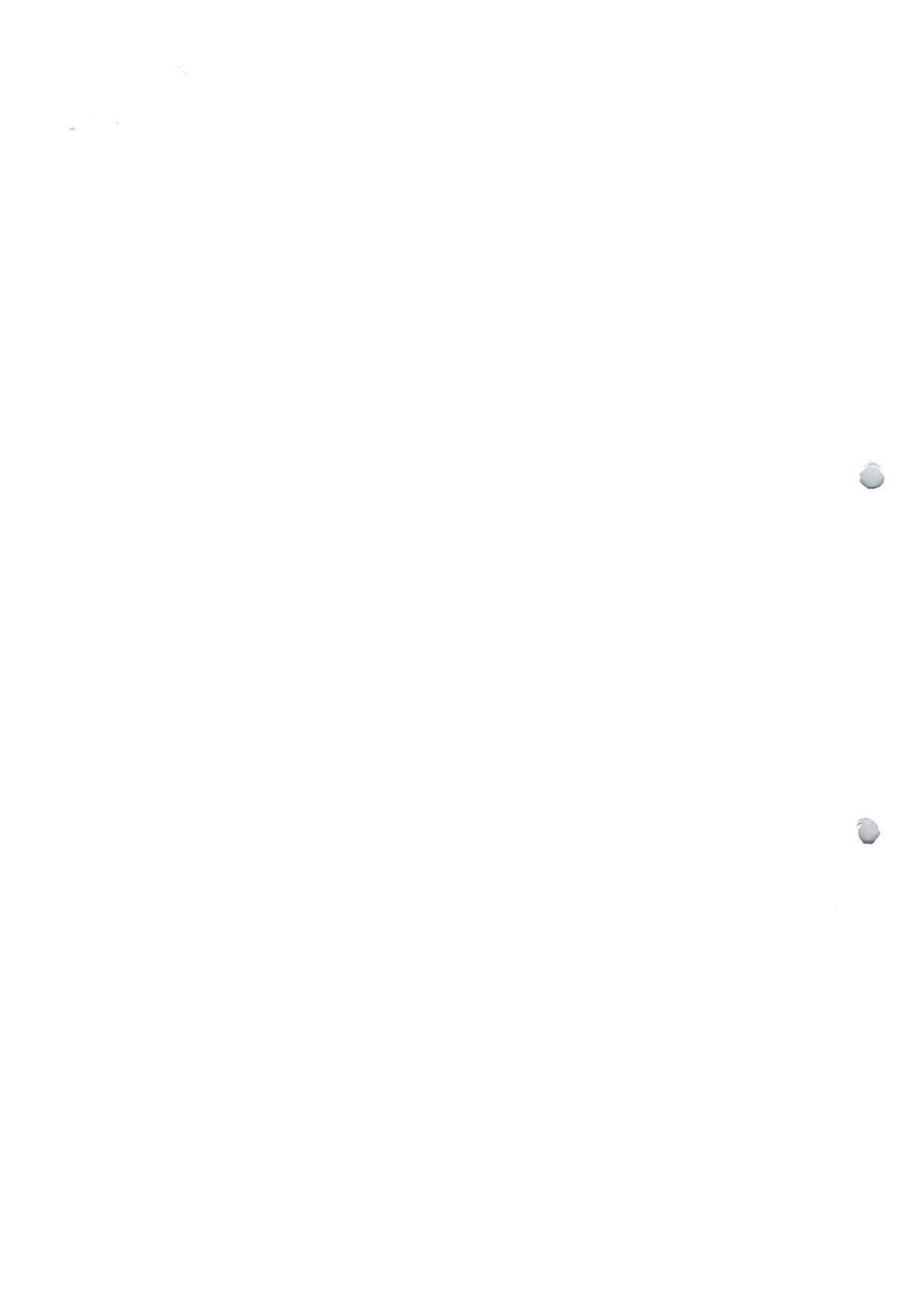
**CONTRATANTE**

ELOI BATISTA DA SILVA  
RG: 15.489.820-4-SSP-PA  
CPF: 013.505.292-06

NEUBIANA VIEIRA CRUZ MIRANDA  
Assinado de forma digital por NEUBIANA VIEIRA CRUZ MIRANDA

**CONTRATADA**

NEUBIANA VIEIRA CRUZ MIRANDA  
CRF N° 13382/GO







# Declaração



DECLARO, para todos os fins que se fizerem necessários que o(a) Farmacêutico(a)

## NEUBIANA VIEIRA CRUZ MIRANDA

Nacionalidade Brasileira, CPF - 009.308.601-60 e RG 4803061 SSP-GO, acha-se inscrito(a) neste CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE GOIÁS CRF-GO, no Quadro de Farmacêuticos, sob o número de Inscrição Definitiva 13382, tendo efetuado sua inscrição em 29/10/2015.

DECLARAMOS, também, que o(a) referido(a) profissional está quites com a tesouraria do CRF-GO e não existe Processo Ético até o presente momento, em conformidade com o art. 30 da lei nº 3.820/60, estando apto(a) a exercer a profissão farmacêutica em todo Território Nacional.

Por ser verdade, firmo a presente DECLARAÇÃO, a fim de que surta seus efeitos.

Esta Certidão tem validade de 30 (trinta) dias a contar da sua emissão.

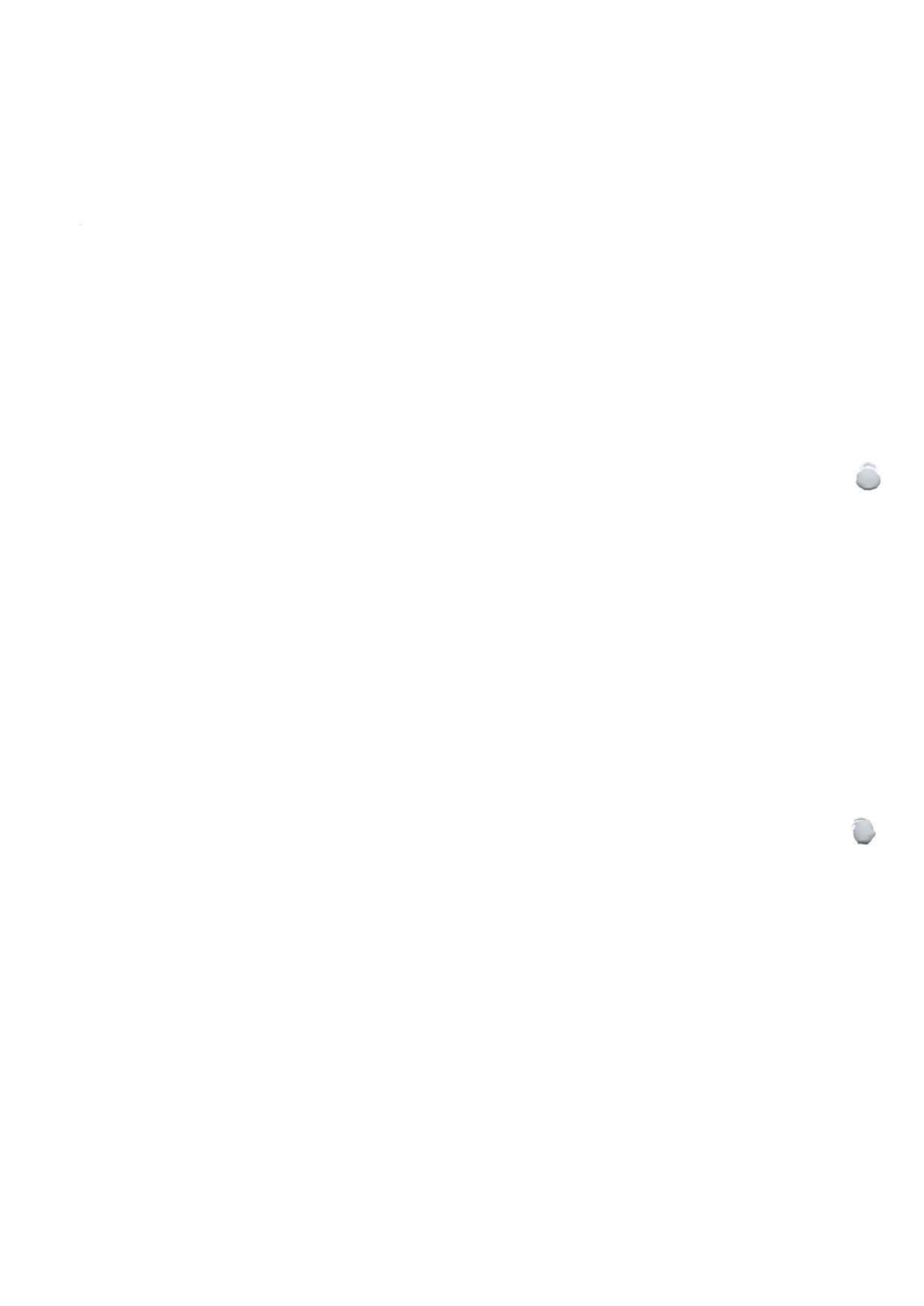
Goiânia, 24 de Fevereiro de 2022.

*Lorena Baia de Oliveira Alencar*

Farm. LORENA BAIA DE OLIVEIRA ALENCAR  
Presidente CRF-GO

Leia o QRCode ao lado para validar o documento ou acesso o endereço  
[crf-em-casa.crf-go.cisantec.com.br:8080/crf-em-casa/consulta/impressoes/inicial.jsf](http://crf-em-casa.crf-go.cisantec.com.br:8080/crf-em-casa/consulta/impressoes/inicial.jsf) e digite o Código de Autenticação  
Código de Autenticação: DBAC-C04C-B03A-A35E





## **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS**

**CONTRATANTE:** SIMSAUDE SERVICOS LTDA, com sede e foro Rua Melchiori Milani, nº 168, Jardim Santana, na Cidade de Iguaraçu, no estado do Paraná, CEP 86750-000, neste ato representado pela Sr. **ELOI BATISTA DA SILVA**, brasileiro, nascido em 27/01/1992, empresário, solteiro, portador da cédula de identidade civil RG nº 15.489.820-4-SSP-PA, e do CPF(M.F.) nº 013.505.292-06, residente e domiciliado, na Rua Jorge Benedito Seraval, nº 3845, Jardim Guairacá, CEP 87.075-836, na cidade de Maringá, Estado do Paraná. doravante denominado **CONTRATANTE**.

**CONTRATADO:** Rogerio Borges Marques, brasileiro, Inscrito no **CRTR Nº 06055T**, e doravante denominado simplesmente **CONTRATADO**.

As partes livremente e de comum acordo firmam o presente contrato de prestação de serviços que reger-se-á pelas seguintes cláusulas e condições, atendendo ao que dispõe as Leis 9.656/98 e 13.003/14.

### **DO OBJETO DO CONTRATO**

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** O presente contrato tem como **OBJETO** à prestação, pelo **CONTRATADO** de serviços de Radiologia, de acordo com a demanda da **CONTRATANTE**, conforme termos de contratação com o ente público.

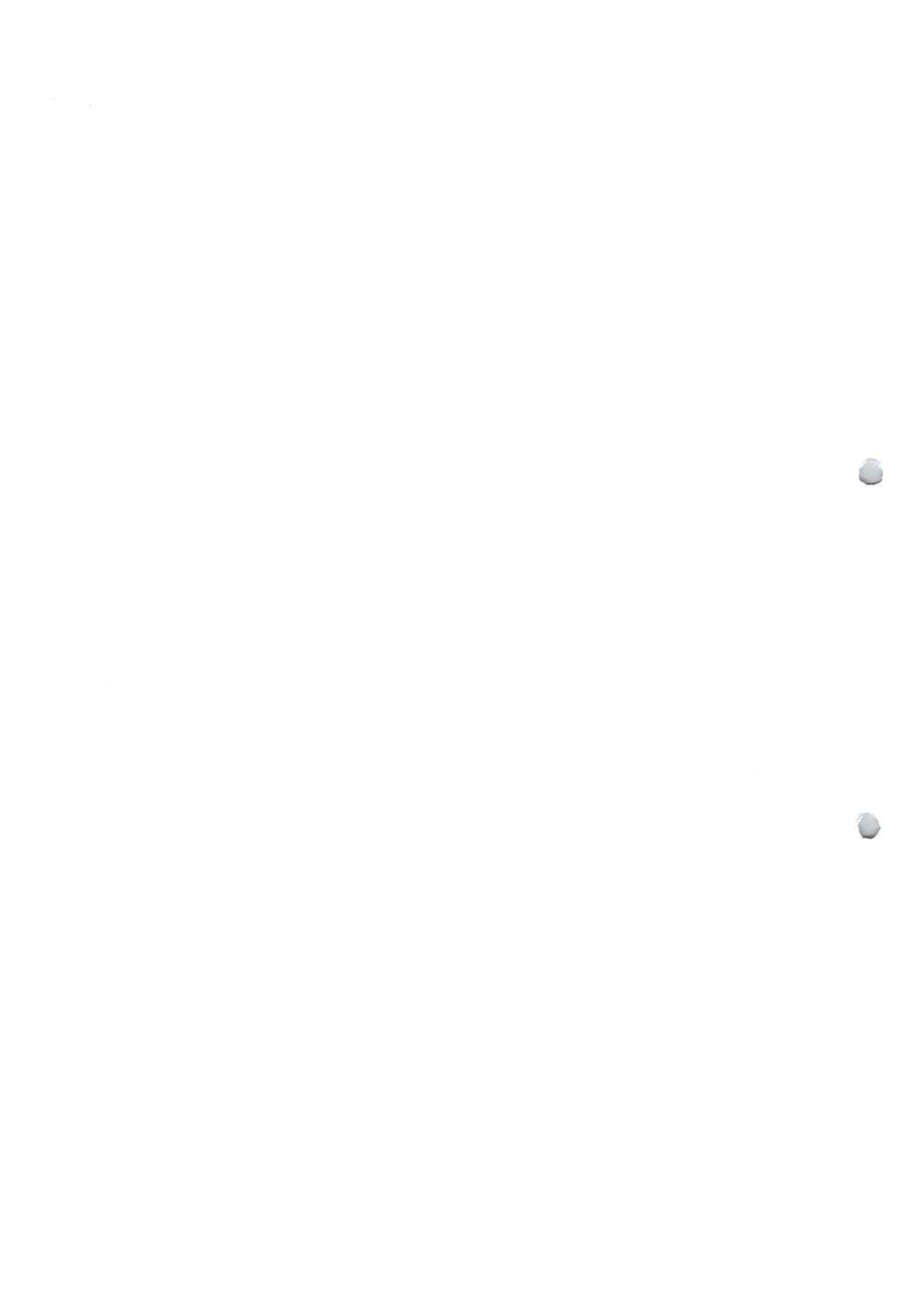
**CLÁUSULA SEGUNDA:** O presente serviço acertado neste instrumento consistirá na realização de serviços, de acordo com a necessidade da empresa contratante, mediante escala de horários que será ajustada através de instrumento próprio.

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

**Parágrafo Segundo:** As partes se obrigam a respeitar e cumprir o Código de Ética e as Resoluções emanadas no conselho de classe correspondente, amparados em lei.

**Parágrafo Terceiro:** Os serviços serão executados a partir da formatação de escalas, sendo que o **CONTRATADO** se obriga a cumprir fielmente os horários que lhe forem designados, sem a ocorrência de atrasos ou quaisquer comportamentos que firam o instrumento de prestação de serviços ora celebrado.

### **DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:**





# SIMSAÚDE

## SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



**CLÁUSULA TERCEIRA:** A CONTRATANTE se obriga a dar todo o suporte para que o serviço seja feito com a máxima qualidade, durante o período de vigência do contrato.

**CLÁUSULA QUARTA:** A CONTRATANTE se obriga a apresentar o CONTRATADO todos os documentos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente contrato, manter-se adimplente junto ao conselho e estar disponível para a realização dos trabalhos.

### DO VALOR E PAGAMENTO:

**CLÁUSULA QUINTA:** realizará o pagamento referente aos atendimentos prestados durante o mês anterior, conforme valor acertado.

**Parágrafo único:** O CONTRATADO não manterá qualquer tipo de vínculo empregatício com a CONTRATANTE e tampouco com seus representantes legais, haja vista a ausência dos elementos que compõem a relação de emprego. As partes declaram não haver entre si vínculo empregatício, tendo o (a) CONTRATADO (A) plena autonomia na prestação dos serviços, desde que prestados respeitando as condições ora pactuadas e demais exigências legais do Conselho Regional quanto à responsabilidade técnica. O (a) CONTRATADO (A) responde exclusivamente por eventual imprudência, negligência, imperícia ou dolo na execução de serviços que venham a causar qualquer dano à CONTRATANTE ou a terceiros, devendo responder regressivamente caso a CONTRATANTE seja responsabilizada judicialmente por tais fatos, desde que haja a denúncia da lide, salvo no caso de conduta da própria CONTRATANTE contrária à orientação dada pelo (a) CONTRATADO (A).

### DA VIGÊNCIA:

**CLÁUSULA SEXTA:** O contrato terá vigência de 12 (DOZE) MESES a partir da data de sua assinatura, prorrogado automaticamente pelo mesmo período caso não haja objeção de nenhuma das partes.

**Parágrafo único** – O presente contrato não é gravado com cláusula de exclusividade ficando livre o CONTRATADO para atender em seu domicílio profissional, pacientes particulares, bem como beneficiários de operadoras de planos de saúde e outros convênios públicos ou privados, na forma que melhor lhe convier; desde que respeitados a escala de atendimento proveniente da presente contratação.

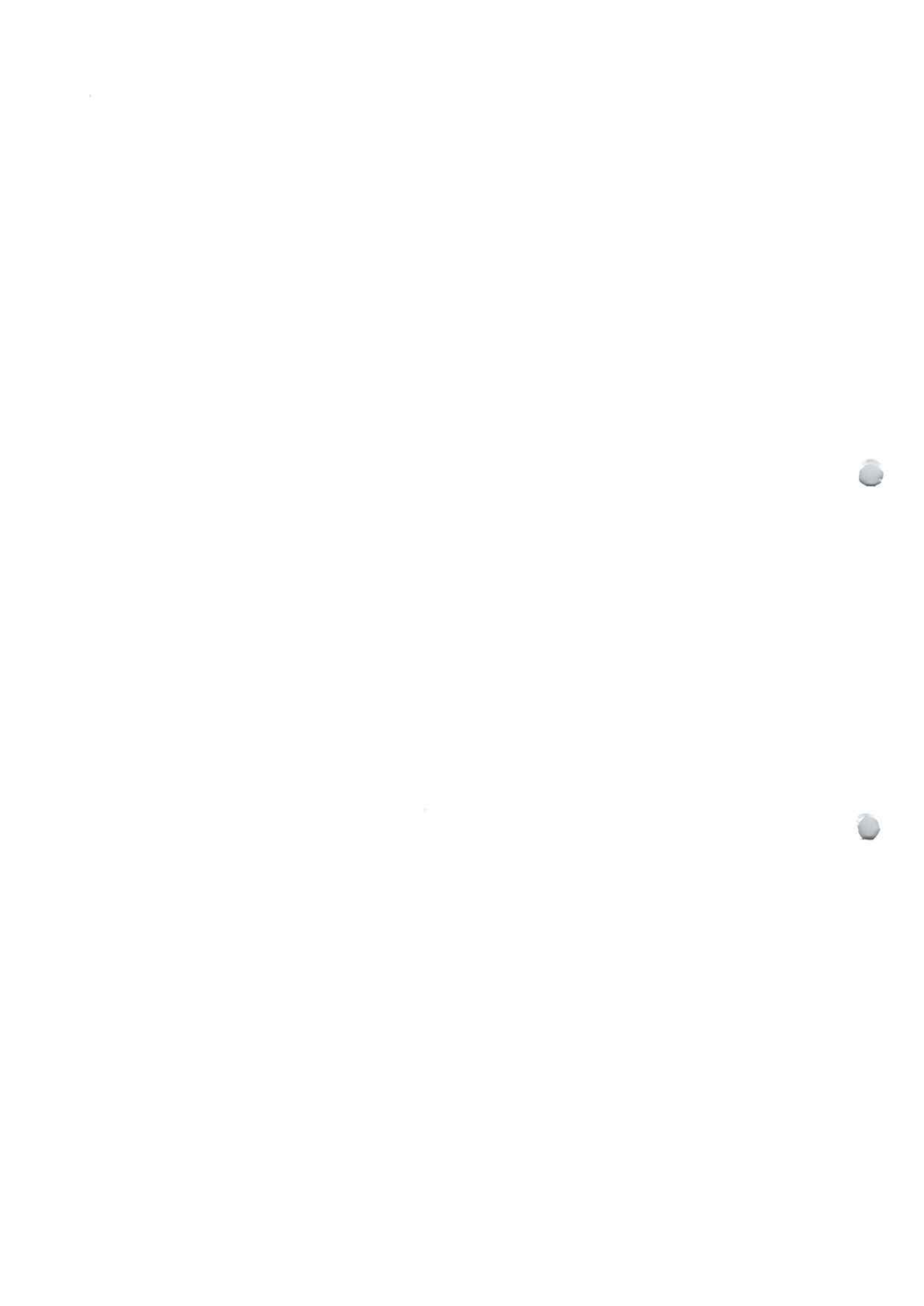
### DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

**CLÁUSULA SÉTIMA:** O pagamento será realizado até o dia 20 do mês subsequente aos serviços realizados via transferência bancária.

Esse documento foi assinado por ROGERIO BORGES MARQUES e ELOI BATISTA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/4X07B-QJM7Z-CFMWD-29LVD>  
R. Melchiori Milani, n.º. 168, Jardim Santana, no Município de Iguaraçu- PR

(44) 99974-1667- simsaude.licitacao@gmail.com







# SIMSAÚDE

SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



## DA RESCISÃO:

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

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

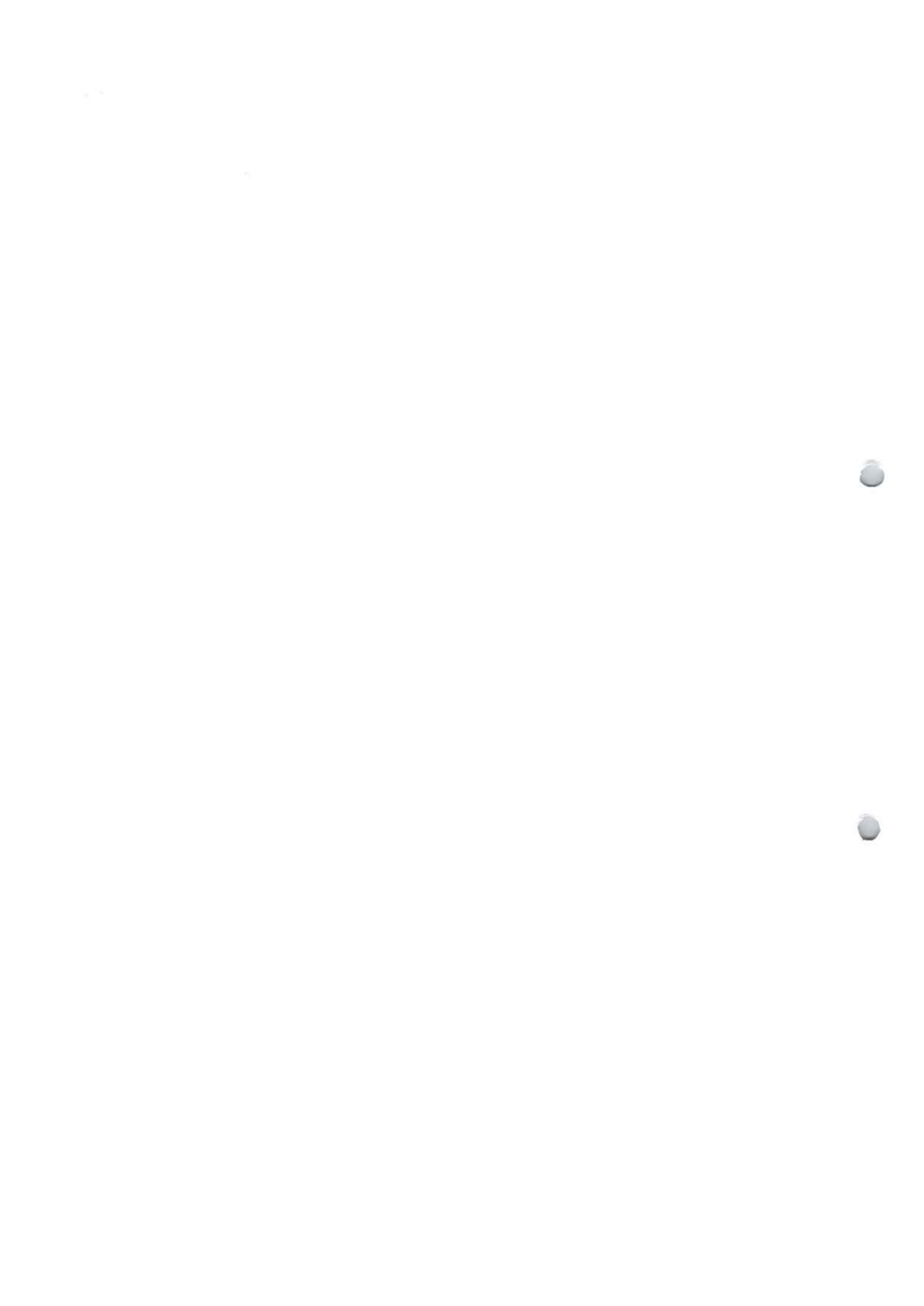
**CÁUSULA NONA:** O (A) **CONTRATADO** (A) declara ter ciência que a **CONTRATANTE** presta serviços mediante contratação com a administração pública, logo, sujeita a fiscalização por parte dos órgãos contratantes, sendo que, eventual descumprimento deste contrato por parte do (a) **CONTRATADO** (A) pode gerar consequências nos contratos com a administração pública, respondendo o (a) **CONTRATADO** (A) por prejuízos que, pelos seus atos, venha a causar à **CONTRATANTE**, seja pela imposição de multas, penalidades administrativas ou rescisões contratuais.

Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do **CONTRATO** as partes elegem o foro da comarca de Iguaraçu, Estado do Paraná. Por estarem justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Por estarem assim juntos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Iguaraçu, 23 de janeiro de 2023.









# SIMSAÚDE

SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



Assinado digitalmente por:  
ELOI BATISTA DA SILVA  
CPF: 013.505.292-06  
Data: 23/01/2023 14:44:04 -03:00

**CONTRATANTE**

ELOI BATISTA DA SILVA

RG: 15.489.820-4-SSP-PA

CPF: 013.505.292-06

ROGERIO BORGES MARQUES  
Assinado de forma digital por  
ROGERIO BORGES MARQUES

**CONTRATADO**

ROGERIO BORGES MARQUES

CRTR N° 06055T

Esse documento foi assinado por ROGERIO BORGES MARQUES e ELOI BATISTA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/4XU7B-QJM7Z-CFMWD-29LVD>

R. Melchiori Milani, n° 168, Jardim Santana, no Município de Iguaraçu- PR

(44) 99974-1667- simsaude.licitacao@gmail.com







## MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: 4XU7B-QJM7Z-CFMWD-29LVD

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

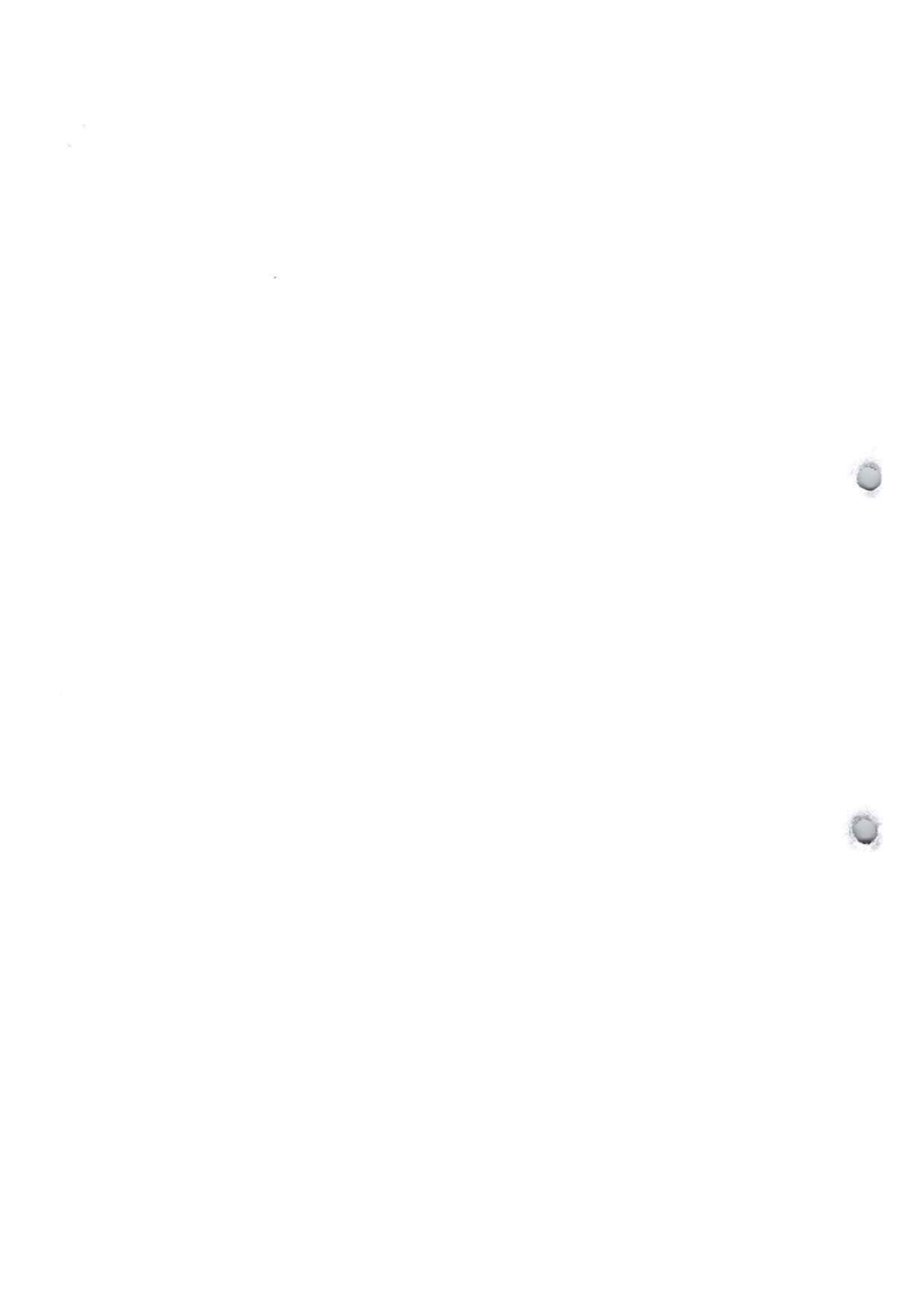
- ✓ ROGERIO BORGES MARQUES em 23/01/2023 14:43
- ✓ ELOI BATISTA DA SILVA (CPF 013.505.292-06) em 23/01/2023 14:44 -  
Assinado com certificado digital ICP-Brasil

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/4XU7B-QJM7Z-CFMWD-29LVD>

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate>



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**CONSELHO NACIONAL DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA**

**CONSELHO REGIONAL 10ª REGIÃO**  
**TÉCNICO EM RADIOLOGIA CRTR Nº 06055T**



**NOME: ROGERIO BORGES MARQUES**  
**CASSIANO MARQUES**  
**FILIAÇÃO: MARIA HELENA BORGES MARQUES**

**DATA NASC.: 20/10/1971**  
**NACIONALIDADE: BRASILEIRA**  
**CART. IDENT. Nº: 20.245.598**  
**HABILITAÇÃO: RADIODIAGNOSTICO**

