



MUNICÍPIO DE PLANALTO

CNPJ: 76.460.526/0001-16

Fone: (46) 3555-8100 - Fax: (46) 3555-8101

E-mail: planalto@planalto.pr.gov.br

Praça São Francisco de Assis, 1583

85750-000 PLANALTO - PARANÁ

PROTOCOLO DE RECEBIMENTO DE ENVELOPES

Eu, DIEGO VINICIUS RUCKHABER na atribuição de membro da Comissão de Licitações do município de Planalto, estado do Paraná, nomeada pela portaria 115/2026, declaro que recebi NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A, 02 (dois) envelopes com os Documentos de credenciamento - habilitação e proposta de serviços - referentes ao Credenciamento N° 004/2026.

Sem mais para o momento, segue em duas vias, que assinadas pelas partes confirmam o que acima consta.

Planalto – PR, 25 de maio de 2026.

Diego Vinicius Ruckhaber

Diego Vinicius Ruckhaber – Membro da Comissão de Licitações

Patrícia Raquel Both

Patrícia Raquel Both

DATA E HORA: 25/05/2026 às 16:00 (dezesesseis horas).

am
P B

001734

 REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA				
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 26.714.417/0001-00 MATRIZ		COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 14/12/2016
NOME EMPRESARIAL NEOMED GESTAO CLINICA E SAUDE S/A				
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) NEOMED GESTAO CLINICA E SAUDE				PORTE DEMAIS
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares				
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 70.20-4-00 - Atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica 78.20-5-00 - Locação de mão-de-obra temporária 78.30-2-00 - Fornecimento e gestão de recursos humanos para terceiros 82.11-3-00 - Serviços combinados de escritório e apoio administrativo 85.99-6-04 - Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial 86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências 86.21-6-01 - UTI móvel 86.21-6-02 - Serviços móveis de atendimento a urgências, exceto por UTI móvel 86.22-4-00 - Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências 86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas 86.30-5-04 - Atividade odontológica 86.40-2-99 - Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica não especificadas anteriormente 86.50-0-01 - Atividades de enfermagem 86.50-0-03 - Atividades de psicologia e psicanálise 86.50-0-04 - Atividades de fisioterapia 86.50-0-05 - Atividades de terapia ocupacional 86.50-0-06 - Atividades de fonoaudiologia 86.50-0-99 - Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente				
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 205-4 - Sociedade Anônima Fechada				
LOGRADOURO R PROFESSOR DUILIO CALDERARI		NÚMERO 973	COMPLEMENTO LOTE 16-B QUADRA30	
CEP 83.430-000	BAIRRO/DISTRITO JARDIM PAULISTA	MUNICÍPIO CAMPINA GRANDE DO SUL	UF PR	
ENDEREÇO ELETRÔNICO CONTABILIDADE@NEOMEDSAUDE.COM.BR		TELEFONE (41) 9979-6274		
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****				
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA			DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 14/12/2016	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL				
SITUAÇÃO ESPECIAL *****			DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

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

Emitido no dia 07/05/2026 às 09:23:30 (data e hora de Brasília).

Página: 1/2

am
fo
de

 <h2 style="margin: 0;">REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</h2> <h3 style="margin: 0;">CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA</h3>			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 26.714.417/0001-00 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 14/12/2016	
NOME EMPRESARIAL NEOMED GESTAO CLINICA E SAUDE S/A			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 87.11-5-03 - Atividades de assistência a deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes 87.11-5-04 - Centros de apoio a pacientes com câncer e com AIDS 87.12-3-00 - Atividades de fornecimento de infra-estrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio 87.20-4-01 - Atividades de centros de assistência psicossocial 87.20-4-99 - Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química e grupos similares não especificadas anteriormente 87.30-1-99 - Atividades de assistência social prestadas em residências coletivas e particulares não especificadas anteriormente 93.13-1-00 - Atividades de condicionamento físico			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 205-4 - Sociedade Anônima Fechada			
LOGRADOURO R PROFESSOR DUILIO CALDERARI	NÚMERO 973	COMPLEMENTO LOTE 16-B QUADRA30	
CEP 83.430-000	BAIRRO/DISTRITO JARDIM PAULISTA	MUNICÍPIO CAMPINA GRANDE DO SUL	UF PR
ENDEREÇO ELETRÔNICO CONTABILIDADE@NEOMEDSAUDE.COM.BR		TELEFONE (41) 9979-6274	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 14/12/2016		
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****		

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

Emitido no dia 07/05/2026 às 09:23:30 (data e hora de Brasília).

Página: 2/2

om
 JB



MUNICIPIO DE CAMPINA GRANDE DO SUL

Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DA ADMINISTRAÇÃO,
FINANÇAS E PLANEJAMENTO

Certidão Negativa de Débitos Nº 11843 / 2026

Cadastro Mobiliário

Contribuinte: **NEOMED GESTÃO CLINICA E SAÚDE LTDA**

CPF/CNPJ: **26.714.417/0001-00**

Cadastro Municipal: **101337**

Inscrição Cadastral:

Quadra: Lote:

Logradouro: **R. PROF. DUÍLIO CALDERARI, Nº 973**

Bairro: **JARDIM PAULISTA** Complemento:

Observação:

Ressalvado o direito da Fazenda Municipal de cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do contribuinte acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que até a presente data não constam pendências relativas a tributos administrados por esta Prefeitura Municipal, referente ao cadastro acima mencionado.

A presente certidão foi emitida exclusivamente para fins de **LICITAÇÃO**.

A aceitação desta certidão está condicionada à finalidade para qual foi emitida e à sua autenticidade é comprovada por esta Fazenda Municipal, representado pelo funcionário do Departamento de Tributação abaixo assinado. A autenticidade também poderá ser verificada pela internet, no site oficial da Prefeitura Municipal de Campina Grande do Sul <<http://www.pmcgs.pr.gov.br>>.

A presente certidão não isenta débitos vincendos a partir desta data.

Certidão Numero: **11843/2026**

Código de Autenticidade: **E010E176A51EF0DE525BA60448F83047**

Emitida em: **20/05/2026** Válida até: **19/06/2026**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Certidão emitida gratuitamente pela internet.

om
p b



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

Certidão Narrativa

de Inexistência de Inscrição no Cadastro de Contribuintes do ICMS
Nº 39493779-11

Certifico, para fins de comprovação perante terceiros, que o **CNPJ 26.714.417/0001-00**, não consta do Cadastro de Contribuintes do ICMS da Secretaria da Fazenda do Paraná, não possuindo, portanto, número de inscrição estadual, de acordo com pesquisa realizada na base de dados do mencionado cadastro.

Esta certidão não isenta a empresa de inscrever-se no Cadastro de Contribuintes do ICMS do Paraná, para os casos previstos na legislação.

Válida até 06/06/2026 - Fornecimento Gratuito

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

om
g
fo

001738

NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A
CNPJ Nº 26.714.417/0001-00
NIRE 41208502151

13ª Alteração do Contrato Social e Ata de Assembleia Geral Extraordinária de Constituição de Sociedade Anônima de Capital Fechado por Transformação

ANA CLARA BONILHA BURGER, brasileira, nascida em 12/01/1991, solteira, Médica, portadora da carteira nacional de habilitação CNH 04945504733 DETRAN/PR, CPF. Nº 080.211.929-84, CRM Nº 40448/PR; residente e domiciliado na Rua Guilherme Pugsley, Nº 1950, Água Verde, Curitiba PR, CEP 80.620-000;

CARLOS ENRIQUE ROJAS KULJIS, boliviano, médico, nascido em 28/09/1990, casado sob regime de comunhão parcial de bens, portador da Carteira Profissional 42329 CRM/PR, CPF 081.665.321-66, residente e domiciliado em Rua João Falarz, nº 555, APT 203, bairro Orleans, Curitiba/PR, CEP 81.200-427;

DANIEL BETTEGA GRUGINSKI, brasileiro, médico, nascido em 15/10/1984, casado sob regime de comunhão parcial de bens, portador da Carteira Nacional de Habilitação CNH 03412025187 DETRAN/PR, CPF 052.844.879-07, CRM 42329/PR residente e domiciliado em Rua Engenheiro Schamber, nº 160, APT 52, bairro Centro, Ponta Grossa/PR, CEP 84.010-340;

FABIANA OLIVEIRA DE SOUZA, brasileira, médica, nascida em 01/09/1993, casada em regime de comunhão parcial de bens, portadora da carteira profissional 43847 CRM/PR, inscrita no CPF 020.601.222-52, residente e domiciliado em Rua Padre Anchieta, nº 1995, Apartamento 1101, bairro Bigorriho, Curitiba/PR, CEP 80730-000;

GLAUBER HALESTON ARAUJO DE OLIVEIRA, brasileiro, nascido em 06/02/1976, advogado, casado pelo regime de comunhão parcial de bens, portador da carteira de identidade profissional Nº 78276 OAB/PR, CPF 709.031.409-00, residente e domiciliado na Rua Bruno Filgueira, Nº 263, APT 501, Água Verde, Curitiba – Paraná, CEP 80.240-220;

JOEBER ANDRÉ RODRIGUES, brasileiro, médico, nascido em 10/03/1995, casado sob regime de comunhão parcial de bens, portador da carteira profissional 47515 CRM/PR, inscrito no CPF 025.571.141-70, residente e domiciliado em Rua Padre Gustavo Gian Pietro, nº 834, Casa 04, bairro Centro, Quatro Barras/PR, CEP 83420-000;

NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A
CNPJ Nº 26.714.417/0001-00
NIRE 41208502151

13ª Alteração do Contrato Social e Ata de Assembleia Geral Extraordinária de Constituição de Sociedade Anônima de Capital Fechado por Transformação

KATIANE COELHO AVILA STRESSER, brasileira, médica, nascida em 07/10/1992, solteira, portadora da carteira nacional de habilitação CNH 06278107200 DETRAN/PR, inscrita no CPF 078.497.769-09, CRM 44535/PR residente e domiciliado em Rua Mato Grosso, nº 865, centro, Ivaiporã/PR, CEP 86.870-000;

LETICIA LOMONACO LOPES, brasileira, nascida em 06/04/1989, solteira, Médica, portadora da Cédula de Identidade Civil RG. Nº 8.947.675-5-SSP/PR, CPF. Nº 058.572.339-76, CRM Nº 35228/PR; residente e domiciliado na Rua Almirante Tamandaré Nº 784, APT 301, Juvevê, Curitiba PR., CEP 80.040-110;

MARIA DENISE VIDAL PORTELA, brasileira, médica, nascida em 19/10/1973, casada sob regime de comunhão parcial de bens, portadora da carteira nacional de habilitação CNH 02782062132 DETRAN/CE, CPF 423.970.493-68, CRM 37407/PR, residente e domiciliado em Rua Pedro Correia, nº 334, bairro Jardim N Horizonte, Foz do Iguaçu/PR, CEP 85.855-745;

MARINA DE LORENZO COSTA, brasileira, médica, nascida em 11/10/1993, solteira, portadora da carteira profissional 42498 CRM/PR, CPF 083.045.339-36, residente e domiciliado na Rua Desembargador Motta, 1890 - Centro, Curitiba - PR, 80420-190.

MATEUS CORNIANI RODRIGUES, brasileiro, médico, nascido em 16/07/1997, solteiro, portador da carteira profissional 52855 CRM/PB, CPF 440.606.258-09, CRM 52855/PR, residente e domiciliado em Rua Coronel Joaquim Ignácio Tabora Ribas, 893, Ap 304, Bigorriho, Curitiba/PR, CEP 80.730-330;

PAMELLA SCHNEIDER GALLINDO MARTINS MÉLO, brasileira, médica, nascida em 22/04/1994, solteira, portadora da carteira profissional 44638 CRM/PR, inscrita no CPF 090.516.634-55, residente e domiciliada na R. Joao Trevisan, nº 471, Jardim Paulista, Campina Grande do Sul/PR, CEP 83.430-000;

PATRICIA FATIMA DE FARIA, brasileira, médica, nascida em 04/05/1976, solteira, portadora da carteira profissional 173827 CFM/SP, inscrita no CPF 626.925.851-

am g to

NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A
CNPJ Nº 26.714.417/0001-00
NIRE 41208502151

13ª Alteração do Contrato Social e Ata de Assembleia Geral Extraordinária de Constituição de Sociedade Anônima de Capital Fechado por Transformação

00, residente e domiciliado na Rua Mafra, nº 21, centro, Ivaiporã/PR, CEP 86.870-000;

PATRICIA HARUMI KATTO, brasileira, médica, nascida em 24/11/1991, solteira, portadora da carteira profissional 37002 CRM/PR, inscrita no CPF 083.038.399-93, residente e domiciliado na Rua XV de novembro, nº 206, bairro centro, Castro/PR, CEP 84.165-680;

REBECCA CRISTINA VIEIRA BALDO, brasileira, médica, nascida em 20/12/1993, solteira, portadora do registro geral RG 39.563.705-3 SSP/SP inscrita no CPF 415.800.808-55, CRM 48795/PR residente e domiciliado na R. Amintas de Barros, 640 - Centro, Curitiba - PR, 80060-205.

YANELA BARBERAS ROMERO, cubana, médica, nascida em 12/07/1985, solteira, portadora do registro nacional migratório RNM G37735-2/PF com validade em 31/05/2030, inscrita no CPF 085.894.541-00, CRM 51443/PR residente e domiciliado em Rua Xavier da Silva, 1636 - Centro, Foz do Iguaçu/PR, CEP 85.851-180;

Únicos sócios quotistas e detentores da totalidade do capital social da sociedade empresária limitada **NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 26.714.417/0001-00, sob o NIRE Nº 41208502151, última alteração contratual arquivada sob Nº 20248447084 em 26/11/2024 com sede e foro Rua Professor Duílio Calderari, nº 973. Lote 16-B QD30, Bairro Jardim Paulista, Campina Grande do Sul/PR, CEP 83.430-000 resolvem alterar o seu contrato social, na forma que segue:

CLÁUSULA PRIMEIRA – TRANSFORMAÇÃO DE TIPO SOCIETÁRIO

Em reunião de sócios ocorrida no dia 30 de novembro de 2024, os sócios deliberaram, por unanimidade, transformar o tipo societário da sociedade, de sociedade limitada para sociedade anônima de capital fechado. Em decorrência,

NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A
CNPJ Nº 26.714.417/0001-00
NIRE 41208502151

13ª Alteração do Contrato Social e Ata de Assembleia Geral Extraordinária de Constituição de Sociedade Anônima de Capital Fechado por Transformação

instalou-se, para tal finalidade, a Assembleia Geral de Constituição de Sociedade Anônima de Capital fechado por Transformação, cuja ata, em forma sumária, vai a seguir transcrita:

ATA DE ASSEMBLÉIA GERAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE ANÔNIMA POR TRANSFORMAÇÃO DE TIPO SOCIETÁRIO

Data, hora e local. No dia 30 de novembro de 2024, às 14 horas, realizada na sede da Companhia, na cidade de Campina Grande do Sul, Estado do Paraná, Rua Professor Duílio Calderari, nº 973. Lote 16-B QD30, Bairro Jardim Paulista, CEP 83.430-000.

Convocação. Dispensada a publicação de editais de convocação conforme disposto pelo Artigo 124, § 4º, da Lei n.º 6.404, de 15 de dezembro de 1976 ("Lei das Sociedades por Ações"), tendo em vista a presença da totalidade dos sócios e futuros acionistas, ao final subscritos.

Presenças. ANA CLARA BONILHA BURGER, brasileira, nascida em 12/01/1991, solteira, Médica, portadora da carteira nacional de habilitação CNH 04945504733 DETRAN/PR, CPF. Nº 080.211.929-84, CRM Nº 40448/PR; residente e domiciliado na Rua Guilherme Pugsley, Nº 1950, Água Verde, Curitiba PR, CEP 80.620-000; **CARLOS ENRIQUE ROJAS KULJIS**, boliviano, médico, nascido em 28/09/1990, casado sob regime de comunhão parcial de bens, portador da Carteira Profissional 42329 CRM/PR, CPF 081.665.321-66, residente e domiciliado em Rua João Falarz, nº 555, APT 203, bairro Orleans, Curitiba/PR, CEP 81.200-427; **DANIEL BETTEGA GRUGINSKI**, brasileiro, médico, nascido em 15/10/1984, casado sob regime de comunhão parcial de bens, portador da Carteira Nacional de Habilitação CNH 03412025187 DETRAN/PR, CPF 052.844.879-07, CRM 42329/PR residente e domiciliado em Rua Engenheiro Schamber, nº 160, APT 52, bairro Centro, Ponta

om
p
fs

NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A
CNPJ Nº 26.714.417/0001-00
NIRE 41208502151

13ª Alteração do Contrato Social e Ata de Assembleia Geral Extraordinária de Constituição de Sociedade Anônima de Capital Fechado por Transformação

Grossa/PR, CEP 84.010-340; **FABIANA OLIVEIRA DE SOUZA**, brasileira, médica, nascida em 01/09/1993, casada em regime de comunhão parcial de bens, portadora da carteira profissional 43847 CRM/PR, inscrita no CPF 020.601.222-52, residente e domiciliado em Rua Padre Anchieta, nº 1995, Apartamento 1101, bairro Bigorriho, Curitiba/PR, CEP 80730-000; **GLAUBER HALESTON ARAUJO DE OLIVEIRA**, brasileiro, nascido em 06/02/1976, advogado, casado pelo regime de comunhão parcial de bens, portador da carteira de identidade profissional Nº 78276 OAB/PR, CPF 709.031.409-00, residente e domiciliado na Rua Bruno Filgueira, Nº 263, APT 501, Água Verde, Curitiba – Paraná, CEP 80.240-220; **JOEBER ANDRÉ RODRIGUES**, brasileiro, médico, nascido em 10/03/1995, casado sob regime de comunhão parcial de bens, portador da carteira profissional 47515 CRM/PR, inscrito no CPF 025.571.141-70, residente e domiciliado em Rua Padre Gustavo Gian Pietro, nº 834, Casa 04, bairro Centro, Quatro Barras/PR, CEP 83420-000; **KATIANE COELHO AVILA**, brasileira, médica, nascida em 07/10/1992, solteira, portadora da carteira nacional de habilitação CNH 06278107200 DETRAN/PR, inscrita no CPF 078.497.769-09, CRM 44535/PR residente e domiciliado em Rua Mato Grosso, nº 865, centro, Ivaiporã/PR, CEP 86.870-000; **LETICIA LOMONACO LOPES**, brasileira, nascida em 06/04/1989, solteira, Médica, portadora da Cédula de Identidade Civil RG. Nº 8.947.675-5-SSP/PR, CPF. Nº 058.572.339-76, CRM Nº 35228/PR; residente e domiciliado na Rua Almirante Tamandaré Nº 784, APT 301, Juvevê, Curitiba PR., CEP 80.040-110; **MARIA DENISE VIDAL PORTELA**, brasileira, médica, nascida em 19/10/1973, casada sob regime de comunhão parcial de bens, portadora da carteira nacional de habilitação CNH 02782062132 DETRAN/CE, CPF 423.970.493-68, CRM 37407/PR, residente e domiciliado em Rua Pedro Correia, nº 334, bairro Jardim N Horizonte, Foz do Iguaçu/PR, CEP 85.855-745; **MARINA DE LORENZO COSTA**, brasileira, médica, nascida em 11/10/1993, solteira, portadora da carteira profissional 42498 CRM/PR, CPF 083.045.339-36, residente e domiciliado na Rua Desembargador Motta, 1890 - Centro, Curitiba - PR, 80420-190; **MATEUS CORNIANI RODRIGUES**, brasileiro, médico, nascido em 16/07/1997, solteiro, portador da carteira profissional 52855

NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A
CNPJ Nº 26.714.417/0001-00
NIRE 41208502151

13ª Alteração do Contrato Social e Ata de Assembleia Geral Extraordinária de Constituição de Sociedade Anônima de Capital Fechado por Transformação

CRM/PB, CPF 440.606.258-09, CRM 52855/PR, residente e domiciliado em Rua Coronel Joaquim Ignácio Taborda Ribas, 893, Ap 304, Bigorriho, Curitiba/PR, CEP 80.730-330; **PAMELLA SCHNEIDER GALLINDO MARTINS MÉLO**, brasileira, médica, nascida em 22/04/1994, solteira, portadora da carteira profissional 44638 CRM/PR, inscrita no CPF 090.516.634-55, residente e domiciliado; **PATRICIA FATIMA DE FARIA**, brasileira, médica, nascida em 04/05/1976, solteira, portadora da carteira profissional 173827 CFM/SP, inscrita no CPF 626.925.851-00, residente e domiciliado na Rua Mafra, nº 21, centro, Ivaiporã/PR, CEP 86.870-000; **PATRICIA HARUMI KATTO**, brasileira, médica, nascida em 24/11/1991, solteira, portadora da carteira profissional 37002 CRM/PR, inscrita no CPF 083.038.399-93, residente e domiciliado na Rua XV de novembro, nº 206, bairro centro, Castro/PR, CEP 84.165-680; **REBECCA CRISTINA VIEIRA BALDO**, brasileira, médica, nascida em 20/12/1993, solteira, portadora do registro geral RG 39.563.705-3 SSP/SP inscrita no CPF 415.800.808-55, CRM 48795/PR residente e domiciliado na R. Amintas de Barros, 640 - Centro, Curitiba - PR, 80.060-205; **YANELA BARBERAS ROMERO**, cubana, médica, nascida em 12/07/1985, solteira, portadora do registro nacional migratório RNM G37735-2/PF com validade em 31/05/2030, inscrita no CPF 085.894.541-00, CRM 51443/PR residente e domiciliado em Rua Xavier da Silva, 1636 - Centro, Foz do Iguaçu/PR, CEP 85.851-180;

Mesa. Presidente: Glauber Haleston Araujo de Oliveira.