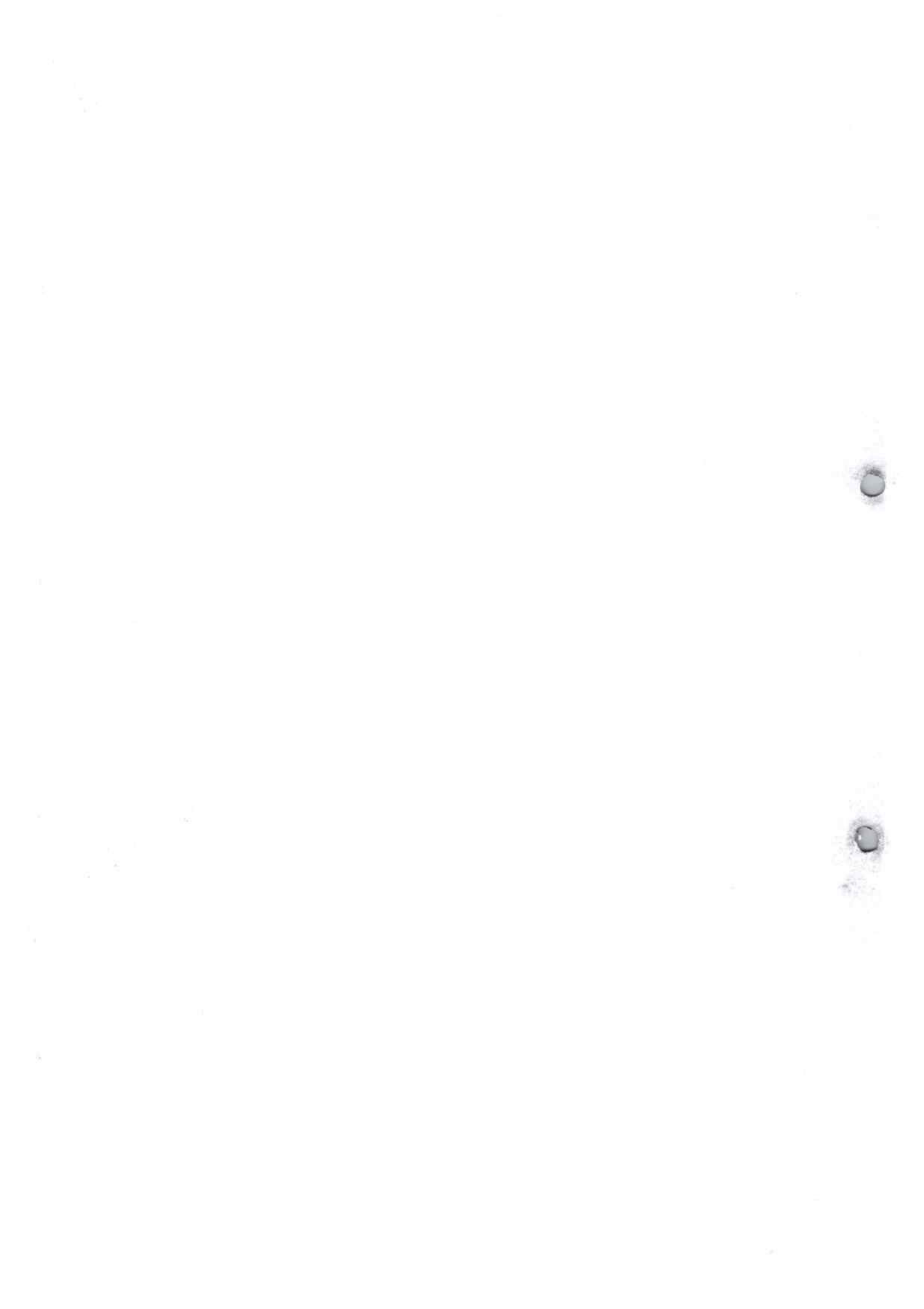
**NATURAL: PENAPOLIS/SP**  
**CPF: 119.897.468-02**  
**ORG. EXP: SSP/SP**

**ABEL DOS SANTOS**

**DIRETOR PRESIDENTE**

Pref. Mun. de Nova Trento  
453  
Fls. nº

CONSELHO NACIONAL DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - Departamento de Saúde - Rua Manoel de Albuquerque, 100 - Nova Trento - SC

IDENTIDADE Nº 07792

DATA EXP.: 26/05/2015

DOADOR DE ÓRGÃOS/TECIDOS  SIM  NÃO

VALIDADE INDETERMINADA

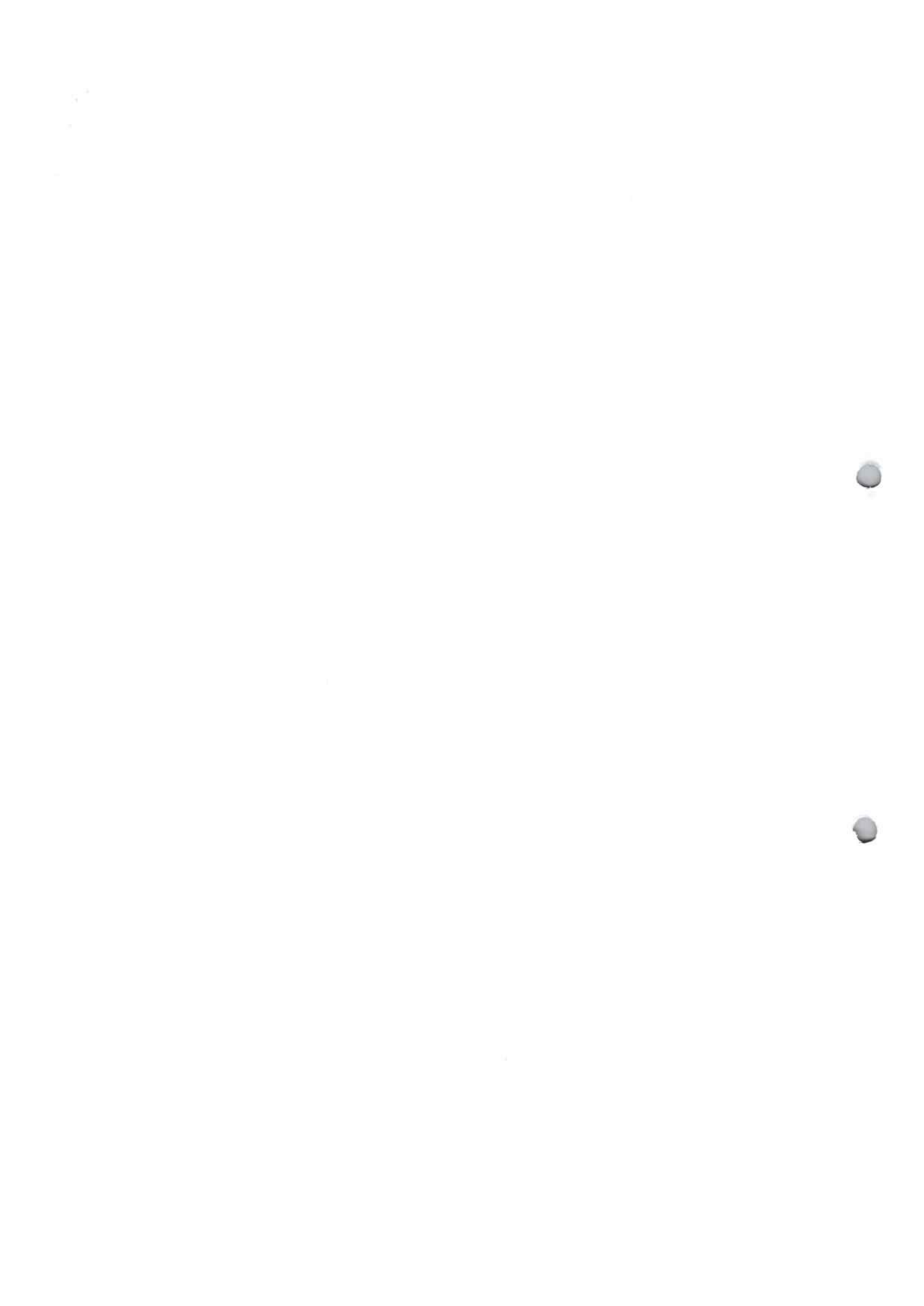


POLEGAR DIREITO



*[Handwritten signature]*  
ASSINATURA DO TITULAR

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - Departamento de Saúde - Rua Manoel de Albuquerque, 100 - Nova Trento - SC







# SIMSAÚDE

## SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



### **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS**

**CONTRATANTE:** SIMSAUDE SERVICOS LTDA, com sede e foro Rua Melchiori Milani, nº 168, Jardim Santana, na Cidade de Iguaraçu, no estado do Paraná, CEP 86750-000, neste ato representado pela Sr. **ELOI BATISTA DA SILVA**, brasileiro, nascido em 27/01/1992, empresário, solteiro, portador da cédula de identidade civil RG nº 15.489.820-4-SSP-PA, e do CPF(M.F.) nº 013.505.292-06, residente e domiciliado, na Rua Jorge Benedito Seraval, nº 3845, Jardim Guairacá, CEP 87.075-836, na cidade de Maringá, Estado do Paraná. doravante denominado **CONTRATANTE**.

**CONTRATADO:** ALESSANDRO CARLOS NARDI, brasileiro, Inscrito no **CRA N° 32737**, e doravante denominado simplesmente **CONTRATADO**.

As partes livremente e de comum acordo firmam o presente contrato de prestação de serviços que reger-se-á pelas seguintes cláusulas e condições, atendendo ao que dispõe as Leis 9.656/98 e 13.003/14.

#### **DO OBJETO DO CONTRATO**

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** O presente contrato tem como **OBJETO** à prestação, pelo **CONTRATADO** de serviços de Administrador, de acordo com a demanda da **CONTRATANTE**, conforme termos de contratação com o ente público.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** O presente serviço acertado neste instrumento consistirá na realização de serviços, de acordo com a necessidade da empresa contratante, mediante escala de horários que será ajustada através de instrumento próprio.

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

**Parágrafo Segundo:** As partes se obrigam a respeitar e cumprir o Código de Ética e as Resoluções emanadas no conselho de classe correspondente, amparados em lei.

**Parágrafo Terceiro:** Os serviços serão executados a partir da formatação de escalas, sendo que o **CONTRATADO** se obriga a cumprir fielmente os horários que lhe forem designados, sem a ocorrência de atrasos ou quaisquer comportamentos que firam o instrumento de prestação de serviços ora celebrado.

#### **DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:**

---

R. Melchiori Milani, nº. 168, Jardim Santana, no Município de Iguaraçu- PR  
(44) 99974-1667- simsaude.licitacao@gmail.com





# SIMSAÚDE

SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



**CLÁUSULA TERCEIRA:** A CONTRATANTE se obriga a dar todo o suporte para que o serviço seja feito com a máxima qualidade, durante o período de vigência do contrato.

**CLÁUSULA QUARTA:** A CONTRATANTE se obriga a apresentar o CONTRATADO todos os documentos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente contrato, manter-se adimplente junto ao conselho e estar disponível para a realização dos trabalhos.

## DO VALOR E PAGAMENTO:

**CLÁUSULA QUINTA:** realizará o pagamento referente aos atendimentos prestados durante o mês anterior, conforme valor acertado.

**Parágrafo único:** O CONTRATADO não manterá qualquer tipo de vínculo empregatício com a CONTRATANTE e tampouco com seus representantes legais, haja vista a ausência dos elementos que compõem a relação de emprego. As partes declaram não haver entre si vínculo empregatício, tendo o (a) CONTRATADO (A) plena autonomia na prestação dos serviços, desde que prestados respeitando as condições ora pactuadas e demais exigências legais do Conselho Regional quanto à responsabilidade técnica. O (a) CONTRATADO (A) responde exclusivamente por eventual imprudência, negligência, imperícia ou dolo na execução de serviços que venham a causar qualquer dano à CONTRATANTE ou a terceiros, devendo responder regressivamente caso a CONTRATANTE seja responsabilizada judicialmente por tais fatos, desde que haja a denúncia da lide, salvo no caso de conduta da própria CONTRATANTE contrária à orientação dada pelo (a) CONTRATADO (A).

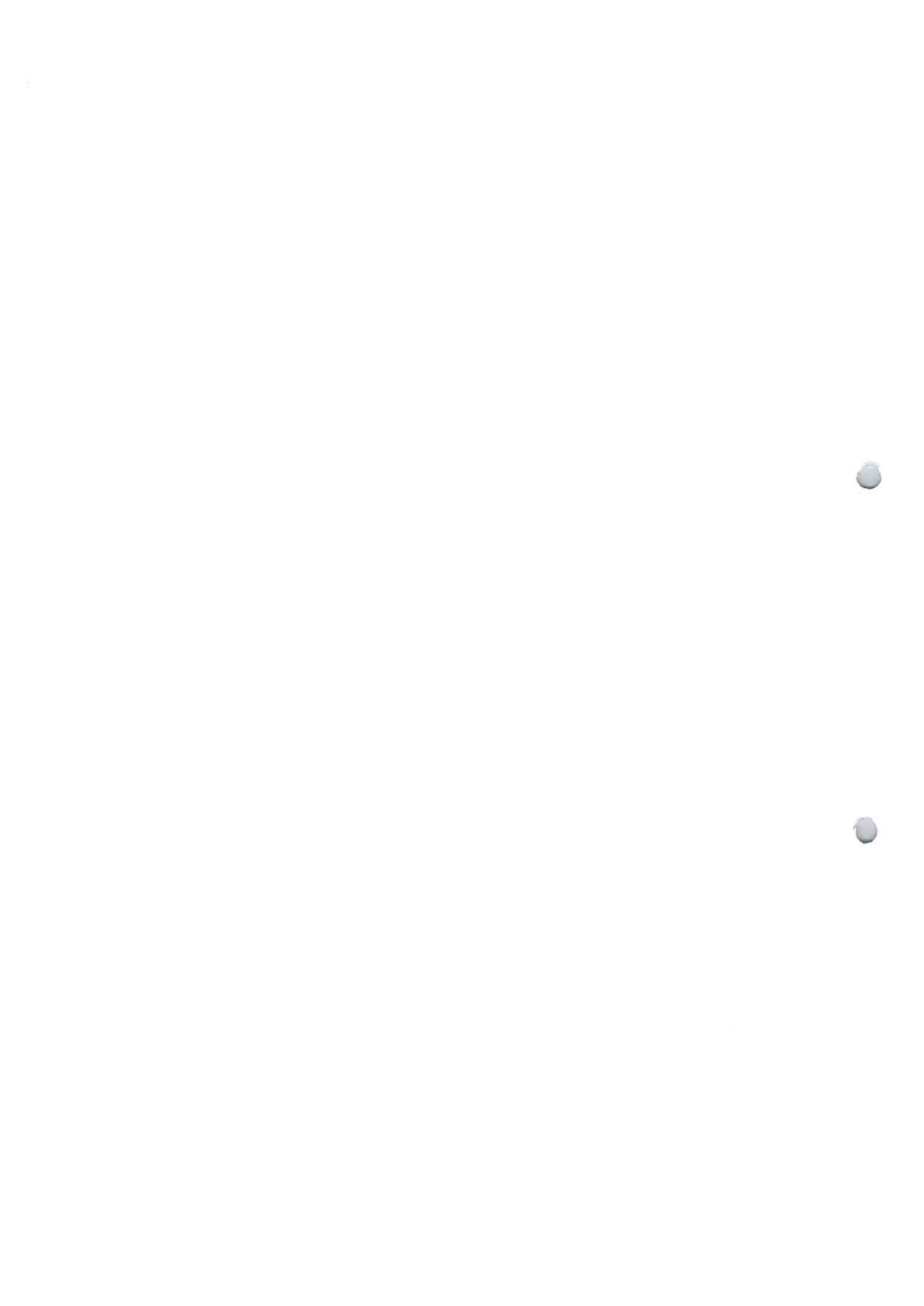
## DA VIGÊNCIA:

**CLÁUSULA SEXTA:** O contrato terá vigência de 12 (DOZE) MESES a partir da data de sua assinatura, prorrogado automaticamente pelo mesmo período caso não haja objeção de nenhuma das partes.

**Parágrafo único –** O presente contrato não é gravado com cláusula de exclusividade ficando livre o CONTRATADO para atender em seu domicílio profissional, pacientes particulares, bem como beneficiários de operadoras de planos de saúde e outros convênios públicos ou privados, na forma que melhor lhe convier; desde que respeitados a escala de atendimento proveniente da presente contratação.

## DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

**CLÁUSULA SÉTIMA:** O pagamento será realizado até o dia 20 do mês subsequente aos serviços realizados via transferência bancária.





# SIMSAÚDE

SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



## DA RESCISÃO:

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

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

**CÁUSULA NONA:** O (A) **CONTRATADO** (A) declara ter ciência que a **CONTRATANTE** presta serviços mediante contratação com a administração pública, logo, sujeita a fiscalização por parte dos órgãos contratantes, sendo que, eventual descumprimento deste contrato por parte do (a) **CONTRATADO** (A) pode gerar consequências nos contratos com a administração pública, respondendo o (a) **CONTRATADO** (A) por prejuízos que, pelos seus atos, venha a causar à **CONTRATANTE**, seja pela imposição de multas, penalidades administrativas ou rescisões contratuais.

Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do **CONTRATO** as partes elegem o foro da comarca de Iguaraçu, Estado do Paraná. Por estarem justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Por estarem assim juntos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Iguaraçu, 23 de janeiro de 2023.





# SIMSAÚDE

SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



ELOI BATISTA  
DA  
SILVA:01350529  
206

Assinado de forma  
digital por ELOI  
BATISTA DA  
SILVA:01350529206

**CONTRATANTE**

ELOI BATISTA DA SILVA  
RG: 15.489.820-4-SSP-PA  
CPF: 013.505.292-06

ALESSANDRO  
CARLOS NARDI

Assinado de forma  
digital por  
ALESSANDRO  
CARLOS NARDI

**CONTRATADO**

ALESSANDRO CARLOS NARDI  
CRA N° 32737



## Conselho Regional de Administração do Paraná

O Sistema CFA/CRA's tem como missão promover a Ciência da Administração valorizando as competências profissionais, a sustentabilidade das organizações e o desenvolvimento do país.



Rua Coronel Dulcídio, 1565 - Água Verde - Curitiba/PR CEP: 80.250-100  
Telefone: (41) 3311-5555 | cra-pr@cra-pr.org.br



### CERTIDÃO DE REGULARIDADE PROFISSIONAL Nº 157/2023

Certificamos a quem possa interessar, que o(a) **ADMINISTRADOR TAYLON FORNAZZA GOMES** portador do CPF nº **099.628.379-01**, possui Registro Profissional ativo neste CRA-PR sob o nº **32245** concedido em **18/10/2021**.

Certificamos que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários referentes a anuidades e taxas administradas por esta Autarquia Federal, estando deste modo em dia com suas obrigações perante o Conselho Regional de Administração do Paraná, podendo, portanto, gozar de todas as prerrogativas que a Lei nº 4.769/65, alterada pela Lei nº 8.873/94 e regulamentada pelo Decreto nº 61.934/67 lhes confere.

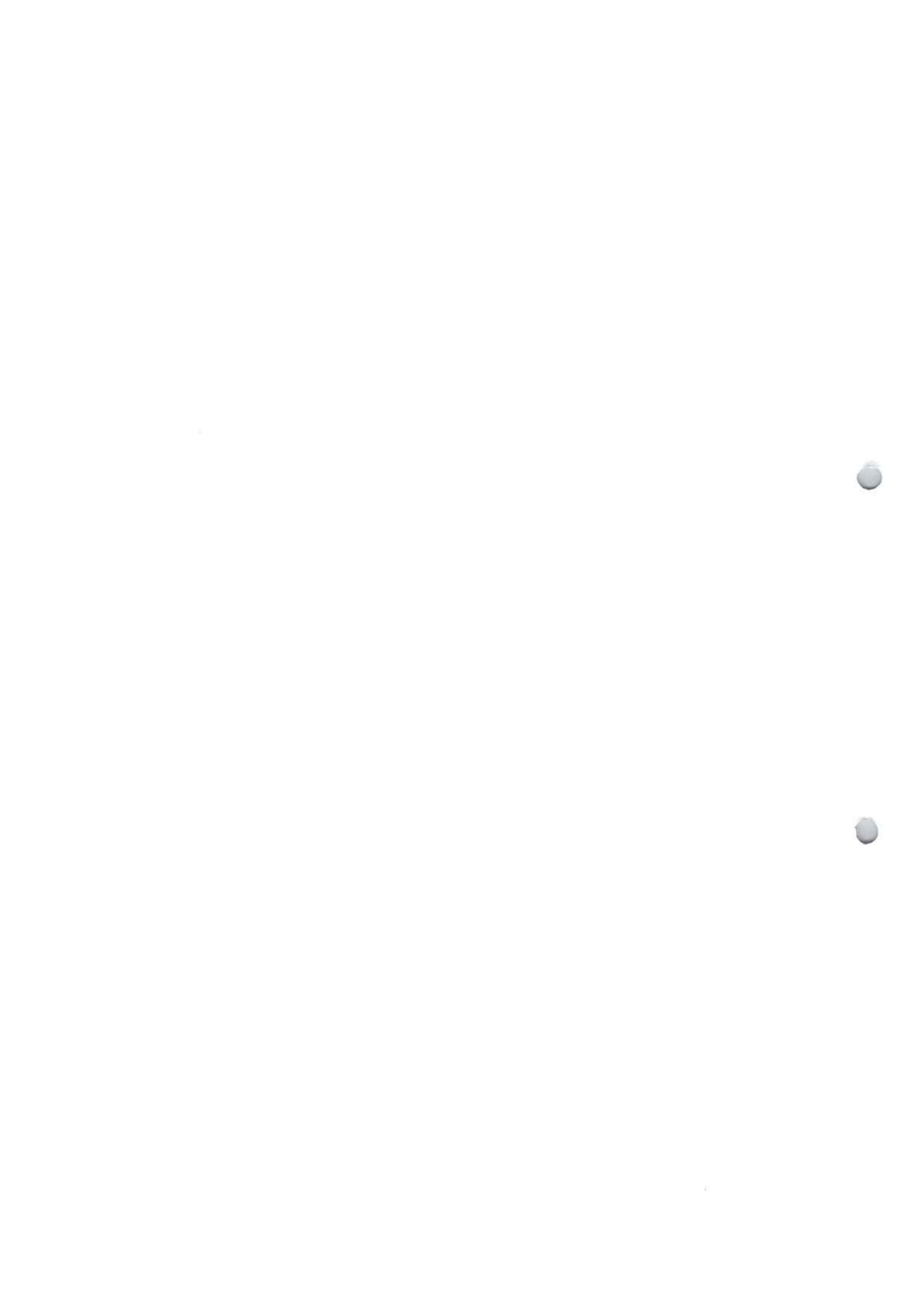
**Certidão válida até 31/12/2023.**

Curitiba/PR, 23 de janeiro de 2023.



Confirme a autenticidade e a regularidade deste documento na página <http://cra-pr.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/>, mediante número de controle a seguir: **2e9e6364-5f4b-40fe-af9a-e475e4449b08**







# SIMSAÚDE

## SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



### **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS**

**CONTRATANTE:** SIMSAUDE SERVICOS LTDA, com sede e foro Rua Melchiori Milani, nº 168, Jardim Santana, na Cidade de Iguaraçu, no estado do Paraná, CEP 86750-000, neste ato representado pela Sr. **ELOI BATISTA DA SILVA**, brasileiro, nascido em 27/01/1992, empresário, solteiro, portador da cédula de identidade civil RG nº 15.489.820-4-SSP-PA, e do CPF(M.F.) nº 013.505.292-06, residente e domiciliado, na Rua Jorge Benedito Seraval, nº 3845, Jardim Guairacá, CEP 87.075-836, na cidade de Maringá, Estado do Paraná. doravante denominado **CONTRATANTE**.

**CONTRATADO:** Tylon Fornazza Gomes, brasileiro, Inscrito no **CRA Nº 32245**, e doravante denominado simplesmente **CONTRATADO**.

As partes livremente e de comum acordo firmam o presente contrato de prestação de serviços que reger-se-á pelas seguintes cláusulas e condições, atendendo ao que dispõe as Leis 9.656/98 e 13.003/14.

#### **DO OBJETO DO CONTRATO**

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** O presente contrato tem como **OBJETO** a prestação, pelo **CONTRATADO** de serviços de Administração, de acordo com a demanda da **CONTRATANTE**, conforme termos de contratação com o ente público.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** O presente serviço acertado neste instrumento consistirá na realização de serviços, de acordo com a necessidade da empresa contratante, mediante escala de horários que será ajustada através de instrumento próprio.

**Parágrafo Primeiro:** A **CONTRATADA** se compromete a prestar os serviços com diligência, prudência e respeito aos beneficiários da **CONTRATANTE** assumindo toda responsabilidade técnica e civil pela execução. Compromete-se ainda, no exercício da função, representar a **CONTRATANTE** de forma adequada, zelando pela imagem e bom nome da **CONTRATANTE**, respondendo civilmente caso atue com negligência, imperícia ou imprudência.

**Parágrafo Segundo:** As partes se obrigam a respeitar e cumprir o Código de Ética e as Resoluções emanadas no conselho de classe correspondente, amparados em lei.

**Parágrafo Terceiro:** Os serviços serão executados a partir da formatação de escalas, sendo que a **CONTRATADA** se obriga a cumprir fielmente os horários que lhe forem designados, sem a ocorrência de atrasos ou quaisquer comportamentos que firam o instrumento de prestação de serviços ora celebrado.

#### **DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:**

Esse documento foi assinado por TAYLON FORNAZZA GOMES e ELOI BATISTA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/ZJHUL-X7NMP-FWKU5-LBQEK>  
R. Melchiori Milani, nº. 168, Jardim Santana, no Município de Iguaraçu- PR

(44) 99974-1667- simsaude.licitacao@gmail.com







# SIMSAÚDE

## SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



**CLÁUSULA TERCEIRA:** A **CONTRATANTE** se obriga a dar todo o suporte para que o serviço seja feito com a máxima qualidade, durante o período de vigência do contrato.

**CLÁUSULA QUARTA:** A **CONTRATANTE** se obriga a apresentar a **CONTRATADA** todos os documentos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente contrato, manter-se adimplente junto ao conselho e estar disponível para a realização dos trabalhos.

### DO VALOR E PAGAMENTO:

**CLÁUSULA QUINTA:** realizará o pagamento referente aos atendimentos prestados durante o mês anterior, conforme valor acertado.

**Parágrafo único:** A **CONTRATADA** não manterá qualquer tipo de vínculo empregatício com a **CONTRATANTE** e tampouco com seus representantes legais, haja vista a ausência dos elementos que compõem a relação de emprego. As partes declaram não haver entre si vínculo empregatício, tendo o (a) **CONTRATADO (A)** plena autonomia na prestação dos serviços, desde que prestados respeitando as condições ora pactuadas e demais exigências legais do Conselho Regional quanto à responsabilidade técnica. O (a) **CONTRATADO (A)** responde exclusivamente por eventual imprudência, negligência, imperícia ou dolo na execução de serviços que venham a causar qualquer dano à **CONTRATANTE** ou a terceiros, devendo responder regressivamente caso a **CONTRATANTE** seja responsabilizada judicialmente por tais fatos, desde que haja a denúncia da lide, salvo no caso de conduta da própria **CONTRATANTE** contrária à orientação dada pelo (a) **CONTRATADO (A)**.

### DA VIGÊNCIA:

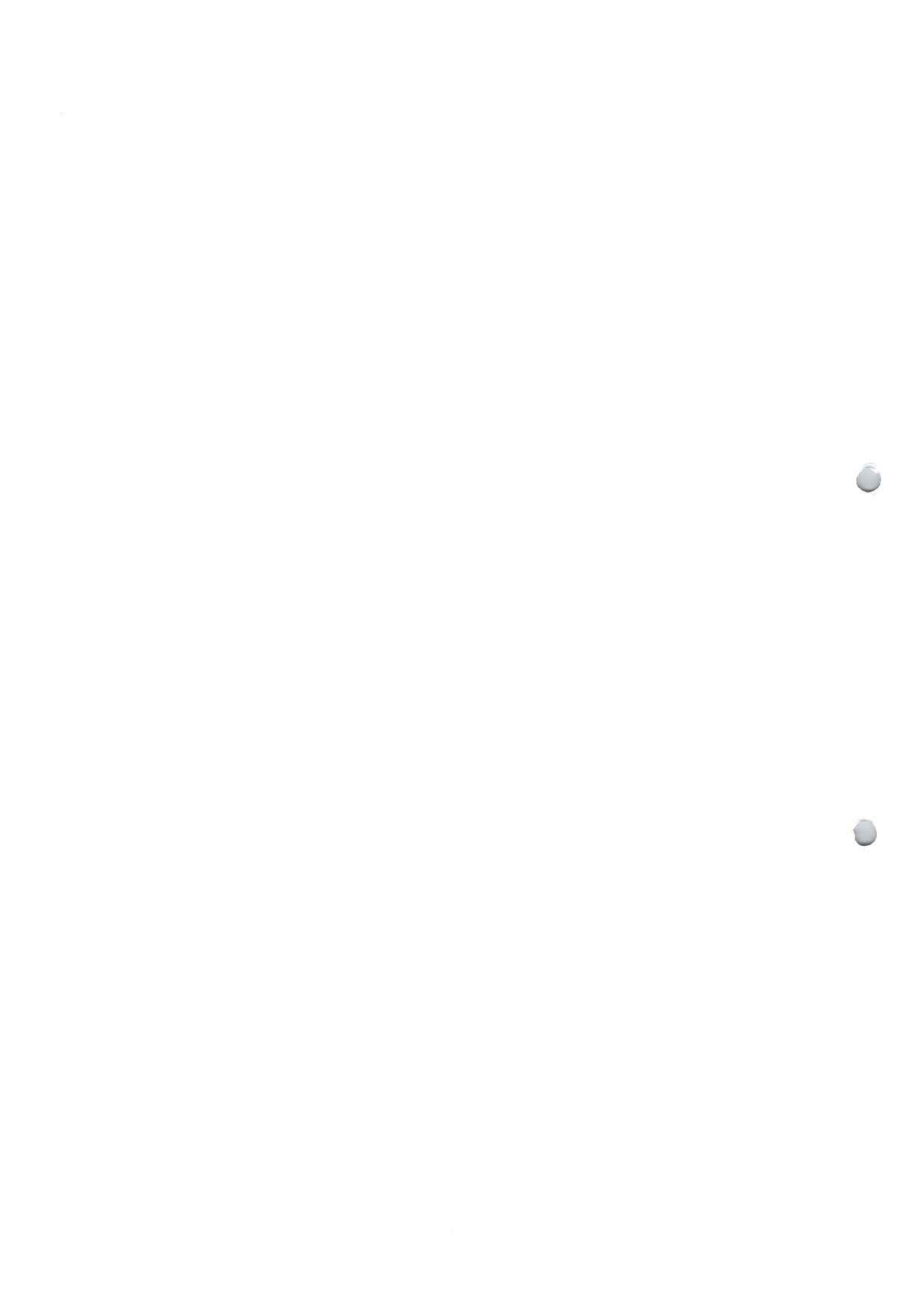
**CLÁUSULA SEXTA:** O contrato terá vigência de 12 (DOZE) MESES a partir da data de sua assinatura, prorrogado automaticamente pelo mesmo período caso não haja objeção de nenhuma das partes.

**Parágrafo único** – O presente contrato não é gravado com cláusula de exclusividade ficando livre a **CONTRATADA** para atender em seu domicílio profissional, pacientes particulares, bem como beneficiários de operadoras de planos de saúde e outros convênios públicos ou privados, na forma que melhor lhe convier; **desde que respeitados a escala de atendimento proveniente da presente contratação.**

### DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

**CLÁUSULA SÉTIMA:** O pagamento será realizado até o dia 20 do mês subsequente aos serviços realizados via transferência bancária.







# SIMSAÚDE

## SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



### DA RESCISÃO:

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

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

**CÁUSULA NONA:** O (A) **CONTRATADO** (A) declara ter ciência que a **CONTRATANTE** presta serviços mediante contratação com a administração pública, logo, sujeita a fiscalização por parte dos órgãos contratantes, sendo que, eventual descumprimento deste contrato por parte do (a) **CONTRATADO** (A) pode gerar consequências nos contratos com a administração pública, respondendo o (a) **CONTRATADO** (A) por prejuízos que, pelos seus atos, venha a causar à **CONTRATANTE**, seja pela imposição de multas, penalidades administrativas ou rescisões contratuais.

Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do **CONTRATO** as partes elegem o foro da comarca de Iguaraçu, Estado do Paraná. Por estarem justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Por estarem assim juntos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Iguaraçu, 23 de janeiro de 2023.







# SIMSAÚDE

SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



Assinado digitalmente por:  
ELOI BATISTA DA SILVA  
CPF: 013.505.292-06  
Data: 23/01/2023 14:35:12 -03:00

**CONTRATANTE**

ELOI BATISTA DA SILVA

RG: 15.489.820-4-SSP-PA

CPF: 013.505.292-06

TAYLON  
FORNAZZ  
A GOMES

Assinado de  
forma digital por  
TAYLON  
FORNAZZA  
GOMES

**CONTRATADO**

TAYLON FORNAZZA GOMES

CRA N° 32245

Esse documento foi assinado por TAYLON FORNAZZA GOMES e ELOI BATISTA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/ZJHUL-X7NMP-FWKU5-LBQEK>

R. Melchiori Milani, n° 168, Jardim Santana, no Município de Iguaraçu- PR

(44) 99974-1667- [simsaude.licitacao@gmail.com](mailto:simsaude.licitacao@gmail.com)









## MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: ZJHUL-X7NMP-FWKU5-LBQEK

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

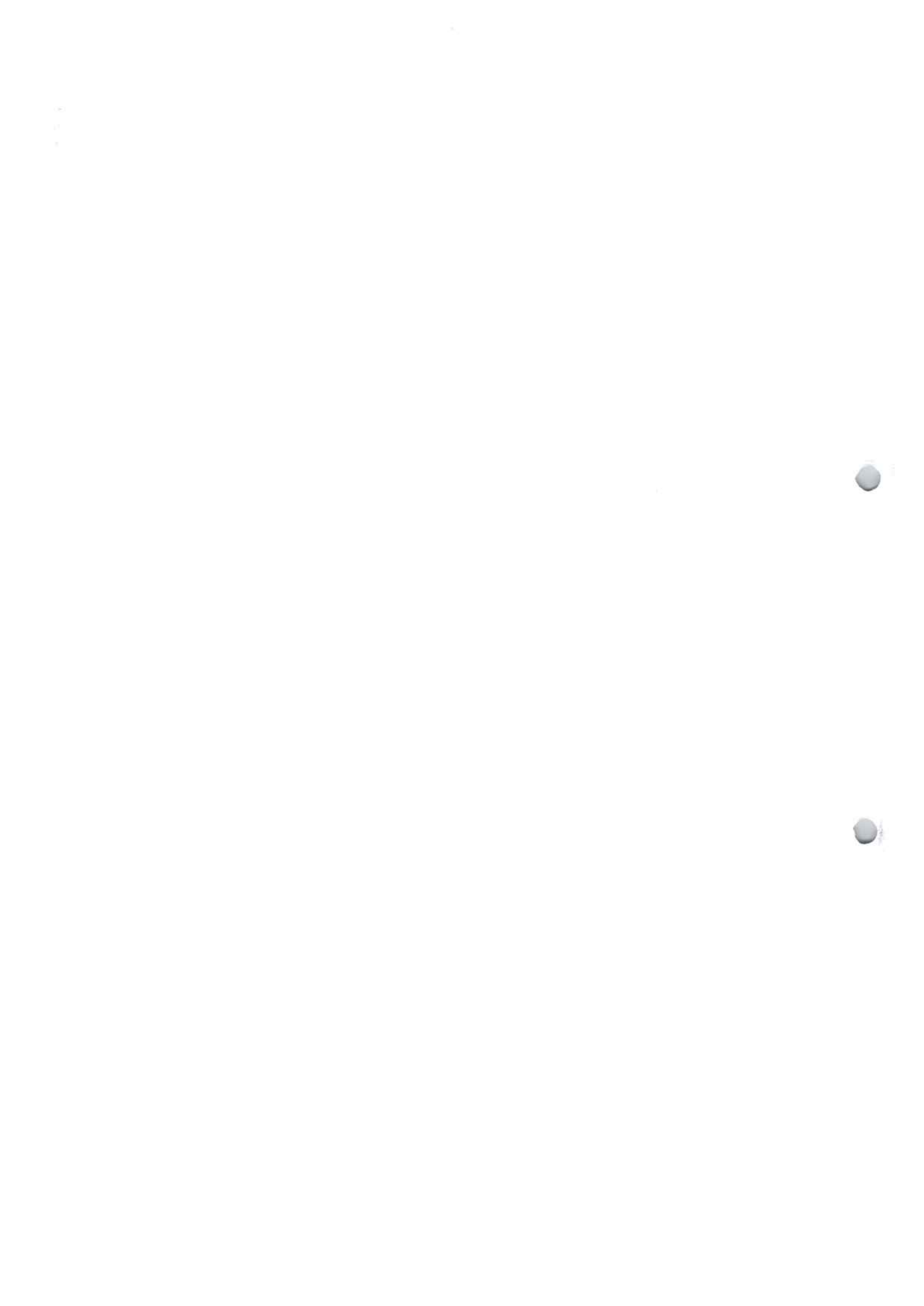
- ✓ TAYLON FORNAZZA GOMES em 23/01/2023 14:34
- ✓ ELOI BATISTA DA SILVA (CPF 013.505.292-06) em 23/01/2023 14:35 -  
Assinado com certificado digital ICP-Brasil

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/ZJHUL-X7NMP-FWKU5-LBQEK>

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate>





CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

FILIAÇÃO  
JOEL JOSE BARBOSA  
ANA MENDES DE OLIVEIRA BARBOSA

RG MG-1858851 MG DATA DE EXPEDIÇÃO 08/05/2010 CPF 123.149.876-59

TÍTULO DE ELEITOR 200811120264 ZONA 147 SEÇÃO 0022

GRUPO SANGÜÍNEO A FATOR RH NEGATIVO OBSERVAÇÕES

LOCAL BRASÍLIA DATA DE EXPEDIÇÃO 18/03/2020

Silvana De Vargas Figueira  
PRESIDENTE DO CRF / RS

VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFEITO, DE ACORDO COM A LEI Nº 8.206/91

2º TABELIONATO - Bel. Waldir Aírton Timm - Tabelião  
Rua Itália, 110 - 99700-014 - Erechim - RS - Fone: (54) 3321.5772  
E-mail: tabelionato@timm.not.br



**AUTENTICAÇÃO**  
Autentico a presente fotocópia, por ser reprodução fiel do original, extraída neste Tabelionato.  
Erechim, 19 de novembro de 2021 1030874 - 06167  
Emol: R\$ 5,30 + Selo digital: R\$ 1,40  
0183.01.2100001.64076

Bel. Roberto Cavassola  
Tabelião Designado  
2º Tabelionato- Erechim-RS

Bel. Franciela Lodi Todescatt  
Escrivente Autorizada  
2º TABELIONATO - ERECHIM-RS

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA  
CÉDULA DE IDENTIDADE

NOBRE  
DR. AMALRY JUDSON MENDES BARBOSA

CPF/UF 350474 / RS

CATEGORIA PROFISSIONAL FARMACÊUTICO

DATA DE NASCIMENTO 24/12/1984

DATA DE CONCLUSÃO 21/12/2018

NACIONALIDADE BRASILEIRA

SIGNIFICADO PELA FARMACIA NATURALIZADO EM JANAÚBA - MG

ASSINATURA DO PORTADOR

2º TABELIONATO - Bel. Waldir Aírton Timm - Tabelião  
Rua Itália, 110 - 99700-014 - Erechim - RS - Fone: (54) 3321.5772  
E-mail: tabelionato@timm.not.br



**AUTENTICAÇÃO**  
Autentico a presente fotocópia, por ser reprodução fiel do original, extraída neste Tabelionato.  
Erechim, 19 de novembro de 2021 1030874 - 06167  
Emol: R\$ 5,30 + Selo digital: R\$ 1,40  
0183.01.2100001.64077

Bel. Roberto Cavassola  
Tabelião Designado  
2º Tabelionato- Erechim-RS

Bel. Franciela Lodi Todescatt  
Escrivente Autorizada  
2º TABELIONATO - ERECHIM-RS





Porto Alegre, 04 de janeiro de 2023

## CERTIDÃO DE REGULARIDADE PROFISSIONAL

Certifica-se que o farmacêutico **Amaury Judson Mendes Barbosa** possui inscrição ativa no Conselho Regional de Farmácia do Rio Grande do Sul sob o número de inscrição 550474, não possui penalidade administrativa disciplinar de suspensão ou impedimento com decisão transitada em julgado e pode exercer as atribuições previstas nos Decretos n.º 20.377/1931 e n.º 85.878/1981, observada a Lei n.º 3.820/1960.

A manutenção da inscrição ativa pode ser conferida em <https://crfrs.org.br/profissionais/profissionais-ativos>. Esta certidão não trata sobre a situação financeira.

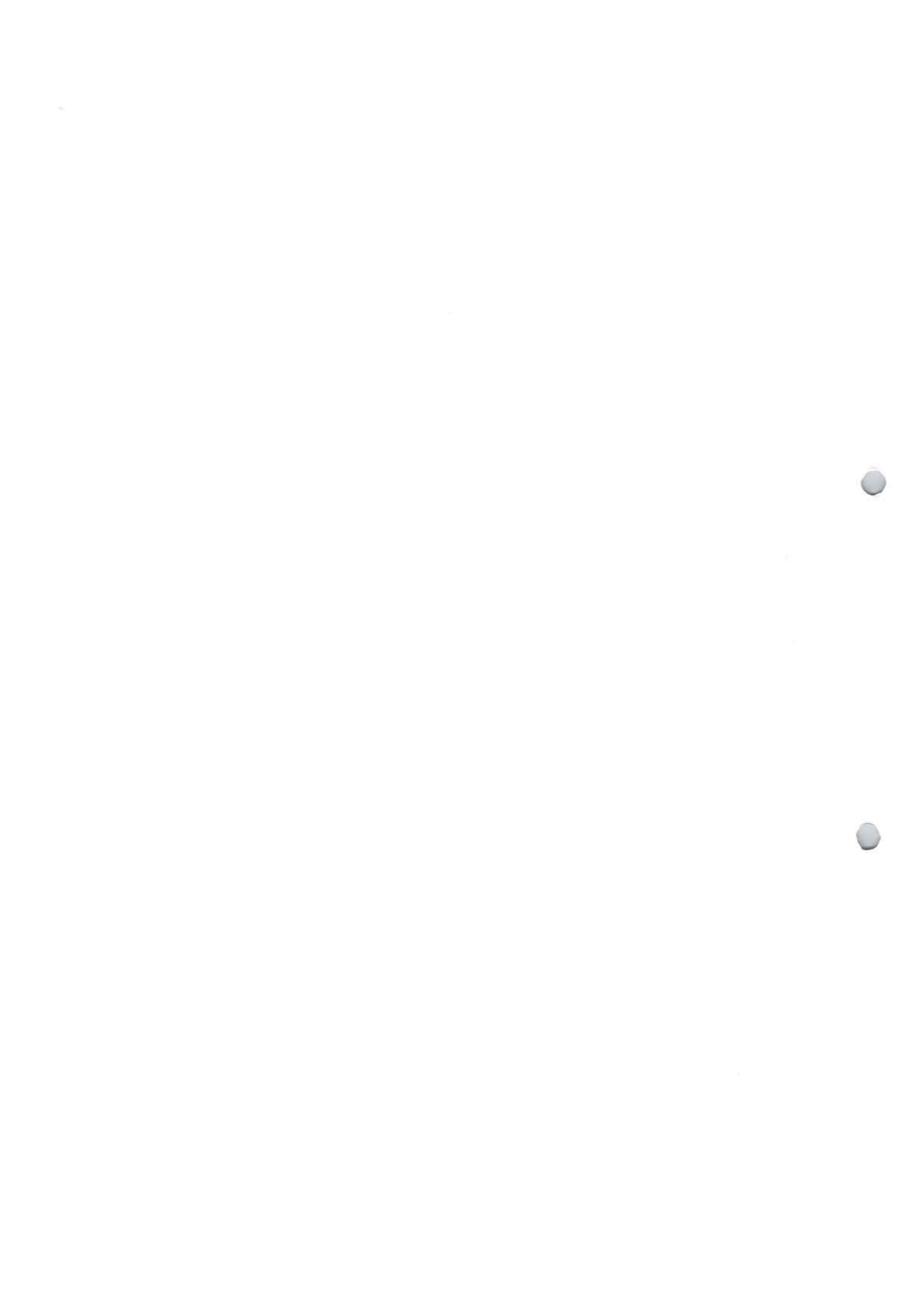
Documento emitido eletronicamente em 04/01/2023, às 10:20.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no endereço eletrônico <https://portal.crfrs.org.br/verifica>, mediante o código verificador **03456870** e o código CRC **6F0439B5**.

Fim de documento-20230104.6F0439B5/03456870-3065075766





## **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS**

**CONTRATANTE:** SIMSAUDE SERVICOS LTDA, com sede e foro Rua Melchiori Milani, nº 168, Jardim Santana, na Cidade de Iguaraçu, no estado do Paraná, CEP 86750-000, neste ato representado pela Sr. **ELOI BATISTA DA SILVA**, brasileiro, nascido em 27/01/1992, empresário, solteiro, portador da cédula de identidade civil RG nº 15.489.820-4-SSP-PA, e do CPF(M.F.) nº 013.505.292-06, residente e domiciliado, na Rua Jorge Benedito Seraval, nº 3845, Jardim Guairacá, CEP 87.075-836, na cidade de Maringá, Estado do Paraná. doravante denominado **CONTRATANTE**.

**CONTRATADO:** AMAURY JUDSON MENDES BARBOSA, brasileiro, Inscrito no **CRF Nº 550474/RS**, e doravante denominado simplesmente **CONTRATADO**.

As partes livremente e de comum acordo firmam o presente contrato de prestação de serviços que reger-se-á pelas seguintes cláusulas e condições, atendendo ao que dispõe as Leis 9.656/98 e 13.003/14.

### **DO OBJETO DO CONTRATO**

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** O presente contrato tem como **OBJETO** a prestação, pelo **CONTRATADO** de serviços de Farmacêutico, de acordo com a demanda da **CONTRATANTE**, conforme termos de contratação com o ente público.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** O presente serviço acertado neste instrumento consistirá na realização de serviços, de acordo com a necessidade da empresa contratante, mediante escala de horários que será ajustada através de instrumento próprio.

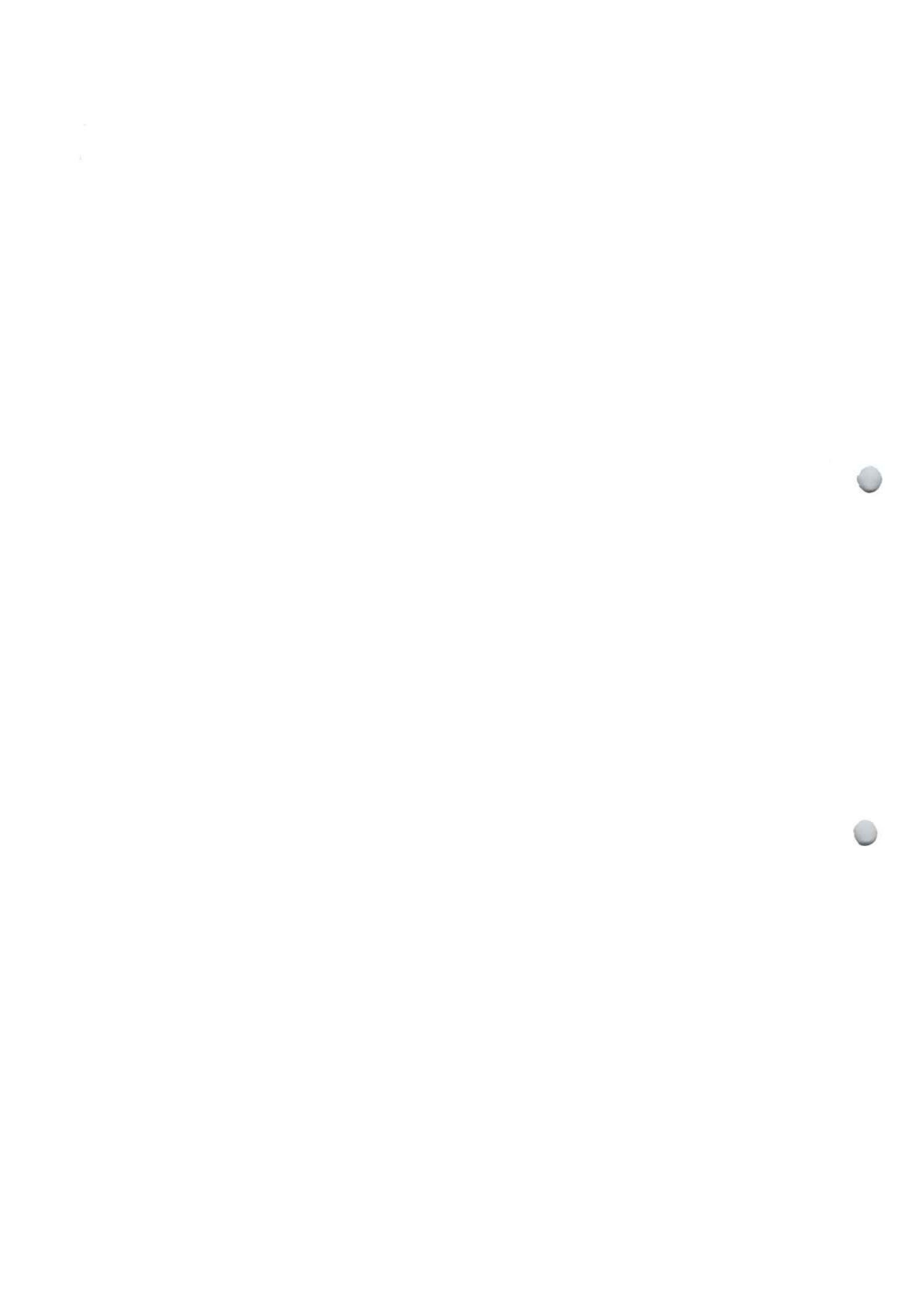
**Parágrafo Primeiro:** O **CONTRATADO** se compromete a prestar os serviços com diligência, prudência e respeito aos beneficiários da **CONTRATANTE** assumindo toda responsabilidade técnica e civil pela execução. Compromete-se ainda, no exercício da função, representar a **CONTRATANTE** de forma adequada,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

**Parágrafo Segundo:** As partes se obrigam a respeitar e cumprir o Código de Ética e as Resoluções emanadas no conselho de classe correspondente, amparados em lei.

**Parágrafo Terceiro:** Os serviços serão executados a partir da formatação de escalas, sendo que o **CONTRATADO** se obriga a cumprir fielmente os horários que lhe forem designados, sem a ocorrência de atrasos ou quaisquer comportamentos que firam o instrumento de prestação de serviços ora celebrado.

### **DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:**





**CLÁUSULA TERCEIRA:** A CONTRATANTE se obriga a dar todo o suporte para que o serviço seja feito com a máxima qualidade, durante o período de vigência do contrato.

**CLÁUSULA QUARTA:** A CONTRATANTE se obriga a apresentar o CONTRATADO todos os documentos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente contrato, manter-se adimplente junto ao conselho e estar disponível para a realização dos trabalhos.

**DO VALOR E PAGAMENTO:**

**CLÁUSULA QUINTA:** realizará o pagamento referente aos atendimentos prestados durante o mês anterior, conforme valor acertado.

**Parágrafo único:** O CONTRATADO não manterá qualquer tipo de vínculo empregatício com a CONTRATANTE e tampouco com seus representantes legais, haja vista a ausência dos elementos que compõem a relação de emprego. As partes declaram não haver entre si vínculo empregatício, tendo o (a) CONTRATADO (A) plena autonomia na prestação dos serviços, desde que prestados respeitando as condições ora pactuadas e demais exigências legais do Conselho Regional quanto à responsabilidade técnica. O (a) CONTRATADO (A) responde exclusivamente por eventual imprudência, negligência, imperícia ou dolo na execução de serviços que venham a causar qualquer dano à CONTRATANTE ou a terceiros, devendo responder regressivamente caso a CONTRATANTE seja responsabilizada judicialmente por tais fatos, desde que haja a denúncia da lide, salvo no caso de conduta da própria CONTRATANTE contrária à orientação dada pelo (a) CONTRATADO (A).

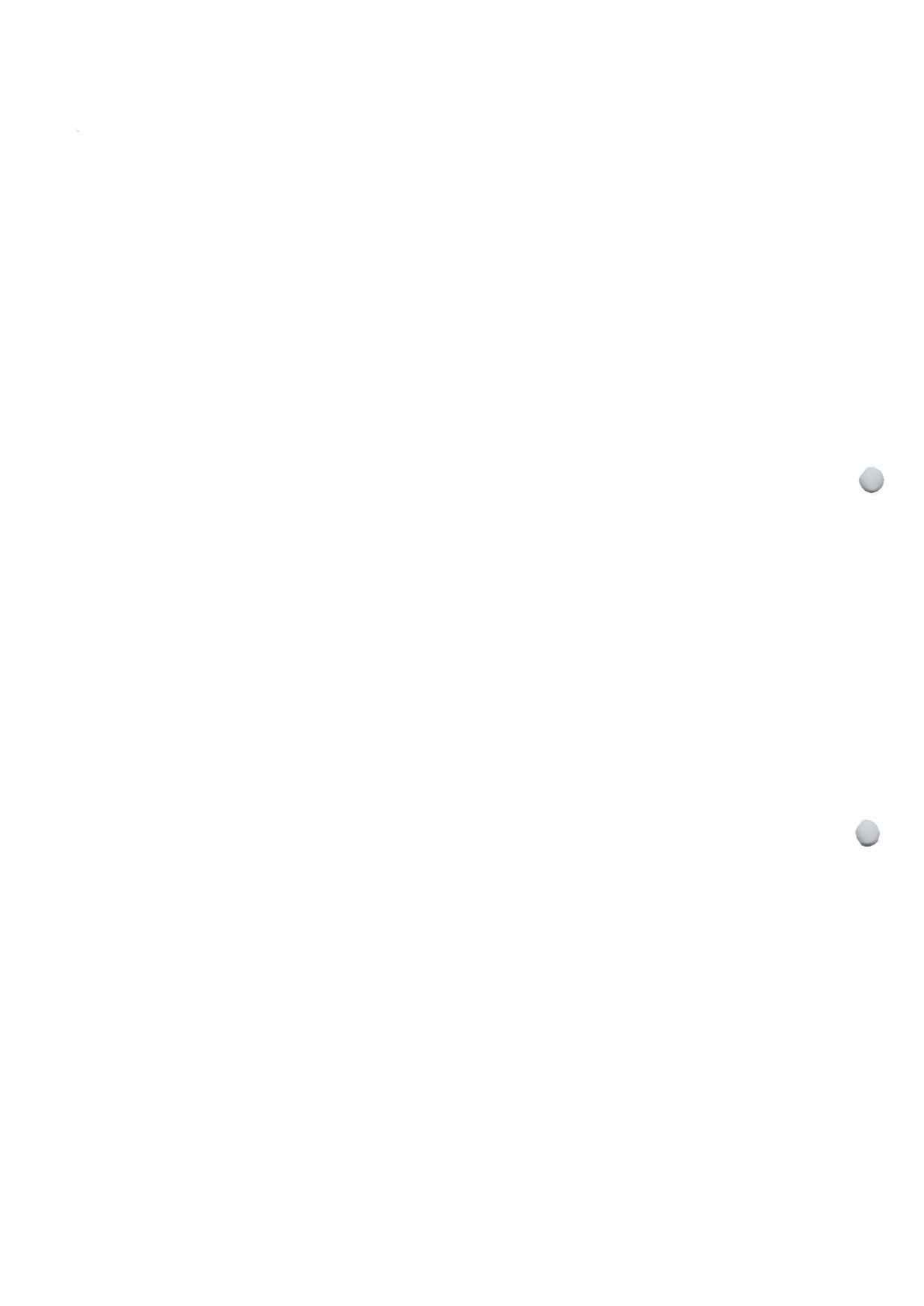
**DA VIGÊNCIA:**

**CLÁUSULA SEXTA:** O contrato terá vigência de 12 (DOZE) MESES a partir da data de sua assinatura, prorrogado automaticamente pelo mesmo período caso não haja objeção de nenhuma das partes.

**Parágrafo único –** O presente contrato não é gravado com cláusula de exclusividade ficando livre o CONTRATADO para atender em seu domicílio profissional, pacientes particulares, bem como beneficiários de operadoras de planos de saúde e outros convênios públicos ou privados, na forma que melhor lhe convier; **desde que respeitados a escala de atendimento proveniente da presente contratação.**

**DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:**

**CLÁUSULA SÉTIMA:** O pagamento será realizado até o dia 20 do mês subsequente aos serviços realizados via transferência bancária.





# SIMSAÚDE

SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



## DA RESCISÃO:

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

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

**CÁUSULA NONA:** O (A) **CONTRATADO** (A) declara ter ciência que a **CONTRATANTE** presta serviços mediante contratação com a administração pública, logo, sujeita a fiscalização por parte dos órgãos contratantes, sendo que, eventual descumprimento deste contrato por parte do (a) **CONTRATADO** (A) pode gerar consequências nos contratos com a administração pública, respondendo o (a) **CONTRATADO** (A) por prejuízos que, pelos seus atos, venha a causar à **CONTRATANTE**, seja pela imposição de multas, penalidades administrativas ou rescisões contratuais.

Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do **CONTRATO** as partes elegem o foro da comarca de Iguaraçu, Estado do Paraná. Por estarem justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Por estarem assim juntos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Iguaraçu, 23 de janeiro de 2023.





# SIMSAÚDE

SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



ELOI BATISTA DA SILVA:01350529206 Assinado de forma digital por ELOI BATISTA DA SILVA:01350529206

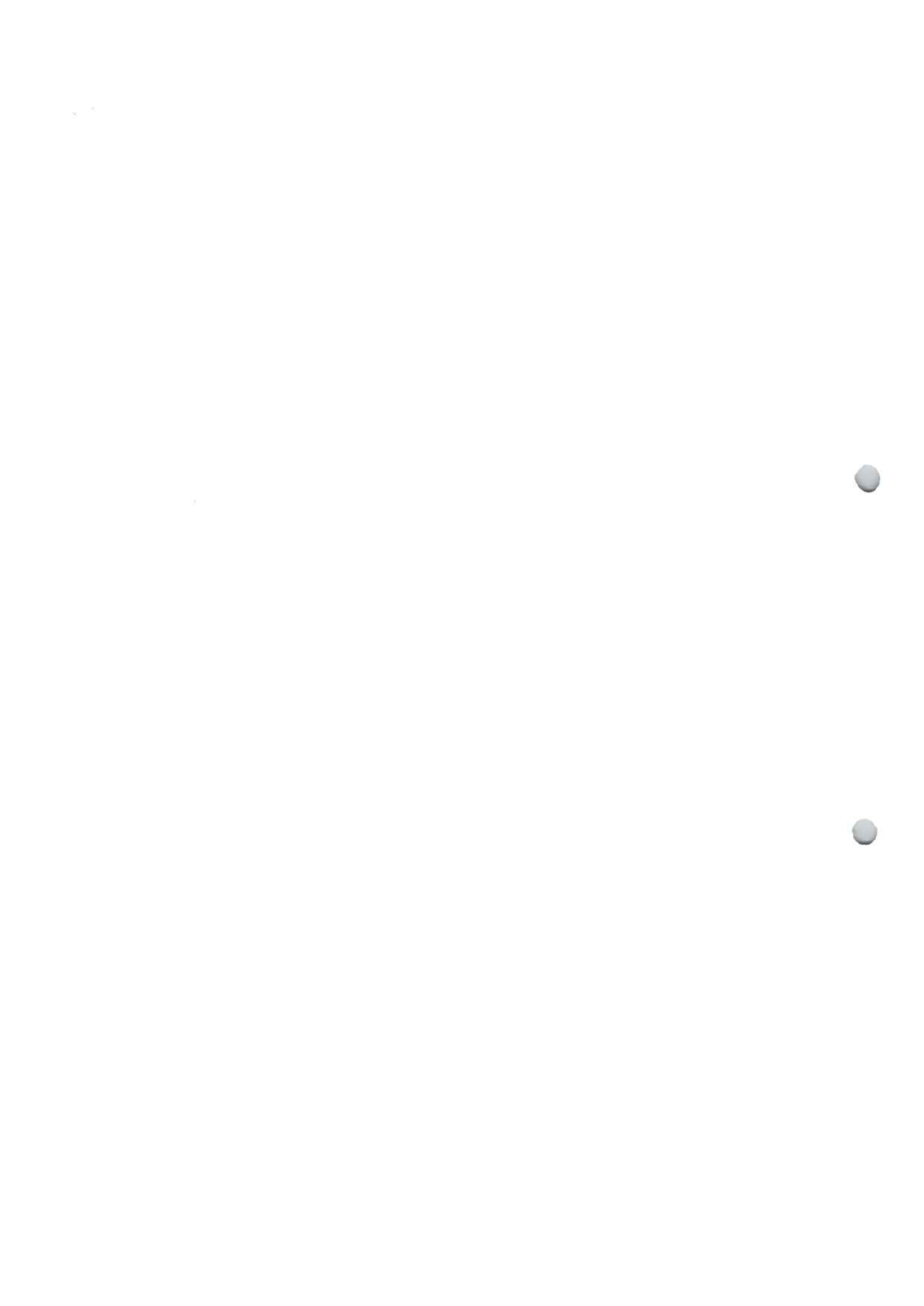
**CONTRATANTE**

ELOI BATISTA DA SILVA  
RG: 15.489.820-4-SSP-PA  
CPF: 013.505.292-06

AMAURY JUDSON MENDES BARBOSA Assinado de forma digital por AMAURY JUDSON MENDES BARBOSA

**CONTRATADO**

AMAURY JUDSON MENDES BARBOSA  
CRF Nº 550474/RS



**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ**

**CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL**

Impresso em 09/01/2023 às 17:33:44

De ordem da Presidência, ressalvado o direito do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do(a):

A Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, Coren-PR, no uso de suas atribuições e atendendo ao que foi requerido por RAFAEL REIS MARIN, inscrito(a) no CPF sob nº 030.212.669-40, CERTIFICA que o(a) profissional é ENFERMEIRO, registrado sob o nº 149920, cuja situação da inscrição é Ativo, estando apto(a) ao exercício da profissão, nos termos do art. 2º da Lei nº 7.498 de 25 de Junho de 1986;

CERTIFICA que NÃO CONSTA, até a presente data, condenação transitada em julgado decorrente de processo ético.

O referido é verdade e dou fé.



Rita Sandra Franz

Presidente Coren/PR

presidente@corenpr.gov.br

Válida por **30 dias** após a emissão.

Curitiba/PR, 09 de janeiro de 2023

---

Nº da Certidão **090120230533442922230**

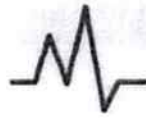
A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no link abaixo com o número da certidão descrito acima.

<http://certidao.corenpr.gov.br/consulta>

---







# SIMSAÚDE

SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



**CONTRATANTE:** SIMSAUDE SERVIÇOS LTDA, inscrita no CNPJ Nº 13.667.864/0001-03, estabelecida à Rua Melchiori Milani, nº 168, Jardim Santana, 86.750-000, Iguaraçu – PR, neste ato representado pela Sr. Matheus Luiz Krull, brasileiro, nascido em 12/06/1988, solteiro, enfermeiro, portador da cédula de identidade civil RG sob o nº 14934100, expedida pelo SSP/MG, inscrito no CPF sob o nº 089.859.086-85, residente e domiciliado à Rua Tomé, 234 – Maravilha, Uberlândia, MG, CEP 38401-454.

**CONTRATADO:** RAFAEL REIS MARIN, brasileiro, enfermeiro, portador da carteira de identidade nº 334318075 SSP/PR, inscrito no CPF de nº 030.212.669-40, residente e domiciliado na Rua Antonio Vidal de Arruda, 230 - Centro - Santa Inês-Pr

As partes acima identificadas têm entre si, justas e acertadas o presente Contrato de Prestação de Serviços, que será regido cláusulas e condições seguintes:

## DO OBJETO DO CONTRATO

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** O presente contrato tem como **OBJETO** a prestação de serviços de enfermagem pelo **CONTRATADO** à **CONTRATANTE**, visando prestar assessoramento dentro da sua área profissional, na qualidade de Responsável Técnico, de acordo com o Manual do Responsável Técnico do enfermeiro do COREN.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** O presente serviço acertado neste instrumento consistirá na realização de serviços de enfermagem de acordo com a necessidade da empresa contratante e a disponibilidade do profissional.

**Parágrafo Primeiro:** O **CONTRATADO** deverá executar os serviços ora pactuados na cláusula acima, obedecendo aos padrões da **CONTRATANTE**.

**Parágrafo Segundo:** Os serviços acima relacionados serão executados conforme a necessidade da empresa contratante.

## DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

**CLÁUSULA TERCEIRA:** A **CONTRATANTE** se obriga a dar todo o suporte para que o serviço seja feito com a máxima qualidade, durante o período de vigência do contrato.

**CLÁUSULA QUARTA:** A **CONTRATANTE** se obriga a apresentar ao **CONTRATADO** todos os documentos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente contrato, manter-se adimplente junto ao COREN

## DO VALOR E PAGAMENTO:

Rua Avelino Rodrigues Belfort, nº 85, Jardim Bela Vista, 86750-000, Iguaraçu – PR

[simsaudeservicos@gmail.com](mailto:simsaudeservicos@gmail.com)

Esse documento foi assinado por MATHEUS LUIZ KRULL. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinador.onlinecertificadora.com.br/validate/67QJB-K2QTP-J349Y-ZYDME>







# SIMSAÚDE

SERVIÇOS

CNPJ 13.667.864/0001-03



**CLÁUSULA QUINTA:** Os pagamentos dos serviços serão, conforme fechamento de contratos.

**DA VIGÊNCIA:**

**CLÁUSULA SEXTA:** O contrato terá vigência de 1 (um) ano a partir da data de sua assinatura, prorrogado automaticamente pelo mesmo período caso não haja objeção de nenhuma das partes.