Ordem do dia. Deliberar sobre (i) a transformação do tipo societário, de sociedade limitada para sociedade por ações de capital fechado; (ii) aprovação do Estatuto Social da Companhia; (iii) a eleição dos membros da Diretoria para o triênio 2025-2027;

Deliberações. Havendo quórum legal, foi instalada a Assembleia. O presidente da



NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A
CNPJ Nº 26.714.417/0001-00
NIRE 41208502151

13ª Alteração do Contrato Social e Ata de Assembleia Geral Extraordinária de Constituição de Sociedade Anônima de Capital Fechado por Transformação

mesa esclareceu que a Ata da Assembleia seria lavrada em forma de sumário dos fatos ocorridos, contendo apenas a transcrição das deliberações tomadas, conforme faculta o Artigo 130, §1º, da Lei das Sociedades por Ações. Os presentes apreciaram as matérias constantes da ordem do dia e, **por unanimidade de votos e** sem quaisquer ressalvas ou restrições, tomaram as seguintes deliberações:

(i) aprovar a transformação do tipo societário, de sociedade limitada para sociedade por ações de capital fechado, de acordo com o disposto no Artigo 220 da Lei nº 6.404/76, sem solução de continuidade, passando a sociedade a adotar a denominação de **NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A.** e conforme as condições contidas no Estatuto Social a ser adotado pela Companhia, sendo mantido o capital social já totalmente integralizado de **R\$ 3.500.000,00** (três milhões e quinhentos mil reais), divididos em **3.500.000** (três milhões e e quinhentas mil) ações ordinárias nominativas, no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada, passando os antigos quotistas da sociedade transformada, agora acionistas, a deter ações representativas do capital social na seguinte proporção:



NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A
 CNPJ Nº 26.714.417/0001-00
 NIRE 41208502151

13ª Alteração do Contrato Social e Ata de Assembleia Geral Extraordinária de Constituição de Sociedade Anônima de Capital Fechado por Transformação

ACIONISTA	AÇÕES	VALORES	PERCENTUAL
GLAUBER HALESTON ARAUJO DE OLIVEIRA	3.447.500	R\$ 3.447.500,00	98,50%
ANA CLARA BONILHA BURGER	3.500	R\$ 3.500,00	0,10%
CARLOS ENRIQUE ROJAS KULJIS	3.500	R\$ 3.500,00	0,10%
DANIEL BETTEGA GRUGINSKI	3.500	R\$ 3.500,00	0,10%
FABIANA OLIVEIRA DE SOUZA	3.500	R\$ 3.500,00	0,10%
JOEBER ANDRÉ RODRIGUES	3.500	R\$ 3.500,00	0,10%
KATIANE COELHO AVILA	3.500	R\$ 3.500,00	0,10%
LETÍCIA LOMONACO LOPES	3.500	R\$ 3.500,00	0,10%
MARIA DENISE VIDAL PORTELA	3.500	R\$ 3.500,00	0,10%
MARINA DE LORENZO COSTA	3.500	R\$ 3.500,00	0,10%
MATEUS CORNIANI RODRIGUES	3.500	R\$ 3.500,00	0,10%
PAMELLA SCHNEIDER GALLINDO MARTINS MÉLO	3.500	R\$ 3.500,00	0,10%
PATRICIA FATIMA DE FARIA	3.500	R\$ 3.500,00	0,10%
PATRICIA HARUMI KATTO	3.500	R\$ 3.500,00	0,10%
REBECCA CRISTINA VIEIRA BALDO	3.500	R\$ 3.500,00	0,10%
YANELA BARBERAS ROMERO	3.500	R\$ 3.500,00	0,10%
TOTAL	3.500.000	R\$ 3.500.000,00	100,00%

As ações emitidas em substituição às quotas, por ocasião da transformação, são totalmente subscritas pelos acionistas da Companhia e já se encontram totalmente integralizadas.

(ii) em decorrência da transformação do tipo societário, bem como das demais deliberações acima, os acionistas aprovam o Estatuto Social da Companhia, cuja redação consolidada constitui o anexo desta Ata, firmado pelos integrantes da mesa;

(iii) Fora eleito em Assembleia Geral, para o cargo de membro da Diretoria da Companhia, com mandato de (3) três anos, o Sr:

GLAUBER HALESTON ARAUJO DE OLIVEIRA, brasileiro, nascido em 06/02/1976, advogado, casado pelo regime de comunhão parcial de bens, portador da carteira de

om
 f

001746

NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A
CNPJ Nº 26.714.417/0001-00
NIRE 41208502151

13ª Alteração do Contrato Social e Ata de Assembleia Geral Extraordinária de Constituição de Sociedade Anônima de Capital Fechado por Transformação

identidade profissional Nº 78276 OAB/PR, CPF 709.031.409-00, residente e domiciliado na Rua Bruno Filgueira, Nº 263, APT 501, Água Verde, Curitiba – Paraná, CEP 80.240-220 para o cargo de **Diretor Presidente**.

O Diretor ora eleito foi empossado em seu cargo mediante a assinatura dos respectivos termos de posse no livro de Atas de Reuniões da Diretoria, nos termos do artigo 149 da Lei das Sociedades por Ação, o qual permanecerá no seu cargo até a posse de seus substitutos. O membro eleito declarou, sob as penas da lei, ter conhecimento das disposições do artigo 147 da Lei das Sociedades por Ação, preencherem os requisitos legais para integrar a Diretoria da Companhia, declarando cada qual não estar impedido de exercer cargos de administração por lei especial; em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob efeitos dela; em virtude de pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou em decorrência do cometimento de crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

Encerramento: Nada mais havendo a tratar, lavrou-se a ata a que se refere esta Assembleia, que foi lida, aprovada e assinada pela unanimidade dos presentes.

Campina Grande do Sul, 30 de novembro de 2024.

Mesa:



001747

NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A
CNPJ Nº 26.714.417/0001-00
NIRE 41208502151

**13ª Alteração do Contrato Social e Ata de Assembleia Geral Extraordinária de
Constituição de Sociedade Anônima de Capital Fechado por Transformação**

**GLAUBER HALESTON ARAUJO DE
OLIVEIRA**

Diretor Presidente

Acionistas:

ANA CLARA BONILHA BURGER

CARLOS ENRIQUE ROJAS KULJIS

DANIEL BETTEGA GRUGINSKI

FABIANA OLIVEIRA DE SOUZA

JOEBER ANDRÉ RODRIGUES

KATIANE COELHO AVILA

LETÍCIA LOMONACO LOPES

MARIA DENISE VIDAL PORTELA

MARINA DE LORENZO COSTA

MATEUS CORNIANI RODRIGUES

PAMELLA SCHNEIDER GALLINDO MARTINS MÉLO

PATRICIA FATIMA DE FARIA

PATRICIA HARUMI KATTO

REBECCA CRISTINA VIEIRA BALDO

am
q b

NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A
CNPJ Nº 26.714.417/0001-00
NIRE 41208502151

**13ª Alteração do Contrato Social e Ata de Assembleia Geral Extraordinária de
Constituição de Sociedade Anônima de Capital Fechado por Transformação**

YANELA BARBERAS ROMERO

am
f

001749

NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A

CNPJ Nº 26.714.417/0001-00

**Ata de Assembleia Geral Extraordinária de Constituição de Sociedade
Anônima de Capital Fechado por Transformação
Estatuto Social**

Artigo Primeiro: A NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A, é uma sociedade anônima de capital fechado, regida pelo presente estatuto social, nos termos da lei 6.404/76 e demais disposições aplicáveis.

Artigo Segundo: A sociedade tem sede e foro na rua Professor Duílio Calderari, nº 973. Lote 16-B QD30, Bairro Jardim Paulista, Campina Grande do Sul/PR, CEP 83.430-000.

Parágrafo único: A critério da diretoria, a sociedade poderá abrir, instalar, manter e fechar filiais, agências, depósitos, sucursais, escritórios e departamentos em qualquer localidade do país ou exterior.

Artigo Terceiro: A companhia tem por objeto social: Clínica médica; Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares; Atividade médica ambulatorial restrita a consultas; Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos; Atividades de apoio a gestão da saúde; Atividade médica ambulatorial restrita a consultas; Atividades de atendimento hospitalar; Atividades de atendimento em pronto socorro e unidades hospitalares para atendimentos a urgências; Atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica; Atividade odontológica; Centros de apoio a pacientes com câncer e com aids; Atividades de terapia ocupacional; Atividades de fonoaudiologia; Atividades de profissionais da área da saúde; Atividades de assistência social prestadas em residências coletivas e particulares; Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica; Atividades de assistência psicossocial e a saúde de portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química; Atividades de condicionamento físico; Serviços combinados de escritório e apoio administrativo; Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial; Atividades de fornecimento de infraestrutura de apoio e assistência a pacientes no domicílio; Serviços de remoção de

NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A

CNPJ Nº 26.714.417/0001-00

**Ata de Assembleia Geral Extraordinária de Constituição de Sociedade
Anônima de Capital Fechado por Transformação
Estatuto Social**

pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências; Atividades de enfermagem; Atividades de centros de assistência psicossocial; UTI móvel; Serviços móveis de atendimento a urgências, exceto UTI móvel; Atividades de psicologia e psicanálise; Atividades de assistência a deficientes físicos, imunodepressivos e convalescentes; Atividades de fisioterapia; locação de mão de obra temporária; fornecimento e gestão de recursos humanos para terceiros.

Parágrafo Único: A assembleia geral poderá alterar o objeto social, em razão de expansão ou diversificação das linhas operacionais da Companhia.

Artigo quarto: O prazo de duração da Companhia é indeterminado, podendo encerrar suas atividades com observância das disposições legais e estatutárias atinentes.

Artigo quinto: o capital social é de R\$ 3.500.000,00 (três milhões e quinhentos mil reais), divididos em 3.500.000 (três milhões e quinhentas mil) ações ordinárias nominativas de R\$ 1,00 (um real) cada uma.

Artigo sexto: A cada ação ordinária corresponde o direito a um voto nas deliberações da Assembleia Geral.

Artigo sétimo: As ações da Companhia serão nominativas, sendo que a propriedade das mesmas presume-se pela inscrição do nome do acionista no livro de "Registro de Ações Nominativas".

Parágrafo primeiro: A transferência das ações nominativas opera-se por termo lavrado no livro de Transferência de Ações Nominativas, datado e assinado pelo cedente e pelo cessionário, ou por seus legítimos representantes.

Parágrafo segundo: A transferência das ações nominativas para terceiros, acionistas ou não, deverá observar as seguintes regras:

NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A

CNPJ Nº 26.714.417/0001-00

**Ata de Assembleia Geral Extraordinária de Constituição de Sociedade
Anônima de Capital Fechado por Transformação
Estatuto Social**

I - Os acionistas deverão ser comunicados, por escrito, pelo acionista que pretender ceder, a qualquer título, as suas ações, para se manifestarem a respeito da preferência no prazo de 30 (trinta) dias;

II - Findo o prazo para o exercício da preferência, sem que os acionistas se manifestem ou, havendo sobras, poderão as ações ser cedidas ou alienadas a terceiro, desde que com isso concordem os acionistas representando a maioria do capital social.

III - A notificação deverá conter a quantidade de ações, o preço por elas exigido e a forma de pagamento.

IV - Na hipótese de todos os acionistas manifestarem o direito de preferência, a cessão das ações se fará na proporção das ações que possuírem. Se apenas parte dos acionistas exercer esse direito, os demais poderão, no prazo adicional de dez dias, adquirir, mediante rateio, as ações disponíveis.

V - As ações são livremente transferíveis entre os acionistas e seus descendentes e ascendentes, independentemente de consentimento prévio dos demais.

VI - A Companhia poderá exercer o direito de preferência à aquisição total ou parcial das ações, se os acionistas não o exercerem, no prazo de 24 horas, preferencialmente a terceiros, estranhos à Companhia, observando que esta aquisição se faça sem prejuízo do capital social ou das reservas de capital, devendo utilizar os recursos de reservas de lucros. Estas ações permanecerão em tesouraria.

Artigo oitavo: A Assembleia Geral é o órgão superior da Companhia, com poderes para deliberar sobre todos os negócios relativos ao objeto social e tomar as providências que julgar convenientes à defesa e ao desenvolvimento da Companhia.

Artigo nono: Compete privativamente à Assembleia Geral:

I - Reformar o estatuto social;

om
q b

NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A

CNPJ Nº 26.714.417/0001-00

**Ata de Assembleia Geral Extraordinária de Constituição de Sociedade
Anônima de Capital Fechado por Transformação
Estatuto Social**

II - Autorizar a emissão de debêntures conversíveis em ações ou vendê-las se em tesouraria, bem como autorizar a venda de debêntures conversíveis em ações de sua titularidade de emissão de empresas controladas, podendo delegar à Diretoria a deliberação sobre a época e as condições de vencimento, amortização ou resgate, a época e as condições de pagamento dos juros, da participação nos lucros e de prêmio de reembolso, se houver, e o modo de subscrição ou colocação, bem como o tipo de debentures;

III - Deliberar sobre a avaliação de bens com que o acionista concorrer para a formação do capital social;

IV - Deliberar sobre transformação, fusão, incorporação e cisão da Companhia, sua dissolução e liquidação, eleger e destituir liquidantes e julgar-lhes as contas;

V - Autorizar a prestação de garantias pela Companhia a obrigações de terceiros, não incluídas as que forem prestadas em favor das sociedades controladas, que independem de autorização da Assembleia;

VI - Suspender o exercício dos direitos do acionista que deixar de cumprir obrigações impostas pela lei ou pelo Estatuto;

VII - Eleger ou destituir, a qualquer tempo, os membros da Diretoria;

VIII - Fixar a remuneração global ou individual dos membros da Diretoria;

IX - Tomar, anualmente, as contas dos administradores e deliberar sobre as demonstrações financeiras por eles apresentadas;

X - Deliberar sobre o aumento do capital social;

XI - Autorizar a permuta de ações ou outros valores mobiliários;

NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A

CNPJ Nº 26.714.417/0001-00

**Ata de Assembleia Geral Extraordinária de Constituição de Sociedade
Anônima de Capital Fechado por Transformação
Estatuto Social**

Parágrafo único: A aprovação, pela Assembleia, de operações de fusão, cisão, incorporação, transformação ou dissolução de suas controladas será procedida de análise econômico-financeira,

Artigo décimo: A Assembleia Geral será convocada pelo Diretor Presidente, podendo ser convocada na forma prevista no parágrafo único do art. 123 da Lei no 6.404/76.

Parágrafo único. Nas hipóteses do art. 124 da Lei nº 6.404/76, a primeira convocação da Assembleia Geral será feita com 8 (oito) dias de antecedência, no mínimo, e com antecedência mínima de 05 (cinco) dias, em segunda convocação.

Artigo décimo primeiro: A Assembleia Geral será instalada pelo Diretor Presidente, que procederá à eleição da mesa diretora, composta de um presidente e um secretário, escolhidos dentre os acionistas ou advogados presentes.

Parágrafo único. Uma vez que as ações da Companhia são nominativas, as pessoas presentes à assembleia deverão provar sua condição de acionista mediante a exibição de documento de identidade, nos termos do artigo 126 da Lei 6.404/76.

Artigo décimo segundo: Dos trabalhos e deliberações da Assembleia Geral será lavrada ata, assinada pelos membros da mesa e pelos acionistas presentes, que representem, no mínimo, a maioria necessária para as deliberações tomadas.

Parágrafo primeiro: A ata será lavrada na forma de sumário dos fatos, inclusive dissidências e protestos.

Parágrafo segundo: Salvo deliberação em contrário da Assembleia, as atas serão publicadas com omissão das assinaturas dos acionistas.

Artigo décimo terceiro: Anualmente, nos quatro primeiros meses subsequentes ao término do exercício social, a Assembleia Geral se reunirá, ordinariamente, para:



NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A

CNPJ Nº 26.714.417/0001-00

**Ata de Assembleia Geral Extraordinária de Constituição de Sociedade
Anônima de Capital Fechado por Transformação
Estatuto Social**

I – Tomar as contas dos administradores; examinar, discutir e votar as demonstrações financeiras;

II — Deliberar sobre a destinação do lucro líquido do exercício e a distribuição dos dividendos-

Artigo décimo quarto: A Assembleia Geral se reunirá, extraordinariamente, sempre que os interesses da Companhia o exigirem.

Artigo décimo quinto: A Administração da Sociedade compete a Diretoria, a qual é investida de todos os poderes necessários à administração da sociedade e a consecução de seus objetos sociais-

Parágrafo primeiro: Os administradores serão eleitos pela Assembleia Geral, que também fixará a remuneração a ser recebida por eles.

Parágrafo segundo: Os administradores tomam posse mediante termos lavrados no Livro de Atas das Reuniões da Diretoria.

Artigo décimo sexto: É de 3 (três) anos o mandato dos diretores, permitida a reeleição.

Parágrafo único. Os mandatos dos administradores reputam-se prorrogados até a posse de seus sucessores eleitos.

Artigo décimo sétimo: A Diretoria é composta por um diretor.

Parágrafo primeiro. Compete ao Diretor, **isoladamente:**

- Representar a Companhia judicial ou extrajudicialmente, bem como exercer os direitos detidos pela Companhia perante as empresas nas quais a mesma possua participação societário/acionária;
- Gerir e administrar os negócios da sociedade representá-la ativa e passivamente, judicial e extrajudicialmente, perante todos os órgãos e esferas federais, estaduais e

NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A

CNPJ Nº 26.714.417/0001-00

**Ata de Assembleia Geral Extraordinária de Constituição de Sociedade
Anônima de Capital Fechado por Transformação
Estatuto Social**

municipais, autarquias, instituições financeiras, entidades privadas e terceiros em geral, bem como praticar todos os demais atos necessários a consecução dos objetivos ou à defesa dos interesses e direitos da Companhia, fazer-se representar, outorgar procurações podendo inclusive substabelecer;

- Participar de licitações públicas, concorrências, tomadas de preços, carta convite, pregões e outras cotações em nome da sociedade, assinar propostas, ofertar lances, assinar contratos, fazer-se representar, outorgar procurações podendo inclusive substabelecer;

Parágrafo segundo: Os Instrumentos de mandato outorgados pelos Diretores em nome da Companhia deverão especificar os poderes conferidos aos procuradores e, com exceção daqueles para fins judiciais, terão o prazo máximo de validade de 1 (um) ano.

Artigo décimo oitavo: No caso de vacância de cargo de Diretor, a Assembleia Geral promoverá a eleição do substituto para complementar o mandato do substituído.

Parágrafo único. A renúncia ao cargo de administrador é feita mediante comunicação escrita ao órgão a que o renunciante integrar, tornando-se eficaz, a partir desse momento, perante a Companhia e, perante terceiros, após o arquivamento do documento de renúncia no registro do comércio e sua publicação.

Artigo décimo nono. O exercício social terá duração de um ano, iniciando-se em primeiro de janeiro de cada ano e terminando no último dia do mês de dezembro.

Artigo vigésimo: Juntamente com as demonstrações financeiras, os órgãos da administração da Companhia apresentarão à Assembleia Geral Ordinária proposta sobre a participação dos empregados nos lucros e sobre a destinação do lucro líquido do exercício.

Om
fb
d

NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A

CNPJ Nº 26.714.417/0001-00

**Ata de Assembleia Geral Extraordinária de Constituição de Sociedade
Anônima de Capital Fechado por Transformação
Estatuto Social**

Artigo vigésimo primeiro: Os órgãos da administração poderão pagar ou creditar juros sobre o capital próprio nos termos do parágrafo 70 do artigo 90 da Lei 9.249/95, de 26/12/95 e legislação e regulamentação pertinentes.

Artigo vigésimo segundo: A Sociedade poderá ter um conselho fiscal composto por 3 (três) membros efetivos e igual número de suplentes e funcionará somente nos exercícios em que for eleito e instalado pela Assembleia Geral, a pedido de acionistas, na forma da lei.

Artigo vigésimo terceiro: A Companhia entrará em liquidação nos casos previstos em lei, ou por deliberação da Assembleia Geral, que estabelecerá a forma da liquidação, elegerá o liquidante e instalará o Conselho Fiscal, para o período da liquidação, elegendo seus membros e fixando-lhes as respectivas remunerações

Artigo vigésimo quarto: Os casos omissos neste estatuto serão resolvidos pelas disposições legais vigentes ou pela Assembleia Geral.

Artigo vigésimo quinto: Este estatuto entra em vigor depois de satisfeitas as exigências legais.

Artigo vigésimo sexto: Os acionistas elegem o Foro Central da Comarca da Campina Grande do Sul/PR, para dirimir quaisquer litígios que venham a ocorrer em decorrência do presente Estatuto.

Campina Grande do Sul, 30 de novembro de 2024.

Mesa:

Glauber Haleston Araujo de Oliveira
Diretor

001757

NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A**CNPJ 26.714.417/0001-00****TERMO DE POSSE DOS MEMBROS DA DIRETORIA**

DATA, HORA E LOCAL: No dia 30 de novembro de 2024, as 14Hrs, realizada na sede da companhia, na cidade de Campina Grande do Sul, Estado do Paraná, Rua Professor Duílio Calderari, nº 973. Lote 16-B QD30, Bairro Jardim Paulista, CEP 83.430-000;

Firmam conforme artigo 149 da Lei das Sociedades por Ações o termo de posse no cargo de membro da diretoria da **Neomed Gestão Clínica e Saúde S/A**, inscrita no CNPJ 26.714.417/0001-00, situada a Rua Professor Duílio Calderari, nº 973. Lote 16-B QD30, Bairro Jardim Paulista, Campina Grande do Sul/PR, CEP 83.430-000, eleitas pela Assembleia Geral de constituição de sociedade anônima por transformação de tipo societário, realizada em 30/11/2024 às 14Hrs para cumprir o mandato correspondente aos próximos três anos, no período de 11/2024 a 11/2027:

GLAUBER HALESTON ARAUJO DE OLIVEIRA, brasileiro, nascido em 06/02/1976, advogado, casado pelo regime de comunhão parcial de bens, portador da carteira de identidade profissional N° 78276 OAB/PR, CPF 709.031.409-00, residente e domiciliado na Rua Bruno Filgueira, N° 263, APT 501, Água Verde, Curitiba – Paraná, CEP 80.240-220 para o cargo de **Diretor**.

O membro eleito declara, sob pena da lei, ter conhecimento das disposições do artigo 147 da lei 6.404/76, preencher os requisitos legais para integrar a diretoria da companhia, declarando cada qual não estar impedido de exercer cargos da administração por lei especial; em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob efeitos dela; em virtude de pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou em decorrência do cometimento de crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública ou a propriedade.

Om
of fo

NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A

CNPJ 26.714.417/0001-00

TERMO DE POSSE DOS MEMBROS DA DIRETORIA

O Diretor Glauber Haleston Araujo de Oliveira, cumprindo o inciso segundo do artigo 149 da lei 6404/76 indica como domicílio no qual o administrador recebera as citações e intimações em processos administrativos e judiciais relativos a atos de sua gestão, as quais se reputar-se-ão cumpridas mediante entrega no domicílio indicado, o qual somente poderá ser alterado mediante comunicação por escrito à companhia, o seguinte endereço:

Rua Professor Duílio Calderari, n° 973. Lote 16-B QD30, Bairro Jardim Paulista, Campina Grande do Sul/PR, CEP 83.430-000;

Por ser expressão da verdade, assina a seguir:

Curitiba, 30 de novembro de 2024.

GLAUBER HALESTON ARAUJO DE OLIVEIRA.

om
d fb

001759



TERMO DE AUTENTICIDADE

Eu, GLAUBER HALESTON ARAUJO DE OLIVEIRA, com inscrição ativa no OAB/PR, sob o n° 78676, registrado em 29/10/2015, inscrito no CPF n° 70903140900, DECLARO, sob as penas da Lei Penal, e sem prejuízo das sanções administrativas e cíveis, que este documento é autêntico e condiz com o original.

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)		
CPF	N° do Registro	Nome
70903140900	78676	GLAUBER HALESTON ARAUJO DE OLIVEIRA



CERTIFICO O REGISTRO EM 21/01/2025 15:02 SOB N° 41300330808.
PROTOCOLO: 250211661 DE 20/01/2025.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12500981834. CNPJ DA SEDE: 26714417000100.
NIRE: 41300330808. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 21/01/2025.
NEOMED GESTÃO CLINICA E SAUDE S/A

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

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais, informando seus respectivos códigos de verificação.

am d b

001760

NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A
CNPJ. 26.714.417/0001-00
NIRE 41300330808

ATA DA ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA

1 DATA, HORA E LOCAL: Aos 02 dias do mês de fevereiro de 2026, às 10 horas, na sede social da Companhia, sito à Rua Professor Duílio Calderari, nº 973. Lote 16-B QD30, Bairro Jardim Paulista, Campina Grande do Sul/PR.

2 MESA: Em conformidade com o Estatuto Social, foram eleitos para compor a Mesa, como Presidente: Glauber Haleston Araujo de Oliveira.

3 CONVOCAÇÃO E PRESENÇA: Os acionistas foram convocados conforme Edital de Convocação publicado na sede da empresa, sito à Rua Professor Duílio Calderari, nº 973. Lote 16-B QD30, Bairro Jardim Paulista, Campina Grande do Sul/PR, no período de 02/01/2026 a 30/01/2026, dispensada sua publicação conforme disposto pelo artigo 124, § 4º, da Lei n.º 6.404, de 15 de dezembro de 1976 (“Lei das Sociedades por Ações”), tendo em vista a presença dos acionistas detentores da totalidade do capital social da companhia.

4 ORDEM DO DIA: Deliberar sobre **(A)** Abertura de filial no estado de SP; **(B)** alterar o parágrafo 2º do artigo 2º do estatuto social da companhia para refletir o mencionado no item acima; **(C)** a nova redação do estatuto social; e **(D)** autorizar a lavratura da ata na forma de sumário nos termos do artigo 130, § 1º, da lei das sociedades por ações.

5 DELIBERAÇÕES: Após a leitura, discussão e votação das matérias constantes da Ordem do Dia, as seguintes deliberações foram tomadas pelo voto afirmativo da unanimidade dos acionistas presentes:

5.1) A sociedade aprova a abertura da filial em São Paulo/SP para o seguinte endereço: Av Brigadeiro Faria Lima, 1811, Jardim América - São Paulo – SP CEP 01452-001.

5.1.1) Em razão da deliberação acima, o parágrafo primeiro e segundo do Artigo 2º empresa **passará** a ser:

Parágrafo primeiro. A critério da diretoria, a sociedade poderá abrir, instalar, manter e fechar filiais, agências, depósitos, sucursais, escritórios e departamentos em qualquer localidade do país ou exterior.

Om
P B

NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A
CNPJ. 26.714.417/0001-00
NIRE 41300330808

ATA DA ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA

Parágrafo segundo. A sociedade possui a seguinte filial:

a) Filial São Paulo/SP: Situada na Av Brigadeiro Faria Lima, 1811 Cj.115, Jardim América - São Paulo – SP CEP 01452-001.

Todas com o ramo igual da matriz e para as quais se destaca do capital social o valor de R\$ 500,00 (quinhentos reais), para cada uma, para fins meramente fiscais.

5.3) A sociedade aprova a nova redação em sua íntegra do estatuto social da companhia, com a finalidade de refletir também as deliberações acima, nos conformes a quinta alteração do estatuto social.

5.4) A sociedade autoriza a lavratura da ata na forma sumária nos termos do artigo 130, § 1º, da Lei das Sociedades por Ações.

6) Encerramento: Nada mais havendo a tratar, e inexistindo qualquer outra manifestação, foi encerrada a presente assembleia e lavrada esta ata, lida, aprovada e assinada por todos os presentes.

Curitiba, 02 de fevereiro de 2026.

Mesa:

GLAUBER HALESTON ARAUJO DE OLIVEIRA

Diretor Presidente

am
P B

001762

NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A

CNPJ Nº 26.714.417/0001-00

NIRE 41300330808

ANEXO I À ATA DA ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA**REALIZADA EM 02/02/2026****1º ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO ESTATUTO SOCIAL**

Artigo Primeiro: A NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A, é uma sociedade anônima de capital fechado, regida pelo presente estatuto social, nos termos da lei 6.404/76 e demais disposições aplicáveis.

Artigo Segundo: A sociedade tem sede e foro na rua Professor Duílio Calderari, nº 973. Lote 16-B QD30, Bairro Jardim Paulista, Campina Grande do Sul/PR, CEP 83.430-000.

Parágrafo primeiro: A critério da diretoria, a sociedade poderá abrir, instalar, manter e fechar filiais, agências, depósitos, sucursais, escritórios e departamentos em qualquer localidade do país ou exterior.

Parágrafo segundo. A sociedade possui a seguinte filial:

Filial São Paulo/SP: Situada na Av Brigadeiro Faria Lima, 1811 Cj.115, Jardim América - São Paulo – SP CEP 01452-001.

Todas com o ramo igual da matriz e para as quais se destaca do capital social o valor de R\$ 500,00 (quinhentos reais), para cada uma, para fins meramente fiscais.

Artigo Terceiro: A companhia tem por objeto social: Clínica médica; Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares; Atividade médica ambulatorial restrita a consultas; Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos; Atividades de apoio a gestão da saúde; Atividade médica ambulatorial restrita a consultas; Atividades de atendimento hospitalar; Atividades de atendimento em pronto socorro e unidades hospitalares para atendimentos a urgências; Atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica; Atividade odontológica; Centros de apoio a pacientes com câncer e com aids; Atividades de terapia ocupacional;

Om
f
op

001763

NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A

CNPJ Nº 26.714.417/0001-00

NIRE 41300330808

ANEXO I À ATA DA ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA**REALIZADA EM 02/02/2026****1º ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO ESTATUTO SOCIAL**

Atividades de fonoaudiologia; Atividades de profissionais da área da saúde; Atividades de assistência social prestadas em residências coletivas e particulares; Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica; Atividades de assistência psicossocial e a saúde de portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química; Atividades de condicionamento físico; Serviços combinados de escritório e apoio administrativo; Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial; Atividades de fornecimento de infra-estrutura de apoio e assistência a pacientes no domicílio; Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências; Atividades de enfermagem; Atividades de centros de assistência psicossocial; UTI móvel; Serviços móveis de atendimento a urgências, exceto UTI móvel; Atividades de psicologia e psicanálise; Atividades de assistência a deficientes físicos, imunodepressivos e convalescentes; Atividades de fisioterapia; locação de mão de obra temporária; fornecimento e gestão de recursos humanos para terceiros.

Parágrafo Único: A assembleia geral poderá alterar o objeto social, em razão de expansão ou diversificação das linhas operacionais da Companhia.

Artigo quarto: O prazo de duração da Companhia é indeterminado, podendo encerrar suas atividades com observância das disposições legais e estatutárias atinentes.

Artigo quinto: o capital social é de R\$ 3.500.000,00 (três milhões e quinhentos mil reais), divididos em 3.500.000 (três milhões e quinhentas mil) ações ordinárias nominativas de R\$ 1,00 (um real) cada uma.

Artigo sexto: A cada ação ordinária corresponde o direito a um voto nas deliberações da Assembleia Geral.

Om
f
f

001764

NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A
CNPJ Nº 26.714.417/0001-00
NIRE 41300330808

ANEXO I À ATA DA ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA
REALIZADA EM 02/02/2026
1º ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO ESTATUTO SOCIAL

Artigo sétimo: As ações da Companhia serão nominativas, sendo que a propriedade das mesmas presume-se pela inscrição do nome do acionista no livro de "Registro de Ações Nominativas".

Parágrafo primeiro: A transferência das ações nominativas opera-se por termo lavrado no livro de Transferência de Ações Nominativas, datado e assinado pelo cedente e pelo cessionário, ou por seus legítimos representantes.

Parágrafo segundo: A transferência das ações nominativas para terceiros, acionistas ou não, deverá observar as seguintes regras:

I - Os acionistas deverão ser comunicados, por escrito, pelo acionista que pretender ceder, a qualquer título, as suas ações, para se manifestarem a respeito da preferência no prazo de 30 (trinta) dias;

II - Findo o prazo para o exercício da preferência, sem que os acionistas se manifestem ou, havendo sobras, poderão as ações ser cedidas ou alienadas a terceiro, desde que com isso concordem os acionistas representando a maioria do capital social.

III - A notificação deverá conter a quantidade de ações, o preço por elas exigido e a forma de pagamento.

IV - Na hipótese de todos os acionistas manifestarem o direito de preferência, a cessão das ações se fará na proporção das ações que possuírem. Se apenas parte dos acionistas exercer esse direito, os demais poderão, no prazo adicional de dez dias, adquirir, mediante rateio, as ações disponíveis.

V - As ações são livremente transferíveis entre os acionistas e seus descendentes e ascendentes, independentemente de consentimento prévio dos demais.

VI - A Companhia poderá exercer o direito de preferência à aquisição total ou parcial das ações, se os acionistas não o exercerem, no prazo de 24 horas, preferencialmente

Am
d
f

001765

NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A
CNPJ Nº 26.714.417/0001-00
NIRE 41300330808

ANEXO I À ATA DA ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA
REALIZADA EM 02/02/2026
1º ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO ESTATUTO SOCIAL

a terceiros, estranhos à Companhia, observando que esta aquisição se faça sem prejuízo do capital social ou das reservas de capital, devendo utilizar os recursos de reservas de lucros. Estas ações permanecerão em tesouraria.

Artigo oitavo: A Assembleia Geral é o órgão superior da Companhia, com poderes para deliberar sobre todos os negócios relativos ao objeto social e tomar as providências que julgar convenientes à defesa e ao desenvolvimento da Companhia.

Artigo nono: Compete privativamente à Assembleia Geral:

I - Reformar o estatuto social;

II - Autorizar a emissão de debêntures conversíveis em ações ou vendê-las se em tesouraria, bem como autorizar a venda de debêntures conversíveis em ações de sua titularidade de emissão de empresas controladas, podendo delegar à Diretoria a deliberação sobre a época e as condições de vencimento, amortização ou resgate, a época e as condições de pagamento dos juros, da participação nos lucros e de prêmio de reembolso, se houver, e o modo de subscrição ou colocação, bem como o tipo de debentures;

III - Deliberar sobre a avaliação de bens com que o acionista concorrer para a formação do capital social;

IV - Deliberar sobre transformação, fusão, incorporação e cisão da Companhia, sua dissolução e liquidação, eleger e destituir liquidantes e julgar-lhes as contas;

V - Autorizar a prestação de garantias pela Companhia a obrigações de terceiros, não incluídas as que forem prestadas em favor das sociedades controladas, que independem de autorização da Assembleia;

om
g B

NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A
CNPJ Nº 26.714.417/0001-00
NIRE 41300330808

**ANEXO I À ATA DA ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA
REALIZADA EM 02/02/2026
1º ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO ESTATUTO SOCIAL**

VI - Suspender o exercício dos direitos do acionista que deixar de cumprir obrigações impostas pela lei ou pelo Estatuto;

VII - Eleger ou destituir, a qualquer tempo, os membros da Diretoria;

VIII - Fixar a remuneração global ou individual dos membros da Diretoria;

IX - Tomar, anualmente, as contas dos administradores e deliberar sobre as demonstrações financeiras por eles apresentadas;

X - Deliberar sobre o aumento do capital social;

XI - Autorizar a permuta de ações ou outros valores mobiliários;

Parágrafo único: A aprovação, pela Assembleia, de operações de fusão, cisão, incorporação, transformação ou dissolução de suas controladas será procedida de análise econômico-financeira,

Artigo décimo: A Assembleia Geral será convocada pelo Diretor Presidente, podendo ser convocada na forma prevista no parágrafo único do art. 123 da Lei no 6.404/76.

Parágrafo único. Nas hipóteses do art. 124 da Lei nº 6.404/76, a primeira convocação da Assembleia Geral será feita com 8 (oito) dias de antecedência, no mínimo, e com antecedência mínima de 05 (cinco) dias, em segunda convocação.

Artigo décimo primeiro: A Assembleia Geral será instalada pelo Diretor Presidente, que procederá à eleição da mesa diretora, composta de um presidente e um secretário, escolhidos dentre os acionistas ou advogados presentes.

Parágrafo único. Uma vez que as ações da Companhia são nominativas, as pessoas presentes à assembleia deverão provar sua condição de acionista mediante a exibição de documento de identidade, nos termos do artigo 126 da Lei 6.404/76.

Om
J B

NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A
CNPJ Nº 26.714.417/0001-00
NIRE 41300330808

ANEXO I À ATA DA ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA
REALIZADA EM 02/02/2026
1º ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO ESTATUTO SOCIAL

Artigo décimo segundo: Dos trabalhos e deliberações da Assembleia Geral será lavrada ata, assinada pelos membros da mesa e pelos acionistas presentes, que representem, no mínimo, a maioria necessária para as deliberações tomadas.

Parágrafo primeiro: A ata será lavrada na forma de sumário dos fatos, inclusive dissidências e protestos.

Parágrafo segundo: Salvo deliberação em contrário da Assembleia, as atas serão publicadas com omissão das assinaturas dos acionistas.

Artigo décimo terceiro: Anualmente, nos quatro primeiros meses subsequentes ao término do exercício social, a Assembleia Geral se reunirá, ordinariamente, para:

I – Tomar as contas dos administradores; examinar, discutir e votar as demonstrações financeiras;

II — Deliberar sobre a destinação do lucro líquido do exercício e a distribuição dos dividendos-

Artigo décimo quarto: A Assembleia Geral se reunirá, extraordinariamente, sempre que os interesses da Companhia o exigirem.

Artigo décimo quinto: A Administração da Sociedade compete a Diretoria, a qual é investida de todos os poderes necessários à administração da sociedade e a consecução de seus objetos sociais-

Parágrafo primeiro: Os administradores serão eleitos pela Assembleia Geral, que também fixará a remuneração a ser recebida por eles.

Parágrafo segundo: Os administradores tomam posse mediante termos lavrados no Livro de Atas das Reuniões da Diretoria.

Artigo décimo sexto: É de 3 (três) anos o mandato dos diretores, permitida a reeleição.

Om
d *b*

NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A
CNPJ Nº 26.714.417/0001-00
NIRE 41300330808

ANEXO I À ATA DA ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA
REALIZADA EM 02/02/2026
1º ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO ESTATUTO SOCIAL

Parágrafo único. Os mandatos dos administradores reputam-se prorrogados até a posse de seus sucessores eleitos.

Artigo décimo sétimo: A Diretoria é composta por um diretor.

Parágrafo primeiro. Compete ao Diretor, **isoladamente:**

- Representar a Companhia judicial ou extrajudicialmente, bem como exercer os direitos detidos pela Companhia perante as empresas nas quais a mesma possua participação societário/acionária;
- Gerir e administrar os negócios da sociedade representá-la ativa e passivamente, judicial e extrajudicialmente, perante todos os órgãos e esferas federais, estaduais e municipais, autarquias, instituições financeiras, entidades privadas e terceiros em geral, bem como praticar todos os demais atos necessários a consecução dos objetivos ou à defesa dos interesses e direitos da Companhia, fazer-se representar, outorgar procurações podendo inclusive substabelecer;
- Participar de licitações públicas, concorrências, tomadas de preços, carta convite, pregões e outras cotações em nome da sociedade, assinar propostas, ofertar lances, assinar contratos, fazer-se representar, outorgar procurações podendo inclusive substabelecer;

Parágrafo segundo: Os Instrumentos de mandato outorgados pelos Diretores em nome da Companhia deverão especificar os poderes conferidos aos procuradores e, com exceção daqueles para fins judiciais, terão o prazo máximo de validade de 1 (um) ano.

Artigo décimo oitavo: No caso de vacância de cargo de Diretor, a Assembleia Geral promoverá a eleição do substituto para complementar o mandato do substituído.