**CLÁUSULA SÉTIMA:** O presente Contrato poderá ser rescindido por qualquer das partes, desde que haja a comunicação formal no prazo de 30 (trinta) dias, anteriores ao distrato.

**DO FORO:**

**CLÁUSULA NONA:** Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do **CONTRATO** as partes elegem o foro da comarca de Astorga- Estado do Paraná. Por estarem justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Iguaraçu/PR, 19 de outubro de 2021.

Assinado digitalmente por:  
MATHEUS LUIZ KRULL  
CPF: 089.859.086-85  
Data: 19/11/2021 15:32:08 -03:00

ELOI BATISTA  
DA  
SILVA:013505  
29206

Assinado de forma  
digital por ELOI  
BATISTA DA  
SILVA:01350529206  
Dados: 2022.01.06  
15:59:57 -03'00'

CONTRATANTE (SIMSAUDE SERVIÇOS LTADA)

CONTRATADO (RAFAEL REIS MARIN)

TESTEMUNHA 01

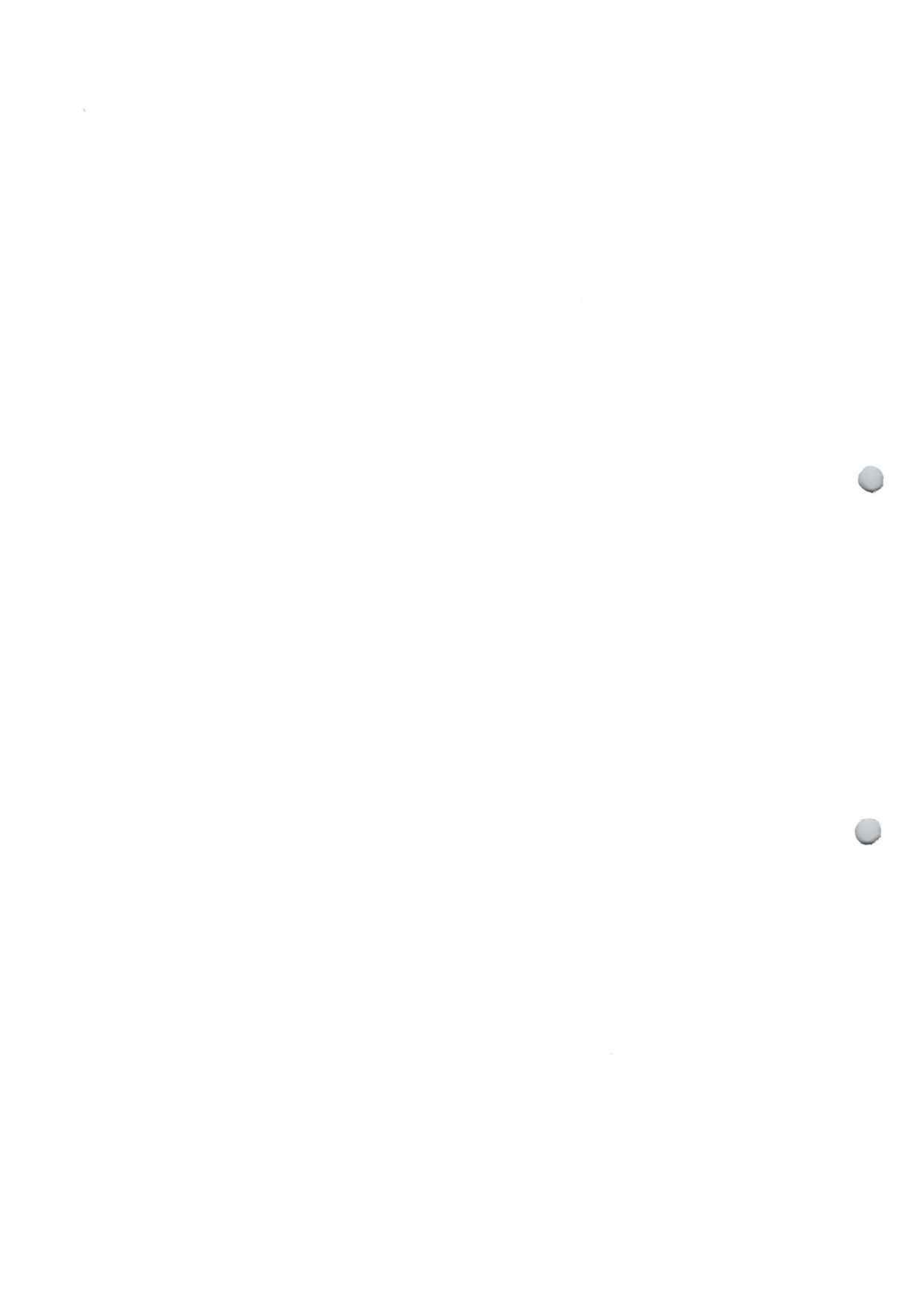
TESTEMUNHA 02

Rua Avelino Rodrigues Belfort, nº 85, Jardim Bela Vista, 86750-000, Iguaraçu – PR

[simsaudeservicos@gmail.com](mailto:simsaudeservicos@gmail.com)

Esse documento foi assinado por MATHEUS LUIZ KRULL. Para validar o documento e suas assinaturas acesse  
<https://assinador.onlinecertificadora.com.br/validate/67QJB-K2QTP-LJ49Y-ZYDME>







## MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: 67QJB-K2QTP-JJ49Y-ZYDME

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

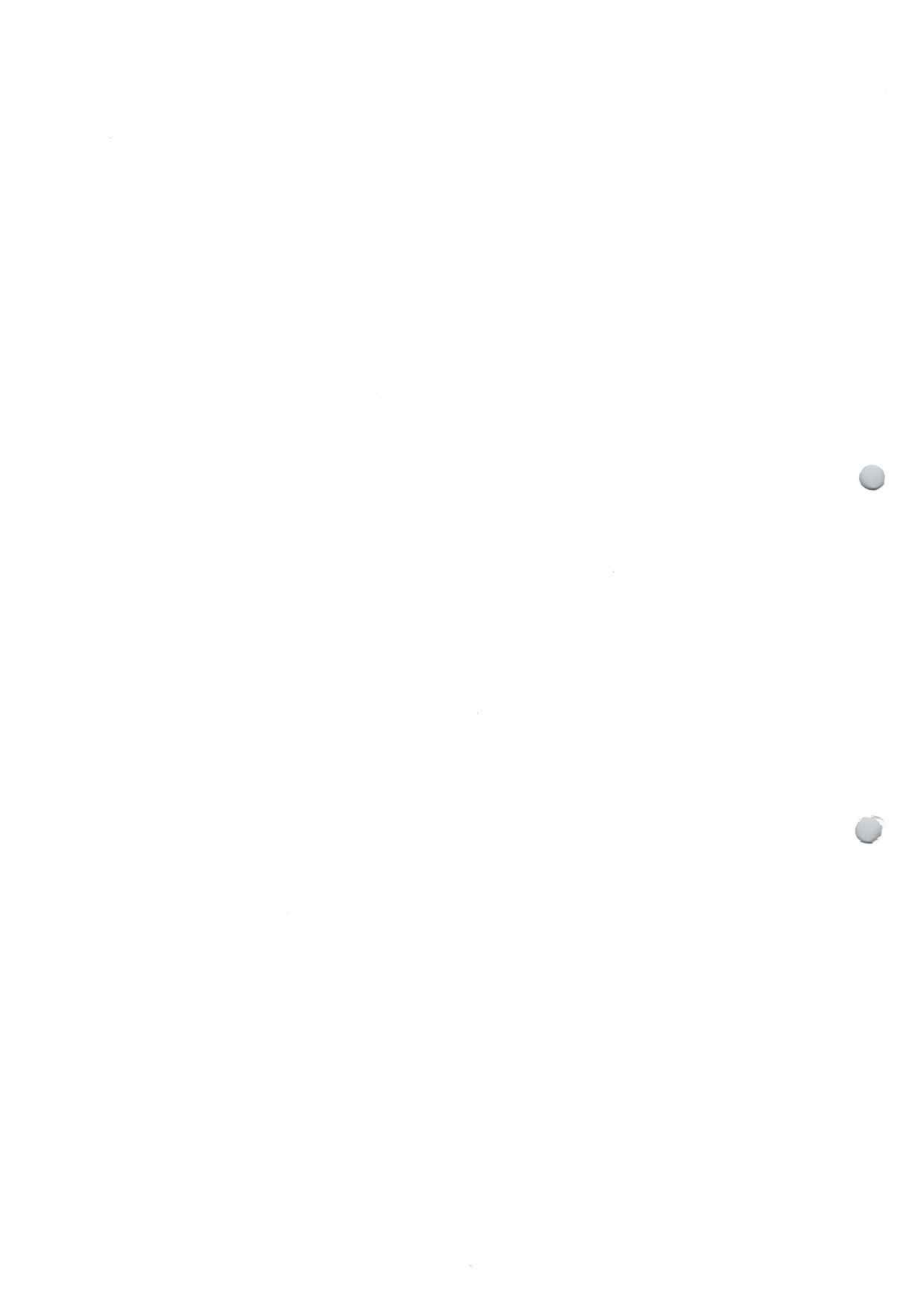
✓ MATHEUS LUIZ KRULL (CPF 089.859.086-85) em 19/11/2021 15:32

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

<https://assinador.onlinecertificadora.com.br/validate/67QJB-K2QTP-JJ49Y-ZYDME>

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

<https://assinador.onlinecertificadora.com.br/validate>





**GOVERNO MUNICIPAL DE ALTAMIRA DO PARANÁ**

Rua Cantú, 180 Fone 44 - 3755-1142 – Altamira do Paraná

**ESTADO DO PARANÁ**



**ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA**

Atestamos para os devidos fins de direito, que a empresa **CLÍNICA MÉDICA DR. MARCO FÁBIO S/S – ME**, inscrita no CNPJ nº **13.667.864/0001-03**, com sede à Av. Raposo Tavares, nº 651, Sala 95, 2º Piso – Centro Comercial Bianchini, Centro, CEP 87.250-000 no Município de Peabiru, PR, prestou serviços de PSF (Programa de Saúde da Família) e Plantões Médicos de maneira ininterrupta de novembro de 2018 à dezembro de 2019 e presta serviços de plantões de enfermagem de forma ininterrupta de novembro de 2019 até a presente data.

Informamos ainda que os serviços vêm sendo executados de forma extremamente satisfatória, cumprindo pontualmente com suas obrigações, não havendo, portanto, nenhum fato que desabone sua conduta ética e profissional.

Por ser expressão da verdade, assino o presente.

Altamira do Paraná, 17 novembro de 2.020



*Elza Aparecida da Silva*  
Elza Aparecida da Silva  
Prefeita Municipal

O selo de autenticidade foi aposto no presente documento.  
Cartório Azevedo Bastos nº 03/02.

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/150671907211538551250>



**CARTÓRIO**  
Autenticação Digital Código: 150671907211538551250-1  
Data: 19/07/2021 15:52:01  
Valor Total do Ato: R\$ 4,66  
Selo Digital Tipo Normal C: ALT92574-Q89F;



**Cartório Azevedo Bastos**  
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145  
Bairro dos Estados, João Pessoa - PB  
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br  
<https://azevedobastos.not.br>

*Válber Azevedo de M. Cavalcanti*  
Válber Azevedo de M. Cavalcanti  
Titular

TJPB



O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por DANILLO PINTO OLIVEIRA DE ALENCAR, em segunda-feira, 19 de julho de 2021 16:00:40 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - 1º OFICIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou consultado no endereço <https://azevedobastos.not.br>. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provedor n.º 100/2020 C.N.J. - artigo 22.







Serviço Notarial e Registral Civil  
Município de Altamira do Paraná  
Comarca de Campina da Lagoa-PR  
CNPJ: 06.870-0

Reconheço por Semelhança  
a firma de Elza Aparecida da Silva e dou fé.  
18/11/2021  
Cecília Lummelli da Silva  
Tabeliã e Registradora



Serviço Notarial e Registral Civil  
Avenida Jairão Cav. nº 62  
Município de Altamira do Paraná  
Comarca de Campina da Lagoa-PR

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/150671907211538551250>



CARTÓRIO  
Autenticação Digital Código: 150671907211538551250-2  
Data: 19/07/2021 15:52:02  
Valor Total do Ato: R\$ 4,66  
Selo Digital Tipo Normal C: ALT92575-A36L;



CNPJ: 06.870-0

Cartório Azevêdo Bastos  
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145  
Bairro dos Estados, João Pessoa - PB  
(83) 3244-5404 - [cartorio@azevedobastos.not.br](mailto:cartorio@azevedobastos.not.br)  
<https://azevedobastos.not.br>

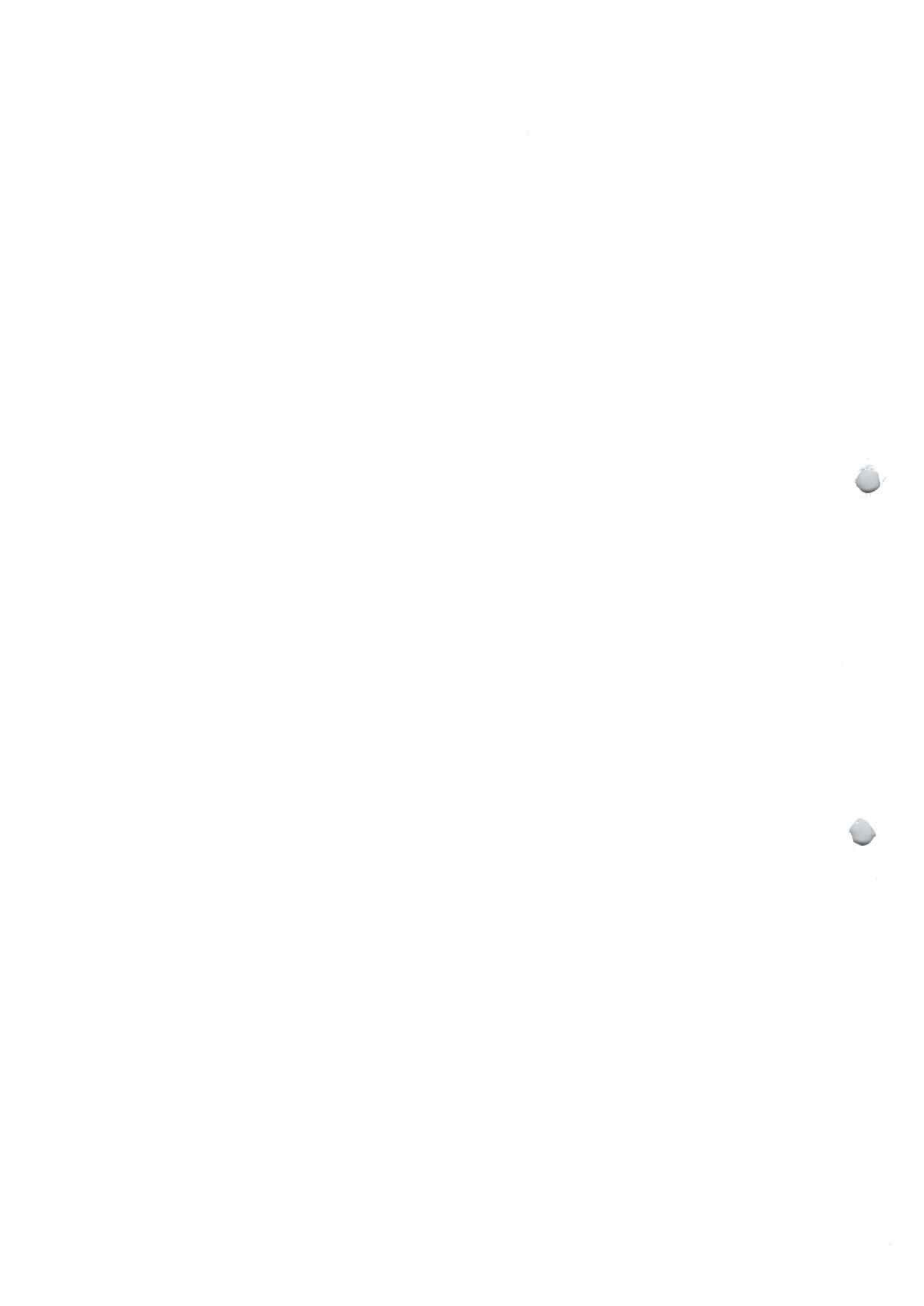
Válber Azevêdo de M. Cavalcanti  
Titular

TJPB



19 de julho de 2021 16:00:40 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - 1º OFÍCIO

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por DANILLO PINTO OLIVEIRA DE ALENCAR, em segunda-feira, 19 de julho de 2021 16:00:40 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - 1º OFÍCIO. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico [www.cenad.org.br/autenticidade](http://www.cenad.org.br/autenticidade). O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provedor n.º 100/2020 CNJ - artigo 22.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DA PARAÍBA  
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS  
FUNDADO EM 1888

PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB  
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484  
<http://www.azevedobastos.not.br>  
E-mail: [cartorio@azevedobastos.not.br](mailto:cartorio@azevedobastos.not.br)



### DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos da atividade Notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituído pela Lei nº 10.132, de 06 de novembro de 2013, a aplicação obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registro, composto de um código único (por exemplo: Selo Digital: ABC12345-X1X2) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser verificada e confirmada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <https://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>.

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa Clínica Médica Dr. Marco Fábio S/S tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa Clínica Médica Dr. Marco Fábio S/S a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Nesse sentido, declaro que a Clínica Médica Dr. Marco Fábio S/S assumiu, nos termos do artigo 8º, §1º, do Decreto nº 10.278/2020, que regulamentou o artigo 3º, inciso X, da Lei Federal nº 13.874/2019 e o artigo 2º-A da Lei Federal 12.682/2012, a responsabilidade pelo processo de digitalização dos documentos físicos, garantindo perante este Cartório e terceiros, a sua autoria e integridade.

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7º, da Lei Federal nº 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital<sup>1</sup> ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **16/08/2021 14:19:11 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevedo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevedo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa Clínica Médica Dr. Marco Fábio S/S ou ao Cartório pelo endereço de e-mail [autentica@azevedobastos.not.br](mailto:autentica@azevedobastos.not.br) Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o Código de Autenticação Digital

Esta Declaração é válida por **tempo indeterminado** e está disponível para consulta em nosso site.

<sup>1</sup>Código de Autenticação Digital: 150671907211538551250-1 a 150671907211538551250-2

<sup>2</sup>Legislações Vigentes: Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013, Provimento CGJ N° 003/2014 e Provimento CNJ N° 100/2020.

O referido é verdade, dou fé.

#### CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05bc2f43461d1234cd8861092a2139a8584417bbb72b733779ba539e5931f2508b580155b5170a08773c3c0088b5d679716c2962f5fd32e7cf54968b00cb4ecea5



Presidência da República  
Casa Civil  
Medida Provisória Nº 2.200-2,  
de 24 de agosto de 2001.







**CENTRO HOSPITALAR  
ANDRÉ LUIZ**  
CNPJ: 79.066.593/0001-49



## ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, para todos os fins de direito, que a empresa **SIMSAÚDE SERVIÇOS LTDA**, estabelecida na Rua Melchiori Milani, nº 168, Jardim Santana, CEP 86.750-000, na cidade de Iguaraçu, estado do Paraná, CNPJ 13.667.864/0001-03, foi nossa fornecedora de serviços de farmacêutico, assistente de farmácia, psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista, cozinheiro e auxiliar administrativo. Foram executados satisfatoriamente 2.920 horas de cada um dos serviços, no período de 1 anos.

Mamborê, 12 abril de 2022

**PAULA  
DENISE  
ROTTA** Assinado de  
forma digital  
por PAULA  
DENISE ROTTA

---

**PAULA DENISE ROTTA**  
**CPF 046.189.159-00**  
Centro Hospitalar André Luiz  
Diretora Geral

Rua Ricardo Kauffmann, 297 – CEP 87340-000 – Mamborê – PR  
[paula.diretoriaandreluiz@gmail.com](mailto:paula.diretoriaandreluiz@gmail.com) – (44) 9 9147-9219

Esse documento foi assinado por PAULA DENISE ROTTA e ELOI BATISTA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/6VML-92T4C-3G2E3-QM7BR>







## MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: A6VML-92T4C-3G2E3-QM7BR

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

- ✓ PAULA DENISE ROTTA (CPF 046.189.159-00) em 12/04/2022 11:44
- ✓ ELOI BATISTA DA SILVA (CPF 013.505.292-06) em 12/04/2022 16:05

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/A6VML-92T4C-3G2E3-QM7BR>

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate>







PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS DO AMPARO  
ESTADO DE MINAS GERAIS – CNPJ 18.317.693/0001-06

Pref. Mun. de Nova Tri  
180  
Fls nº

**ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA**

Atestamos para os devidos fins que a empresa **CLÍNICA MÉDICA DR. MARCO FÁBIO S/S ME**, inscrita no CNPJ sob o nº 13.667.864/0001-3, localizada à Av. Raposo Tavares, nº 651, sala 95, 2 piso, CialBianc, Centro, CEP 87250-000, na cidade de Peabiru, estado do Paraná, prestou 4.280(quatro mil e duzentos e oitenta) horas em serviços médicos de plantão médico em urgência e emergência neste município, no período de 12/11/2020 à 27/07/2021. A referida empresa cumpriu sempre e pontualmente com as obrigações assumidas, no tocante aos serviços solicitados conforme objeto contratado, nada tendo que a desabone.

O referido é expressão da verdade.

Bom Jesus do Amparo, 28 de julho de 2021.

*Charlene Santos Dias*  
Charlene Santos Dias  
Secretária Municipal de Saúde



PODER JUDICIÁRIO - TJMG - CORREGEDORIA-GERAL DE JUSTIÇA  
Cartório de Registro Civil e Tabelionato de Notas DE BOM JESUS DO AMPARO

Reconheço, por autenticidade, a(s) assinatura(s) de CHARLENE SANTOS DIAS em testemunho da verdade.  
///BOM JESUS DO AMPARO-MG- 10 de agosto de 2021

SELO DE CONSULTA: DXG47262  
CÓDIGO DE SEGURANÇA: 4151.8962.9711.0824

Quantidade de atos praticados: 01  
Atos praticados por: CRISTIANE CARMELO - secretária su  
Emol.: R\$ 5,82 - Tx Judic.: R\$ 1,81 - Total: R\$ 7,63 - ISS: R\$ 0,22  
Consulte a validade deste selo no site <https://selos.tjmg.us.br>

*Charlene Santos Dias*

Nº DA ETIQUETA: 46274610

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/150670102225210885142>

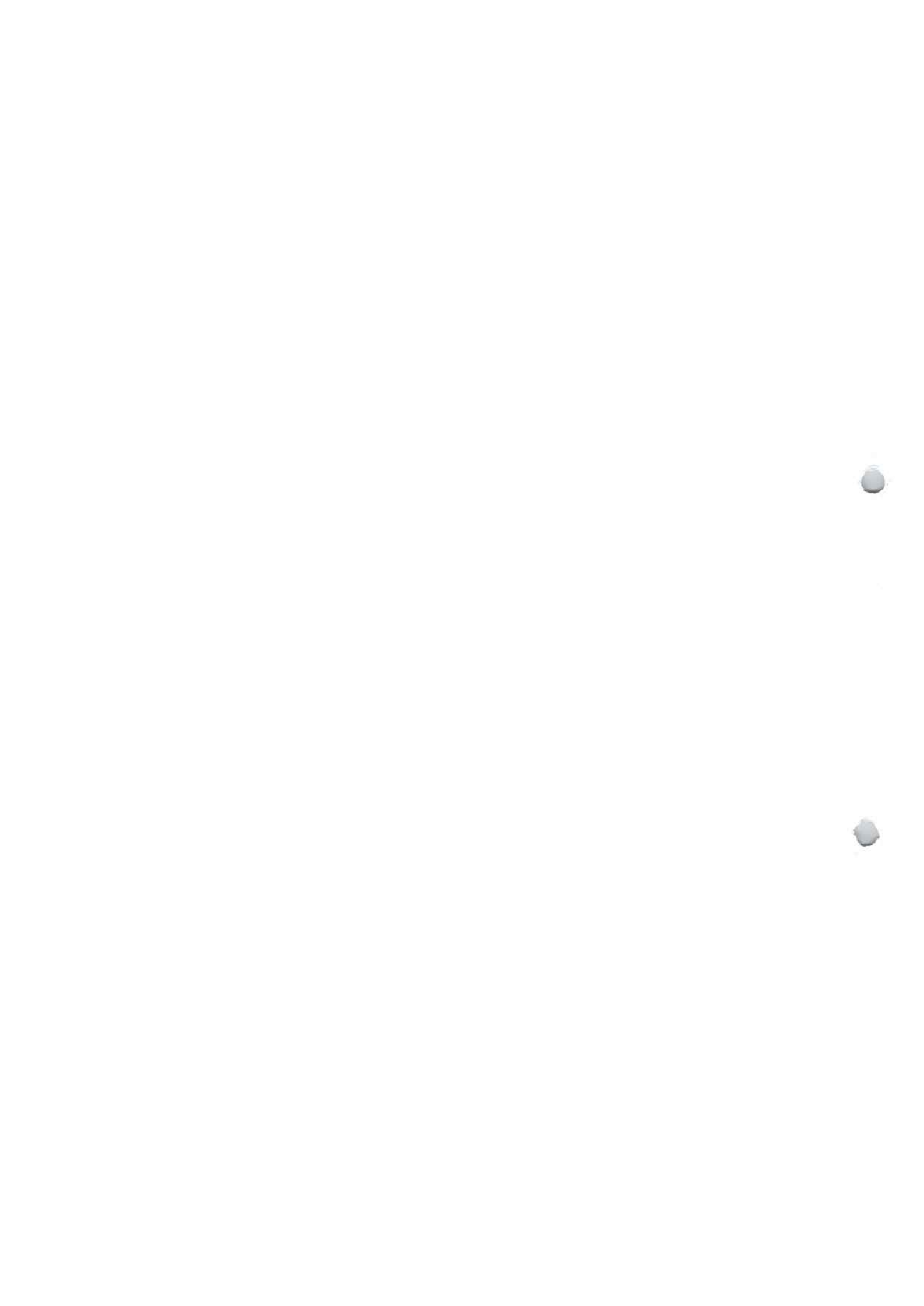
**CARTÓRIO** Autenticação Digital Código: 150670102225210885142-1  
Data: 01/02/2022 15:40:40  
Valor Total do Ato: R\$ 5,02  
Selo Digital Tipo Normal C: AMM83988-M3YH;

**Cartório Azevêdo Bastos**  
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145  
Bairro dos Estado, João Pessoa - PB  
(83) 3244-5404 - [cartorio@azevedobastos.not.br](mailto:cartorio@azevedobastos.not.br)  
<https://azevedobastos.not.br>

Valber Azevêdo de M. Cavalcanti  
Titular

**TJPB**

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ADAUTO JOSÉ FERNANDES RIBEIRO, em terça-feira, 1 de fevereiro de 2022 15:53:30 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - Cartório (a) - Azevedo Bastos - 1º Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais e de Interdições e Tutel/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico [www.cenad.org.br/autenticidade](http://www.cenad.org.br/autenticidade). O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provisório nº 100/2020 CNJ - artigo 22.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DA PARAÍBA  
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS  
FUNDADO EM 1888

PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB  
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484  
<http://www.azevedobastos.not.br>  
E-mail: [cartorio@azevedobastos.not.br](mailto:cartorio@azevedobastos.not.br)



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos da atividade Notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituído pela Lei nº 10.132, de 06 de novembro de 2013, a aplicação obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registro, composto de um código único (por exemplo: Selo Digital: ABC12345-X1X2) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser verificada e confirmada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <https://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>.

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa SIMSAUDE SERVICOS LTDA tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa SIMSAUDE SERVICOS LTDA a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Nesse sentido, declaro que a SIMSAUDE SERVICOS LTDA assumiu, nos termos do artigo 8º, §1º, do Decreto nº 10.278/2020, que regulamentou o artigo 3º, inciso X, da Lei Federal nº 13.874/2019 e o artigo 2º-A da Lei Federal 12.682/2012, a responsabilidade pelo processo de digitalização dos documentos físicos, garantindo perante este Cartório e terceiros, a sua autoria e integridade.

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7º, da Lei Federal nº 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital¹ ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **01/02/2022 16:41:52 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevedo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevedo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa SIMSAUDE SERVICOS LTDA ou ao Cartório pelo endereço de e-mail [autentica@azevedobastos.not.br](mailto:autentica@azevedobastos.not.br) Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o Código de Autenticação Digital

Esta Declaração é válida por **tempo indeterminado** e está disponível para consulta em nosso site.

¹Código de Autenticação Digital: 150670102225210885142-1

²Legislações Vigentes: Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013, Provimento CGJ nº 003/2014 e Provimento CNJ nº 100/2020.

O referido é verdade, dou fé.

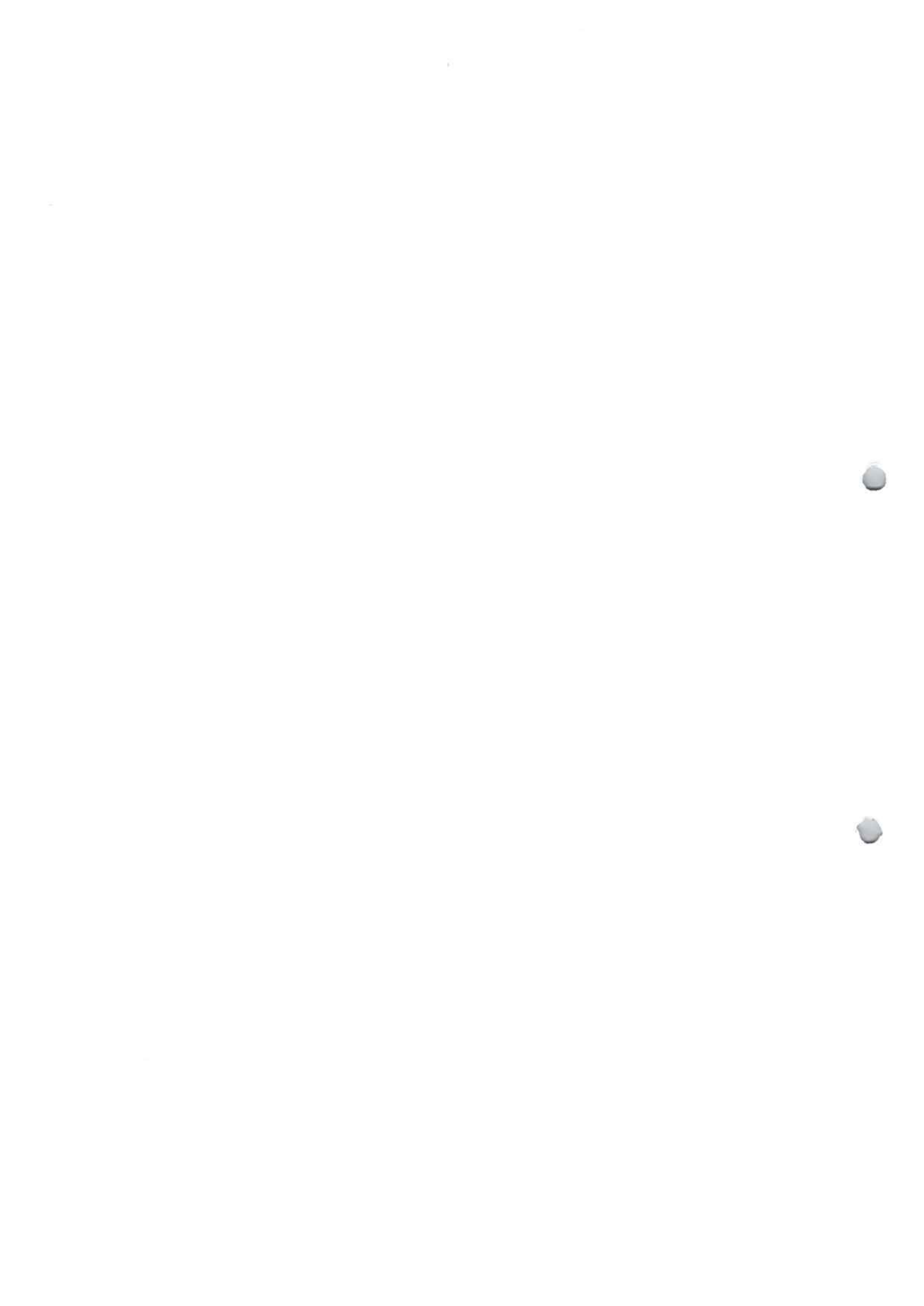
CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b7fa05db753c76a8b477cecd40f97d76cd625bab6551d137970ca1e270bc9c86988eda4f2c08fbce3f3f76f2e6f69fc6c2962f5fd32e7cf54968b00cb4ecea5



Presidência da República  
Casa Civil  
Medida Provisória Nº 2.200-2,  
de 24 de agosto de 2001.







# PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAGUAJÉ

Estado do Paraná

Avenida Governador Lupion, 605 - Fone (0xx44) 3332 1222 - Telefax 3332 1283  
CNPJ 76.970.359/0001-53



## ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins de direito, que a empresa **SIMSAÚDE SERVIÇOS LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 13.667.864/0001-03, localizada à Rua Melchiori Milani, nº 168, Jardim Santana, CEP 86.750-000, na cidade de Iguaraçu, estado do Paraná, já realizou 19.008 (dezenove mil e oito horas) ou 1584 plantões de 12 horas em serviços médicos de plantão médico em urgência e emergência neste município, de forma satisfatória.

EXECUÇÃO: novembro de 2020 até a presente data

O referido é expressão da verdade.


Itaguajé, 27 de setembro de 2022



*Dejaci Dias de Oliveira*  
Secretário Municipal de Saúde  
Telefone: (44) 99102-1078

**Serviço Notarial e Registral** Av. Governador Lupion, 779 - Itaguajé - PR Fone/Fax: (44) 3332-1206 carliocodinho@hotmail.com  
**Heloiza Coutinho Barros - OFICIAL E TABELIA**  
**Fábio Junior Damasceno - SUBSTITUTO**  
**Ivone Fátima de Lima - ESCRIVENTE**

Selo nº F308XNKqtRPyip9Gxpf7EbxC3. Consulte esse selo em <https://selo.tunarpem.com.br/consulta>  
Reconheço por Semelhança a assinatura indicada de **DEJACI DIAS DE OLIVEIRA**, \*0001\* 60556F\*. Dou fé.  
Itaguajé-Paraná, 06 de outubro de 2022.  
Em Teste da Verdade  
Heloiza Coutinho Barros - Tabeliã



SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL  
ITAGUAJÉ - PR  
HELOIZA COUTINHO BARROS  
OFICIAL E TABELIA

SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL  
ITAGUAJÉ - PR

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lenir Blasques de Souza do Amaral, em quarta-feira, 4 de janeiro de 2023 16:11:25 GMT-03:00. CNS: 08.027-5 - 2º Serviço de Registro Civil das Pessoas Naturais e 6º Tabelionato de Notas/PR, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico [www.tunarpem.com.br/autenticidade](https://www.tunarpem.com.br/autenticidade). O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provedor nº 100/2020 CNJ - artigo 22.





## ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins de direito, que a empresa **SIMSAÚDE SERVIÇOS LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 13.667.864/0001-03, localizada à Rua Melchiori Milani, nº 168, Jardim Santana, CEP 86.750-000, na cidade de Iguaraçu, estado do Paraná, já realizou 8.000 horas de clínica médica, 8.000 horas de pediatria e 8.000 horas de ginecologia e obstetrícia, ao município de Itajubá, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 18.025.940-0001-09 com o endereço na Avenida Dr. Jerson Dias, 500, bairro Estiva, Itajubá-MG atendendo aos requisitos de qualidade esperados.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente

Itajubá, 07 de outubro de 2022.

Assinado de forma digital por NILO CESAR DO VALE  
BARACHO:68177160630  
DN: c=BR, o=ICP-Brasil, ou=17861584000192,  
ou=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, ou=RFB  
e-CPF A3, ou=(EM BRANCO), ou=presencial, cn=NILO  
CESAR DO VALE BARACHO:68177160630  
Dados: 2022.10.10.13:06:13 -03'00'

**Nilo César do Vale Baracho**  
Secretário Municipal de Saúde  
Gestor do SUS

11







## MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: NCEZC-YAKK9-ALUMU-MA875

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

- ✓ NILO CESAR DO VALE BARACHO (CPF 681.771.606-30) em 10/10/2022 13:06  
- Assinado com certificado digital ICP-Brasil
- ✓ ELOI BATISTA DA SILVA (CPF 013.505.292-06) em 10/10/2022 14:45 -  
Assinado com certificado digital ICP-Brasil

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/NCEZC-YAKK9-ALUMU-MA875>

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate>





PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**IVAIPORÃ**

Departamento de Saúde



## ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins de direito, que a empresa **SIMSAÚDE SERVIÇOS LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 13.667.864/0001-03, localizada à Rua Melchiori Milani, nº 168, Jardim Santana, CEP 86.750-000, na cidade de Iguaraçu, estado do Paraná, já realizou 7.002 (sete mil e duas horas) e 1167 plantões de 6 horas de prestação de serviços médicos em Unidade de Pronto Atendimento - UPA e/ou Pronto Atendimento Municipal., ao município de Ivaiporã, atendendo aos requisitos de qualidade esperados.

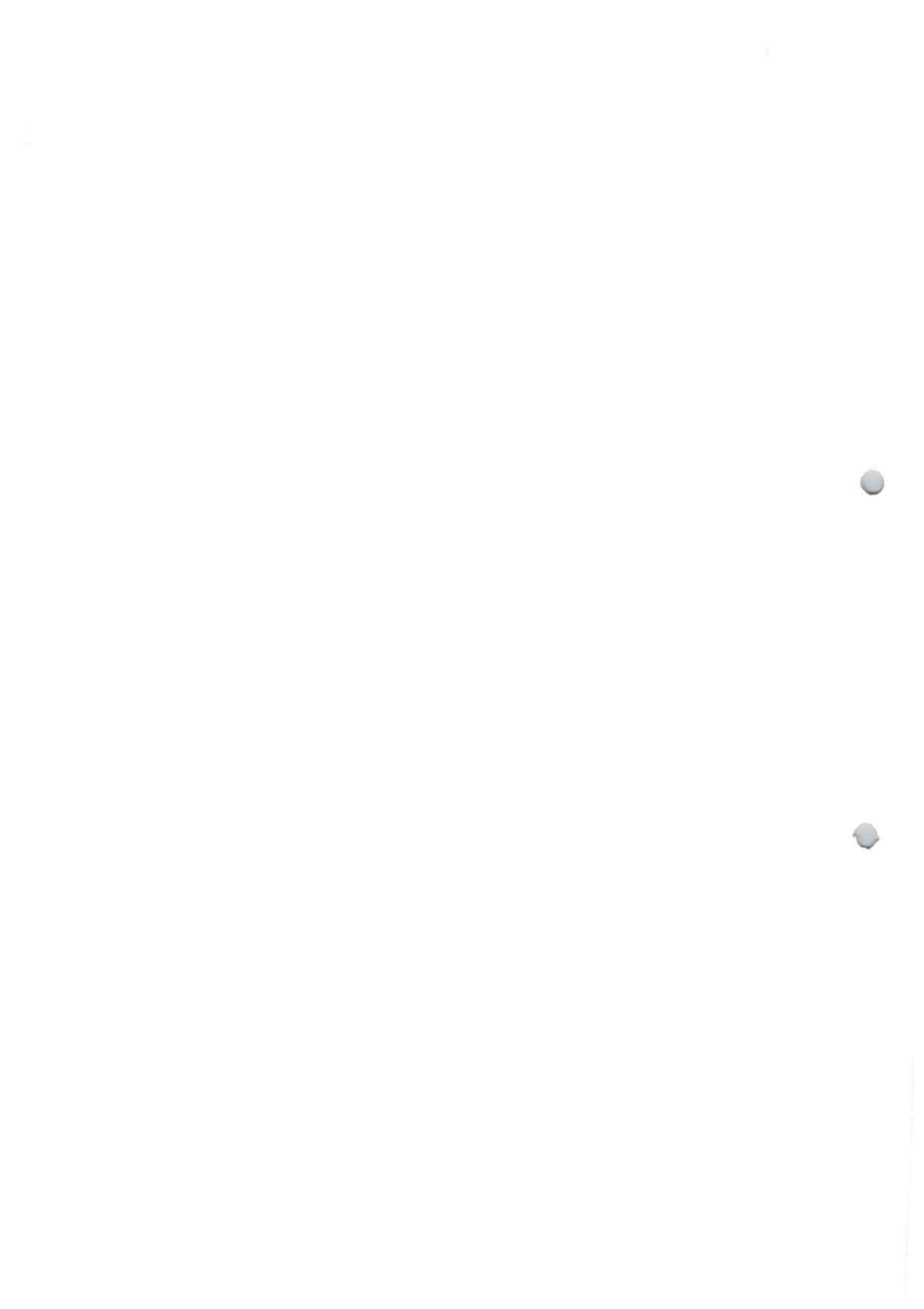
EXECUÇÃO: fevereiro de 2022 até a presente data

Por ser expressão da verdade, firmo o presente

Ivaiporã, 20 de setembro de 2022.

Maria Angélica Paiva de Oliveira  
COREN-PR/166.887  
Enfermeira

**Maria Angélica Paiva de Oliveira**  
Coordenadora-UPA






## ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins de direito, que a empresa **CLÍNICA MÉDICA DR. MARCO SELICANI LTDA**, inscrita no CNPJ nº 13.667.864/0001-03, com sede à Av. Raposo Tavares, nº 651, sala 95, 2º Piso – Centro Comercial Bianchini, Centro, CEP 87.250-000, no Município de Peabiru, PR, já realizou 76.000 (setenta e seis Mil) horas de atendimento médico em Plantões Médicos de urgência e emergência para este Município de 12 de Setembro de 2013 até a presente data.

Informamos ainda que os serviços vêm sendo executados de forma extremamente satisfatória, cumprindo pontualmente com suas obrigações, não havendo, portanto, nenhum fato que desabone sua conduta ética e profissional.

Por ser expressão da verdade, assino o presente.

Peabiru, 17 de julho de 2019.

  
Bruno da Silva Melo  
Secretário Municipal de Saúde



**AUTENTICAÇÃO**  
Certifico que a presente fotocópia é reprodução fiel do documento original que me foi apresentado, do que dou fé.

18 JUL 2019

Campo Mourão (PR)

ANTONIO C. M. PACHECO Fº - Tabelião  
 PAULA GUIMARÃES - Escrevente  
 VALENTIM CARLOS ULIANA - Tabelião Substituto  
 GISLAINE DA S. F. MARMONTEL - Escrevente



Prefeitura Municipal de Peabiru  
Praça Eleutério Galdino Andrade, 21 Centro, Peabiru - PR, 87250-000  
44.3531.2121 | www.peabiru.pr.gov.br | CNPJ: 75.370.148/0001-17

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/150672707210231794042>



**CARTÓRIO**  
Autenticação Digital Código: 150672707210231794042-1  
Data: 27/07/2021 16:34:49  
Valor Total do Ato: R\$ 4,66  
Selo Digital Tipo Normal C: ALV19807-0NZG;



CNPJ: 06.870-0

**Cartório Azevêdo Bastos**  
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145  
Bairro dos Estados, João Pessoa - PB  
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br  
<https://azevedobastos.not.br>

  
Valber Azevêdo de M. Cavalcanti  
Titular

TJPB



O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por DANILLO PINTO OLIVEIRA DE ALENCAR, em terça-feira, 27 de julho de 2021 16:54:49 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS/JPB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico [www.cenad.orq.br/autenticidade](http://www.cenad.orq.br/autenticidade). O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provedimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DA PARAIBA  
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS  
FUNDADO EM 1888

PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB  
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484  
<http://www.azevedobastos.not.br>  
E-mail: [cartorio@azevedobastos.not.br](mailto:cartorio@azevedobastos.not.br)



## DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos da atividade Notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituído pela Lei nº 10.132, de 06 de novembro de 2013, a aplicação obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registro, composto de um código único (por exemplo: Selo Digital: ABC12345-X1X2) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser verificada e confirmada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <https://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>.

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa Clínica Médica Dr. Marco Fábio S/S tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa Clínica Médica Dr. Marco Fábio S/S a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Nesse sentido, declaro que a Clínica Médica Dr. Marco Fábio S/S assumiu, nos termos do artigo 8º, §1º, do Decreto nº 10.278/2020, que regulamentou o artigo 3º, inciso X, da Lei Federal nº 13.874/2019 e o artigo 2º-A da Lei Federal 12.682/2012, a responsabilidade pelo processo de digitalização dos documentos físicos, garantindo perante este Cartório e terceiros, a sua autoria e integridade.

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7º, da Lei Federal nº 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **16/08/2021 14:18:23 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevedo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevedo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa Clínica Médica Dr. Marco Fábio S/S ou ao Cartório pelo endereço de e-mail [autentica@azevedobastos.not.br](mailto:autentica@azevedobastos.not.br) Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o Código de Autenticação Digital

Esta Declaração é válida por **tempo indeterminado** e está disponível para consulta em nosso site.

<sup>1</sup>**Código de Autenticação Digital:** 150672707210231794042-1

<sup>2</sup>**Legislações Vigentes:** Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013, Provimento CGJ N° 003/2014 e Provimento CNJ N° 100/2020.

O referido é verdade, dou fé.

### CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05bc2f43461d1234cd8861092a2139a85840ae6e48f98ac84f6a4df01a9916047895f50c7a2077797bd32637ecc8f98137c6c2962f5fd32e7cf54968b00cb4ecea5



Presidência da República  
Casa Civil  
Medida Provisória Nº 2.200-2,  
de 24 de agosto de 2001.









PREFEITURA DE VILA VELHA

Pref. Mun. de Nova  
188  
Fispº

## ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins de direito, que a empresa **SIMSAÚDE SERVIÇOS LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 13.667.864/0001-03, localizada à Rua Melchiori Milani, nº 168, Jardim Santana, CEP 86.750-000, na cidade de Iguaraçu, estado do Paraná, já realizou 4.200 horas ou 350 plantões de 12 horas de serviços médicos hospitalares na especialidade de anestesiologia, em regime de plantão presencial, ao município de Vila Velha, atendendo aos requisitos de qualidade esperados.

EXECUÇÃO: abril de 2022 até a presente data

Por ser expressão da verdade, firmo o presente

Vila Velha, 27 de setembro de 2022.

Mirela Braz Carlini  
Coren ES 214419/1881-3  
Coordenação Enfermagem - HMC

Mirela Braz Carlini Guijansque  
Coordenadora Enfermagem - HMC  
Fiscal do Contrato - SIMSAUDE

CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL E TABELIONATO DE SAO TORQUATO  
CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL E TABELIONATO DE SAO TORQUATO  
CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL E TABELIONATO DE SAO TORQUATO

Av. Carlos Lindenberg, 6091 - Ed. Pedro Alvo - Colômbia - Vila Velha - ES - CEP: 29111-105 - Tel.: (27) 3388-4174 - E-mail: cartorio@vilavelha.es.gov.br

**CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL E TABELIONATO - DISTRITO DE SAO TORQUATO**

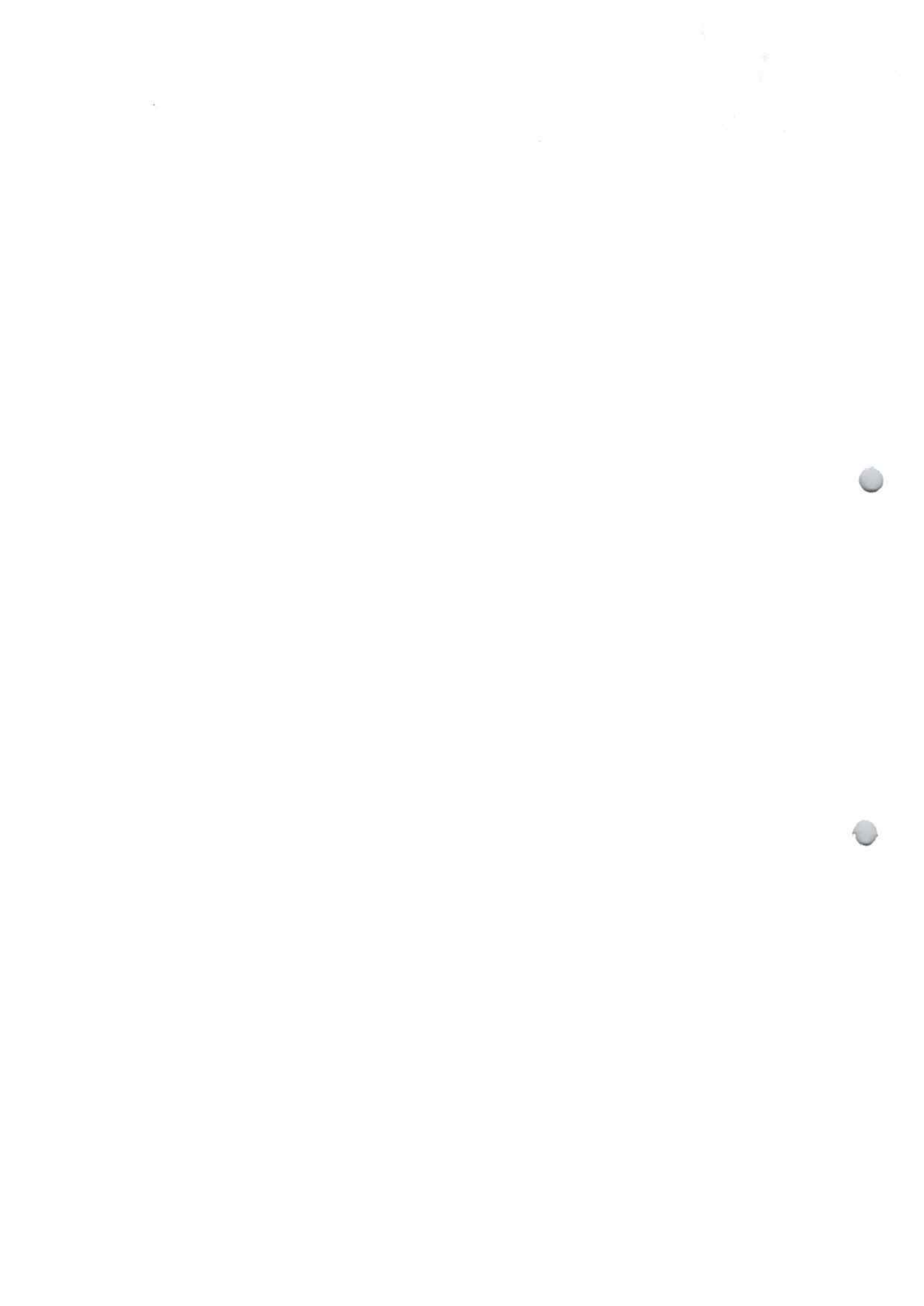
Reconheço por similitude a firma de **MIRELA BRAZ CARLINI** em 29/09/2022, às 15:30:23

Sulamita Vitoriana Costa - Escrevente  
Selo Digital: 624845.2017290-02553  
Emendamentos: R\$ 8 32 Encargos: R\$ 1,70 Taxa: R\$ 50,00  
Consulte autenticidade em [www.lites.jus.br/](http://www.lites.jus.br/)

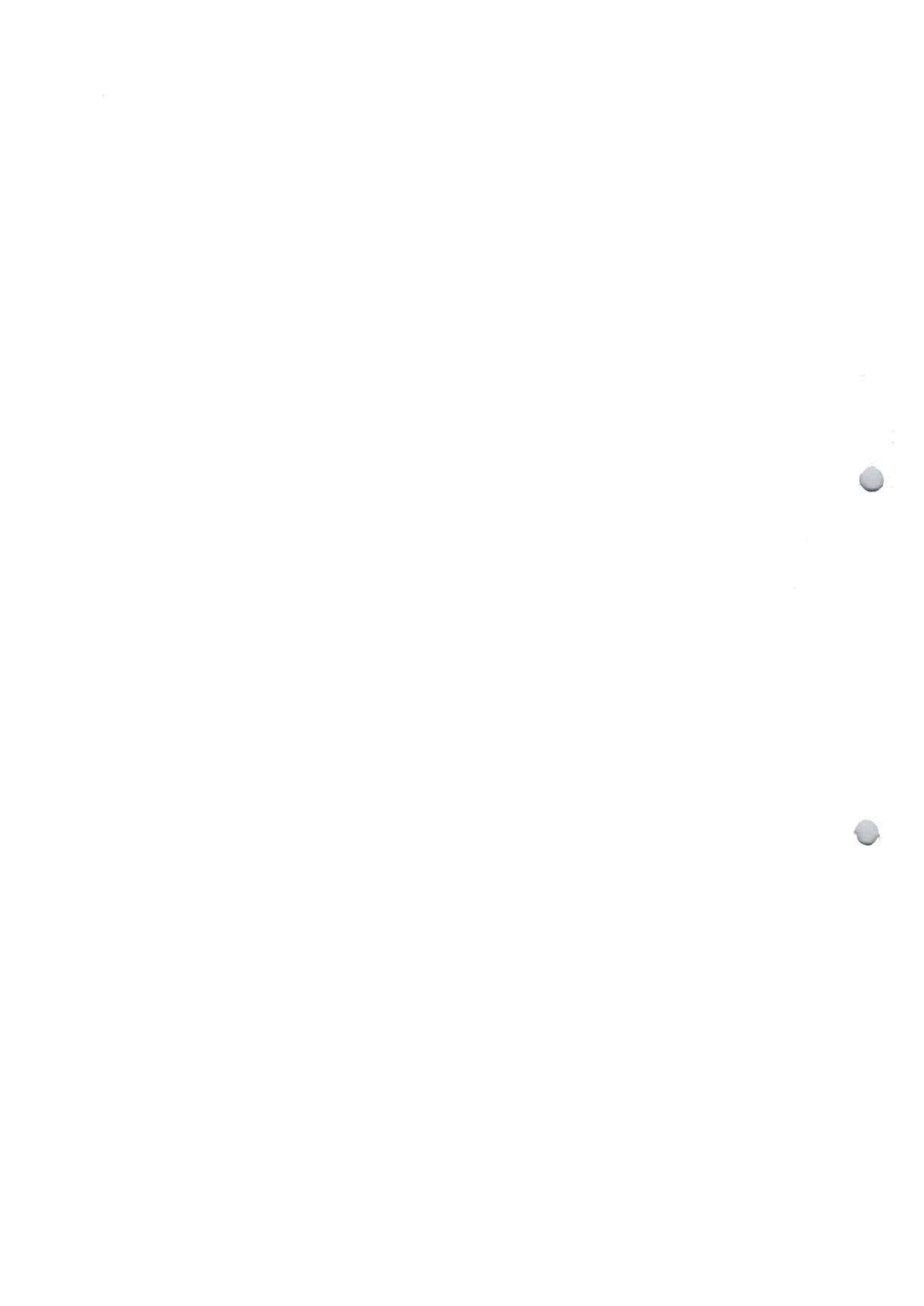
Valido somente com selo de autenticação por sua assinatura ou assinatura

ANTONIO CARLOS GUIMARAES  
TABELIONATO

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lenir Blasques de Souza do Amaral, em quarta-feira, 4 de janeiro de 2023 16:11:25 GMT-03:00, CNS: 08.027-5 - 28, Serviço de Registro Civil das Pessoas Naturais e 6º Tabelionato de Notas/PR, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico [www.cenad.ora.br/autenticidade](http://www.cenad.ora.br/autenticidade). O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.







REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DA PARAÍBA  
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS  
FUNDADO EM 1888

PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA



Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB  
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484  
<http://www.azevedobastos.not.br>  
E-mail: [cartorio@azevedobastos.not.br](mailto:cartorio@azevedobastos.not.br)



## DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos da atividade Notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituído pela Lei nº 10.132, de 06 de novembro de 2013, a aplicação obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registro, composto de um código único (por exemplo: Selo Digital: ABC12345-X1X2) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser verificada e confirmada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <https://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>.

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa SIMSAUDE SERVICOS LTDA tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa SIMSAUDE SERVICOS LTDA a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Nesse sentido, declaro que a SIMSAUDE SERVICOS LTDA assumiu, nos termos do artigo 8º, §1º, do Decreto nº 10.278/2020, que regulamentou o artigo 3º, inciso X, da Lei Federal nº 13.874/2019 e o artigo 2º-A da Lei Federal 12.682/2012, a responsabilidade pelo processo de digitalização dos documentos físicos, garantindo perante este Cartório e terceiros, a sua autoria e integridade.

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7º, da Lei Federal nº 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **09/12/2021 15:10:31 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevedo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevedo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa SIMSAUDE SERVICOS LTDA ou ao Cartório pelo endereço de e-mail [autentica@azevedobastos.not.br](mailto:autentica@azevedobastos.not.br) Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o Código de Autenticação Digital

Esta Declaração é válida por **tempo indeterminado** e está disponível para consulta em nosso site.

<sup>1</sup>Código de Autenticação Digital: 150670912214021896332-1

<sup>2</sup>Legislações Vigentes: Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013, Provimento CGJ N° 003/2014 e Provimento CNJ N° 100/2020.

O referido é verdade, dou fé.

### CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b545b57f0b1e160e06c143ec662b838dbdd791d028b5c41988f4acb1b508768ff9f1ac2cf2c57210f5ff3a61294a0137b6c2962f5fd32e7cf54968b00cb4ecea5



Presidência da República  
Casa Civil  
Medida Provisória Nº 2.200-2,  
de 24 de agosto de 2001.







**ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA**

Atestamos, para todos os fins, que a empresa SIMSAUDE SERVIÇOS LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 13.667.864/0001-03, localizada à Rua José Dias Aranha, nº 914, Sala A, Centro, CEP 87.250-000, na cidade de Peabiru, estado do Paraná, já realizou 11880 horas em serviços de técnico em enfermagem em urgência e emergência neste município, de forma satisfatória.

Por ser verdade, firmamos a presente.

Colorado - Pr, 9 de Dezembro de 2021.

  
Secretaria Municipal de Saúde  
**JOSE HÉLIO GEMIANI**  
SAC MUNICIPAL DE SAÚDE  
SECRETÁRIO



CARTÓRIO

Autenticação Digital Código: 150671312213761720083-1  
Data: 13/12/2021 10:48:51  
Valor Total do Ato: R\$ 4,66  
Selo Digital Tipo Normal C: AMH39308-XB2J;



CNPJ: 06.870-0

**Cartório Azevêdo Bastos**  
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145  
Bairro dos Estados, João Pessoa - PB  
(83) 3244-5404 - [cartorio@azevedobastos.not.br](mailto:cartorio@azevedobastos.not.br)  
<https://azevedobastos.not.br>

  
Válber Azevêdo de M. Cavalcanti  
Titular

TJPB







REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DA PARAÍBA  
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS  
FUNDADO EM 1888



PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB  
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484  
<http://www.azevedobastos.not.br>  
E-mail: [cartorio@azevedobastos.not.br](mailto:cartorio@azevedobastos.not.br)



## DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos da atividade Notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituído pela Lei nº 10.132, de 06 de novembro de 2013, a aplicação obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registro, composto de um código único (por exemplo: Selo Digital: ABC12345-X1X2) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser verificada e confirmada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <https://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>.

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa SIMSAUDE SERVICOS LTDA tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa SIMSAUDE SERVICOS LTDA a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Nesse sentido, declaro que a SIMSAUDE SERVICOS LTDA assumiu, nos termos do artigo 8º, §1º, do Decreto nº 10.278/2020, que regulamentou o artigo 3º, inciso X, da Lei Federal nº 13.874/2019 e o artigo 2º-A da Lei Federal 12.682/2012, a responsabilidade pelo processo de digitalização dos documentos físicos, garantindo perante este Cartório e terceiros, a sua autoria e integridade.

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7º, da Lei Federal nº 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital<sup>1</sup> ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **13/12/2021 11:27:12 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevedo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevedo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa SIMSAUDE SERVICOS LTDA ou ao Cartório pelo endereço de e-mail [autentica@azevedobastos.not.br](mailto:autentica@azevedobastos.not.br) Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o Código de Autenticação Digital

Esta Declaração é válida por **tempo indeterminado** e está disponível para consulta em nosso site.

<sup>1</sup>Código de Autenticação Digital: 150671312213761720083-1

<sup>2</sup>Legislações Vigentes: Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013, Provimento CGJ nº 003/2014 e Provimento CNJ nº 100/2020.

O referido é verdade, dou fé.

### CHAVE DIGITAL

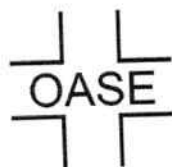
00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b219718518f0458a3f1e539aa363e88470747eaf538e8aec70f439ebcf1f15c030a67ca0899a25f8dee5a003bf02a1fae6c2962f5fd32e7cf54968b00cb4ecea5



Presidência da República  
Casa Civil  
Medida Provisória nº 2.200-2,  
de 24 de agosto de 2001.







**HOSPITAL E MATERNIDADE "OASE"**  
**"Ordem Auxiliadora das Senhoras Evangélicas"**

Telefone/Fax (47) 3380-6500 - Rua Germano Brandes Sênior, 690 - 89120-000 - TIMBÓ - SC  
CNES - 253719-2 - CNPJ: 86.377.553/0002 - 64 - Inscrição Estadual: Isento  
E-mail: adm@hospitaloase.com.br



Timbó (SC), 22 de novembro de 2022

**ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA**

Atestamos para os devidos fins de participação no pregão de número 072/2022, que a empresa **SIMSAÚDE SERVIÇOS LTDA**, inscrita no CNPJ 13.667.864/0001-03, estabelecida na RUA MELCHIORI MILANI, número 168, CEP 86.750.000 no município de **IGUARACU**, é fornecedora de serviços de plantões de Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros, com contrato assinado desde 02/03/2020.

Atestamos ainda que, a referida empresa cumpriu com suas obrigações assumidas no citado contrato, cumprindo mais de 10.000 (dez mil plantões) de Técnicos de Enfermagem (12 X 24 Horas) e mais de 10.000 (dez mil plantões) de enfermeiros (12 X 24 Horas), até o presente momento.

Cordialmente,

**RICHARD DA SILVA**  
**CHOSEKI:89380525915**

Assinado de forma digital por RICHARD  
DA SILVA CHOSEKI:89380525915  
Dados: 2022.11.24 09:29:39 -03'00'

**HOSPITAL E MATERNIDADE OASE**  
**CNPJ nº 86.377.553/0002-64**

11/2022





## MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: AYDM4-LEBN3-K55DW-LKXRK

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

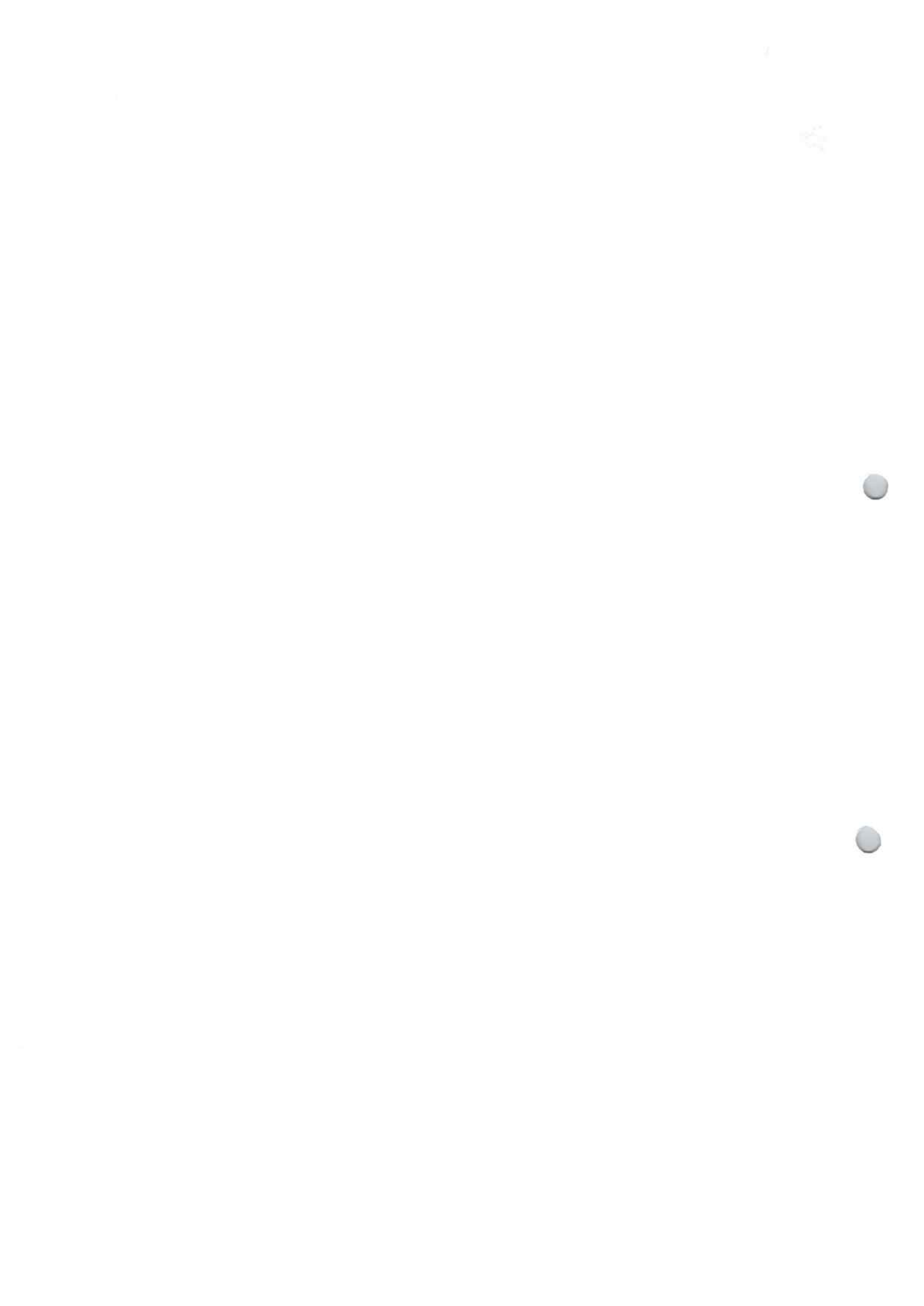
- ✓ RICHARD DA SILVA CHOSEKI (CPF 893.805.259-15) em 24/11/2022 09:29 -  
Assinado com certificado digital ICP-Brasil
- ✓ ELOI BATISTA DA SILVA (CPF 013.505.292-06) em 14/12/2022 10:32 -  
Assinado com certificado digital ICP-Brasil

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate/AYDM4-LEBN3-K55DW-LKXRK>

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

<https://assinefacil.onlinesolucoesdigitais.com.br/validate>

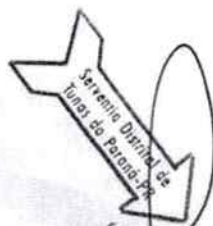


## ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins de direito, que a empresa **SIMSAÚDE SERVIÇOS LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 13.667.864/0001-03, localizada à Rua Melchiori Milani, nº 168, Jardim Santana, CEP 86.750-000, na cidade de Iguaraçu, estado do Paraná, presta serviços de saúde, para atendimento hospitalar, em regime de plantões, no período de 19/10/2021 a presente data, totalizando 786 plantões 12 horas de **ENFERMAGEM** (9.432 horas) e 786 plantões 12 horas de **TÉCNICO DE ENFERMAGEM** (9.432 horas), ao município de Tunas do Paraná, atendendo aos requisitos de qualidade esperados.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Tunas do Paraná. 16 de Novembro de 2022.