Om

J P

NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A
CNPJ Nº 26.714.417/0001-00
NIRE 41300330808

ANEXO I À ATA DA ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA
REALIZADA EM 02/02/2026
1º ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO ESTATUTO SOCIAL

Parágrafo único. A renúncia ao cargo de administrador é feita mediante comunicação escrita ao órgão a que o renunciante integrar, tornando-se eficaz, a partir desse momento, perante a Companhia e, perante terceiros, após o arquivamento do documento de renúncia no registro do comércio e sua publicação.

Artigo décimo nono. O exercício social terá duração de um ano, iniciando-se em primeiro de janeiro de cada ano e terminando no último dia do mês de dezembro.

Artigo vigésimo: Juntamente com as demonstrações financeiras, os órgãos da administração da Companhia apresentarão à Assembleia Geral Ordinária proposta sobre a participação dos empregados nos lucros e sobre a destinação do lucro líquido do exercício.

Artigo vigésimo primeiro: Os órgãos da administração poderão pagar ou creditar juros sobre o capital próprio nos termos do parágrafo 70 do artigo 90 da Lei 9.249/95, de 26/12/95 e legislação e regulamentação pertinentes.

Artigo vigésimo segundo: A Sociedade poderá ter um conselho fiscal composto por 3 (três) membros efetivos e igual número de suplentes e funcionará somente nos exercícios em que for eleito e instalado pela Assembleia Geral, a pedido de acionistas, na forma da lei.

Artigo vigésimo terceiro: A Companhia entrará em liquidação nos casos previstos em lei, ou por deliberação da Assembleia Geral, que estabelecerá a forma da liquidação, elegerá o liquidante e instalará o Conselho Fiscal, para o período da liquidação, elegendo seus membros e fixando-lhes as respectivas remunerações

Artigo vigésimo quarto: Os casos omissos neste estatuto serão resolvidos pelas disposições legais vigentes ou pela Assembleia Geral.

Om
g f

NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A
CNPJ Nº 26.714.417/0001-00
NIRE 41300330808

**ANEXO I À ATA DA ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA
REALIZADA EM 02/02/2026
1º ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO ESTATUTO SOCIAL**

Artigo vigésimo quinto: Este estatuto entra em vigor depois de satisfeitas as exigências legais.

Artigo vigésimo sexto: Os acionistas elegem o Foro Central da Comarca da Campina Grande do Sul/PR, para dirimir quaisquer litígios que venham a ocorrer em decorrência do presente Estatuto.

Campina Grande do Sul, 02 de fevereiro de 2026.

Mesa:

Glauber Haleston Araujo de Oliveira
Diretor

om
g *f*

001771



ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa NEOMED GESTÃO CLINICA E SAUDE S/A consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
70903140900	GLAUBER HALESTON ARAUJO DE OLIVEIRA



CERTIFICO O REGISTRO EM 23/02/2026 12:22 SOB N° 20260725269.
PROTOCOLO: 260725269 DE 23/02/2026.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12603710076. CNPJ DA SEDE: 26714417000100.
NIRE: 41300330808. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 02/02/2026.
NEOMED GESTÃO CLINICA E SAUDE S/A

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

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais, informando seus respectivos códigos de verificação.

Om
J B

001772

CNH Digital

Departamento Nacional de Trânsito

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DA INFRAESTRUTURA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

PR

VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL
1887702026

1887702026

1887702026

ASSINADO DIGITALMENTE
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO
PR916295988

PARANÁ

DENATRAN CONTRAN

NOME
GLAUBER HALESTON ARAUJO DE OLIVEIRA

DOC. IDENTIDADE/ORG. EMISSOR/AUF
50022285 SESP PR

CPF
709.031.409-00

DATA NASCIMENTO
06/02/1976

FILIAÇÃO
PAULO MATA DE OLIVEIRA
MARIA ARAUJO DE OLIVEIRA

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
B

Nº REGISTRO
03514186455

VALIDADE
29/06/2024

1ª HABILITAÇÃO
09/02/1994

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
CURITIBA, PR

DATA EMISSÃO
01/07/2019

QR-CODE



Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em: < <http://www.serpro.gov.br/assinador-digital> >, opção Validar Assinatura.

SERPRO / DENATRAN

om

d b

001773³⁹



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

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: NEOMED GESTAO CLINICA E SAUDE S/A
CNPJ: 26.714.417/0001-00

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 09:21:43 do dia 12/12/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 10/06/2026.

Código de controle da certidão: **D28D.E48F.15F1.A812**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

om

op k



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

Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 39039011-41

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **26.714.417/0001-00**

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 12/06/2026 - Fornecimento Gratuito

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

Om

Op b

001775

41



MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE DO SUL
Estado do Paraná
**SECRETARIA MUNICIPAL DA ADMINISTRAÇÃO,
FINANÇAS E PLANEJAMENTO**

Certidão Negativa de Débitos Nº 10958 / 2026

CONTRIBUINTE GLOBAL

CERTIFICAMOS, que para fins LICITAÇÃO, que **NÃO CONSTAM DÉBITOS RELATIVOS A TRIBUTOS MUNICIPAIS** (impostos, taxas, contribuição de melhoria e dívida ativa dos cadastros Mobiliários e Imobiliários), até a presente data em nome de **NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE LTDA**, CPF/CNPJ nº **26.714.417/0001-00**, situado(a) no município de CAMPINA GRANDE DO SUL .

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

A presente certidão não isenta débitos vincendos a partir desta data.

Certidão Número: **10958/2026**

Código de Autenticidade: **74092497C62E0E7BA38062D27F739227**

Emitida em: **08/05/2026** Válida até: **07/06/2026**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Certidão emitida gratuitamente pela internet.

Am

g b

001776 42

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 26.714.417/0001-00
Razão Social: NEOMED GESTAO CLINICA E SAUDE S/A
Endereço: RUA PROFESSOR DUILIO CALDERARI 973 LOTE 16-B / JARDIM PAULISTA /
CAMPINA GRANDE DO SUL / PR / 83430-000

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

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

Validade: 13/05/2026 a 11/06/2026

Certificação Número: 2026051315584355115770

Informação obtida em 14/05/2026 15:49:42

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: www.caixa.gov.br

Om



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: NEOMED GESTAO CLINICA E SAUDE S/A (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 26.714.417/0001-00
Certidão n°: 4091462/2026
Expedição: 19/01/2026, às 15:24:07
Validade: 18/07/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que NEOMED GESTAO CLINICA E SAUDE S/A (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o n° 26.714.417/0001-00, NÃO CONSTA como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

Om



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
SECRETARIA DE INSPEÇÃO DO TRABALHO
COORDENAÇÃO-GERAL DE RECURSOS

CERTIDÃO DE DÉBITOS TRABALHISTAS
NEGATIVA

INSCRIÇÃO (CPF/CNPJ): 26.714.417/0001-00

DATA E HORA DA EMISSÃO: 07/05/2026, às 10:07:31, conforme horário oficial de Brasília

CERTIFICA-SE, de acordo com as informações registradas no sistema de Controle de Processos de Multas e Recursos que, nesta data, **NÃO CONSTAM** débitos decorrentes de autuações em face do empregador acima identificado.

1. Esta certidão abrange todos os estabelecimentos do empregador.
2. A presente certidão não modifica a situação do empregador que conste do cadastro previsto na Portaria Interministerial MTE/MDHC/MIR nº 18, de 13 de setembro de 2024, que disciplina o Cadastro de Empregadores que tenham submetido trabalhadores a condições análogas à escravidão.
3. Expedida com base na Portaria MTP nº 667, de 8 de novembro de 2021. Emitida gratuitamente.



Dados para conferência da autenticidade desta certidão:

Endereço: <https://eprocesso.sit.trabalho.gov.br/Certidao/Validar>

Código: VBWS6P99DE

A autenticidade também pode ser verificada a partir do QR Code ao lado.

Om

[Assinatura]

RECIBO DE ENTREGA DE ESCRITURAÇÃO CONTÁBIL DIGITAL

IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR DA ESCRITURAÇÃO

NIRE 41208502151	CNPJ 26.714.417/0001-00
NOME EMPRESARIAL NEOMED GESTAO CLINICA E SAUDE LTDA	

IDENTIFICAÇÃO DA ESCRITURAÇÃO

FORMA DA ESCRITURAÇÃO CONTÁBIL Livro Diário (Completo - sem escrituração Auxiliar)	PERÍODO DA ESCRITURAÇÃO 01/01/2025 a 31/12/2025
NATUREZA DO LIVRO LIVRO DIARIO	NÚMERO DO LIVRO 9
IDENTIFICAÇÃO DO ARQUIVO (HASH) E5.13.90.7E.66.F6.3F.26.3C.BA.6D.9F.59.D3.C0.B4.63.D1.F3.01	
ARQUIVOS SUBSTITUÍDOS (HASH)	

ESTE LIVRO FOI ASSINADO COM OS SEGUINTES CERTIFICADOS DIGITAIS:

QUALIFICAÇÃO DO SIGNATARIO	CPF/CNPJ	NOME	Nº SÉRIE DO CERTIFICADO	VALIDADE	RESPONSÁVEL LEGAL
Contador	05279897973	CRISTIANO FRANCISQUEVIS: 05279897973	845273425862675487 0	12/06/2025 a 12/06/2026	Não
Diretor	70903140900	GLAUBER HALESTON ARAUJO DE OLIVEIRA: 70903140900	845273430589035549 6	13/11/2025 a 13/11/2026	Sim

NÚMERO DO RECIBO:

E5.13.90.7E.66.F6.3F.26.3C.BA.6D.9F.
59.D3.C0.B4.63.D1.F3.01-3

Escrituração recebida via Internet
pelo Agente Receptor SERPRO

em 04/05/2026 às 15:50:06

9C.E1.68.33.EA.A0.CA.26
5E.3F.40.7C.98.9A.8B.D9

Considera-se autenticado o livro contábil a que se refere este recibo, dispensando-se a autenticação de que trata o art. 39 da Lei nº 8.934/1994. Este recibo comprova a autenticação.

BASE LEGAL: Decreto nº 1.800/1996, com a alteração do Decreto nº 8.683/2016, e arts. 39, 39-A, 39-B da Lei nº 8.934/1994 com a alteração da Lei Complementar nº 1247/2014.

Om

9 8

001780

TERMOS DE ABERTURA E ENCERRAMENTO



Entidade: NEOMED GESTAO CLINICA E SAUDE LTDA
Período da Escrituração: 01/01/2025 a 31/12/2025 CNPJ: 26.714.417/0001-00
Número de Ordem do Livro: 9
Período Selecionado: 01 de janeiro de 2025 a 31 de dezembro de 2025

TERMO DE ABERTURA

Nome Empresarial	NEOMED GESTAO CLINICA E SAUDE LTDA
NIRE	41208502151
CNPJ	26.714.417/0001-00
Número de Ordem	9
Natureza do Livro	LIVRO DIARIO
Município	CAMPINA GRANDE DO SUL
Data do arquivamento dos atos constitutivos	12/06/2019
Data de arquivamento do ato de conversão de sociedade simples em sociedade empresária	
Data de encerramento do exercício social	31/12/2025
Quantidade total de linhas do arquivo digital	8423

TERMO DE ENCERRAMENTO

Nome Empresarial	NEOMED GESTAO CLINICA E SAUDE LTDA
Natureza do Livro	LIVRO DIARIO
Número de ordem	9
Quantidade total de linhas do arquivo digital	8423
Data de início	01/01/2025
Data de término	31/12/2025

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número E5.13.90.7E.66.F6.3F.26.3C.BA.6D.9F.59.D3.C0.B4.63.D1.F3.01-3, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 10.3.5 do Visualizador

Página 1 de 1

Om

Q f

BALANÇO PATRIMONIAL



Entidade: NEOMED GESTAO CLINICA E SAUDE LTDA
Período da Escrituração: 01/01/2025 a 31/12/2025 **CNPJ:** 26.714.417/0001-00
Número de Ordem do Livro: 9
Período Selecionado: 01 de janeiro de 2025 a 31 de dezembro de 2025

Descrição	Nota	Saldo Inicial	Saldo Final
ATIVO		R\$ 3.936.151,16	R\$ 3.878.519,90
ATIVO CIRCULANTE		R\$ 3.936.151,16	R\$ 3.878.519,90
DISPONÍVEL		R\$ 3.342.145,94	R\$ 3.285.107,40
BANCOS CONTA MOVIMENTO		R\$ 501,00	R\$ 1,00
BANCOS APLICAÇÕES FINANCEIRAS		R\$ 3.341.644,94	R\$ 3.285.106,40
VALORES A RECEBER		R\$ 460.764,17	R\$ 460.100,02
CLIENTES		R\$ 460.764,17	R\$ 460.100,02
OUTROS CRÉDITOS A RECEBER		R\$ 133.241,05	R\$ 133.312,48
CRÉDITO DE TERCEIROS		R\$ 17.500,00	R\$ 0,00
TRIBUTOS A RECUPERAR		R\$ 115.741,05	R\$ 133.312,48
PASSIVO		R\$ 3.936.151,16	R\$ 3.878.519,90
PASSIVO CIRCULANTE		R\$ 71.751,50	R\$ 28.519,90
FORNECEDORES		R\$ 11.938,97	R\$ 0,00
FORNECEDORES NACIONAIS		R\$ 11.938,97	R\$ 0,00
OBRIGAÇÕES SOCIAIS		R\$ 18.904,97	R\$ 0,00
ORDENADOS E SALÁRIOS		R\$ 9.425,16	R\$ 0,00
ENCARGOS SOCIAIS		R\$ 9.479,81	R\$ 0,00
OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS		R\$ 17.254,33	R\$ 28.519,90
OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS		R\$ 17.254,33	R\$ 28.519,90
PARCELAMENTOS TRIBUTÁRIOS		R\$ 11.525,73	R\$ 0,00
IMPOSTOS PARCELADOS		R\$ 11.525,73	R\$ 0,00
PROVISÕES		R\$ 12.127,50	R\$ 0,00
PROVISÃO FÉRIAS		R\$ 12.127,50	R\$ 0,00
PATRIMÔNIO LÍQUIDO		R\$ 3.864.399,66	R\$ 3.850.000,00
CAPITAL REALIZADO		R\$ 3.500.000,00	R\$ 3.500.000,00
CAPITAL SOCIAL		R\$ 3.500.000,00	R\$ 3.500.000,00
RESERVAS		R\$ 150.000,00	R\$ 350.000,00
RESERVAS DE LUCROS		R\$ 150.000,00	R\$ 350.000,00
LUCROS/ PREJUÍZOS ACUMULADOS		R\$ 214.399,66	R\$ 0,00
LUCROS/ PREJUÍZOS ACUMULADOS		R\$ 214.399,66	R\$ 0,00

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número E5.13.90.7E.66.F6.3F.26.3C.BA.6D.9F.59.D3.C0.B4.63.D1.F3.01-3, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 10.3.5 do Visualizador

Página 1 de 1

Om

fb
fp
001782

DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO DO EXERCÍCIO



Entidade: NEOMED GESTAO CLINICA E SAUDE LTDA
Período da Escrituração: 01/01/2025 a 31/12/2025 **CNPJ:** 26.714.417/0001-00
Número de Ordem do Livro: 9
Período Selecionado: 01 de janeiro de 2025 a 31 de dezembro de 2025

Descrição	Nota	Saldo anterior	Saldo atual
RECEITA OPERACIONAL BRUTA		R\$ 2.936.940,26	R\$ 5.231.485,30
SERVIÇOS PRESTADOS		R\$ 2.936.940,26	R\$ 5.231.485,30
(-) DEDUÇÕES		R\$ (196.221,45)	R\$ (403.100,73)
(-) ISS		R\$ (89.023,11)	R\$ (212.151,53)
(-) PIS		R\$ (19.090,11)	R\$ (34.004,65)
(-) COFINS		R\$ (88.108,23)	R\$ (156.944,55)
RECEITA OPERACIONAL LIQUIDA		R\$ 2.740.718,81	R\$ 4.828.384,57
(-) CUSTO DOS SERVIÇOS PRESTADOS		R\$ (473.963,83)	R\$ (338.166,98)
(-) MEDICOS PJ		R\$ (473.963,83)	R\$ (338.166,98)
LUCRO BRUTO		R\$ 2.266.754,98	R\$ 4.490.217,59
(-) DESPESAS COM PESSOAL		R\$ (277.971,92)	R\$ (338.523,78)
(-) SALARIOS		R\$ (147.715,79)	R\$ (189.324,65)
(-) HORAS EXTRAS		R\$ (6.389,99)	R\$ (5.818,67)
(-) 13º SALÁRIO		R\$ (12.810,89)	R\$ (16.725,95)
(-) FERIAS		R\$ (16.754,62)	R\$ (1.180,21)
(-) AVISO PRÉVIO E INDENIZAÇÕES		R\$ (1.845,00)	R\$ (4.179,80)
(-) INSS		R\$ (51.581,82)	R\$ (57.409,82)
(-) FGTS		R\$ (15.900,53)	R\$ (24.205,19)
(-) VALE REFEICAO/ALIMENTAÇÃO/TRANSPORTE		R\$ (23.612,68)	R\$ (39.679,49)
UNIFORMES		R\$ (1.360,60)	R\$ 0,00
(-) DESPESAS OPERACIONAIS		R\$ (44.058,19)	R\$ (88.868,51)
(-) SERVIÇOS TERCEIROS - PJ		R\$ (37.853,60)	R\$ (85.238,63)
(-) SEGUROS		R\$ (2.023,36)	R\$ (290,00)
(-) TELEFONE/INTERNET		R\$ (191,69)	R\$ (298,18)
(-) ASSOCIAÇÃO DE CLASSE		R\$ (3.989,54)	R\$ (3.041,70)
(-) DESPESAS FINANCEIRAS		R\$ (31.882,74)	R\$ (28.703,08)
(-) TARIFAS BANCÁRIAS		R\$ (4.353,89)	R\$ (19.789,03)
(-) JUROS PAGOS		R\$ (27.528,85)	R\$ (8.914,05)
RECEITAS FINANCEIRAS		R\$ 362,39	R\$ 6,18
RENDIMENTO S/ APLICAÇÃO FINANCEIRA		R\$ 362,39	R\$ 6,18
LUCRO OPERACIONAL LIQUIDO		R\$ 1.913.204,52	R\$ 4.034.128,40
(-) RESULTADO ANTES DO IR E CS		R\$ (67.690,40)	R\$ (137.918,66)
(-) IRPJ S/ FATURAMENTO		R\$ (35.971,44)	R\$ (81.418,62)
(-) CSLL S/ FATURAMENTO		R\$ (31.718,96)	R\$ (56.500,04)
LUCRO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO		R\$ 1.845.514,12	R\$ 3.896.209,74

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número E5.13.90.7E.66.F6.3F.26.3C.BA.6D.9F.59.D3.C0.B4.63.D1.F3.01-3, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 10.3.5 do Visualizador

Página 1 de 1

001783

DEMONSTRAÇÃO DAS MUTAÇÕES DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO



Entidade: NEOMED GESTAO CLINICA E SAUDE LTDA
Período da Escrituração: 01/01/2025 a 31/12/2025 **CNP** 26.714.417/0001-00 **Número de Ordem do Livro:** 9
Período Selecionado: 01 de janeiro de 2025 a 31 de dezembro de 2025

Histórico	Código de Aglutinação das Contas de Patrimônio Líquido			Total (R\$)
	CAPITAL SOCIAL (R\$)	RESERVAS DE LUCROS (R\$)	LUCROS/ PREJUÍZOS ACUMULADOS (R\$)	
Saldo Inicial em 01.01.2025	3.500.000,00	150.000,00	214.399,66	3.864.399,66
Reserva de Capital		200.000,00		200.000,00
Dividendos			(-)4.110.609,40	(-)4.110.609,40
Lucro Líquido do Período			3.896.209,74	3.896.209,74
Saldo Final em 31.12.2025	3.500.000,00	350.000,00	0,00	3.850.000,00
Notas				

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número E5.13.90.7E.66.F6.3F.26.3C.BA.6D.9F.59.D3.C0.B4.63.D1.F3.01-3, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 10.3.5 do Visualizador

Página 1 de 1

001784
 50
 Om
 P

EMPRESA: NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A
CNPJ: 26.714.417/0001-00

DEMONSTRAÇÕES DOS FLUXOS DE CAIXA
EM 31 DE DEZEMBRO DE 2025 E 31 DE DEZEMBRO DE 2024
 (Valores expressos em reais)

	2025	2024
Fluxos de Caixa das Atividades Operacionais		
Lucro (Prejuízo) Líquido	3.896.210	1.845.514
(Aumento)/Diminuição nas contas dos grupos do ativo:		
Cientes	664	123.423
Adiantamento a Terceiros	17.500	
Créditos Tributários	(17.571)	110.891
Outros Débitos	-	(12.600)
Aumento/(Diminuição) nas contas dos grupos do passivo:		
Fornecedores	(11.939)	11.939
Obrigações Sociais e Trabalhistas	(18.905)	18.905
Obrigações Tributárias	(260)	(50.628)
Provisões Trabalhistas	(12.128)	12.128
Caixa Gerado pelas Atividades Operacionais	3.853.571	2.059.571
Caixa Líquido Proveniente das Atividades Operacionais	3.853.571	2.059.571
Fluxos de Caixa das Atividades de Financiamento		
Aumento/Reserva de Capital	200.000	150.000
Dividendos e Juros sobre o Capital Próprio Pagos	(4.110.609)	(2.236.619)
Caixa Líquido Usado nas Atividades de Financiamento	(3.910.609)	(2.086.619)
Aumento Líquido de Caixa e Equivalente de Caixa	(57.039)	(27.048)
Caixa e Equivalente de Caixa no Início do Período	3.342.146	3.369.194
Caixa e Equivalente de Caixa no Fim do Período	3.285.107	3.342.146

As notas explicativas da administração são parte integrante das demonstrações contábeis

CRISTIANO FRANCISQUEVIS

C.R.CRC/PR: 064521/O-3

CONTADOR

GLAUBER HALESTON ARAUJO DE OLIVEIRA

CPF: 709.031.419-00

DIRETOR

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número

E5.13.90.7E.66.F6.3F.26.3C.BA.6D.9F.59.D3.C0.B4.63.D1.F3.01-3, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 10.3.5 do Visualizador

Este documento foi assinado digitalmente por Glauber Haleston Araujo De Oliveira e Cristiano Francisquevis. Para verificar as assinaturas vá ao site <http://assinaturas.certisign.com.br> e utilize o código 17E4-DA64-25ED-79E9.