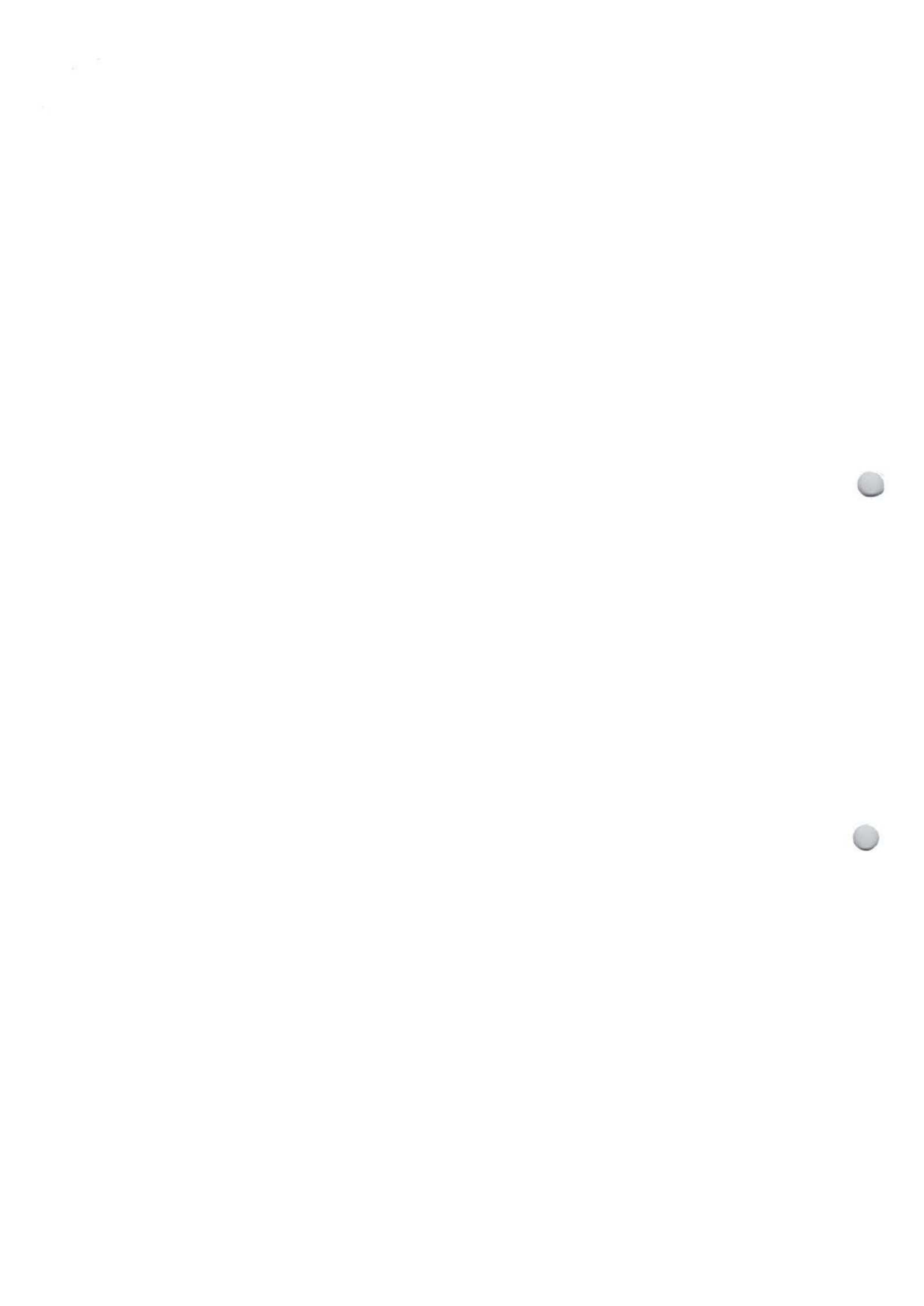
*Patricia Gracielly Machado Andrade*  
**Patricia Gracielly Machado Andrade**  
Secretária de Saúde  
Telefone: (41) 36591077

Patricia Gracielly Machado Andrade  
Sec. Municipal de Saúde  
Matricula REC



O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lenir Blasques de Souza do Amaral, em sexta-feira, 25 de novembro de 2022 09:09:00 GMT -03:00. CNS: 08.027-5 - 2º Serviço de Registro Civil das Pessoas Naturais e 6º Tabelionato de Notas/PR, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico [www.camad.com.br/autenticidade](http://www.camad.com.br/autenticidade). O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Proveniente nº 100/2020 CNJ - artigo 22.







SERVIÇOS  
CNPJ 13.667.864/0001-03



## PROPOSTA DE PREÇOS

RAZÃO SOCIAL	SIM SAUDE SERVICOS LTDA		
CNPJ	13.667.864/0001-03		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	ISENTO	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	1992
ENDEREÇO	Rua Melchiori Milani, n° 168, Jardim Santana, CEP: 86.750-000		
MUNICÍPIO	Iguaraçu – PR		
E-MAIL	simsaude.licitacao@gmail.com	FONE	(43) 3344-4119 / (44) 99974-1667 (whatsapp)
BANCO	UNIPRIME	AGÊNCIA	009
		CONTA	58840-7

Sócio Administrador:	ELOI BATISTA DA SILVA		
RG	15.489.820-4	CPF	013.505.292-06
Endereço	Rua Jorge Benedito Seraval, n° 3845, Jardim Guairacá, CEP: 87.075-836, Maringá-PR		

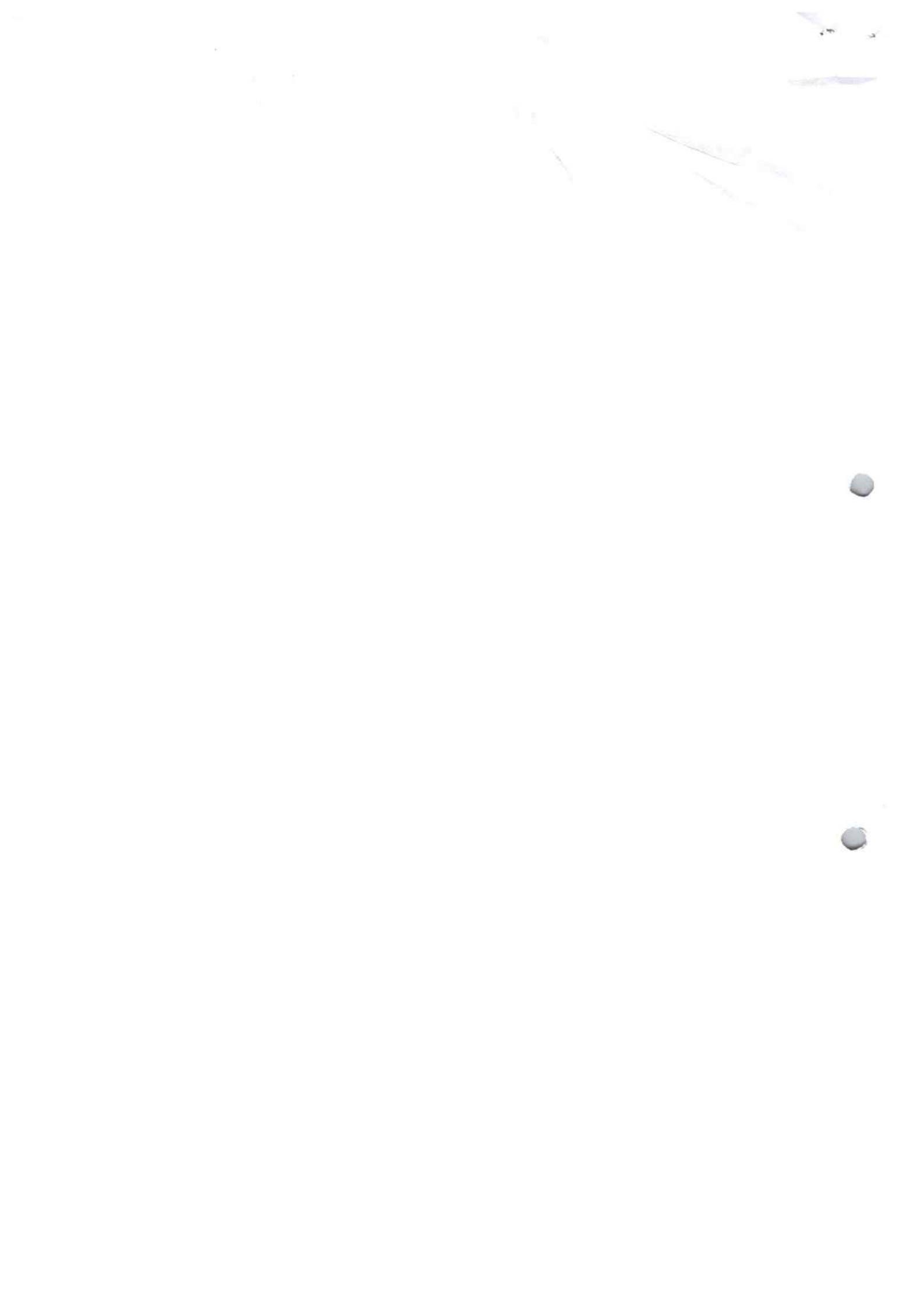
Referente: Pregão Eletrônico N° 01/2023  
ÓRGÃO PÚBLICO: PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA TRENTO

Prezados senhores,

Apresentamos e submetemos à apreciação de V. Ss. Nossa proposta de preços, relativa a licitação em epígrafe, nos termos do instrumento convocatório:

### LOTE:

ITEM	DESCRIÇÃO	MARCA/MODELO	QTDADE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	Enfermeiro noturno (12x36)	SIMSAUDE/SERVIÇO	4	R\$ 8.326,15	R\$ 33.304,60
2	Enfermeiros diurnos (12x36)	SIMSAUDE/SERVIÇO	4	R\$ 7.519,23	R\$ 30.076,92
3	Técnico de Enfermagem noturno (12x36)	SIMSAUDE/SERVIÇO	10	R\$ 4.830,94	R\$ 48.309,40
4	Técnico de Enfermagem diurno (12x36)	SIMSAUDE/SERVIÇO	12	R\$ 4.361,35	R\$ 52.336,20
5	Fisioterapeuta (30 horas)	SIMSAUDE/SERVIÇO	1	R\$ 7.377,09	R\$ 7.377,09
6	Recepcionista Noturno (12x36)	SIMSAUDE/SERVIÇO	2	R\$ 3.930,50	R\$ 7.861,00
7	Recepcionista Diurno (12x36)	SIMSAUDE/SERVIÇO	2	R\$ 3.570,52	R\$ 7.141,04
8	Cozinheiro (12x36)	SIMSAUDE/SERVIÇO	2	R\$ 3.567,06	R\$ 7.134,12
9	Copeira (12x36)	SIMSAUDE/SERVIÇO	3	R\$ 3.391,72	R\$ 10.175,16
10	Auxiliar de Serviços Gerais Noturno (12x36)	SIMSAUDE/SERVIÇO	2	R\$ 3.857,40	R\$ 7.714,80
11	Auxiliar de Serviços Gerais Diurno (12x36)	SIMSAUDE/SERVIÇO	3	R\$ 3.559,77	R\$ 10.679,31
12	Auxiliar de Lavanderia (40 horas)	SIMSAUDE/SERVIÇO	2	R\$ 3.536,73	R\$ 7.073,46
13	Nutricionista (30 horas)	SIMSAUDE/SERVIÇO	1	R\$ 7.377,09	R\$ 7.377,09
14	Auxiliar de Farmácia Noturno (12x36)	SIMSAUDE/SERVIÇO	2	R\$ 4.260,85	R\$ 8.521,70
15	Auxiliar de Farmácia Diurno (12x36)	SIMSAUDE/SERVIÇO	2	R\$ 3.884,09	R\$ 7.768,18
16	Técnico em radiologia (24 horas semanais)	SIMSAUDE/SERVIÇO	1	R\$ 5.364,48	R\$ 5.364,48





17	Assistente Administrativo 40 horas	SIMSAUDE/SERVIÇO	2	R\$ 6.175,42	R\$ 12.350,84
18	Farmacêutico	SIMSAUDE/SERVIÇO	1	R\$ 7.343,76	R\$ 7.343,76
19	Gerente de Enfermagem (ART) 40h semanais	SIMSAUDE/SERVIÇO	1	R\$ 16.022,40	R\$ 16.022,40
				<b>TOTAL:</b>	<b>R\$ 293.931,55</b>

O valor global para a execução dos serviços do Lote 01 (único) será de R\$ 293.931,55 (duzentos e noventa e três mil novecentos e trinta e um reais e cinquenta e cinco centavos).

O prazo de validade da proposta: 60 (sessenta) dias, a contar da data de sua apresentação.

Declaramos que os produtos/serviços cotados atendem as características mínimas exigidas em Edital, estando ciente das penalidades impostas no caso de inexecução contratual.

Declaro, que estamos cientes e de acordo com todos os termos do edital.

Declaramos que no preço cotado, estarão incluídas todas as despesas com a aquisição, transportes, bem como encargos com pessoal, sociais, fiscais, comerciais, administrativos, lucros e quaisquer tributos ou despesas incidentes sobre a execução do objeto, não se admitindo qualquer adicional.

Era o que tinha a declarar, a fim de produzir os efeitos jurídicos e legais de direito.

ELOI  
BATISTA DA  
SILVA:0135  
0529206

Assinado de  
forma digital por Iguaraçu – PR terça-feira, 24 de janeiro de 2023  
ELOI BATISTA DA  
SILVA:013505292  
06  
Dados: 2023.01.24  
17:28:57 -03'00'

SÓCIO:

RG

CPF

RAZÃO SOCIAL

CNPJ

ELOI BATISTA DA SILVA  
15.489.820-4  
013.505.292-06  
SIM SAUDE SERVICOS LTDA  
13.667.864/0001-03



MUNICIPIO DE NOVA TRENTO  
NOVA TRENTO-SC

**ATA DE SESSÃO - ADJUDICAÇÃO - Parte 1 de 1**

**PREGÃO ELETRÔNICO Nº 01/2023**  
Processo Administrativo Nº 001/2023  
Tipo: AQUISIÇÃO  
PREGOEIRO: FERNANDO SENS  
Data de Publicação: 13/01/2023 13:31:20

**MOVIMENTOS DO PROCESSO**

20/01/2023 09:06:26	CADASTRO DE PROPOSTA	ANA CLAUDIA OLIVEIRA DE ALMEIDA LTDA EPP
20/01/2023 09:20:42	ALTERAÇÃO DE PROPOSTA	ANA CLAUDIA OLIVEIRA DE ALMEIDA LTDA EPP
23/01/2023 15:24:43	CADASTRO DE PROPOSTA	JLIMA SAÚDE LTDA
24/01/2023 17:07:14	ALTERAÇÃO DE PROPOSTA	JLIMA SAÚDE LTDA
24/01/2023 17:29:40	CADASTRO DE PROPOSTA	SIMSAUDE SERVIÇOS LTDA
24/01/2023 19:36:29	CADASTRO DE PROPOSTA	ASSOCIAÇÃO CHC DE ADMINISTRAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO E
24/01/2023 20:43:33	CADASTRO DE PROPOSTA	NUCLEO DE RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DE VIDAS
24/01/2023 22:36:35	CADASTRO DE PROPOSTA	ASSOCIAÇÃO PRO SAUDE DE CLEVELANDIA
24/01/2023 22:38:11	ALTERAÇÃO DE PROPOSTA	ASSOCIAÇÃO PRO SAUDE DE CLEVELANDIA
25/01/2023 06:59:38	CADASTRO DE PROPOSTA	ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE
25/01/2023 07:40:09	CADASTRO DE PROPOSTA	RMS & GC MEDICINA E SAUDE LTDA
25/01/2023 08:18:24	ALTERAÇÃO DE PROPOSTA	ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE
25/01/2023 08:48:47	MENSAGEM	PREGOEIRO

Bom dia. As propostas foram analisadas e estão habilitadas, cumprindo com o exigido no Edital e respeitando o valor máximo de referência. A partir das 9 horas, liberaremos os itens para a "Fase de Disputa".

25/01/2023 09:34:04 MENSAGEM PREGOEIRO

Caríssimos participantes, na fase de habilitação, a Comissão terá o tempo que julgar necessário para analisar a documentação, podendo a sessão ser suspensa e marcado novo horário para sua continuidade. Toda alteração de fase, será avisada com antecedência pelo "chat".

25/01/2023 11:40:52 MENSAGEM PREGOEIRO

O licitante ASSOCIAÇÃO PRO SAÚDE DE CLEVELANDIA, não logrou êxito em sua habilitação, restando desta forma inabilitado por descumprimento do item I sub item 1.3 e 1.4 bem como descumprimento do item 8.2.2 alíneas "g" e "h" do edital.

25/01/2023 11:42:14 MENSAGEM PREGOEIRO

O licitante RMS & GC MEDICINA E SAÚDE LTDA, não logrou êxito em sua habilitação, restando desta forma inabilitado por descumprimento dos itens IV, V e VIII do edital.

25/01/2023 11:43:08 MENSAGEM PREGOEIRO

Ao licitante SIMSAUDE SERVIÇOS LTDA, solicito com base no item 7.6 do edital respeitando o prazo de 02 (duas) horas sob pena de não aceitação da proposta, o envio da alteração contratual que criou a filial de NAVEGANTES/SC.

25/01/2023 11:43:25 MENSAGEM PREGOEIRO

O condutor ativou o anexo de documentos complementares.

25/01/2023 12:05:11 MENSAGEM PREGOEIRO

O participante SIMSAUDE SERVIÇOS LTDA adicionou o arquivo bfb411c01e3b40488545888cc176344c.zip aos documentos complementares.

25/01/2023 12:25:49 MENSAGEM PREGOEIRO

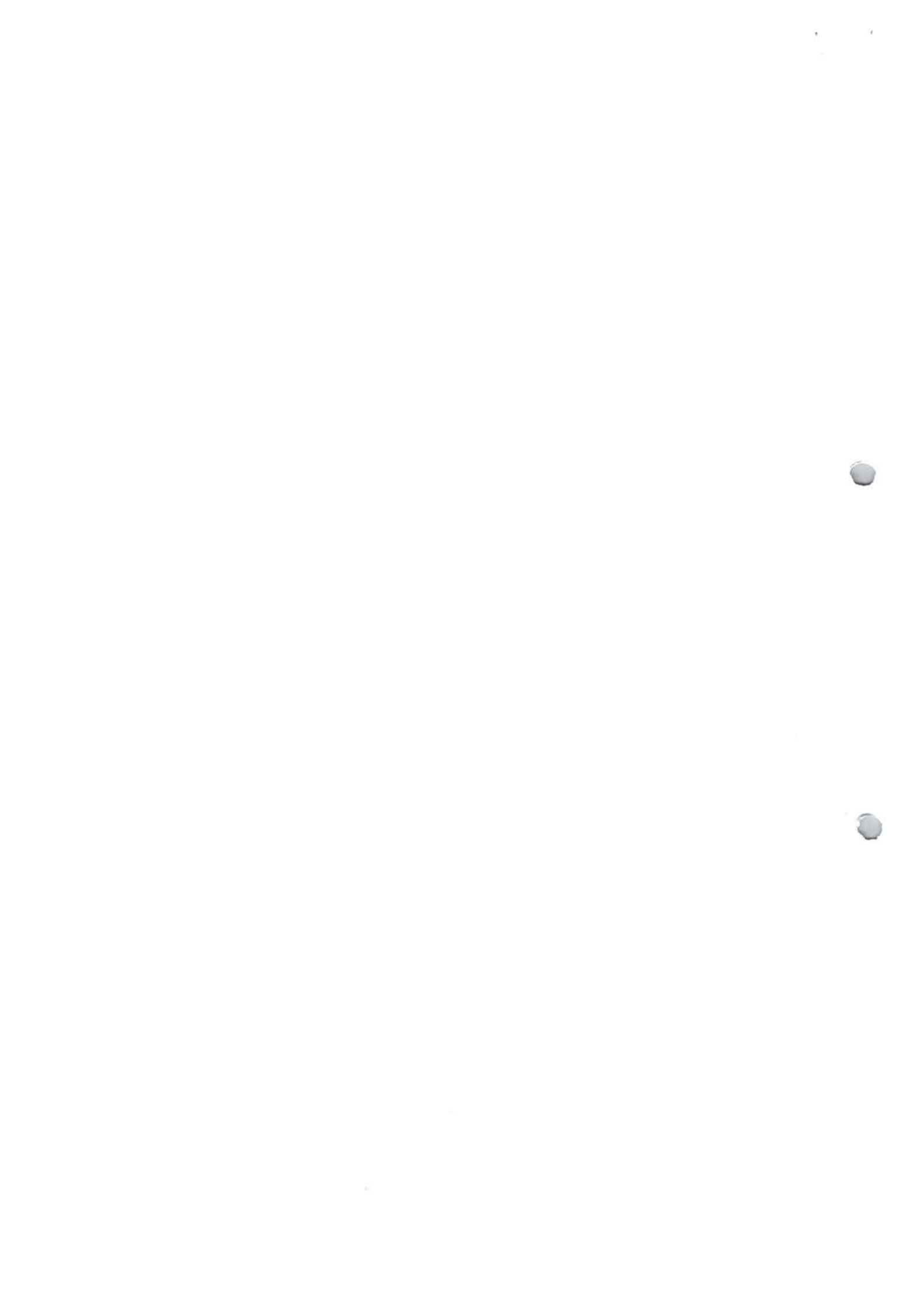
Dando sequência no Processo, liberaremos a fase "MANIFESTAÇÃO DE RECURSOS", nesta fase as empresas participantes terão 30 minutos, para que qualquer licitante manifeste a intenção de recorrer, de forma motivada, isto é, indicando contra qual(is) decisão (ões) pretende recorrer e por quais motivos, em campo próprio do sistema, conforme item X, sub item 10.1.

25/01/2023 14:25:37 MENSAGEM PREGOEIRO

Ao Licitante vencedor, favor encaminhar sua proposta readequada conforme desconto ofertado em sessão para o e-mail "licitacao@novatrento.sc.gov.br, podendo ser anexada também na plataforma BNC em documentos complementares.

**LOTE 1 - ADJUDICADO**

**1 - Contratacao de equipe multidisciplinar especializada para execucao de servicos hospitalares nas Dependencias do Hospital Nossa Senhora Imaculada Conceicao em Nova Trento, excluindo os profissionais me**





**MUNICÍPIO DE NOVA TRENTO  
NOVA TRENTO-SC**

**VALORES UNITÁRIOS FINAIS**

Item: 1	Unidade: MESES	Marca: PRÓPRIA	Modelo: SERVIÇO
Descrição: Contratacao de equipe multidisciplinar especializada para execucao de servicos hospitalares nas Dependencias do Hospital Nossa Senhora Imaculada Conceicao em Nova Trento, excluindo os profissionais medicos e incluindo gestao de pessoal, escalas de equipe e demais atividades inerentes ao bom funcionamento dos servicos.			
Quantidade: 12	Valor Unit.: 248.900,00	Valor Total: 2.986.800,00	

**CLASSIFICAÇÃO**

Razão Social	Num Documento	Oferta Inicial	Oferta Final	ME
1 SIMSAUDE SERVIÇOS LTDA	067 13.667.864/0008-80	293.931,55	248.900,00	Sim
2 ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO ESPECIALIZADA EM	091 44.980.349/0001-02	293.931,55	269.955,00	Não
3 NUCLEO DE RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DE	034 03.448.121/0001-99	284.599,40	274.700,00	Não
4 JLIMA SAÚDE LTDA	017 39.674.824/0001-82	293.931,55	275.399,99	Sim
5 ASSOCIAÇÃO CHC DE ADMINISTRAÇÃO DE	042 21.041.334/0001-83	288.053,03	279.399,00	Não
6 ANA CLAUDIA OLIVEIRA DE ALMEIDA LTDA EPP	044 41.022.470/0001-33	293.931,55	288.052,92	Sim

**DESCLASSIFICADOS**

Razão Social	Num Documento	Oferta Inicial	Oferta Final	ME
--------------	---------------	----------------	--------------	----

**INABILITADOS**

Razão Social	Num Documento	Oferta Inicial	Oferta Final	ME
ASSOCIAÇÃO PRO SAUDE DE CLEVELANDIA	087 25.066.410/0001-66	293.931,55	244.900,00	Sim
RMS & GC MEDICINA E SAUDE LTDA	046 27.852.816/0001-08	293.931,55	245.000,00	Não

**MOVIMENTOS DO LOTE**

13/01/2023 13:31:19	PUBLICADO		
13/01/2023 14:00:00	RECEPÇÃO DE PROPOSTAS		
25/01/2023 08:30:00	ANÁLISE DE PROPOSTAS		
25/01/2023 09:03:10	DISPUTA		
25/01/2023 09:03:10	LANCE	ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE (PARTICIPANTE	293.931,55
25/01/2023 09:03:10	LANCE	NUCLEO DE RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DE VIDAS (PARTICIPANTE	284.599,40
25/01/2023 09:03:10	LANCE	ASSOCIAÇÃO PRO SAUDE DE CLEVELANDIA (PARTICIPANTE 087)	293.931,55
25/01/2023 09:03:10	LANCE	RMS & GC MEDICINA E SAUDE LTDA (PARTICIPANTE 046)	293.931,55
25/01/2023 09:03:10	LANCE	JLIMA SAÚDE LTDA (PARTICIPANTE 017)	293.931,55
25/01/2023 09:03:10	LANCE	SIMSAUDE SERVIÇOS LTDA (PARTICIPANTE 067)	293.931,55
25/01/2023 09:03:10	LANCE	ANA CLAUDIA OLIVEIRA DE ALMEIDA LTDA EPP (PARTICIPANTE 044)	293.931,55
25/01/2023 09:03:10	LANCE	ASSOCIAÇÃO CHC DE ADMINISTRAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO E	288.053,03
25/01/2023 09:04:05	LANCE	ASSOCIAÇÃO CHC DE ADMINISTRAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO E	284.500,00
25/01/2023 09:04:28	LANCE	ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE (PARTICIPANTE	284.400,00
25/01/2023 09:04:35	LANCE	ANA CLAUDIA OLIVEIRA DE ALMEIDA LTDA EPP (PARTICIPANTE 044)	288.052,92
25/01/2023 09:04:35	LANCE	ASSOCIAÇÃO PRO SAUDE DE CLEVELANDIA (PARTICIPANTE 087)	284.300,00
25/01/2023 09:05:03	LANCE	NUCLEO DE RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DE VIDAS (PARTICIPANTE	284.000,00
25/01/2023 09:05:03	LANCE	ASSOCIAÇÃO CHC DE ADMINISTRAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO E	284.100,00
25/01/2023 09:05:18	LANCE	JLIMA SAÚDE LTDA (PARTICIPANTE 017)	283.999,99
25/01/2023 09:05:20	LANCE	ASSOCIAÇÃO CHC DE ADMINISTRAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO E	283.500,00
25/01/2023 09:05:36	LANCE	ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE (PARTICIPANTE	283.350,00
25/01/2023 09:05:40	LANCE	NUCLEO DE RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DE VIDAS (PARTICIPANTE	283.000,00
25/01/2023 09:06:01	LANCE	ASSOCIAÇÃO CHC DE ADMINISTRAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO E	282.980,00

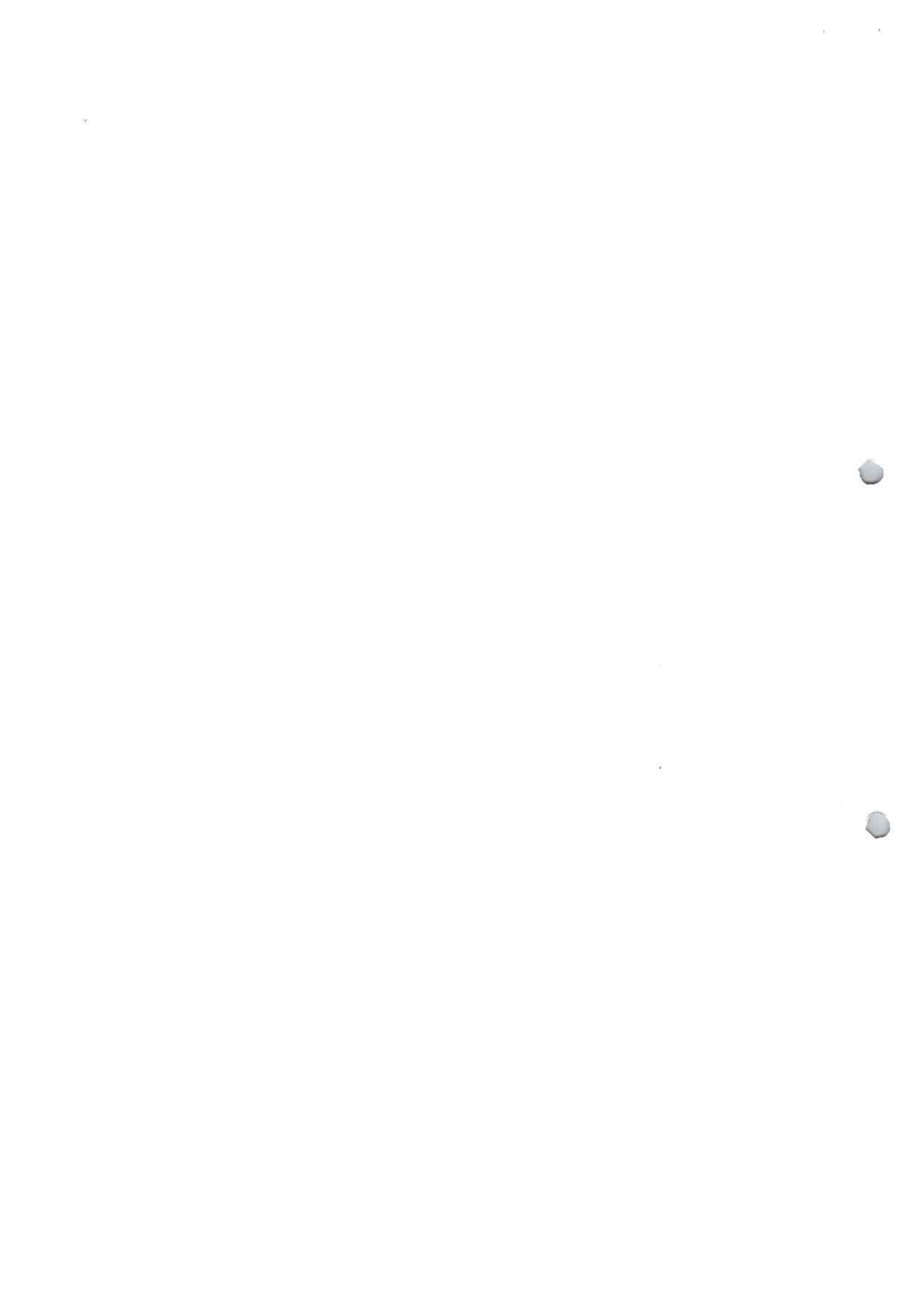






**MUNICIPIO DE NOVA TRENTO  
NOVA TRENTO-SC**

25/01/2023 09:06:26	LANCE	NUCLEO DE RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DE VIDAS (PARTICIPANTE	282.950,00
25/01/2023 09:06:43	LANCE	ASSOCIAÇÃO CHC DE ADMINISTRAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO E	282.948,00
25/01/2023 09:07:02	LANCE	ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE (PARTICIPANTE	282.940,00
25/01/2023 09:07:09	LANCE	NUCLEO DE RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DE VIDAS (PARTICIPANTE	282.945,00
25/01/2023 09:07:13	LANCE	RMS & GC MEDICINA E SAUDE LTDA (PARTICIPANTE 046)	282.938,00
25/01/2023 09:07:28	LANCE	ASSOCIAÇÃO CHC DE ADMINISTRAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO E	282.900,00
25/01/2023 09:07:43	LANCE	NUCLEO DE RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DE VIDAS (PARTICIPANTE	282.850,00
25/01/2023 09:08:15	LANCE	ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE (PARTICIPANTE	282.880,00
25/01/2023 09:08:16	LANCE	ASSOCIAÇÃO CHC DE ADMINISTRAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO E	282.650,00
25/01/2023 09:08:17	LANCE	RMS & GC MEDICINA E SAUDE LTDA (PARTICIPANTE 046)	282.848,00
25/01/2023 09:08:25	LANCE	RMS & GC MEDICINA E SAUDE LTDA (PARTICIPANTE 046)	282.648,00
25/01/2023 09:08:35	LANCE	ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE (PARTICIPANTE	282.640,00
25/01/2023 09:08:45	LANCE	NUCLEO DE RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DE VIDAS (PARTICIPANTE	282.630,00
25/01/2023 09:08:54	LANCE	RMS & GC MEDICINA E SAUDE LTDA (PARTICIPANTE 046)	282.628,00
25/01/2023 09:09:10	LANCE	ASSOCIAÇÃO CHC DE ADMINISTRAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO E	282.600,00
25/01/2023 09:09:20	LANCE	NUCLEO DE RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DE VIDAS (PARTICIPANTE	282.590,00
25/01/2023 09:09:34	LANCE	ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE (PARTICIPANTE	282.584,00
25/01/2023 09:09:52	LANCE	ASSOCIAÇÃO PRO SAUDE DE CLEVELANDIA (PARTICIPANTE 087)	282.500,00
25/01/2023 09:09:58	LANCE	RMS & GC MEDICINA E SAUDE LTDA (PARTICIPANTE 046)	282.498,00
25/01/2023 09:10:04	LANCE	NUCLEO DE RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DE VIDAS (PARTICIPANTE	282.450,00
25/01/2023 09:10:06	LANCE	ASSOCIAÇÃO CHC DE ADMINISTRAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO E	282.598,00
25/01/2023 09:10:07	LANCE	ASSOCIAÇÃO PRO SAUDE DE CLEVELANDIA (PARTICIPANTE 087)	282.495,00
25/01/2023 09:10:21	LANCE	ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE (PARTICIPANTE	282.444,00
25/01/2023 09:10:28	LANCE	ASSOCIAÇÃO PRO SAUDE DE CLEVELANDIA (PARTICIPANTE 087)	282.430,00
25/01/2023 09:10:37	LANCE	ASSOCIAÇÃO CHC DE ADMINISTRAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO E	282.400,00
25/01/2023 09:10:45	LANCE	RMS & GC MEDICINA E SAUDE LTDA (PARTICIPANTE 046)	282.250,00
25/01/2023 09:11:00	LANCE	NUCLEO DE RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DE VIDAS (PARTICIPANTE	282.150,00
25/01/2023 09:11:07	LANCE	ASSOCIAÇÃO PRO SAUDE DE CLEVELANDIA (PARTICIPANTE 087)	282.100,00
25/01/2023 09:11:23	LANCE	NUCLEO DE RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DE VIDAS (PARTICIPANTE	282.050,00
25/01/2023 09:11:31	LANCE	ASSOCIAÇÃO CHC DE ADMINISTRAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO E	282.090,00
25/01/2023 09:11:31	LANCE	RMS & GC MEDICINA E SAUDE LTDA (PARTICIPANTE 046)	282.045,00
25/01/2023 09:11:42	LANCE	ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE (PARTICIPANTE	282.042,00
25/01/2023 09:11:51	LANCE	NUCLEO DE RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DE VIDAS (PARTICIPANTE	282.025,00
25/01/2023 09:12:02	LANCE	ASSOCIAÇÃO CHC DE ADMINISTRAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO E	282.000,00
25/01/2023 09:12:09	LANCE	ASSOCIAÇÃO PRO SAUDE DE CLEVELANDIA (PARTICIPANTE 087)	281.950,00
25/01/2023 09:12:34	LANCE	NUCLEO DE RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DE VIDAS (PARTICIPANTE	281.800,00
25/01/2023 09:12:35	LANCE	ASSOCIAÇÃO CHC DE ADMINISTRAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO E	281.900,00
25/01/2023 09:12:44	LANCE	JLIMA SAÚDE LTDA (PARTICIPANTE 017)	281.799,99
25/01/2023 09:12:50	LANCE	ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE (PARTICIPANTE	281.880,00
25/01/2023 09:12:55	LANCE	RMS & GC MEDICINA E SAUDE LTDA (PARTICIPANTE 046)	281.795,00
25/01/2023 09:12:57	LANCE	ASSOCIAÇÃO PRO SAUDE DE CLEVELANDIA (PARTICIPANTE 087)	281.790,00
25/01/2023 09:13:10	LANCE	NUCLEO DE RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DE VIDAS (PARTICIPANTE	281.750,00
25/01/2023 09:13:17	LANCE	RMS & GC MEDICINA E SAUDE LTDA (PARTICIPANTE 046)	281.748,00
25/01/2023 09:13:19	LANCE	JLIMA SAÚDE LTDA (PARTICIPANTE 017)	281.749,99





MUNICÍPIO DE NOVA TRENTO  
NOVA TRENTO-SC

25/01/2023 09:13:39	LANCE	NUCLEO DE RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DE VIDAS (PARTICIPANTE	281.745,00
25/01/2023 09:13:41	LANCE	ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE (PARTICIPANTE	281.739,00
25/01/2023 09:13:42	LANCE	ASSOCIAÇÃO PRO SAUDE DE CLEVELANDIA (PARTICIPANTE 087)	281.740,00
25/01/2023 09:13:50	LANCE	JLIMA SAÚDE LTDA (PARTICIPANTE 017)	281.729,99
25/01/2023 09:13:52	LANCE	ASSOCIAÇÃO PRO SAUDE DE CLEVELANDIA (PARTICIPANTE 087)	281.730,00
25/01/2023 09:13:57	LANCE	ASSOCIAÇÃO PRO SAUDE DE CLEVELANDIA (PARTICIPANTE 087)	281.710,00
25/01/2023 09:13:57	LANCE	RMS & GC MEDICINA E SAUDE LTDA (PARTICIPANTE 046)	281.727,00
25/01/2023 09:14:05	LANCE	RMS & GC MEDICINA E SAUDE LTDA (PARTICIPANTE 046)	281.705,00
25/01/2023 09:14:14	LANCE	ASSOCIAÇÃO PRO SAUDE DE CLEVELANDIA (PARTICIPANTE 087)	281.680,00
25/01/2023 09:14:16	LANCE	ASSOCIAÇÃO CHC DE ADMINISTRAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO E	281.700,00
25/01/2023 09:14:26	LANCE	NUCLEO DE RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DE VIDAS (PARTICIPANTE	281.000,00
25/01/2023 09:14:26	LANCE	JLIMA SAÚDE LTDA (PARTICIPANTE 017)	281.679,00
25/01/2023 09:14:37	LANCE	ASSOCIAÇÃO PRO SAUDE DE CLEVELANDIA (PARTICIPANTE 087)	280.950,00
25/01/2023 09:14:54	LANCE	JLIMA SAÚDE LTDA (PARTICIPANTE 017)	280.940,00
25/01/2023 09:15:02	LANCE	NUCLEO DE RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DE VIDAS (PARTICIPANTE	280.000,00
25/01/2023 09:15:04	LANCE	ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE (PARTICIPANTE	280.939,00
25/01/2023 09:15:10	LANCE	ASSOCIAÇÃO PRO SAUDE DE CLEVELANDIA (PARTICIPANTE 087)	279.950,00
25/01/2023 09:15:11	LANCE	RMS & GC MEDICINA E SAUDE LTDA (PARTICIPANTE 046)	279.800,00
25/01/2023 09:15:18	LANCE	ASSOCIAÇÃO PRO SAUDE DE CLEVELANDIA (PARTICIPANTE 087)	279.700,00
25/01/2023 09:15:33	LANCE	NUCLEO DE RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DE VIDAS (PARTICIPANTE	279.500,00
25/01/2023 09:15:42	LANCE	RMS & GC MEDICINA E SAUDE LTDA (PARTICIPANTE 046)	279.485,00
25/01/2023 09:15:46	LANCE	JLIMA SAÚDE LTDA (PARTICIPANTE 017)	279.499,99
25/01/2023 09:15:50	LANCE	ASSOCIAÇÃO CHC DE ADMINISTRAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO E	279.499,00
25/01/2023 09:15:59	LANCE	NUCLEO DE RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DE VIDAS (PARTICIPANTE	279.480,00
25/01/2023 09:16:00	LANCE	ASSOCIAÇÃO PRO SAUDE DE CLEVELANDIA (PARTICIPANTE 087)	279.400,00
25/01/2023 09:16:17	LANCE	NUCLEO DE RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DE VIDAS (PARTICIPANTE	279.300,00
25/01/2023 09:16:17	LANCE	JLIMA SAÚDE LTDA (PARTICIPANTE 017)	279.479,99
25/01/2023 09:16:20	LANCE	ASSOCIAÇÃO CHC DE ADMINISTRAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO E	279.399,00
25/01/2023 09:16:24	LANCE	ASSOCIAÇÃO PRO SAUDE DE CLEVELANDIA (PARTICIPANTE 087)	279.200,00
25/01/2023 09:16:31	LANCE	ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE (PARTICIPANTE	279.195,00
25/01/2023 09:16:39	LANCE	RMS & GC MEDICINA E SAUDE LTDA (PARTICIPANTE 046)	279.125,00
25/01/2023 09:16:41	LANCE	ASSOCIAÇÃO PRO SAUDE DE CLEVELANDIA (PARTICIPANTE 087)	27.900,00
25/01/2023 09:16:42	LANCE	NUCLEO DE RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DE VIDAS (PARTICIPANTE	279.100,00
25/01/2023 09:16:53	LANCE	SIMSAUDE SERVIÇOS LTDA (PARTICIPANTE 067)	279.652,00
25/01/2023 09:17:17	LANCE	RMS & GC MEDICINA E SAUDE LTDA (PARTICIPANTE 046)	279.099,00
25/01/2023 09:17:18	MENSAGEM	ASSOCIAÇÃO PRO SAUDE DE CLEVELANDIA (PARTICIPANTE 087)	
Solicito o cancelamento de meu lance no valor de 27.900,00.			
25/01/2023 09:17:34	LANCE	JLIMA SAÚDE LTDA (PARTICIPANTE 017)	279.099,99
25/01/2023 09:17:35	LANCE	ASSOCIAÇÃO CHC DE ADMINISTRAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO E	27.899,00
25/01/2023 09:18:04	LANCE	SIMSAUDE SERVIÇOS LTDA (PARTICIPANTE 067)	279.098,00
25/01/2023 09:18:10	TEMPO RANDÔMICO		
25/01/2023 09:18:15	MENSAGEM	ASSOCIAÇÃO CHC DE ADMINISTRAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO E	
Solicito o cancelamento de meu lance no valor de 27.899,00.			
25/01/2023 09:18:23	LANCE	ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE (PARTICIPANTE	279.050,00



MUNICÍPIO DE NOVA TRENTO  
NOVA TRENTO-SC

25/01/2023 09:18:31	LANCE	NUCLEO DE RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DE VIDAS (PARTICIPANTE	279.000,00
25/01/2023 09:18:34	NOTIFICAÇÃO	SISTEMA	
O lance do PARTICIPANTE 087 no valor de 27.900,00 foi cancelado.			
25/01/2023 09:18:35	LANCE	SIMSAUDE SERVIÇOS LTDA (PARTICIPANTE 067)	279.049,00
25/01/2023 09:18:39	NOTIFICAÇÃO	SISTEMA	
O lance do PARTICIPANTE 042 no valor de 27.899,00 foi cancelado.			
25/01/2023 09:18:50	LANCE	RMS & GC MEDICINA E SAUDE LTDA (PARTICIPANTE 046)	278.995,00
25/01/2023 09:18:51	LANCE	ASSOCIAÇÃO PRO SAUDE DE CLEVELANDIA (PARTICIPANTE 087)	278.900,00
25/01/2023 09:19:04	MENSAGEM	PREGOEIRO	
PARTICIPANTE 087 - lance cancelado			
25/01/2023 09:19:07	LANCE	JLIMA SAÚDE LTDA (PARTICIPANTE 017)	278.999,99
25/01/2023 09:19:08	LANCE	NUCLEO DE RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DE VIDAS (PARTICIPANTE	278.500,00
25/01/2023 09:19:16	LANCE	ASSOCIAÇÃO PRO SAUDE DE CLEVELANDIA (PARTICIPANTE 087)	278.400,00
25/01/2023 09:19:20	LANCE	NUCLEO DE RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DE VIDAS (PARTICIPANTE	278.200,00
25/01/2023 09:19:23	MENSAGEM	PREGOEIRO	
PARTICIPANTE 042 - lance cancelado			
25/01/2023 09:19:27	LANCE	ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE (PARTICIPANTE	278.150,00
25/01/2023 09:19:34	LANCE	ASSOCIAÇÃO PRO SAUDE DE CLEVELANDIA (PARTICIPANTE 087)	278.100,00
25/01/2023 09:19:46	LANCE	NUCLEO DE RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DE VIDAS (PARTICIPANTE	278.000,00
25/01/2023 09:19:53	LANCE	ASSOCIAÇÃO PRO SAUDE DE CLEVELANDIA (PARTICIPANTE 087)	277.850,00
25/01/2023 09:19:59	LANCE	NUCLEO DE RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DE VIDAS (PARTICIPANTE	277.700,00
25/01/2023 09:20:05	LANCE	ASSOCIAÇÃO PRO SAUDE DE CLEVELANDIA (PARTICIPANTE 087)	277.600,00
25/01/2023 09:20:08	LANCE	NUCLEO DE RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DE VIDAS (PARTICIPANTE	277.400,00
25/01/2023 09:20:14	LANCE	JLIMA SAÚDE LTDA (PARTICIPANTE 017)	278.149,99
25/01/2023 09:20:20	LANCE	ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE (PARTICIPANTE	277.390,00
25/01/2023 09:20:23	LANCE	NUCLEO DE RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DE VIDAS (PARTICIPANTE	277.300,00
25/01/2023 09:20:28	LANCE	ASSOCIAÇÃO PRO SAUDE DE CLEVELANDIA (PARTICIPANTE 087)	277.200,00
25/01/2023 09:20:29	LANCE	RMS & GC MEDICINA E SAUDE LTDA (PARTICIPANTE 046)	277.290,00
25/01/2023 09:20:36	LANCE	RMS & GC MEDICINA E SAUDE LTDA (PARTICIPANTE 046)	277.150,00
25/01/2023 09:20:41	LANCE	NUCLEO DE RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DE VIDAS (PARTICIPANTE	277.000,00
25/01/2023 09:20:53	LANCE	ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE (PARTICIPANTE	276.900,00
25/01/2023 09:21:00	LANCE	ASSOCIAÇÃO PRO SAUDE DE CLEVELANDIA (PARTICIPANTE 087)	276.700,00
25/01/2023 09:21:06	LANCE	NUCLEO DE RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DE VIDAS (PARTICIPANTE	276.100,00
25/01/2023 09:21:07	LANCE	JLIMA SAÚDE LTDA (PARTICIPANTE 017)	276.699,99
25/01/2023 09:21:21	LANCE	ASSOCIAÇÃO PRO SAUDE DE CLEVELANDIA (PARTICIPANTE 087)	276.000,00
25/01/2023 09:21:35	LANCE	JLIMA SAÚDE LTDA (PARTICIPANTE 017)	275.999,99
25/01/2023 09:21:39	LANCE	NUCLEO DE RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DE VIDAS (PARTICIPANTE	275.500,00
25/01/2023 09:21:44	LANCE	ASSOCIAÇÃO PRO SAUDE DE CLEVELANDIA (PARTICIPANTE 087)	275.400,00
25/01/2023 09:21:52	LANCE	NUCLEO DE RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DE VIDAS (PARTICIPANTE	275.100,00
25/01/2023 09:21:56	LANCE	RMS & GC MEDICINA E SAUDE LTDA (PARTICIPANTE 046)	275.000,00
25/01/2023 09:21:57	LANCE	JLIMA SAÚDE LTDA (PARTICIPANTE 017)	275.399,99
25/01/2023 09:22:00	LANCE	ASSOCIAÇÃO PRO SAUDE DE CLEVELANDIA (PARTICIPANTE 087)	274.900,00
25/01/2023 09:22:10	NOTIFICAÇÃO	SISTEMA	
Os seguintes participantes possuem direito de efetuar lance final e fechado: PARTICIPANTE 087, PARTICIPANTE 046, PARTICIPANTE 034, PARTICIPANTE 017, PARTICIPANTE 091, PARTICIPANTE 067, PARTICIPANTE 042, PARTICIPANTE 044			
25/01/2023 09:22:11	FECHADO	1	





MUNICÍPIO DE NOVA TRENTO  
NOVA TRENTO-SC

25/01/2023 09:22:35	LANCE	NUCLEO DE RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DE VIDAS (PARTICIPANTE	274.700,00
25/01/2023 09:23:21	LANCE	ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE (PARTICIPANTE	269.955,00
25/01/2023 09:23:47	LANCE	ASSOCIAÇÃO PRO SAUDE DE CLEVELANDIA (PARTICIPANTE 087)	247.000,00
25/01/2023 09:25:04	LANCE	RMS & GC MEDICINA E SAUDE LTDA (PARTICIPANTE 046)	245.000,00
25/01/2023 09:26:26	LANCE	SIMSAUDE SERVIÇOS LTDA (PARTICIPANTE 067)	248.900,00
25/01/2023 09:27:11	NOTIFICAÇÃO	SISTEMA	
PARTICIPANTE 087 possui direito de desempate conforme Lei Complementar nº 123/2006.			
25/01/2023 09:27:11	DESEMPATE		
25/01/2023 09:29:00	LANCE	ASSOCIAÇÃO PRO SAUDE DE CLEVELANDIA (PARTICIPANTE 087)	244.900,00
25/01/2023 09:32:11	NOTIFICAÇÃO	SISTEMA	
O detentor da melhor oferta da etapa de lances é ASSOCIAÇÃO PRO SAUDE DE CLEVELANDIA			
25/01/2023 09:32:11	HABILITAÇÃO		
25/01/2023 11:41:47	NOTIFICAÇÃO	SISTEMA	
detentor da melhor oferta é RMS & GC MEDICINA E SAUDE LTDA			
25/01/2023 11:41:48	INABILITAÇÃO DE PARTICIPANTE	PREGOEIRO	
ASSOCIAÇÃO PRO SAUDE DE CLEVELANDIA inabilitado. Motivo: O licitante ASSOCIAÇÃO PRO SAÚDE DE CLEVELANDIA, não logrou êxito em sua habilitação, restando desta forma inabilitado por descumprimento do item I sub item 1.3 e 1.4 bem como descumprimento do item 8.2.2 alíneas "g" e "h" do edital.			
25/01/2023 11:42:26	NOTIFICAÇÃO	SISTEMA	
O detentor da melhor oferta é SIMSAUDE SERVIÇOS LTDA			
25/01/2023 11:42:27	INABILITAÇÃO DE PARTICIPANTE	PREGOEIRO	
RMS & GC MEDICINA E SAUDE LTDA inabilitado. Motivo: O licitante RMS & GC MEDICINA E SAÚDE LTDA, não logrou êxito em sua habilitação, restando desta forma inabilitado por descumprimento dos itens IV, V e VIII do edital.			
25/01/2023 12:25:54	MANIFESTAÇÃO DE RECURSOS		
25/01/2023 12:48:43	RECURSO MANIFESTADO	ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	
Retiramos a nossa intenção de recurso.			
25/01/2023 12:49:50	RECURSO MANIFESTADO	NUCLEO DE RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DE	
1º colocada não realizou a visita técnica, conforme item - i) Declaração de visita ao local da prestação do serviço. Na Declaração deve constar que a empresa fez visita no dia e horário especificado e que tem conhecimento do local o qual o serviço será prestado. Se no entendimento da licitante, houver necessidade de acompanhamento de servidor público de Nova Trento, A VISITA DEVERÁ SER com antecedência de no mínimo um dia da data da sessão de. A 2º colocada não anexou documentos de habilitação.			
25/01/2023 12:55:54	DEFERIMENTO DE RECURSOS		
25/01/2023 14:19:26	MANIFESTAÇÃO INDEFERIDA	PREGOEIRO	
EM ATENÇÃO A SUA SOLICITAÇÃO			
25/01/2023 14:24:46	MANIFESTAÇÃO INDEFERIDA	PREGOEIRO	
Caríssimo, a empresa SIMSAUDE SERVIÇOS LTDA juntou declaração de dispensa de visita técnica em seus documentos de habilitação, sanando assim a exigência do item 8.2.2 alínea "I" do edital.			
25/01/2023 14:24:53	EM ADJUDICAÇÃO		
25/01/2023 14:25:44	ADJUDICADO		

10






MUNICIPIO DE NOVA TRENTO  
NOVA TRENTO-SC



  
\_\_\_\_\_  
AUTORIDADE: TIAGO DALSSASSO

  
\_\_\_\_\_  
PREGOEIRO: FERNANDO SENS

  
\_\_\_\_\_  
EQUIPE DE APOIO FABIO DE FREITAS

  
\_\_\_\_\_  
MEMBRO DE APOIO SILVIO CONHAQUI







MUNICIPIO DE NOVA TRENTO  
NOVA TRENTO-SC



**RELATÓRIO DE LANCES**

**PREGÃO ELETRÔNICO Nº 01/2023**

Processo Administrativo Nº 001/2023

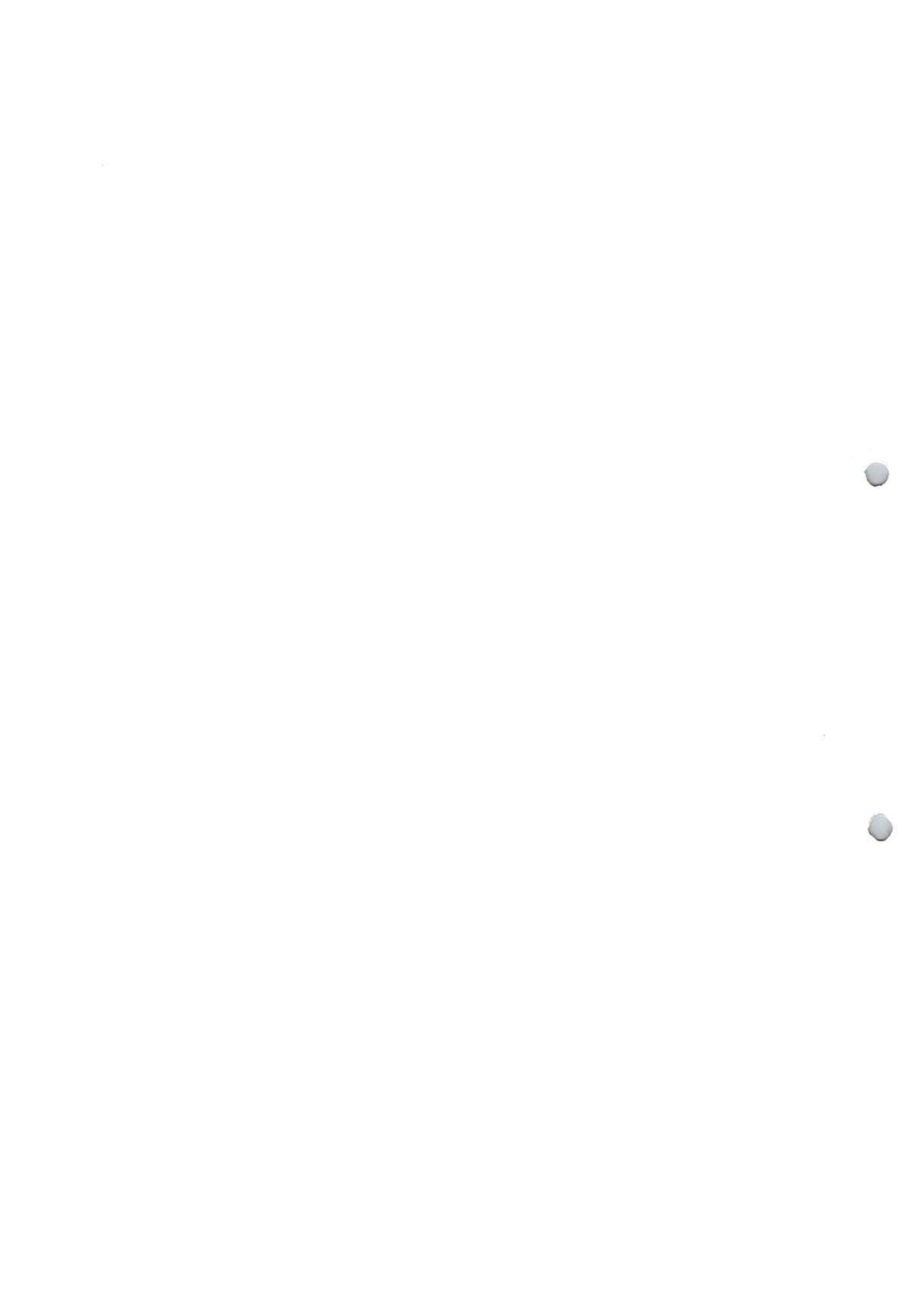
Tipo: AQUISIÇÃO

PREGOEIRO: FERNANDO SENS

Data de Publicação: 13/01/2023 13:31:20

**LOTE 1 - 1 - Contratacao de equipe multidisciplinar especializada para execucao de servicos hospitalares nas Dependencias do Hospital Nossa Senhora Imaculada Conceicao em Nova Trento, excluindo os profissionais me**

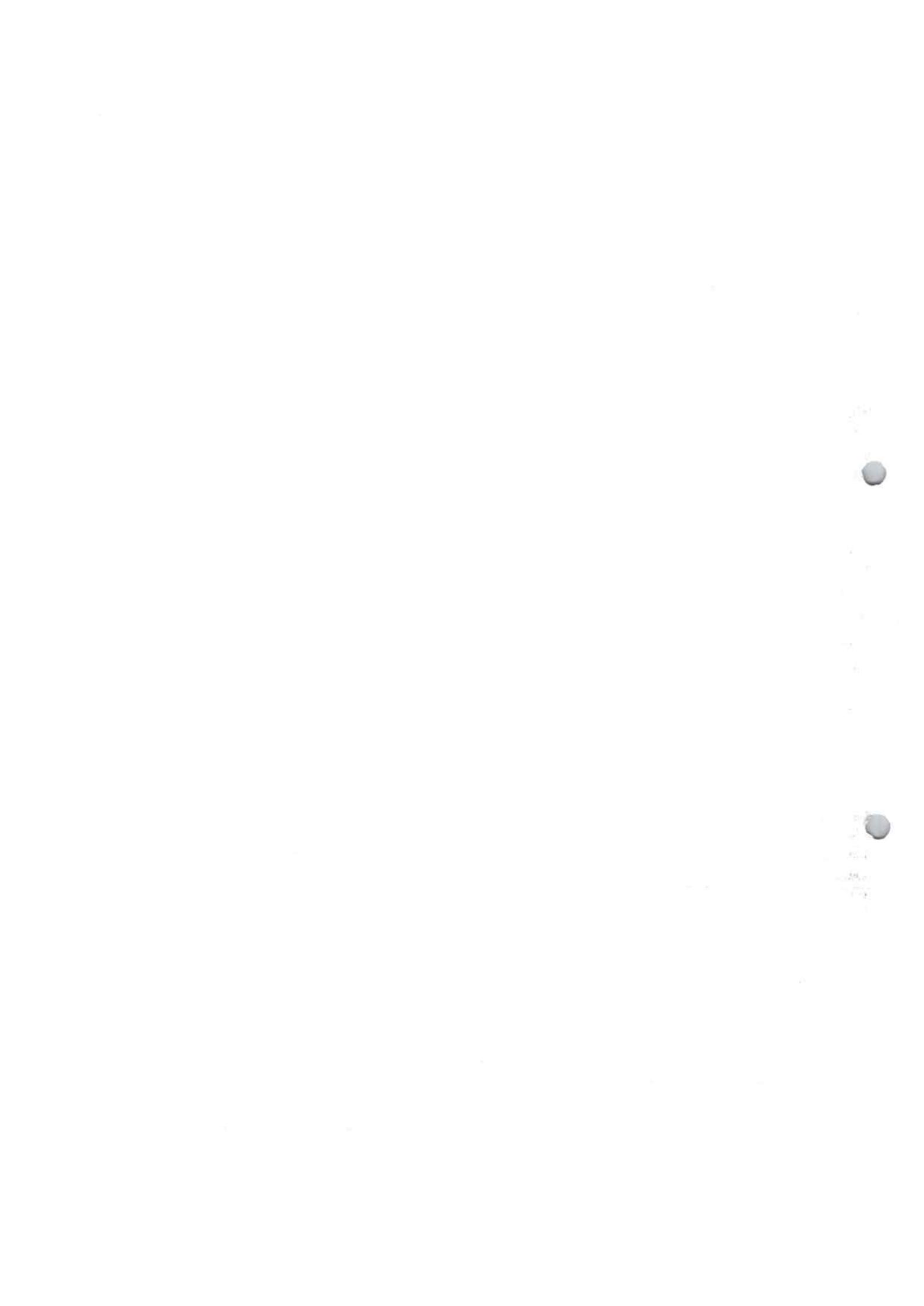
25/01/2023 09:03:10	ASSOCIAÇÃO PRO SAUDE DE CLEVELANDIA	VÁLIDO	293,931.55
25/01/2023 09:03:10	RMS & GC MEDICINA E SAUDE LTDA	VÁLIDO	293,931.55
25/01/2023 09:03:10	JLIMA SAÚDE LTDA	VÁLIDO	293,931.55
25/01/2023 09:03:10	SIMSAUDE SERVIÇOS LTDA	VÁLIDO	293,931.55
25/01/2023 09:03:10	ANA CLAUDIA OLIVEIRA DE ALMEIDA LTDA EPP	VÁLIDO	293,931.55
25/01/2023 09:03:10	ASSOCIAÇÃO CHC DE ADMINISTRAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO E ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	VÁLIDO	288,053.03
25/01/2023 09:03:10	NUCLEO DE RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DE VIDAS	VÁLIDO	284,599.40
25/01/2023 09:03:10	ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	VÁLIDO	293,931.55
25/01/2023 09:04:05	ASSOCIAÇÃO CHC DE ADMINISTRAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO E ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	VÁLIDO	284,500.00
25/01/2023 09:04:28	ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	VÁLIDO	284,400.00
25/01/2023 09:04:35	ANA CLAUDIA OLIVEIRA DE ALMEIDA LTDA EPP	VÁLIDO	288,052.92
25/01/2023 09:04:35	ASSOCIAÇÃO PRO SAUDE DE CLEVELANDIA	VÁLIDO	284,300.00
25/01/2023 09:05:03	NUCLEO DE RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DE VIDAS	VÁLIDO	284,000.00
25/01/2023 09:05:03	ASSOCIAÇÃO CHC DE ADMINISTRAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO E ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	VÁLIDO	284,100.00
25/01/2023 09:05:18	JLIMA SAÚDE LTDA	VÁLIDO	283,999.99
25/01/2023 09:05:20	ASSOCIAÇÃO CHC DE ADMINISTRAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO E ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	VÁLIDO	283,500.00
25/01/2023 09:05:36	ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	VÁLIDO	283,350.00
25/01/2023 09:05:40	NUCLEO DE RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DE VIDAS	VÁLIDO	283,000.00
25/01/2023 09:06:01	ASSOCIAÇÃO CHC DE ADMINISTRAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO E ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	VÁLIDO	282,980.00
25/01/2023 09:06:26	NUCLEO DE RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DE VIDAS	VÁLIDO	282,950.00
25/01/2023 09:06:43	ASSOCIAÇÃO CHC DE ADMINISTRAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO E ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	VÁLIDO	282,948.00
25/01/2023 09:07:02	ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	VÁLIDO	282,940.00
25/01/2023 09:07:09	NUCLEO DE RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DE VIDAS	VÁLIDO	282,945.00
25/01/2023 09:07:13	RMS & GC MEDICINA E SAUDE LTDA	VÁLIDO	282,938.00
25/01/2023 09:07:28	ASSOCIAÇÃO CHC DE ADMINISTRAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO E ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	VÁLIDO	282,900.00
25/01/2023 09:07:43	NUCLEO DE RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DE VIDAS	VÁLIDO	282,850.00
25/01/2023 09:08:15	ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	VÁLIDO	282,880.00
25/01/2023 09:08:16	ASSOCIAÇÃO CHC DE ADMINISTRAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO E ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	VÁLIDO	282,650.00
25/01/2023 09:08:17	RMS & GC MEDICINA E SAUDE LTDA	VÁLIDO	282,848.00
25/01/2023 09:08:25	RMS & GC MEDICINA E SAUDE LTDA	VÁLIDO	282,648.00
25/01/2023 09:08:35	ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	VÁLIDO	282,640.00
25/01/2023 09:08:45	NUCLEO DE RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DE VIDAS	VÁLIDO	282,630.00
25/01/2023 09:08:54	RMS & GC MEDICINA E SAUDE LTDA	VÁLIDO	282,628.00
25/01/2023 09:09:10	ASSOCIAÇÃO CHC DE ADMINISTRAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO E ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	VÁLIDO	282,600.00