Este documento foi assinado digitalmente por Glauber Haleston Araujo De Oliveira e Cristiano Francisquevis. Para verificar as assinaturas vá ao site <http://assinaturas.certisign.com.br> e utilize o código 17E4-DA64-25ED-79E9.

001785

EMPRESA: NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A
CNPJ: 26.714.417/0001-00

DEMONSTRAÇÃO DAS MUTAÇÕES DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO, E
DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO ABRANGENTE
EM 31 DE DEZEMBRO DE 2025 E 31 DE DEZEMBRO DE 2024
(Valores expressos em reais)

	Capital Social Integralizado	Reservas de Capital, Opções Outorgadas e Ações em Tesouraria	Reservas de Lucros	Lucros ou Prejuízos Acumulados	Patrimônio Líquido dos Sócios da Controladora	Patrimônio Líquido Consolidado	Demonstração do Resultado Abrangente Total da Companhia
Saldo em 31 de dezembro de 2024	3.500.000	-	150.000	214.400	3.864.400	3.864.400	3.864.400
Lucro Líquido do Período	-	-	-	3.896.210	3.896.210	3.896.210	3.896.210
Dividendos	-	-	-	(4.110.609)	(4.110.609)	(4.110.609)	(4.110.609)
Transações de Capital com os Sócios	-	-	-	(214.400)	(214.400)	(214.400)	(214.400)
Constituição de Reservas	-	-	200.000	-	200.000	200.000	200.000
Saldo em 31 de dezembro de 2025	3.500.000	-	350.000	0	3.850.000	3.850.000	3.850.000

CRISTIANO FRANCISQUEVIS

C.R.CRC/PR: 064521/O - 3

CONTADOR

GLAUBER HALESTON ARAUJO DE OLIVEIRA

CPF: 709.031.419-00

DIRETOR

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número

E5.13.90.7E.66.F6.3F.26.3C.BA.6D.9F.59.D3.C0.B4.63.D1.F3.01-3, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 10.3.5 do Visualizador

Este documento foi assinado digitalmente por Glauber Haleston Araujo De Oliveira e Cristiano Francisquevis. Para verificar as assinaturas vá ao site <http://assinaturas.certisign.com.br> e utilize o código 17E4-DA64-25ED-79E9.

Este documento foi assinado digitalmente por Glauber Haleston Araujo De Oliveira e Cristiano Francisquevis. Para verificar as assinaturas vá ao site <http://assinaturas.certisign.com.br> e utilize o código 17E4-DA64-25ED-79E9.

EMPRESA: NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A
CNPJ: 26.714.417/0001-00

DEMONSTRAÇÃO DE LUCROS OU PREJUÍZOS ACUMULADOS (DLPA)
EM 31 DE DEZEMBRO DE 2025 E 31 DE DEZEMBRO DE 2024
 (Valores expressos em reais)

	2024	2024
SALDO ANTERIOR DE LUCROS ACUMULADOS	214.400	605.504
Saldo Anterior de Lucros Acumulados	214.400	605.504
(+) LUCRO OU PREJUÍZO ACUMULADO NO EXERCÍCIO	3.896.210	1.845.514
Lucro líquido do exercício	3.896.210	1.845.514
(-) PROPOSTA DA ADMINISTRAÇÃO DE DESTINAÇÃO DO LUCRO	(4.110.609)	(2.236.619)
Dividendos	(4.110.609)	(2.236.619)
SALDO DE LUCRO ACUMULADO NO FINAL DO PERÍODO	0	214.400

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações contábeis

CRISTIANO FRANCISQUEVIS

C.R.CRC/PR: 064521/O-3

CONTADOR

GLAUBER HALESTON ARAUJO DE OLIVEIRA

CPF: 709.031.419-00

DIRETOR

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número

E5.13.90.7E.66.F6.3F.26.3C.BA.6D.9F.59.D3.C0.B4.63.D1.F3.01-3, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 10.3.5 do Visualizador

Este documento foi assinado digitalmente por Glauber Haleston Araujo De Oliveira e Cristiano Francisquevis. Para verificar as assinaturas vá ao site <http://assinaturas.certisign.com.br> e utilize o código 17E4-DA64-25ED-79E9.

Este documento foi assinado digitalmente por Glauber Haleston Araujo De Oliveira e Cristiano Francisquevis. Para verificar as assinaturas vá ao site <http://assinaturas.certisign.com.br> e utilize o código 17E4-DA64-25ED-79E9.

EMPRESA: NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A
CNPJ: 26.714.417/0001-00

NOTAS EXPLICATIVAS ÀS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS
EM 31 DE DEZEMBRO DE 2025 E 31 DE DEZEMBRO DE 2024

1 – CONTEXTO OPERACIONAL

A empresa NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A, sociedade empresária, cadastrada no CNPJ sob o número 26.714.417/0001-00, constituída em 14/12/2016, tributada pelo Lucro Presumido, alterado sua natureza jurídica de sociedade empresária limitada para sociedade por ações de capital fechado em 11/2024, com ramo de atividade de Atividades de Clínica médica; Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares; Atividade médica ambulatorial restrita a consultas; Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos; Atividades de apoio a gestão da saúde; Atividade médica ambulatorial restrita a consultas; Atividades de atendimento hospitalar; Atividades de atendimento em pronto socorro e unidades hospitalares para atendimentos a urgências; Atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica; Atividade odontológica; Centros de apoio a pacientes com câncer e com aids; Atividades de *terapia ocupacional*; Atividades de *fonoaudiologia*; Atividades de *profissionais da área da saúde*; Atividades de assistência social prestadas em residências coletivas e particulares; Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica; Atividades de assistência psicossocial e a saúde de portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química; Atividades de condicionamento físico; Serviços combinados de escritório e apoio administrativo; Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial; Atividades de fornecimento de infraestrutura de apoio e assistência a pacientes no domicílio; Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências; Atividades de enfermagem; Atividades de centros de assistência psicossocial; UTI móvel; Serviços móveis de atendimento a urgências, exceto UTI móvel; Atividades de psicologia e psicanálise; Atividades de assistência a deficientes físicos, imunodepressivos e convalescentes; Atividades de fisioterapia. Com sede em em Campina Grande do Sul, estado do Paraná, Brasil, na Rua Professor Duílio Calderi, nº 973, lote 16-B, quadra 30, CEP 83.430-000.

2 – DECLARAÇÃO DE CONFORMIDADE

A empresa declara expressamente que a elaboração e a apresentação das demonstrações contábeis estão em conformidade com a NBC TG 1000 – Contabilidade para Pequenas e médias Empresas, expedida pelo Conselho Federal de Contabilidade através da Resolução 1.255/2009. A administração da empresa também procedeu ao exame conceitual e concluiu que a empresa não possui prestação pública de contas e assim encontra-se apta a exercer a faculdade pela aplicação do previsto na Contabilidade para Pequenas e Médias Empresas.

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número
E5.13.90.7E.66.F6.3F.26.3C.BA.6D.9F.59.D3.C0.B4.63.D1.F3.01-3, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 10.3.5 do Visualizador

EMPRESA: NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A
CNPJ: 26.714.417/0001-00

3 – POLÍTICA CONTÁBIL E BASE DE PREPARAÇÃO

As demonstrações contábeis encerradas em 31 de dezembro de 2025, aqui compreendidos: Balanço Patrimonial, Demonstração do Resultado, Demonstração de Mutações do Patrimônio Líquido (DMPL) e Demonstração dos Fluxos de Caixa (DFC), foram elaboradas a partir das diretrizes contábeis e dos preceitos da Legislação Comercial, Lei n. 10.406/2002 e demais legislações aplicáveis e aos Princípios Contábeis.

A Demonstração do Resultado Abrangente (DRA) foi suprimida conforme facultada pela Resolução 1.255/2009, e seu conteúdo está apresentado na Demonstração de Mutações do Patrimônio Líquido (DMPL).

O resultado é apurado de acordo com o regime de competência, que estabelece que as receitas e despesas devem ser incluídas na apuração dos resultados dos períodos em que ocorreram, sempre simultaneamente quando se correlacionarem, independente de recebimento ou pagamento.

As receitas e despesas de natureza financeira são contabilizadas pelo critério “pro - rata” dia e calculadas com base no método exponencial, exceto aquelas relativas aos títulos descontados ou ainda as relacionadas às operações com o exterior, que são calculadas com base no método linear.

As principais práticas contábeis na elaboração das demonstrações contábeis levam em conta as características qualitativas e quantitativas conforme determina a NBC TG 1000: Compreensibilidade, Competência, Relevância, Materialidade, Confiabilidade, Primazia da Essência sobre a Forma, Prudência, Integralidade, Comparabilidade e Tempestividade, estando assim, alinhadas com as normas internacionais de contabilidade emitidas pelo International Accounting Standards Board (IASB) adequadas pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis (CPC) e aprovadas pelo Conselho Federal de Contabilidade para Pequenas e Médias Empresas.

Os administradores da empresa optaram pela contratação da contabilidade terceirizada, a qual se encontra perfeitamente atinada a legislação profissional, e estando assim, regulamentada pelo Conselho Federal de Contabilidade no que tange a questão ética e profissional e ainda conforme previsto em cláusulas contratuais. Assim, a administração da empresa, declara que tomou ciência do conteúdo do aludido contrato em todos os seus termos e assim, as presentes demonstrações refletem e espelham a realidade da empresa em todos os seus termos. Os resultados produzidos são frutos do documental remetido para contabilização pela administração da empresa, respondendo esta, pela veracidade, integralidade e procedência. A administração encontra-se ciente de toda a legislação aqui aplicável, especialmente no tocante a Lei 11.101/2005 que informa o contribuinte das suas responsabilidades quanto às documentações e procedimentos. A responsabilidade profissional

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número

E5.13.90.7E.66.F6.3F.26.3C.BA.6D.9F.59.D3.C0.B4.63.D1.F3.01-3, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 10.3.5 do Visualizador

Este documento foi assinado digitalmente por Glauber Haleston Araujo De Oliveira e Cristiano Francisquevis. Para verificar as assinaturas vá ao site <http://assinaturas.certisign.com.br> e utilize o código 17E4-DA64-25ED-79E9.

Este documento foi assinado digitalmente por Glauber Haleston Araujo De Oliveira e Cristiano Francisquevis. Para verificar as assinaturas vá ao site <http://assinaturas.certisign.com.br> e utilize o código 17E4-DA64-25ED-79E9.

EMPRESA: NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A
CNPJ: 26.714.417/0001-00

do contabilista que referenda estas demonstrações contábeis está limitada os fatos contábeis efetivamente notificados pela administração da empresa a este profissional.

4 – MOEDA FUNCIONAL E DE APRESENTAÇÃO

As demonstrações contábeis estão apresentadas em REAIS, que é a moeda funcional da empresa. Assim, os ativos, os passivos e os resultados apresentados nas demonstrações contábeis mesmo quando contratados em moeda estrangeira são ajustados às diretrizes contábeis vigentes no Brasil e convertidos para Reais, de acordo com as taxas de câmbio da moeda local. Os eventuais ganhos e perdas resultantes do processo de conversão são transferidos para o resultado do período na atendendo ao regime de competência.

5 – TESTE DE RECUPERABILIDADE DE ATIVOS (IMPAIRMENT)

Atendendo ao conteúdo da NBC TG 1000, editada pelo Conselho Federal de Contabilidade através da Resolução 1.255/2009, a administração da empresa, fez a análise sobre a recuperabilidade dos ativos submetidos a tal resolução levando em conta os principais indicadores de desvalorização, tais como: uma redução sensível, além do esperado, no valor de mercado do ativo; o valor contábil do ativo líquido é maior que o valor justo estimado; obsolescência ou dano físico de ativo; mudanças significativas que afetam o ativo; informações internas (empresa) que espelhem desempenho econômico pior que o esperado. Após esta submissão, a administração chegou a conclusão de que todos os ativos se encontram a valor recuperável através da Venda ou do Uso, dispensando assim a realização dos testes efetivos de Impairment uma vez que não existia indicação relevante de não recuperabilidade.

6 – PROVISÕES, ATIVOS E PASSIVOS CONTINGENTES E OBRIGAÇÕES LEGAIS –FISCAIS E PREVIDENCIÁRIAS

Os ativos considerados contingentes não foram reconhecidos conforme previsto na NBC TG 1000, expedida pelo Conselho Federal de Contabilidade.

As provisões quando constituídas encontram-se fortemente alicerçadas nas opiniões dos assessores jurídicos ou advogados, levando em conta a natureza das ações, a similaridade com processos anteriores, a complexidade e o posicionamento de Tribunais. Assim, a administração considera que tais provisões são suficientes para atender as perdas decorrentes dos respectivos processos. Mesmo que algum passivo esteja sendo discutido judicialmente, tal obrigação é mantida até o ganho definitivo quando não couberem mais recursos ou quando da sua prescrição.

7 – AJUSTE A VALOR PRESENTE

O Ajuste a Valor Presente que tem por objetivo demonstrar o valor presente de um fluxo de caixa, o qual se encontra determinado para as operações de longo prazo, tanto para os ativos

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número

E5.13.90.7E.66.F6.3F.26.3C.BA.6D.9F.59.D3.C0.B4.63.D1.F3.01-3, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 10.3.5 do Visualizador

Este documento foi assinado digitalmente por Glauber Haleston Araujo De Oliveira e Cristiano Francisquevis. Para verificar as assinaturas vá ao site <http://assinaturas.certisign.com.br> e utilize o código 17E4-DA64-25ED-79E9.

Este documento foi assinado digitalmente por Glauber Haleston Araujo De Oliveira e Cristiano Francisquevis. Para verificar as assinaturas vá ao site <http://assinaturas.certisign.com.br> e utilize o código 17E4-DA64-25ED-79E9.

001790

EMPRESA: NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A
CNPJ: 26.714.417/0001-00

e quanto para os passivos, foi realizado no reconhecimento inicial de cada operação de longo prazo em base exponencial pro rata, registrado em conta retificadora para que os ativos e passivos reflitam a realidade. Os juros foram sendo reconhecidos como receitas ou despesas com o transcorrer do tempo como receitas ou despesas financeiras na Demonstração do Resultado do Exercício através do método da taxa efetiva de juros.

8 – DETERMINAÇÃO DO RESULTADO

O resultado foi apurado em 31 de dezembro de 2024 e está em obediência ao regime de competência. As Demonstrações Contábeis foram elaboradas e apresentadas em conformidade com a legislação societária, conforme Lei nº 10.406/2002 e demais legislações aplicáveis, os pronunciamentos técnicos, orientações e interpretações emitidas pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis (CPC), pelas normas brasileiras de contabilidade expedidas pelo Conselho Federal de Contabilidade, especialmente NBC TG 1000.

9 – ATIVOS CIRCULANTE

A classificação das contas é realizada com base no que determina o Pronunciamento Técnico PME – Pequenas e Médias Empresas, sendo classificados como circulantes quando: a) espera realizar o ativo, ou pretender vendê-lo ou consumi-lo durante o ciclo operacional normal da entidade; b) o ativo for mantido essencialmente com a finalidade de negociação; c) espera realizar o ativo no período de até doze meses da data das demonstrações contábeis; ou o ativo for caixa ou equivalente de caixa. (PME, item 4.5).

Os estoques são avaliados no reconhecimento inicial pelo custo histórico, onde todos os gastos necessários até o momento da disponibilidade para a venda sendo considerados como custos, exceto tributos recuperáveis. Os descontos comerciais, abatimentos e outros itens semelhantes são deduzidos do custo de aquisição. Os juros incorridos pela aquisição dos estoques são considerados como despesas financeiras e, portanto, não são incluídos nos custos de aquisição.

CAIXA E BANCOS: Inclui caixa, saldos positivos em conta movimento e aplicações financeiras com liquidez imediata. As aplicações financeiras incluídas nos equivalentes de caixa em sua maioria são classificadas na categoria “ativos financeiros ao valor justo por meio do resultado”.

Descrição	31/12/2024	31/12/2025
Caixa	0,00	0,00
Banco Bradesco	1,00	1,00
Banco Sicredi	500,00	0,00
Banco Bradesco – Aplicação	3.341.644,94	3.285.106,40
Total	3.342.145,94	3.285.107,40

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número

E5.13.90.7E.66.F6.3F.26.3C.BA.6D.9F.59.D3.C0.B4.63.D1.F3.01-3, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 10.3.5 do Visualizador

Este documento foi assinado digitalmente por Glauber Haleston Araujo De Oliveira e Cristiano Francisquevis. Para verificar as assinaturas vá ao site <http://assinaturas.certisign.com.br> e utilize o código 17E4-DA64-25ED-79E9.

Este documento foi assinado digitalmente por Glauber Haleston Araujo De Oliveira e Cristiano Francisquevis. Para verificar as assinaturas vá ao site <http://assinaturas.certisign.com.br> e utilize o código 17E4-DA64-25ED-79E9.

EMPRESA: NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A
CNPJ: 26.714.417/0001-00

VALORES A RECEBER: Saldo representado pelos contratos a receber em 31/12/2025 avaliados pelo montante original do contrato de prestação de serviços e emissão da devida nota fiscal. O Saldo a receber em 31/12/2025 é de R\$ 460.100,02.

OUTROS CRÉDITOS A RECEBER: Representado por créditos referente a pagamento antecipado de serviços tomados, são eles:

Descrição	31/12/2024	31/12/2025
Adiantamento Plantões	17.500,00	0,00
INSS a Recuperar	16.962,57	0,00
IRRF a Recuperar	98.778,48	133.312,48
Total	133.241,05	133.312,48

10 – PASSIVO CIRCULANTE

A classificação das contas é realizada com base no que determina o Pronunciamento Técnico PME – Pequenas e Médias Empresas, sendo classificados como circulante quando: a) espera liquidar o passivo durante o ciclo operacional normal da entidade; b) o passivo for mantido essencialmente para a finalidade de negociação; c) o passível for exigível no período de até doze meses após a data das demonstrações contábeis; ou a entidade não tiver direito incondicional de diferir a liquidação do passivo durante pelo menos doze meses após a data de divulgação. (PME, item 4.7).

FORNECEDORES: As contas a pagar de fornecedores estão representadas ao custo histórico de valor, sem o registro de atualizações de juros de mora. Em 31/12/2025 a empresa não possuía nenhuma conta de fornecedores a pagar provisionado.

OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS: Saldo referente a tributos a recolher, apurados no período de dezembro para PIS e COFINS, e período de outubro a dezembro para apuração trimestral de IRPJ e CSLL, compostos da seguinte maneira:

Descrição	31/12/2024	31/12/2025
PIS a recolher	1.745,52	2.591,62
COFINS a recolher	8.056,27	11.933,34
IRPJ a recolher	0,00	0,00
CSLL a recolher	7.452,54	13.994,94
TOTAL	17.254,33	28.519,90

11 – PATRIMÔNIO LÍQUIDO

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número

E5.13.90.7E.66.F6.3F.26.3C.BA.6D.9F.59.D3.C0.B4.63.D1.F3.01-3, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 10.3.5 do Visualizador

Este documento foi assinado digitalmente por Glauber Haleston Araujo De Oliveira e Cristiano Francisquevis. Para verificar as assinaturas vá ao site <http://assinaturas.certisign.com.br> e utilize o código 17E4-DA64-25ED-79E9.