MUNICÍPIO DE NOVA TRENTO  
NOVA TRENTO-SC

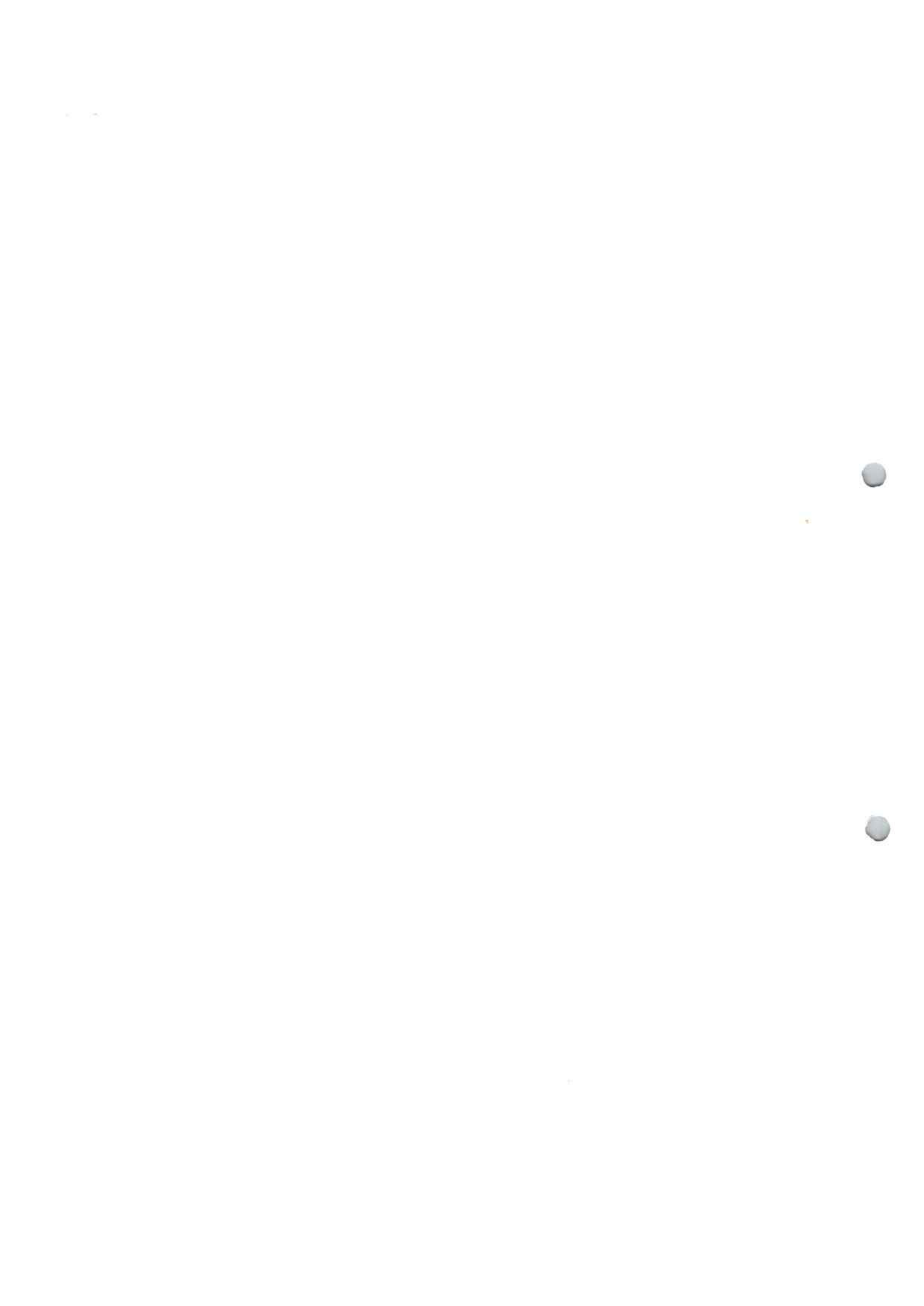
25/01/2023 09:09:20	NUCLEO DE RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DE VIDAS	VÁLIDO	282,590.00	25/01/2023 09:12:34	NUCLEO DE RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DE VIDAS	VÁLIDO	281,800.00
25/01/2023 09:09:34	ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	VÁLIDO	282,584.00	25/01/2023 09:12:35	ASSOCIAÇÃO CHC DE ADMINISTRAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO E ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	VÁLIDO	281,900.00
25/01/2023 09:09:52	ASSOCIAÇÃO PRO SAUDE DE CLEVELANDIA	VÁLIDO	282,500.00	25/01/2023 09:12:44	JLIMA SAÚDE LTDA	VÁLIDO	281,799.99
25/01/2023 09:09:58	RMS & GC MEDICINA E SAUDE LTDA	VÁLIDO	282,498.00	25/01/2023 09:12:50	ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	VÁLIDO	281,880.00
25/01/2023 09:10:04	NUCLEO DE RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DE VIDAS	VÁLIDO	282,450.00	25/01/2023 09:12:55	RMS & GC MEDICINA E SAUDE LTDA	VÁLIDO	281,795.00
25/01/2023 09:10:06	ASSOCIAÇÃO CHC DE ADMINISTRAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO E ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	VÁLIDO	282,598.00	25/01/2023 09:12:57	ASSOCIAÇÃO PRO SAUDE DE CLEVELANDIA	VÁLIDO	281,790.00
25/01/2023 09:10:07	ASSOCIAÇÃO PRO SAUDE DE CLEVELANDIA	VÁLIDO	282,495.00	25/01/2023 09:13:10	NUCLEO DE RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DE VIDAS	VÁLIDO	281,750.00
25/01/2023 09:10:21	ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	VÁLIDO	282,444.00	25/01/2023 09:13:17	RMS & GC MEDICINA E SAUDE LTDA	VÁLIDO	281,748.00
25/01/2023 09:10:28	ASSOCIAÇÃO PRO SAUDE DE CLEVELANDIA	VÁLIDO	282,430.00	25/01/2023 09:13:19	JLIMA SAÚDE LTDA	VÁLIDO	281,749.99
25/01/2023 09:10:37	ASSOCIAÇÃO CHC DE ADMINISTRAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO E ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	VÁLIDO	282,400.00	25/01/2023 09:13:39	NUCLEO DE RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DE VIDAS	VÁLIDO	281,745.00
25/01/2023 09:10:45	RMS & GC MEDICINA E SAUDE LTDA	VÁLIDO	282,250.00	25/01/2023 09:13:41	ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	VÁLIDO	281,739.00
25/01/2023 09:11:00	NUCLEO DE RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DE VIDAS	VÁLIDO	282,150.00	25/01/2023 09:13:42	ASSOCIAÇÃO PRO SAUDE DE CLEVELANDIA	VÁLIDO	281,740.00
25/01/2023 09:11:07	ASSOCIAÇÃO PRO SAUDE DE CLEVELANDIA	VÁLIDO	282,100.00	25/01/2023 09:13:50	JLIMA SAÚDE LTDA	VÁLIDO	281,729.99
25/01/2023 09:11:23	NUCLEO DE RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DE VIDAS	VÁLIDO	282,050.00	25/01/2023 09:13:52	ASSOCIAÇÃO PRO SAUDE DE CLEVELANDIA	VÁLIDO	281,730.00
25/01/2023 09:11:31	ASSOCIAÇÃO CHC DE ADMINISTRAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO E ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	VÁLIDO	282,090.00	25/01/2023 09:13:57	ASSOCIAÇÃO PRO SAUDE DE CLEVELANDIA	VÁLIDO	281,710.00
25/01/2023 09:11:31	RMS & GC MEDICINA E SAUDE LTDA	VÁLIDO	282,045.00	25/01/2023 09:13:57	RMS & GC MEDICINA E SAUDE LTDA	VÁLIDO	281,727.00
25/01/2023 09:11:42	ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	VÁLIDO	282,042.00	25/01/2023 09:14:05	RMS & GC MEDICINA E SAUDE LTDA	VÁLIDO	281,705.00
25/01/2023 09:11:51	NUCLEO DE RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DE VIDAS	VÁLIDO	282,025.00	25/01/2023 09:14:14	ASSOCIAÇÃO PRO SAUDE DE CLEVELANDIA	VÁLIDO	281,680.00
25/01/2023 09:12:02	ASSOCIAÇÃO CHC DE ADMINISTRAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO E ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	VÁLIDO	282,000.00	25/01/2023 09:14:16	ASSOCIAÇÃO CHC DE ADMINISTRAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO E ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	VÁLIDO	281,700.00
25/01/2023 09:12:09	ASSOCIAÇÃO PRO SAUDE DE CLEVELANDIA	VÁLIDO	281,950.00	25/01/2023 09:14:26	NUCLEO DE RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DE VIDAS	VÁLIDO	281,000.00
				25/01/2023 09:14:26	JLIMA SAÚDE LTDA	VÁLIDO	281,679.00





MUNICÍPIO DE NOVA TRENTO  
NOVA TRENTO-SC

25/01/2023 09:14:37 ASSOCIAÇÃO PRO SAUDE DE CLEVELANDIA VÁLIDO 280,950.00	25/01/2023 09:16:53 SIMSAUDE SERVIÇOS LTDA VÁLIDO 279,652.00
25/01/2023 09:14:54 JLIMA SAÚDE LTDA VÁLIDO 280,940.00	25/01/2023 09:17:17 RMS & GC MEDICINA E SAUDE LTDA VÁLIDO 279,099.00
25/01/2023 09:15:02 NUCLEO DE RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DE VIDAS VÁLIDO 280,000.00	25/01/2023 09:17:34 JLIMA SAÚDE LTDA VÁLIDO 279,099.99
25/01/2023 09:15:04 ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE VÁLIDO 280,939.00	25/01/2023 09:17:35 ASSOCIAÇÃO CHC DE ADMINISTRAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO E ASSISTÊNCIA HOSPITALAR CANCELADO 27,899.00
25/01/2023 09:15:10 ASSOCIAÇÃO PRO SAUDE DE CLEVELANDIA VÁLIDO 279,950.00	25/01/2023 09:18:04 SIMSAUDE SERVIÇOS LTDA VÁLIDO 279,098.00
25/01/2023 09:15:11 RMS & GC MEDICINA E SAUDE LTDA VÁLIDO 279,800.00	25/01/2023 09:18:23 ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE VÁLIDO 279,050.00
25/01/2023 09:15:18 ASSOCIAÇÃO PRO SAUDE DE CLEVELANDIA VÁLIDO 279,700.00	25/01/2023 09:18:31 NUCLEO DE RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DE VIDAS VÁLIDO 279,000.00
25/01/2023 09:15:33 NUCLEO DE RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DE VIDAS VÁLIDO 279,500.00	25/01/2023 09:18:35 SIMSAUDE SERVIÇOS LTDA VÁLIDO 279,049.00
25/01/2023 09:15:42 RMS & GC MEDICINA E SAUDE LTDA VÁLIDO 279,485.00	25/01/2023 09:18:50 RMS & GC MEDICINA E SAUDE LTDA VÁLIDO 278,995.00
25/01/2023 09:15:46 JLIMA SAÚDE LTDA VÁLIDO 279,499.99	25/01/2023 09:18:51 ASSOCIAÇÃO PRO SAUDE DE CLEVELANDIA VÁLIDO 278,900.00
25/01/2023 09:15:50 ASSOCIAÇÃO CHC DE ADMINISTRAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO E ASSISTÊNCIA HOSPITALAR VÁLIDO 279,499.00	25/01/2023 09:19:07 JLIMA SAÚDE LTDA VÁLIDO 278,999.99
25/01/2023 09:15:59 NUCLEO DE RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DE VIDAS VÁLIDO 279,480.00	25/01/2023 09:19:08 NUCLEO DE RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DE VIDAS VÁLIDO 278,500.00
25/01/2023 09:16:00 ASSOCIAÇÃO PRO SAUDE DE CLEVELANDIA VÁLIDO 279,400.00	25/01/2023 09:19:16 ASSOCIAÇÃO PRO SAUDE DE CLEVELANDIA VÁLIDO 278,400.00
25/01/2023 09:16:17 NUCLEO DE RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DE VIDAS VÁLIDO 279,300.00	25/01/2023 09:19:20 NUCLEO DE RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DE VIDAS VÁLIDO 278,200.00
25/01/2023 09:16:17 JLIMA SAÚDE LTDA VÁLIDO 279,479.99	25/01/2023 09:19:27 ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE VÁLIDO 278,150.00
25/01/2023 09:16:20 ASSOCIAÇÃO CHC DE ADMINISTRAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO E ASSISTÊNCIA HOSPITALAR VÁLIDO 279,399.00	25/01/2023 09:19:34 ASSOCIAÇÃO PRO SAUDE DE CLEVELANDIA VÁLIDO 278,100.00
25/01/2023 09:16:24 ASSOCIAÇÃO PRO SAUDE DE CLEVELANDIA VÁLIDO 279,200.00	25/01/2023 09:19:46 NUCLEO DE RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DE VIDAS VÁLIDO 278,000.00
25/01/2023 09:16:31 ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE VÁLIDO 279,195.00	25/01/2023 09:19:53 ASSOCIAÇÃO PRO SAUDE DE CLEVELANDIA VÁLIDO 277,850.00
25/01/2023 09:16:39 RMS & GC MEDICINA E SAUDE LTDA VÁLIDO 279,125.00	25/01/2023 09:19:59 NUCLEO DE RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DE VIDAS VÁLIDO 277,700.00
25/01/2023 09:16:41 ASSOCIAÇÃO PRO SAUDE DE CLEVELANDIA CANCELADO 27,900.00	25/01/2023 09:20:05 ASSOCIAÇÃO PRO SAUDE DE CLEVELANDIA VÁLIDO 277,600.00
25/01/2023 09:16:42 NUCLEO DE RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DE VIDAS VÁLIDO 279,100.00	25/01/2023 09:20:08 NUCLEO DE RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DE VIDAS VÁLIDO 277,400.00





MUNICIPIO DE NOVA TRENTO  
NOVA TRENTO-SC

25/01/2023 09:20:14	JLIMA SAÚDE LTDA	VÁLIDO	278,149.99	25/01/2023 09:23:47	ASSOCIAÇÃO PRO SAUDE DE CLEVELANDIA	VÁLIDO	247,000.00
25/01/2023 09:20:20	ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	VÁLIDO	277,390.00	25/01/2023 09:25:04	RMS & GC MEDICINA E SAUDE LTDA	VÁLIDO	245,000.00
25/01/2023 09:20:23	NUCLEO DE RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DE VIDAS	VÁLIDO	277,300.00	25/01/2023 09:26:26	SIMSAUDE SERVIÇOS LTDA	VÁLIDO	248,900.00
25/01/2023 09:20:28	ASSOCIAÇÃO PRO SAUDE DE CLEVELANDIA	VÁLIDO	277,200.00	25/01/2023 09:29:00	ASSOCIAÇÃO PRO SAUDE DE CLEVELANDIA	VÁLIDO	244,900.00
25/01/2023 09:20:29	RMS & GC MEDICINA E SAUDE LTDA	VÁLIDO	277,290.00				
25/01/2023 09:20:36	RMS & GC MEDICINA E SAUDE LTDA	VÁLIDO	277,150.00				
25/01/2023 09:20:41	NUCLEO DE RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DE VIDAS	VÁLIDO	277,000.00				
25/01/2023 09:20:53	ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	VÁLIDO	276,900.00				
25/01/2023 09:21:00	ASSOCIAÇÃO PRO SAUDE DE CLEVELANDIA	VÁLIDO	276,700.00				
25/01/2023 09:21:06	NUCLEO DE RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DE VIDAS	VÁLIDO	276,100.00				
25/01/2023 09:21:07	JLIMA SAÚDE LTDA	VÁLIDO	276,699.99				
25/01/2023 09:21:21	ASSOCIAÇÃO PRO SAUDE DE CLEVELANDIA	VÁLIDO	276,000.00				
25/01/2023 09:21:35	JLIMA SAÚDE LTDA	VÁLIDO	275,999.99				
25/01/2023 09:21:39	NUCLEO DE RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DE VIDAS	VÁLIDO	275,500.00				
25/01/2023 09:21:44	ASSOCIAÇÃO PRO SAUDE DE CLEVELANDIA	VÁLIDO	275,400.00				
25/01/2023 09:21:52	NUCLEO DE RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DE VIDAS	VÁLIDO	275,100.00				
25/01/2023 09:21:56	RMS & GC MEDICINA E SAUDE LTDA	VÁLIDO	275,000.00				
25/01/2023 09:21:57	JLIMA SAÚDE LTDA	VÁLIDO	275,399.99				
25/01/2023 09:22:00	ASSOCIAÇÃO PRO SAUDE DE CLEVELANDIA	VÁLIDO	274,900.00				
25/01/2023 09:22:35	NUCLEO DE RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DE VIDAS	VÁLIDO	274,700.00				
25/01/2023 09:23:21	ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	VÁLIDO	269,955.00				







SERVIÇOS  
CNPJ 13.667.864/0001-03

REAJUSTADA



## PROPOSTA DE PREÇOS

<b>RAZÃO SOCIAL</b>	SIM SAUDE SERVICOS LTDA		
<b>CNPJ</b>	13.667.864/0008-80		
<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b>	ISENTO	<b>INSCRIÇÃO MUNICIPAL</b>	1992
<b>ENDEREÇO</b>	Rua Melchiori Milani, n° 168, Jardim Santana, CEP: 86.750-000		
<b>MUNICÍPIO</b>	Iguaraçu – PR		
<b>E-MAIL</b>	simsaude.licitacao@gmail.com	<b>FONE</b>	(43) 3344-4119 / (44) 99974-1667 (whatsapp)
<b>BANCO</b>	UNIPRIME	<b>AGÊNCIA</b>	009
		<b>CONTA</b>	58840-7

<b>Sócio Administrador:</b>	ELOI BATISTA DA SILVA		
<b>RG</b>	15.489.820-4	<b>CPF</b>	013.505.292-06
<b>Endereço</b>	Rua Jorge Benedito Seraval, n° 3845, Jardim Guairacá, CEP: 87.075-836, Maringá-PR		

**Referente:** Pregão Eletrônico N° 01/2023  
**ÓRGÃO PÚBLICO:** PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA TRENTO

Prezados senhores,

Apresentamos e submetemos à apreciação de V. Ss. Nossa proposta de preços, relativa a licitação em epígrafe, nos termos do instrumento convocatório:

### LOTE:

ITEM	DESCRIÇÃO	MARCA/MODELO	QTD	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	Enfermeiro noturno (12x36)	SIMSAUDE/SERVIÇO	4	R\$ 7.050,54	R\$ 28.202,16
2	Enfermeiros diurnos (12x36)	SIMSAUDE/SERVIÇO	4	R\$ 6.367,25	R\$ 25.469,00
3	Técnico de Enfermagem noturno (12x36)	SIMSAUDE/SERVIÇO	10	R\$ 4.090,81	R\$ 40.908,10
4	Técnico de Enfermagem diurno (12x36)	SIMSAUDE/SERVIÇO	12	R\$ 3.693,17	R\$ 44.318,04
5	Fisioterapeuta (30 horas)	SIMSAUDE/SERVIÇO	1	R\$ 6.246,88	R\$ 6.246,88
6	Recepcionista Noturno (12x36)	SIMSAUDE/SERVIÇO	2	R\$ 3.328,33	R\$ 6.656,66
7	Recepcionista Diurno (12x36)	SIMSAUDE/SERVIÇO	2	R\$ 3.023,50	R\$ 6.047,00
8	Cozinheiro (12x36)	SIMSAUDE/SERVIÇO	2	R\$ 3.020,57	R\$ 6.041,14
9	Copeira (12x36)	SIMSAUDE/SERVIÇO	3	R\$ 2.872,09	R\$ 8.616,27
10	Auxiliar de Serviços Gerais Noturno (12x36)	SIMSAUDE/SERVIÇO	2	R\$ 3.266,43	R\$ 6.532,86
11	Auxiliar de Serviços Gerais Diurno (12x36)	SIMSAUDE/SERVIÇO	3	R\$ 3.014,39	R\$ 9.043,17
12	Auxiliar de Lavanderia (40 horas)	SIMSAUDE/SERVIÇO	2	R\$ 2.994,88	R\$ 5.989,76
13	Nutricionista (30 horas)	SIMSAUDE/SERVIÇO	1	R\$ 6.246,88	R\$ 6.246,88
14	Auxiliar de Farmácia Noturno (12x36)	SIMSAUDE/SERVIÇO	2	R\$ 3.608,06	R\$ 7.216,12
15	Auxiliar de Farmácia Diurno (12x36)	SIMSAUDE/SERVIÇO	2	R\$ 3.289,03	R\$ 6.578,06
16	Técnico em radiologia (24 horas semanais)	SIMSAUDE/SERVIÇO	1	R\$ 4.542,61	R\$ 4.542,61
17	Assistente Administrativo 40 horas	SIMSAUDE/SERVIÇO	2	R\$ 5.229,31	R\$ 10.458,62
18	Farmacêutico	SIMSAUDE/SERVIÇO	1	R\$ 6.218,67	R\$ 6.218,67
19	Gerente de Enfermagem (ART) 40h semanais	SIMSAUDE/SERVIÇO	1	R\$ 13.568,00	R\$ 13.568,00
<b>TOTAL:</b>					<b>R\$ 248.900,00</b>

O valor global mensal é de: DUZENTOS E QUARENTA E OITO MIL E NOVECENTOS REAIS. R\$ 248.900,00

O valor global anual é de: DOIS MILHÕES, NOVECENTOS E OITENTA E SEIS MIL E OITOCENTOS REAIS. R\$ 2.986.800,00

O prazo de validade da proposta: 60 (sessenta) dias, a contar da data de sua apresentação.

Declaramos que os produtos/serviços cotados atendem as características mínimas exigidas em Edital, estando ciente das penalidades impostas no caso de inexecução contratual.



Declaro, que estamos cientes e de acordo com todos os termos do edital.

Declaramos que no preço cotado, estarão incluídas todas as despesas com a aquisição, transportes, bem como encargos com pessoal, sociais, fiscais, comerciais, administrativos, lucros e quaisquer tributos ou despesas incidentes sobre a execução do objeto, não se admitindo qualquer adicional.

Era o que tinha a declarar, a fim de produzir os efeitos jurídicos e legais de direito.

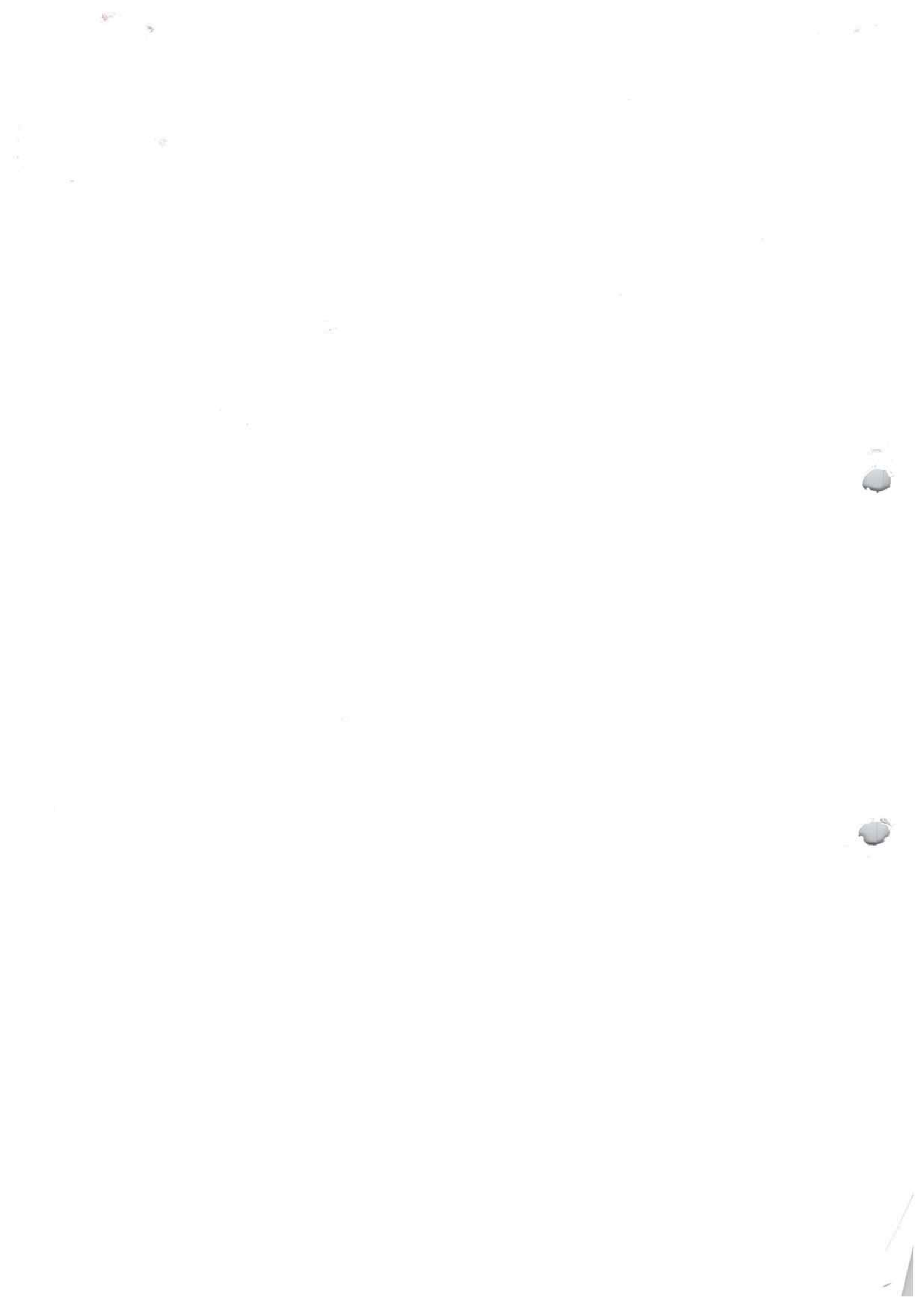
ELOI  
BATISTA DA  
SILVA:0135  
0529206

Assinado de forma  
digital por ELOI BATISTA DA  
SILVA:0135052920  
6  
Dados: 2023.01.26  
09:37:50 -03'00'



SÓCIO:  
RG  
CPF  
RAZÃO SOCIAL  
CNPJ

ELOI BATISTA DA SILVA  
15.489.820-4  
013.505.292-06  
SIM SAUDE SERVICOS LTDA  
13.667.864/0008-80



**PROCESSO LICITATÓRIO N° 001/2023 – PREGÃO ELETRÔNICO N° 001/2023 - Solicitação de revisão/cancelamento Edital**

De Felipe Gorges <fgorges@gmail.com>  
Para <licitacao@novatrento.sc.gov.br>  
Data 26-01-2023 16:58



Ilmo. Presidente e Membros da Comissão de Licitação do Município de Nova Trento/SC

Assunto: Cancelamento do PROCESSO LICITATÓRIO N° 001/2023 e anulação do PREGÃO ELETRÔNICO N° 001/2023

O Município de Nova Trento/SC lançou o PROCESSO LICITATÓRIO N° 001/2023 – PREGÃO ELETRÔNICO N° 001/2023 para celebração de termo de fomento, cujo objeto é a **"CONTRATAÇÃO DE EQUIPE MULTIDISCIPLINAR ESPECIALIZADA PARA EXECUÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES NAS DEPENDÊNCIAS DO HOSPITAL NOSSA SENHORA IMACULADA CONCEIÇÃO EM NOVA TRENTO/SC, EXCLUINDO OS PROFISSIONAIS MÉDICOS E INCLUINDO GESTÃO DE PESSOAL, ESCALAS DE EQUIPE E DEMAIS ATIVIDADES INERENTES AO BOM FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS EM CONFORMIDADE COM AS ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E FUNCIONAIS CONTIDAS NO TERMO DE REFERÊNCIA E SEUS ANEXOS"**.

Preliminarmente, é de conhecimento que o prazo de impugnação de recurso já foi superado, contudo identificado vício clarividente em desacordo com a Lei Federal, a Administração Pública tem o poder de suspender/cancelar o ato administrativo a fim de preservar a sua legalidade nos termos da Súmula 473 do STF.

No entanto, ao lançar referido edital, **o Município inseriu requisito que limita a participação de entidades/empresas e de competitividade no certame**, com efeito o item 1.3.do Edital, senão vejamos:

*1.3. - Poderão participar desta licitação as empresas que satisfaçam às condições do edital e estejam localizadas numa distância máxima de 80 km, do município de Nova Trento/SC. Considera-se distância por vias transitáveis e com pavimentação, tendo como referência o prédio sede da prefeitura de Nova Trento/SC.*

O item supracitado infringe diretamente o art. 3º, §1º, I d a Lei 8.666/93, Lei Federal que dispõe sobre o processo de Licitações, sendo que o § citado elenca vedação expressa a Administração Pública para limitar a concorrência no tocante a preferência de domicílio dos concorrentes, *in verbis*:

*Art. 3º. A licitação destina-se a garantir a observância do princípio constitucional da isonomia, a seleção da proposta mais vantajosa para a administração e a promoção do desenvolvimento nacional sustentável e será processada e julgada em estrita conformidade com os princípios básicos da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da igualdade, da publicidade, da probidade administrativa, da vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objetivo e dos que lhes são correlatos.*

**§ 1º. É vedado aos agentes públicos:**

*I - admitir, prever, incluir ou tolerar, nos atos de convocação, cláusulas ou condições que comprometam, restrinjam ou frustrem o seu caráter competitivo, inclusive nos casos de sociedades cooperativas, e estabeleçam preferências ou distinções em razão da naturalidade, da sede ou domicílio dos licitantes ou de qualquer outra circunstância impertinente ou irrelevante para o específico objeto do contrato, ressalvado o disposto nos §§ 5º a 12 deste artigo e no art. 3º da Lei no 8.248, de 23 de outubro de 1991.*

Neste sentido, tratando-se de afronta direta a vedação que dispõe a Lei Federal que tratam as Licitações, solicita-se o cancelamento do Edital referente ao PROCESSO LICITATÓRIO N° 001/2023, bem como a anulação do PREGÃO ELETRÔNICO N° 001/2023.

Ademais, solicita-se retorno do procedimento a ser adotado pela Administração pública em 24 (vinte e quatro) horas, tendo em vista que a manutenção do processo de licitação ensejará denúncia ao TCE e Ministério Público Estadual.

Por derradeiro, ao tempo em que permaneço à disposição de Vossas Senhorias para sanar quaisquer esclarecimentos que se fizerem pertinentes, aproveito o ensejo para elevar os mais sinceros votos de estima e distinta consideração.

Cordialmente,

Att. Felipe Gorges Corrêa  
OAB/SC 30.197