Este documento foi assinado digitalmente por Glauber Haleston Araujo De Oliveira e Cristiano Francisquevis. Para verificar as assinaturas vá ao site <http://assinaturas.certisign.com.br> e utilize o código 17E4-DA64-25ED-79E9.

Om

fb

001792

EMPRESA: NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A
CNPJ: 26.714.417/0001-00

O Capital Social, no montante de R\$ 3.500.000,00 (três milhões e quinhentos mil reais) está dividido e representado por 3.500.000 (três milhões e quinhentos mil) quotas no valor de R\$ 1,00 (um real) cada uma, inscrita e integralizadas em moeda corrente do País.

A reserva legal, no montante de R\$ 350.000,00 (trezentos e cinquenta mil reais) foi constituída sobre lucros auferidos no exercício, sendo superior a 5% do lucro auferido até o limite de 20% do capital social, conforme requerido pela legislação societária Art. 193 da lei 6.404/76

12 – CONTINUIDADE DOS NEGÓCIOS

Declara a administração da sociedade que até o respectivo fechamento das demonstrações contábeis, não houve eventos subsequentes à data do encerramento do exercício, que causassem impactos relevantes.

A empresa está operando em sua capacidade plena sob o critério da continuidade das suas atividades empresariais, não havendo qualquer previsão em contrário nos próximos doze meses.

Campina Grande do Sul, 31/12/2025

CRISTIANO FRANCISQUEVIS

C.R.CRC/PR: 061372/O

CONTADOR

GLAUBER HALESTON ARAUJO DE OLIVEIRA

CPF: 709.031.419-00

DIRETOR

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número

E5.13.90.7E.66.F6.3F.26.3C.BA.6D.9F.59.D3.C0.B4.63.D1.F3.01-3, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 10.3.5 do Visualizador

Este documento foi assinado digitalmente por Glauber Haleston Araujo De Oliveira e Cristiano Francisquevis. Para verificar as assinaturas vá ao site <http://assinaturas.certisign.com.br> e utilize o código 17E4-DA64-25ED-79E9.

Este documento foi assinado digitalmente por Glauber Haleston Araujo De Oliveira e Cristiano Francisquevis. Para verificar as assinaturas vá ao site <http://assinaturas.certisign.com.br> e utilize o código 17E4-DA64-25ED-79E9.

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma Certisign Assinaturas. Para verificar as assinaturas clique no link: <http://assinaturas.certisign.com.br/Verificar/17E4-DA64-25ED-79E9> ou vá até o site <http://assinaturas.certisign.com.br> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: 17E4-DA64-25ED-79E9



Hash do Documento

4EF4CD2091E7B76B43A0FE231391DD7A6C957DCF152C48FAFDB7CB709124087C

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 12/05/2026 é(são) :

- GLAUBER HALESTON ARAUJO DE OLIVEIRA - 709.031.409-00 em 12/05/2026 09:29 UTC-03:00
Tipo: Certificado Digital

Evidências

Geolocation: Location not shared by user.

IP: 172.16.4.9

AC: AC SOLUTI Multipla v5

- Cristiano Francisquevis - 052.798.979-73 em 12/05/2026 09:28 UTC-03:00
Tipo: Certificado Digital

Evidências

Geolocation: Location not shared by user.

IP: 172.16.4.3

AC: AC SOLUTI Multipla v5



Om

φ f

001794

Empresa: NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A
CNPJ: 26.714.417/0001-00

INDICES DE LIQUIDEZ EM 31/12/2025

LIQUIDEZ IMEDIATA

FÓRMULA: Disponibilidade / Passivo Circulante.

CÁLCULO: 3.285.107,40 / 28.519,90

RESULTADO: 115,19

LIQUIDEZ CORRENTE

FÓRMULA: Ativo Circulante / Passivo Circulante.

CÁLCULO: 3.878.519,90 / 28.519,90

RESULTADO: 135,99

LIQUIDEZ SECA

FÓRMULA: Ativo Circulante - Estoque / Passivo Circulante.

CÁLCULO: 3.878.519,90 / 28.519,90

RESULTADO: 135,99

LIQUIDEZ GERAL

FÓRMULA: Ativo Circulante + Realizável a Longo Prazo / Passivo Circulante + Passivo Não Circulante.

CÁLCULO: 3.878.519,90 / 28.519,90

RESULTADO: 135,99

SOLVÊNCIA GERAL

FÓRMULA: Ativo Total / Passivo Circulante + Passivo Não Circulante.

CÁLCULO: 3.878.519,90 / 28.519,90

RESULTADO: 135,99

ENDIVIDAMENTO GERAL

FÓRMULA: Passivo Circulante + Passivo Não Circulante / Ativo Total.

CÁLCULO: 28.519,90 / 3.878.519,90

RESULTADO: 0,01

CRISTIANO FRANCISQUEVIS

C.R.CRC/PR: 064521/O

CONTADOR

GLAUBER HALESTON ARAUJO DE OLIVEIRA

CPF: 709.031.419-00

DIRETOR

Om

Este documento foi assinado digitalmente por Glauber Haleston Araujo De Oliveira e Cristiano Francisquevis.
Para verificar as assinaturas vá ao site <http://assinaturas.certisign.com.br> e utilize o código 7A7C-90B1-B9C4-9F2F.

Este documento foi assinado digitalmente por Glauber Haleston Araujo De Oliveira e Cristiano Francisquevis.
Para verificar as assinaturas vá ao site <http://assinaturas.certisign.com.br> e utilize o código 7A7C-90B1-B9C4-9F2F.

d *f*
001795⁶¹



PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma Certisign Assinaturas. Para verificar as assinaturas clique no link: <http://assinaturas.certisign.com.br/Verificar/7A7C-90B1-B9C4-9F2F> ou vá até o site <http://assinaturas.certisign.com.br> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: 7A7C-90B1-B9C4-9F2F



Hash do Documento

C56B129993F66C23007D595634DC9E0E9C1A9D960337DE211CA242A0177F3AD8

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 12/05/2026 é(são) :

- GLAUBER HALESTON ARAUJO DE OLIVEIRA - 709.031.409-00 em 12/05/2026 09:29 UTC-03:00
Tipo: Certificado Digital

Evidências

Geolocation: Location not shared by user.

IP: 172.16.4.9

AC: AC SOLUTI Multipla v5

- Cristiano Francisquevis - 052.798.979-73 em 12/05/2026 09:28 UTC-03:00
Tipo: Certificado Digital

Evidências

Geolocation: Location not shared by user.

IP: 172.16.4.9

AC: AC SOLUTI Multipla v5



Am

fp

fp

ATA DE ASSEMBLÉIA GERAL ORDINÁRIA
ATA DE ASSEMBLÉIA GERAL DE APROVAÇÃO DE CONTAS
NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A
CNPJ 26.714.417/0001-00

Aos vinte e quatro dias do mês de março do ano de dois mil e vinte e seis, às oito horas, na sede social, situada na Rua Professor Duilio Calderari, 973, lote 16-B, quadra 30, bairro Jardim Paulista, Campina Grande do Sul/PR CEP 83.430-000, com a presença de mais de três quartos (3/4) do capital social, conforme assinatura no livro de presenças, atendendo a convocação divulgada via email a cada acionista, via informativos digitais e afixado em mural na sede da empresa, foram eleitos por aclamação Presidente e Secretário da assembleia, os acionistas Glauber Haleston Araújo de Oliveira e Cristiano Francisquevis respectivamente.

Instalada a mesa, foi efetuada a leitura do relatório da diretoria, do balanço Patrimonial e demais Demonstrações Financeiras, bem como a destinação dos lucros. Em seguida a Assembleia discutiu, examinou e aprovou por unanimidade as contas do exercício financeiro de 2025;

Como nada mais havia a tratar, o senhor Presidente encerrou os trabalhos e mandou lavrar a presente ata que, após lida e aprovada, foi assinada pelos presentes.

GLAUBER HALESTON ARAUJO DE OLIVEIRA – Presidente

CRISTIANO FRANCISQUEVIS - Secretário

Om

f

63

001797



ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa NEOMED GESTÃO CLINICA E SAUDE S/A consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
70903140900	GLAUBER HALESTON ARAUJO DE OLIVEIRA



CERTIFICO O REGISTRO EM 07/05/2026 10:28 SOB N° 20262541386.
PROTOCOLO: 262541386 DE 06/05/2026.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12608456437. CNPJ DA SEDE: 26714417000100.
NIRE: 41300330808. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 07/05/2026.
NEOMED GESTÃO CLINICA E SAUDE S/A

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

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais, informando seus respectivos códigos de verificação.

am
o *f*

001798



CNPJ	Razão Social	Data de Publicação	Hash de Publicação
26.714.417/0001-00	NEOMED GESTAO CLINICA E SAUDE S/A	12/05/2026 09:43:00	8D568C9BC7A3CB66A0C0C54ECA2CE8621B4A41A1

Balanco Patrimonial (BP)

Data de Inicio	Data de Fim	Consolidada	Origem
01/01/2025	31/12/2025	Não	Participante-Upload

Título
BALANÇO

Descrição

Anexos

Tipo de Anexo	Título	Descrição
----------------------	---------------	------------------

Om

001799

Publicante

Nome	CPF/CNPJ	Data Publicação	Perfil	Tipo de Acesso
	709.031.409-00	12/05/2026 09:43:00	Representante	Certificado Digital

om

f
f
001800



CNPJ	Razão Social	Data de Publicação	Hash de Publicação
26.714.417/0001-00	NEOMED GESTAO CLINICA E SAUDE S/A	12/05/2026 09:43:31	30FBE4E4358F6B0C5C27E8ACE14FAF6B9008B2E1

Demonstração do Resultado do Exercício (DRE)

Data de Início	Data de Fim	Consolidada	Origem
01/01/2025	31/12/2025	Não	Participante-Upload
Título			
DRE			
Descrição			

Anexos

Tipo de Anexo	Título	Descrição
---------------	--------	-----------

Om

q b

001801

Publicante

Nome	CPF/CNPJ	Data Publicação	Perfil	Tipo de Acesso
	709.031.409-00	12/05/2026 09:43:31	Representante	Certificado Digital

Om

df



CNPJ	Razão Social	Data de Publicação	Hash de Publicação
26.714.417/0001-00	NEOMED GESTAO CLINICA E SAUDE S/A	12/05/2026 09:43:54	3027A76766F65785F14A59BA1A30D5BA92E138AC

Demonstração das Mutações do Patrimônio Líquido (DMPL)

Data de Início	Data de Fim	Consolidada	Origem
01/01/2025	31/12/2025	Não	Participante-Upload

Título

DMPL

Descrição

Anexos

Tipo de Anexo

Título

Descrição

Om

f f
001803

Publicante

Nome	CPF/CNPJ	Data Publicação	Perfil	Tipo de Acesso
	709.031.409-00	12/05/2026 09:43:54	Representante	Certificado Digital

Om

φ φ

001804



CNPJ	Razão Social	Data de Publicação	Hash de Publicação
26.714.417/0001-00	NEOMED GESTAO CLINICA E SAUDE S/A	12/05/2026 09:44:17	488102F228B0170A464C60EB20D56850F9F3EDBA

Notas Explicativas

Data de Início	Data de Fim	Consolidada	Origem
01/01/2025	31/12/2025	-	Participante-Upload
Título			
NES			
Descrição			

Anexos

Tipo de Anexo	Título	Descrição
---------------	--------	-----------

om

71
1 de 2
001805

Publicante

Nome	CPF/CNPJ	Data Publicação	Perfil	Tipo de Acesso
	709.031.409-00	12/05/2026 09:44:17	Representante	Certificado Digital

Om
d b
001806

NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A
CNPJ 26.714.417/0001-00

DEMONSTRAÇÃO DE LUCROS OU PREJUÍZOS ACUMULADOS (DLPA) - EM 31 DE DEZEMBRO DE 2025 E 31 DE DEZEMBRO DE 2024
(Valores expressos em reais)

BALANÇO PATRIMONIAL - EM 31 DE DEZEMBRO DE 2025 E 31 DE DEZEMBRO DE 2024 (Valores expressos em reais)		DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA - EM 31 DE DEZEMBRO DE 2025 E 31 DE DEZEMBRO DE 2024 (Valores expressos em reais)		2025	2024
Ativo	2025	2024	2025	2024	
Caixa e Bancos	3.878.520	3.936.151	Lucros (Prejuízo) Líquido	3.896.210	1.845.514
Aplicações Financeiras	3.285.105	3.341.645	(Aumento)/Diminuição nas contas dos grupos do ativo:		
Contas a Receber de Clientes	460.100	460.754	Clientes	654	123.423
Creditos Tributários	133.312	115.741	Adiantamento a Terceiros	17.500	-
Outros Créditos	-	17.500	Creditos Tributários	(17.571)	110.891
Passivo	3.878.520	3.936.151	Outros Débitos	-	(12.500)
Circulante	(28.520)	71.751	Aumento (Diminuição) nas contas dos grupos do passivo:		
Fornecedores	-	11.939	Fornecedores	(11.939)	11.939
Obrigações Tributárias	28.520	17.254	Obrigações Sociais e Trabalhistas	(18.905)	18.905
Obrigações Sociais e Trabalhistas	-	18.905	Obrigações Tributárias	(259)	(50.529)
Provisões Trabalhistas	-	12.127	Provisões Trabalhistas	(12.128)	12.128
Parcelamentos Tributários	-	11.526	Caixa Gerado pelas Atividades Operacionais	3.896.210	2.858.574
Patrimônio Líquido	(3.850.000)	3.896.400	Fluxos de Caixa das Atividades de Financiamento	200.000	152.000
Capital Social	3.500.000	3.500.000	Aumento/Reserva de Capital	(4.110.509)	(2.236.519)
Reservas de Lucros	350.000	150.000	Caixa Líquido Usado nas Atividades de Financiamento	(3.910.889)	(2.896.519)
Lucros ou Prejuízos Acumulados	-	214.400	Alimento Líquido de Caixa e Equivalente de Caixa	(57.339)	(27.945)
			Caixa e Equivalente de Caixa no Fim do Período	3.342.146	3.353.194
				3.295.107	3.342.146

DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO DO EXERCÍCIO EM 31 DE DEZEMBRO DE 2025 E 31 DE DEZEMBRO DE 2024
(Valores expressos em reais)

	2025	2024
Receitas Bruta	(5.231,485)	2.936,940
Venda de Produtos/Mercadorias/Serviços	(5.231,485)	2.936,940
(-) Deduções da Receita	403,101	(196,221)
Tributos sobre Vendas	403,101	(196,221)
Receita Líquida	(4.828,384)	2.740,719
(-) Custos das Merc. e Serviços	338,167	(473,964)
Lucro Bruto	(4.490,217)	2.266,755
Despesas Gerais e Administrativas	427,392	(322,030)
Resultado antes das Receitas e Despesas Financeiras	(4.062,825)	1.944,725
Receitas Financeiras	(6)	352
Despesas Financeiras	26,703	(31,883)
Resultado antes do IRPJ e da CSLL	(4.034,128)	1.913,294
Provisão para IRPJ e CSLL	137,919	(67,690)
Resultado Líquido	(3.896,209)	1.845,514

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações contábeis

DEMONSTRAÇÃO DAS MUTAÇÕES DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO, E DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO ABRANGENTE EM 31 DE DEZEMBRO DE 2025 E 31 DE DEZEMBRO DE 2024
(Valores expressos em reais)

	Capital Social Integralizado	Reservas de Lucros	Lucros ou Prejuízos Acumulados	Patrimônio Líquido dos Sócios da Controladora	Patrimônio Líquido Consolidado	Demonstração do Resultado Abrangente Total da Companhia
Saldo em 31 de dezembro de 2024	3.500.000	150.000	214.400	3.854.400	3.854.400	3.854.400
Lucro Líquido do Período	-	-	3.896.210	3.896.210	3.896.210	3.896.210
Dividendos	-	-	(4.110.509)	(4.110.509)	(4.110.509)	(4.110.509)
Transações de Capital com os Sócios	-	-	(214.400)	(214.400)	(214.400)	(214.400)
Constituição de Reservas	-	200.000	-	200.000	200.000	200.000
Saldo em 31 de dezembro de 2025	3.500.000	350.000	8	3.858.000	3.858.000	3.858.000

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações contábeis

NOTAS EXPLICATIVAS ÀS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2025 E 31 DE DEZEMBRO DE 2024
(Valores expressos em Reais, exceto quando especificado)

A empresa NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A, com sua sede localizada a Rua Professor Dúlio Caldeira, 973, lote 16-B, quadra 30, bairro Jardim Paulista, Campina Grande do Sul/PR CEP 83.430-000, CNPJ 26.714.417/0001-00, constituída em 14/12/2016, tendo alterado sua natureza jurídica em 2024 para Sociedade Anônima de Capital Fechado, é tributada pelo lucro presumido com apuração trimestral, possui como ramo de atividade a prestação de serviços médicos.

As demonstrações contábeis foram elaboradas e estão sendo apresentadas de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil, que compreendem os pronunciamentos, interpretações e orientações do Comitê de Pronunciamentos Contábeis (CPC).

As receitas e despesas foram escrituradas pelo regime de competência.

Todos os valores estão expressos em reais (R\$).

As demonstrações financeiras contemplam o resultado das operações da Companhia do período de doze meses, compreendido entre 01 de janeiro de 2025 a 31 de dezembro de 2025.

O Capital Social, no montante de R\$ 3.500.000,00 (três milhões e quinhentos mil reais), está dividido e representado por 3.500.000 (três milhões e quinhentos mil) ações no valor de R\$ 1,00 (um real) cada uma, subscrita e integralizadas.

A reserva legal, no montante de R\$ 350.000,00 foi constituída sobre lucros auferidos no exercício, sendo superior a 5% do lucro auferido até o limite de 20% do capital social, conforme requerido pela legislação societária Art. 193 da Lei 6.404/76.

A empresa está operando em sua capacidade plena sob o critério da continuidade das suas atividades empresariais, não havendo qualquer previsão em contrário nos próximos doze meses.

Campina Grande do Sul, 31 de dezembro de 2025.

Glauber Halexton Araujo de Oliveira
Diretor Presidente
703.031.409-00

Cristiano Franciscoquevis
Contabilista
CC, CRCPR 06452140-3



Diário **OFICIAL** Paraná

Om
JPB
001807 73

1º OFÍCIO DISTRIBUIDOR, PART. E CONTADOR JUDICIAL DO FORO
CENTRAL DA COMARCA DA REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA
AV. CÂNDIDO DE ABREU, 535 1º ANDAR - FONE: (41) 3027-5253
EDIFÍCIO DO FÓRUM CÍVEL - CENTRO-CÍVICO
CEP: 80530-906
www.1distribuidorcuritiba.com.br



EMPREGADOS JURAMENTADOS

SANDRA LUCIA PELIKI
LUIZ CARLOS KOFANOVSKI
ISABEL ANGELA WYPYCH
MARIANY BEATRIZ DA SILVA SCAPINELI
FERNANDA GALLASSINI
KARINA BAVARO ALVES

PEDIDO DE CERTIDÕES

JOSÉ BORGES DA CRUZ FILHO

TITULAR

EDIFÍCIO DO FÓRUM CÍVEL
AV. CÂNDIDO DE ABREU, 535 - TÉRREO - CEP 80530-906

RECUPERAÇÃO JUDICIAL * FALÊNCIA * CONCORDATA * CRIME * CIVEL
VARAS CRIMINAIS-VARAS DA FAZENDA-VARAS DA FAMÍLIA-PRECATÓRIA DA VARA DE EXECUÇÕES PENAS
EXECUÇÕES FISCAIS DO ESTADO E DO MUNICÍPIO - REGISTROS PÚBLICOS - TRIBUNAL DO JURI
TABELIONATOS - JUIZADO ESPECIAL CIVEL E CRIMINAL

CERTIDÃO NEGATIVA FEITOS AJUIZADOS

CERTIFICO, a pedido de parte interessada, para FINS GERAIS, que revendo os livros de registros de distribuições físicas e eletrônicas de AÇÕES DE FALÊNCIAS, CONCORDATAS, RECUPERAÇÃO JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL, existentes nesta serventia, dos mesmos NÃO CONSTA qualquer ação contra:

NEOMED GESTAO CLINICA E SAUDE S/A

CNPJ.26.714.417/0001-00

no período de 18 de março de 1963 (data da instalação deste cartório - Lei No.4.677, de 29/12/62) a 15/04/2026 .

O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ.

Curitiba, 17 de abril de 2026 .

FERNANDA GALLASSINI

Escrevente Juramentada

Emitida por: MAURI
Lei nº19.803 de 21/Dez/18
Tabela XVI dos Distribuidores nº VI letra a (R\$ 48.00)

ASSINADO DIGITALMENTE POR:

1 OFÍCIO DE DISTRIBUIDOR DO FORO CENTRAL DA COMAR:75155267000157
Data: 17/04/2026 11:05:03

*** Se impressa, verificar sua autenticidade no <http://www.1distribuidorcuritiba.com.br/autentica> usando o código 9A2571FC ***



Corregedoria-Geral da Justiça do Estado do Paraná
Poder Judiciário

A Diretora do Departamento da Corregedoria-Geral da Justiça, nos termos do art. 1º do Decreto Judiciário nº 930/2012, de 29/06/2012, veiculado no Diário da Justiça Eletrônico nº 899, de 05/07/2012,

CERTIFICA, para fins de licitações e contratos da administração pública, que no Foro Central da Comarca da Região Metropolitana de CURITIBA existem, **INSTALADOS** seis (06) Tabelionatos de Protesto de Títulos e três (03) Oficinas de Distribuidor, estes com as seguintes atribuições:

1º Ofício	<p>a) das Varas Criminais (1ª a 14ª);</p> <p>b) das Varas Privativas do Tribunal do Júri (1ª e 2ª);</p> <p>c) das Varas da Fazenda Pública, Falências e Concordatas (1ª a 4ª);</p> <p>d) das Varas de Falências e Recuperação Judicial (1ª e 2ª), as quais centralizam, por força do disposto na Resolução 213/2018, todas as ações falimentares e relativas à recuperação judicial e extrajudicial do Foro Central e dos Foros Regionais de Almirante Tamandaré, Araucária, Campina Grande do Sul, Campo Largo, Colombo, Fazenda Rio Grande, Pinhais, Piraquara e São José dos Pinhais;</p> <p>e) das Varas de Execuções Fiscais Municipais (1ª e 2ª);</p> <p>f) das Varas de Execuções Fiscais Estaduais (1ª e 2ª);</p> <p>g) das Varas de Família e Sucessões (1ª a 8ª);</p> <p>h) das Varas de Delitos de Trânsito (1ª e 2ª);</p> <p>i) das Varas de Execuções Penais (1ª e 2ª);</p> <p>j) da Vara de Execução de Penas de Réis ou Vítimas Femininas e de Medidas de Segurança;</p> <p>k) dos Juizados Especiais Cíveis, Criminais e Fazenda Pública e Varas Descentralizadas de Santa Felicidade e da Cidade Industrial;</p> <p>l) da Vara de Infrações Penais contra Crianças, Adolescentes e Idosos e Infância e Juventude, e distribuição das notas que se destinem aos Tabelionatos de Notas de 8º a 14º e do registro dos atos lavrados nos Serviços Distritais do Bacacheri, Barreirinha, Boqueirão, Campo Comprido, Portão, Santa Felicidade, Santa Quitéria, Tatuquara e Uberaba.</p>
2º Ofício	<p>a) das Varas Cíveis (1ª a 26ª);</p> <p>b) da Vara da Auditoria da Justiça Militar;</p> <p>c) da Vara de Registros Públicos e Corregedoria do Foro Extrajudicial;</p> <p>d) da Vara de Acidentes do Trabalho e Precatórias Cíveis; e distribuição das notas que se destinem aos Tabelionatos de Notas (1º a 7º, 15º e 16º); dos títulos que se destinem aos Oficinas de Registro de Títulos e Documentos e Civil das Pessoas Jurídicas (1º a 4º) e do registro dos atos lavrados nos Serviços Distritais do Cajuru, Mercês, Novo Mundo, Pinheirinho, São Casemiro do Taboão e Umbará.</p>
3º Ofício	<p>a) das Varas da Infância e da Juventude e Adoção (1ª e 2ª);</p> <p>b) da Vara de Adolescentes em Conflito com a Lei;</p> <p>c) da 1ª Vara de Execução de Penas e Medidas Alternativas e da 2ª Vara de Execução de Penas e Medidas Alternativas e Cartas Precatórias Criminais, e distribuição nos créditos que se destinem aos Tabelionatos de Protesto de Títulos.</p>

15 de abril de 2026.

pm

q

f

176
001810

Mônica Miranda Gama Monteiro
Diretora do Departamento da Corregedoria-Geral da Justiça
(Art. 46, §1º, da Resolução nº 511- OE de 1º de setembro de 2025)

Om

g b

001811



PREFEITURA MUNICIPAL DE BURI

ESTADO DE SÃO PAULO

Rua Cel Licínio, 98 CEP 18290-000 – Buri/SP – Fone/fax (15) 3546-1211

Email: pmburi@buri.sp.gov.br

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

A PREFEITURA MUNICIPAL DE BURI, inscrita no CNPJ sob o nº 46.634.382/0001-06, neste ato representado pelo Prefeito Municipal o Senhor Omar Yahya Chain, portador do RG nº 21.650.958, inscrito no CPF nº 122.533.878-60, ATESTA para fins de Licitação, sob as penas da lei, para os devidos fins, que a empresa **NEOMED, GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ 26.714.417/0001-00, com sediada à Rua. Avenida Brasil nº 128, Centro de Balsa Nova Paraná, vem prestando serviços desde 13/07/2018, sob o contrato nº 98/2018, referentes à área de saúde junto ao Município de BURI SP, conforme descritivo abaixo:

LOTE 01 – PRONTO ATENDIMENTO				
ITEM	TOTAL MENSAL Horas	TOTAL ANUAL Horas	UND	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS
1	120	1440	HR	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS – 01 (UM) MÉDICO CLÍNICO GERAL, COM REGISTRO ATIVO NO CONSELHO DE MEDICINA, COM CARGA HORÁRIA DE 24 HORAS SEMANAIS (INCLUINDO FINAIS DE SEMANA E FERIADOS) A SEREM REALIZADAS COMO PLANTONISTA, NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL "ITALO SANTUCCI", COM ESCALA ESTABELECIDADA PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.
2	120	1440	HR	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS – 01 (UM) MÉDICO CLÍNICO GERAL, COM REGISTRO ATIVO NO CONSELHO DE MEDICINA, COM CARGA HORÁRIA DE 24 HORAS SEMANAIS (INCLUINDO FINAIS DE SEMANA E FERIADOS) A SEREM REALIZADAS COMO PLANTONISTA, NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL "ITALO SANTUCCI", COM ESCALA ESTABELECIDADA PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.
3	120	1440	HR	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS – 01 (UM) MÉDICO CLÍNICO GERAL, COM REGISTRO ATIVO NO CONSELHO DE MEDICINA, COM CARGA HORÁRIA DE 24 HORAS SEMANAIS (INCLUINDO FINAIS DE SEMANA E FERIADOS) A SEREM REALIZADAS COMO PLANTONISTA, NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL "ITALO SANTUCCI", COM ESCALA ESTABELECIDADA PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

LOTE 02 – PRONTO ATENDIMENTO				
ITEM	TOTAL MENSAL Horas	TOTAL ANUAL Horas	UND	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Omar d B



CARTÓRIO Autenticação Digital Código: 126830806204906972729-1
Data: 08/06/2020 12:06:51
Valor Total do Ato: R\$ 4,56
Selo Digital Tipo Normal C: AKC21611-V32Y;



Cartório Azevêdo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estados, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.net.br
https://azevedobastos.net.br

Bel. Válber Azevêdo da Miranda Cavalcanti
Titular

TJPB



001812

Documento Autenticado Digitalmente de acordo com os artigos 1º, 3º e 7º Inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 Inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autêntico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé. ***** Confira os dados do ato em: https://seodigital.tjpb.jus.br ou Consulte o Documento em: https://azevedobastos.net.br/documento/126830806204906972729



PREFEITURA MUNICIPAL DE BURI

ESTADO DE SÃO PAULO

Rua Cel Licínio, 98 CEP 18290-000 – Buri/SP – Fone/fax (15) 3546-1211

Email: pmburi@buri.sp.gov.br

1	60	720	HR	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS – 01 (UM) MÉDICO CLÍNICO GERAL, COM REGISTRO ATIVO NO CONSELHO DE MEDICINA, COM CARGA HORÁRIA DE 24 HORAS SEMANAIS (INCLUINDO FINAIS DE SEMANA E FERIADOS) A SEREM REALIZADAS COMO PLANTONISTA, NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL "ITALO SANTUCCI", COM ESCALA ESTABELECIDADA PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.
2	60	720	HR	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS – 01 (UM) MÉDICO CLÍNICO GERAL, COM REGISTRO ATIVO NO CONSELHO DE MEDICINA, COM CARGA HORÁRIA DE 24 HORAS SEMANAIS (INCLUINDO FINAIS DE SEMANA E FERIADOS) A SEREM REALIZADAS COMO PLANTONISTA, NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL "ITALO SANTUCCI", COM ESCALA ESTABELECIDADA PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

LOTE 03 – PRONTO ATENDIMENTO				
ITEM	TOTAL MENSAL Horas	TOTAL ANUAL Horas	UND	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS
1	25	300	HR	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS – 01 (UM) MÉDICO RADIOLOGISTA, COM REGISTRO ATIVO NO CONSELHO DE MEDICINA E ESPECIALIDADE REGISTRADA NO CONSELHO, CARGA HORÁRIA DE 05 HORAS SEMANAIS, EM DIAS ÚTEIS, SENDO RESPONSÁVEL TÉCNICO PELA SALA DE RADIOLOGIA DO MUNICÍPIO E LAUDOS DE EXAMES RADIOLÓGICOS.

LOTE 04 – ATENÇÃO BÁSICA				
ITEM	TOTAL MENSAL Horas	TOTAL ANUAL Horas	UND	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS
1	100	1.200	HR	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS – 01 (UM) MÉDICO CLÍNICO GERAL, COM REGISTRO ATIVO NO CONSELHO DE MEDICINA, CARGA HORÁRIA DE 20 HORAS SEMANAIS, EM DIAS ÚTEIS, A SER REALIZADO NOS POSTOS DA ZONA RURAL DO MUNICÍPIO E NO LAR SÃO VICENTE DE PAULO, CONFORME ESCALA ESTABELECIDADA PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
2	100	1.200	HR	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS – 01 (UM) MÉDICO CLÍNICO GERAL, COM REGISTRO ATIVO NO CONSELHO DE MEDICINA, CARGA HORÁRIA DE 20 HORAS SEMANAIS, EM DIAS ÚTEIS, A SER REALIZADO NO AMBULATÓRIO MUNICIPAL.

LOTE 05 – PRONTO ATENDIMENTO				
ITEM	TOTAL MENSAL Horas	TOTAL ANUAL Horas	UND	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Am

 Titular

Documento Autenticado Digitalmente de acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6º inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autenticado e presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conteúdo neste ato. O referido é verdade. Dou fé. ***** Confirma os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br ou Consulte o Documento em: https://azevedobastos.not.br/documento/126830806204906972729



CARTÓRIO Autenticação Digital Código: 126830806204906972729-2
 Data: 08/06/2020 12:06:52
 Valor Total do Ato: R\$ 4,56
 Selo Digital Tipo Normal C: AKC21612-I5PV;



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

Bel. Vólber Azevêdo Miranda Cavalcanti
 Titular



001813



PREFEITURA MUNICIPAL DE BURI

ESTADO DE SÃO PAULO

Rua Cel Licínio, 98 CEP 18290-000 – Buri/SP – Fone/fax (15) 3546-1211

Email: pmburi@buri.sp.gov.br

1	120	1440	HR	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS – 01 (UM) MÉDICO PEDIATRA, COM REGISTRO ATIVO NO CONSELHO DE MEDICINA, COM CARGA HORÁRIA DE 24 HORAS SEMANAIS A SEREM REALIZADAS COMO PLANTONISTA EM DOIS DIAS DE 12 HORAS, NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL "ITALO SANTUCCI", COM ESCALA ESTABELECIDA PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.
---	-----	------	----	---

LOTE 06 – ATENÇÃO BÁSICA				
ITEM	TOTAL MENSAL Horas	TOTAL ANUAL Horas	UND	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS
1	60	720	HR	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS – 01 (UM) MÉDICO PEDIATRA, COM REGISTRO ATIVO NO CONSELHO DE MEDICINA, COM CARGA HORÁRIA DE 12 HORAS SEMANAIS A SEREM REALIZADAS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE COM ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, COM ESCALA ESTABELECIDA PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.
2	60	720	HR	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS – 01 (UM) MÉDICO PEDIATRA, COM REGISTRO ATIVO NO CONSELHO DE MEDICINA, COM CARGA HORÁRIA DE 12 HORAS SEMANAIS A SEREM REALIZADAS NO AMBULATÓRIO MUNICIPAL, COM ESCALA ESTABELECIDA PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Atestamos, ainda, que a empresa **NEOMED, GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE**, vem cumprindo suas obrigações de forma satisfatória, seguindo as exigências e executando os serviços com a qualidade exigida, não havendo nada que pudesse desabonar sua conduta e responsabilidade quanto aos compromissos contratualmente assumidos.

E, por ser expressão fiel da verdade, datamos e firmamos o presente Atestado.

Buri SP, 14 de março de 2019.



OMAR YAHYA CHAIN
PREFEITO MUNICIPAL

om
J
R



CARTÓRIO Autenticação Digital Código: 126830806204906972729-3
 Data: 08/06/2020 12:06:52
 Valor Total do Ato: R\$ 4,56
 Selo Digital Tipo Normal C: AKC21613-IFC8;



Cartório Azevêdo Bastos
 Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
 Bairro dos Estados, João Pessoa - PB
 (83) 3244-5494 - cartorio@azevedobastos.not.br
 https://azevedobastos.not.br

Bel. Válber Azevêdo da Miranda Cavalcanti
 Titular
 001814

TJPB



Documento Autenticado Digitalmente de acordo com os artigos 1º, 3º e 7º Inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 Inc. XI da Lei Estadual 8.721/2008 autêntico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé. ***** Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br ou Consulte o Documento em: https://azevedobastos.not.br/documento/126830806204906972729



ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

A Prefeitura do Município de Ortigueira - Paraná, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CPNJ/MF sob o N° 77.721.363/0001-40, sito na RUA SÃO PAULO, 80 - CENTRO, ORTIGUEIRA - PR, CEP 84 350 000, vem por intermédio de seu Secretario da Saúde, ATESTAR, para os devidos fins e a pedido da parte interessada, a quem possa interessar que NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE LTDA- ME, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o N°. 26.714.417/0001-00, com sede na Av. Brasil 128 B, Bairro centro, cidade de Balsa Nova PR, Para tanto, comprovamos que os serviços prestados pela empresa retro citada foram desenvolvidos com a capacidade técnica adequada e satisfatória, com habilidade, competência compatíveis com os resultados esperados quando da contratação. Contrato Administrativo de nº 08/2017, Pregão Presencial nº 023/2017, referente à prestação de serviços médicos no Centro de Saúde (24) horas, para atendimento de urgência e emergência.

Ortigueira, 31 de julho de 2017.

FRANCISCO LEONIDAS CARNEIRO JUNIOR

Secretário Municipal de Saúde

Prefeitura Municipal de Ortigueira - Rua São Paulo, 80. CEP 84350-000. Ortigueira/PR.
CNPJ 77.721.363/0001-40. Fone/ Fax: 3277-1388.



Conheça Ortigueira. Acesse: www.ortigueira.pr.gov.br



CARTÓRIO Autenticação Digital Código: 126830806204906972729-4
Data: 08/06/2020 12:06:52
Valor Total do Ato: R\$ 4,56
Selo Digital Tipo Normal C: AKC21614-T78E;



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>

Bel. Válber Azevêdo Miranda Cavalcanti
Titular

001815





Prefeitura do Município de
Wenceslau Braz - Estado do Paraná
Administração 2017-2020

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, para os devidos fins, que a empresa **NEOMED, GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ 26.714.417/0001-00, sediada na Rua. Avenida Brasil nº 128, Centro de Balsa Nova Paraná, vem prestando serviços desde 24/07/2018, sob o contrato nº 77/2018, contrato anual, referentes à área de saúde junto ao Município de WENCESLAU BRAZ - PR, conforme descritivo abaixo:

LOTE 01 – ORÇAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS AQUISIÇÃO DE CONSULTAS PARA CLÍNICO GERAL		
Item	Disciplinas	Quantidade Horas Global
1	CONSULTA MEDICA COM ESPECIALIDADE DE CLÍNICA GERAL A SER REALIZADA EM PACIENTES DESTA CIDADE, CONFORME AGENDAMENTO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, NAS DEPENDÊNCIAS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, SENDO NECESSÁRIA A APRESENTAÇÃO DE NO MÍNIMO 03 (TRÊS) PROFISSIONAIS PELA PROPONENTE, QUE REALIZARÃO ATENDIMENTOS SIMULTANEAMENTE. VIGÊNCIA CONTRATUAL DE 12 (DOZE) MESES, COM DURAÇÃO DE 40 HORAS SEMANAIS.	5.760

LOTE 02 – ORÇAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS FORNECIMENTO DO SERVIÇO DE PLANTONISTAS		
Item	Disciplinas	Quantidade Horas Global
2	PLANTÃO MÉDICO COM PROFISSIONAIS MÉDICOS PLANTONISTAS (24HORAS/48HORAS) PARA O PRONTO ATENDIMENTO, NO HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO, SENDO NECESSÁRIA A APRESENTAÇÃO DE NO MÍNIMO 05 (CINCO) PROFISSIONAIS PELA PROPONENTE. TOTAL DE HORAS A SEREM CUMPRIDAS NO DECORRER DE 12 (DOZE) MESES: 21.900.	8.928

Atestamos, ainda, que a empresa **NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE LTDA**, vem cumprindo suas obrigações de forma satisfatória, seguindo as exigências e executando os serviços com a qualidade exigida, não havendo nada que pudesse desabonar sua conduta e responsabilidade quanto aos compromissos contratualmente assumidos.

E, por ser expressão fiel da verdade, datamos e firmamos o presente Atestado.

Curitiba, 05 de Abril de 2019.


Fábio Eugênio Gemin
SECRETÁRIO DE SAÚDE

om


Bel. Válber Azevedo Miranda Cavalcanti
Titular



CARTÓRIO Autenticação Digital Código: 126830806204906972729-5
Data: 08/06/2020 12:06:52
Valor Total do Ato: R\$ 4,56
Selo Digital Tipo Normal C: AKC21615-QXAN;



Cartório Azevedo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estados, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.net.br
https://azevedobastos.net.br

TJPB



001816



Prefeitura de Campina do Monte Alegre

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, para os devidos fins, que a empresa **NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE LTDA - ME**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ 26.714.417/0001-00, com sede na Avenida Brasil, nº 128 Centro – Balsa Nova/PR presta serviços referentes à área de saúde junto a esta Municipalidade, conforme: **PREGÃO PRESENCIAL 35/2017 - Contrato 70/2017**, nas especialidades médicas:

- 1) Clínico Geral (ESF)
- 2) Clínico Geral para Pronto Atendimento\ plantões 12 horas
- 3) Ginecologia e Obstetrícia
- 4) Pediatria
- 5) Ultrassonografia

Atestamos, ainda, que a empresa **NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE LTDA**, vem cumprindo suas obrigações, seguindo as exigências técnicas e executando os serviços com a qualidade exigida, de forma satisfatória, não havendo nada que pudesse desabonar sua conduta e responsabilidade quanto aos compromissos contratualmente assumidos.

E, por ser expressão fiel da verdade, datamos e firmamos o presente Atestado.

Campina do Monte Alegre, 05 de Outubro de 2017.

Dulcinéia dos Santos Costa
Secretária de Saúde
RG 25.880.348-4

DULCINÉIA DOS SANTOS COSTA

Secretária Municipal de Saúde

Email: Saude@campinadomontealegre.sp.gov.br
Telefone: 15 3256 12 12 / 3256 1338

om
P
P



CARTÓRIO Autenticação Digital Código: 126830806204906972729-6
Data: 08/06/2020 12:06:52
Valor Total do Ato: R\$ 4,56
Selo Digital Tipo Normal C: AKC21616-X3CI;



Cartório Azevêdo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estado, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.net.br
<https://azevedobastos.net.br>

Bel. Vólber Azevêdo da Miranda Cavalcanti
Titular
TJPB



001817

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



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...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital¹ ou na referida sequência, foi autenticado de acordo com as Legislações e normas vigentes².

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 NEOMED GESTAO CLINICA E SAUDE LTDA tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa NEOMED GESTAO CLINICA E SAUDE LTDA a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **12/06/2020 15:48:41 (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 **NEOMED GESTAO CLINICA E SAUDE LTDA** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o Código de Consulta desta Declaração.

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site.

¹Código de Autenticação Digital: 126830806204906972729-1 126830806204906972729-6

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 e Provimento CGJ N° 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b114ad36d706b8bf86b026ccffa119d209f872f3710a311c2613d978dd6c973560c569d8e0e801586c36f3043f7f98fc0ee77f23899e911ace641794f89c19e1c



Presidência da República
Casa Civil
Medida Provisória Nº 2.200-2,
de 24 de agosto de 2001.



Am

of

f

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

1. Dados do Contratante

- **Razão Social:** Prefeitura Municipal de Campina Grande do Sul - PR
- **CNPJ:** 76.105.600/0001-86
- **Endereço:** Praça Bento Munhoz Rocha Neto, 30 – Centro, Campina Grande do Sul - PR, CEP 83435-001.

2. Dados da Pessoa Jurídica Contratada

- **Razão Social:** NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A
- **CNPJ:** 26.714.417/0001-00
- **Endereço:** Rua Professor Duílio Calderari, 973 – Jardim Paulista, Campina Grande do Sul - PR, CEP 83430-000

3. Dados do Instrumento Contratual e Período

- **Instrumento:** Termo de Credenciamento nº 73/2024 (e respectivo Termo Aditivo de prorrogação)
- **Período de Realização:** De junho de 2024 até a presente data.

4. Descrição e Quantitativos dos Serviços

O objeto do presente instrumento consiste na prestação de serviços médicos plantonistas, de forma subsidiária e complementar, para atendimento na Unidade de Pronto Atendimento (PA) de Campina Grande do Sul-PR / Quatro Barras-PR, conforme o detalhamento dos lotes abaixo:

Lote	Item	Un	Qde	Descrição dos Serviços
1	1	HR	8.928	Serviços médicos para atender demandas clínicas e pediátricas em plantão de 12 horas, diurno, em dias úteis, finais de semana e feriados.
1	2	HR	8.928	Serviços médicos para atender demandas clínicas e pediátricas em plantão de 12 horas, noturno, em dias úteis, finais de semana e feriados.
2	1	HR	4.464	Serviços médicos emergencistas para atender demandas clínicas e pediátricas em plantão de 12 horas, diurno, em dias úteis, finais de semana e feriados.
2	2	HR	4.464	Serviços médicos emergencistas para atender demandas clínicas e pediátricas em plantão de 12 horas, noturno, em dias úteis, finais de semana e feriados.

5. Declaração de Desempenho




Atestamos, para os devidos fins de direito, que a empresa **NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A** executou, até a situação atual, o total de **13.392 horas** de serviços. Declaramos ainda que as obrigações foram cumpridas com a devida pontualidade, excelente qualidade, rigoroso respeito aos prazos e condições

contratuais estabelecidas, não constando em nossos assentamentos, até a presente data, nada que a desabone comercial ou tecnicamente.

Por ser a expressão fiel da verdade, firmamos o presente atestado.

Campina Grande do Sul, 14 de maio de 2026.

Representante do Contratante / Responsável Técnico:

Documento assinado digitalmente
 LUCIANO DA SILVA NOGUEIRA
Data: 14/05/2026 10:19:22-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

LUCIANO DA SILVA NOGUEIRA
Coordenador Administrativo
Secretaria Municipal de Saúde
Prefeitura Municipal de Campina Grande do Sul

Validade 06 meses

Om

am



Prefeitura de Canoinhas

Secretaria Municipal de Administração, Finanças e Orçamento
Departamento de Licitações

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, para os devidos fins, que a empresa NEOMED GESTÃO CLINICA E SAÚDE LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ 26.714.417/0001-00, com sede na Avenida Brasil, 128-B Balsa Nova – PR, prestou serviços desde 09/2020, Contrato nº 20/2020, Pregão Eletrônico nº 28/2020, referente aos atendimentos no Centro de Referência do COVID do Município de Canoinhas SC, conforme descritivo abaixo:

CONTRATO N° 20/2020:

Item	Descrição	Uni. Medida	Quant. total
1	Contratação de empresa ou entidade especializada para prestação de serviços com pessoal na área médica, com serviços de médicos plantonistas para triagem e atendimento de urgência em regime de plantão.	Hora	1.140

1° Termo Aditivo:

Item	Descrição	Uni. Medida	Quant. total
1	Contratação de empresa ou entidade especializada para prestação de serviços com pessoal na área médica, com serviços de médicos plantonistas para triagem e atendimento de urgência em regime de plantão.	Hora	2112

2° Termo Aditivo:

Item	Descrição	Uni. Medida	Quant. total
1	Contratação de empresa ou entidade especializada para prestação de serviços com pessoal na área médica, com serviços de médicos plantonistas para triagem e atendimento de urgência em regime de plantão.	Hora	444

Am Katia
90
f

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ADAUTO JOSÉ FERNANDES RIBEIRO, em terça-feira, 12 de julho de 2022 14:29:08 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - Cartório Azevêdo 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. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimto nº 100/2020 CNUJ - artigo 22.

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/126831207224089787710>



CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 126831207224089787710-1
Data: 12/07/2022 13:59:10
Valor Total do Ato: R\$ 5,02
Selo Digital Tipo Normal C: ANF43951-GKVN;



Cartório Azevêdo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1400
Terre, João Pessoa - PE
CNS: 06.870-0
(83) 3244-5484 - cartorio@azevedobastos.not.br
<https://azevedobastos.not.br>

A
Adauto José Fernandes Ribeiro
Escrivente



001822



Prefeitura de Canoinhas

Secretaria Municipal de Administração, Finanças e Orçamento
Departamento de Licitações

3º Termo Aditivo:

Item	Descrição	Uni. Medida	Quant. total
1	Contratação de empresa ou entidade especializada para prestação de serviços com pessoal na área médica, com serviços de médicos plantonistas para triagem e atendimento de urgência em regime de plantão.	Hora	276

4º Termo Aditivo:

Item	Descrição	Uni. Medida	Quant. total
1	Contratação de empresa ou entidade especializada para prestação de serviços com pessoal na área médica, com serviços de médicos plantonistas para triagem e atendimento de urgência em regime de plantão.	Hora	1416

Na seguinte unidade:

Centro de Triagem COVID - 19

Atestamos, ainda, que a empresa NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE LTDA cumpriu suas obrigações de forma satisfatória, seguindo as exigências e executando os serviços com a qualidade exigida, não havendo nada que pudesse desabonar sua conduta e responsabilidade quanto aos compromissos contratualmente assumidos.

E, por ser expressão fiel da verdade, datamos e firmamos o presente Atestado.


KÁTIA OLISKOWSKI
SECRETÁRIA DE SAÚDE

Curitiba, 27 de julho de 2021

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/126831207224089787710>



CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 126831207224089787710-2
Data: 12/07/2022 13:59:11
Valor Total do Ato: R\$ 5,02
Selo Digital Tipo Normal C: ANF43952-4RBH;



Cartório Azevêdo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1400
Torra, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
<https://azevedobastos.not.br>

CNS: 06.870-0


Adauto José Fernandes Ribeiro
Escrivão

TJPB



001823

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, 1400 Torre 58040-000, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404
<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 NEOMED GESTAO CLINICA E SAUDE LTDA tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa NEOMED GESTAO CLINICA E SAUDE LTDA a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Nesse sentido, declaro que a NEOMED GESTAO CLINICA E SAUDE 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 **12/07/2022 14:40:40 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo 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 Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa NEOMED GESTAO CLINICA E SAUDE LTDA ou ao Cartório pelo endereço de e-mail 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: 126831207224089787710-1 a 126831207224089787710-2

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

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b867c6c9e0842566d99738b8ab60f5c2152630de90234a3dfcf1487c66747e7875be1d222f64cfd0e57515489e24ad28ae77f23899e911ace641794f89c19e1c



Presidência da República
Casa Civil
Medida Provisória Nº 2.200-2,
de 24 de agosto de 2001.



om

φ β

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

A **PREFEITURA MUNICIPAL DA FAZENDA RIO GRANDE**, estado do Paraná, pessoa jurídica de Direito Público Interno, inscrita no CNPJ sob nº 95.422.986/0001-02, com sede administrativa estabelecida na Rua Jacarandá, nº 300, Bairro Nações, Fazenda Rio Grande, estado do Paraná, neste ato representado por seu fiscal de contrato Sr. Francisco Expedito Damas Soares Junior – Fiscal Gestor – Matrícula 349.123, ATESTAMOS, para os devidos fins, que a empresa **NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ **26.714.417/0001-00**, com sede na Rua Professor Duilio Calderari, nº 973, Lote 16-B QD 30, Bairro Jardim Paulista, Campina Grande do Sul/PR, CEP 83.430-000, presta **Serviços médicos plantonistas especialistas, para atendimento no Hospital e Maternidade Nossa Senhora Aparecida, no Município de Fazenda Rio Grande** desde o dia 02 de março de 2023 até o momento, conforme CONTRATO Nº 040/2023 - ID 3872 - DL 006/2023, conforme descrito abaixo:

ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS
01	PLANTÃO	900	MÉDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRÍCIA - PLANTONISTA - PLANTÃO 12 HORAS
02	PLANTÃO	450	MÉDICO PEDIATRA - PLANTONISTA - PLANTÃO 12 HORAS
03	PLANTÃO	378	MÉDICO ANESTESISTA - PLANTONISTA - PLANTÃO 12 HORAS

Atestamos, ainda, que a empresa **NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE LTDA**, vem cumprindo suas obrigações de forma satisfatória, seguindo as exigências e executando os serviços com a qualidade exigida, não havendo nada que pudesse desabonar sua conduta e responsabilidade quanto aos compromissos contratualmente assumidos.

E, por ser expressão fiel da verdade, datamos e firmamos o presente atestado.

Fazenda Rio Grande, 26 de outubro de 2023.

FRANCISCO EXPEDITO
DAMAS SOARES
JUNIOR:04140103965

Assinado de forma digital por
FRANCISCO EXPEDITO DAMAS
SOARES JUNIOR:04140103965
Dados: 2023.10.26 10:24:03
-03'00"

Francisco Expedito Damas Soares Junior
Coordenador Geral de Saúde
Fiscal de contrato
Matrícula 349.123



001825



Nome: Validador de assinaturas eletrônicas

Data de Validação: 26/10/2023 10:32:08 BRT

Versão do software(Verificador de Conformidade): 2.12

Versão do software(Validador de Documentos): 2.4.1

Fonte de verificação: Offline

Nome do arquivo: MODELO DE ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA FRG - NEOMED.p

Resumo da SHA256 do arquivo:

422509e7235d635b7ea80e7e6edf9bc44506fcb1098a5d302277c3ee61fecbd5

Tipo do arquivo: PDF

Quantidade de assinaturas: 1

Quantidade de assinaturas ancoradas: 1

CN=FRANCISCO EXPEDITO DAMAS SOARES
JUNIOR:***401039**, OU=Certificado PF A1,
OU=Videoconferencia, OU=09461647000195, OU=AC
SOLUTI Multipla v5, O=ICP-Brasil, C=BR

Informações da assinatura

Assinante: CN=FRANCISCO EXPEDITO DAMAS SOARES
JUNIOR:***401039**, OU=Certificado PF A1, OU=Videoconferencia,
OU=09461647000195, OU=AC SOLUTI Multipla v5, O=ICP-Brasil,
C=BR

CPF: ***.401.039-**

Om

Op *f*

001826

Tipo de assinatura: Destacada

Status de assinatura: Aprovado

Caminho de certificação: Valid

Estrutura: Em conformidade com o padrão

Cifra assimétrica: Aprovada

Resumo criptográfico: Correto

Data da assinatura: 26/10/2023 10:24:03 BRT

Atributos obrigatórios: Aprovados

Mensagem de alerta: Nenhuma mensagem de alerta

Certificados utilizados

CN=FRANCISCO EXPEDITO DAMAS SOARES JUNIOR:***401039**, OU=Certificado PF A1, OU=Videoconferencia, OU=09461647000195, OU=AC SOLUTI Multipla v5, O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=AC SOLUTI Multipla v5, OU=AC SOLUTI v5, O=ICP-Brasil, C=BR

Data de emissão: 13/12/2022 16:17:00 BRT

Aprovado até: 13/12/2023 16:17:00 BRT

Expirado (LCR): false

Om

93
001827

CN=AC SOLUTI Multipla v5, OU=AC SOLUTI v5,
O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=AC SOLUTI v5, OU=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5,
O=ICP-Brasil, C=BR

Data de emissão: 05/02/2019 12:34:56 BRST

Aprovado até: 02/03/2029 08:58:59 BRT

Expirado (LCR): false

CN=AC SOLUTI v5, OU=Autoridade Certificadora Raiz
Brasileira v5, O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, OU=Instituto Nacional de
Tecnologia da Informacao - ITI, O=ICP-Brasil, C=BR

Data de emissão: 29/06/2018 15:55:20 BRT

Aprovado até: 02/03/2029 09:00:20 BRT

Om

q

f

Expirado (LCR): false

CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5,
OU=Instituto Nacional de Tecnologia da Informacao - ITI,
O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, OU=Instituto Nacional de
Tecnologia da Informacao - ITI, O=ICP-Brasil, C=BR

Data de emissão: 02/03/2016 10:01:38 BRT

Aprovado até: 02/03/2029 20:59:38 BRT

Expirado (LCR): false

Atributos usados

Atributos obrigatórios

Nome do atributo: IdMessageDigest

Corretude: Valid

Nome do atributo: IdContentType

Corretude: Valid

Atributos Opcionais

om p fb

001829

Nome do atributo: RevocationInfoArchival

Corretude: Valid

Om

o

o

001830



ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

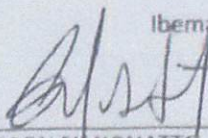
PREFEITURA MUNICIPAL DE IBEMA, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Av. Ney Eurison Napoli, N° 1426, Centro – Ibema - Estado do Paraná, inscrito no CNPJ/MF sob o n° 80.881.931/0001-85 vem através desse atestar para os devidos fins, que a empresa NEOMED GESTÃO CLINICA E SAÚDE LTDA , pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ 26.714.417/0001-00, com sede na Avenida Brasil, 128-B Balsa Nova – PR , vem prestando serviços desde 04/2019 de forma satisfatória não tendo nada que desabone a empresa, sob o contrato n° 046/2019 referente à áreas de saúde junto a esta Municipalidade, conforme descritivo abaixo:

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANT. ESTIMADA DE PLANTÕES MENSAIS	QUANT. ESTIMADA DE PLANTÕES ANUAIS
1	Contratação de empresa para prestação de serviços médicos no hospital municipal, para plantão médico diurno e noturno, incluindo finais de semana (sábados e domingos) e feriados, sendo em todos os dias do mês. * A empresa é responsável também pela direção clínica do Hospital, com todas as suas obrigações, sendo que o valor de tal atribuição está incluso no valor dos plantões.	60	730

Atestamos, ainda, que a empresa NEOMED GESTÃO CLINICA E SAÚDE LTDA vem cumprindo suas obrigações de forma satisfatória, seguindo as exigências e executando os serviços com a qualidade exigida, não havendo nada que pudesse desabonar sua conduta e responsabilidade quanto aos compromissos contratualmente assumidos.

E, por ser expressão fiel da verdade, datamos e firmamos o presente Atestado.

Ibema- PR, 11 de Maio de 2022.


EDSON SIMIONATTO
SECRETÁRIO DE SAÚDE

Edson Simionatto
Secretário de Saúde
Decreto N° 1657/2021

Digitalizado com CamScanner

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ADAUTO JOSÉ FERNANDES RIBEIRO, em quinta-feira, 12 de maio de 2022 13:54:46 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - Cartório Azevêdo 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. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provisório n° 100/2020 CNJ - artigo 22.

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/126831205229006661343>



CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 126831205229006661343-1
Data: 12/05/2022 13:35:49
Valor Total do Ato: R\$ 5,02
Selo Digital Tipo Normal C: AMY39504-DAQ7;



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>

CNJ: 06.870-0


Váber Azevêdo de M. Cavalcanti
Titular



TJPB
001831

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



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 NEOMED GESTAO CLINICA E SAUDE LTDA tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa NEOMED GESTAO CLINICA E SAUDE LTDA a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Nesse sentido, declaro que a NEOMED GESTAO CLINICA E SAUDE 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 **12/05/2022 16:31:12 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo 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 Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa NEOMED GESTAO CLINICA E SAUDE LTDA ou ao Cartório pelo endereço de e-mail 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: 126831205229006661343-1

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

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05bfd141de529de841edc15eb7386f347f5e543d22d3be9e92f56b455a62b2b70ebb521a39e2a8f567335dfcf2740f8abf1ee77f23899e911ace641794f89c19e1c



Presidência da República
Casa Civil
Medida Provisória Nº 2.200-2,
de 24 de agosto de 2001.



Om

001832 98



ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

O MUNICÍPIO DE IVAIPORÃ - PR, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ n.º 75.741.330/0001-37, com sede administrativa no Paço Municipal Prefeito Adail Bolivar Rother, localizado na Rua Rio Grande do Norte, n.º 1000, Centro, na cidade de Ivaiporã, Estado do Paraná, CEP n.º 86.870-000, vem através deste, atestar para os devidos fins, que a empresa NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 26.714.417/0001-00, estabelecida na R. Professor Duilio Calderari, 973 – Jardim Paulista, Campina Grande do Sul - PR, 83430-000, presta serviços desde Maio/2023 até o presente momento, sob o CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS N.º 3095/2023 e termo aditivo de prorrogação, decorrente do Chamamento Público n.º 02/2023, cujo objeto é a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS EM CARÁTER DE PLANTÃO PRESENCIAL DE 12 HORAS E 06 HORAS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA 24 HORAS, conforme descrito abaixo:

LOTE	QTD	UND	PROFISSIONAL
1	918	PLANTÃO	Contratação de empresa para prestação de serviços para plantão médico presencial de 12 horas na Unidade de Pronto Atendimento - UPA . O profissional deverá realizar visita clínica a pacientes internados, e/ou em observação, avaliação, prescrição e evolução, atendimento a intercorrências, urgências e emergências , e demais atribuições descritas no edital.
2	678	PLANTÃO	Contratação de empresa para prestação de serviços para plantão médico presencial de 06 horas na Unidade de Pronto Atendimento - UPA . O profissional deverá realizar visita clínica a pacientes internados, e/ou em observação, avaliação, prescrição e evolução, atendimento a intercorrências, urgências e emergências .

Declaramos ainda, que a empresa **NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A**, executou na situação atual **15.084 horas de serviços**, constatando-se a devida pontualidade nos compromissos assumidos, dentro dos prazos e condições contratuais estabelecidas, não havendo nada que a desabone. E, por ser expressão fiel da verdade, datamos e afirmamos o presente atestado.

Ivaiporã, 15 de maio de 2026

CRISTIANE
MARTINS
PANTALEAO:037
09163951
Cristiane Martins Pantaleão
Secretária Municipal de Saúde

Assinado digitalmente por CRISTIANE
MARTINS PANTALEAO:03709163951
ID: C=BR, CN=CRISTIANE MARTINS
PANTALEAO:03709163951, O=ICP-Brasil,
OU=Presencial
Razão: Eu estou aprovando este documento
com minha assinatura de vinculação legal
Localização:
Data: 2026.05.15 07:59:44-02:00
Foxit PDF Reader Versão: 3225.3.0



Município de Rio Bonito do Iguaçu
Estado do Paraná
Secretaria Municipal de Saúde



ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

O **MUNICÍPIO DE RIO BONITO DO IGUAÇU**, inscrito no CNPJ sob nº. 95.587.770/0001-99, com endereço à R. 7 de Setembro, 720 - Centro, Rio Bonito do Iguaçu - PR, 85340-000, vem através deste, atestar para os devidos fins, que a empresa **NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 26.714.417/0001-00, com sede na R. Professor Duilio Calderari, 973 – Jardim Paulista, Campina Grande do Sul - PR, 83430-000, presta serviços médicos sob os contratos nº 29/2023 nº 70/2023, desde Abril/2023 e Agosto/2023 respectivamente, conforme descrito abaixo:

ITEM	SERVIÇOS	UNIDADE	QTD	HORAS
2	CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS Contratação de Médicos Clínico Geral e/ou Saúde da Família , para a prestação de serviço no atendimento a demanda espontânea e programada nas Unidades de Saúde do Município de Rio Bonito do Iguaçu.	MÊS	12	1920
4	CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS Contratação de Médicos Clínico Geral e/ou Saúde da Família , para a prestação de serviço no atendimento a demanda espontânea e programada nas Unidades de Saúde do Município de Rio Bonito do Iguaçu.	MÊS	12	1920

Declaramos ainda, que a empresa NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE LTDA, executa os serviços supracitados com pontualidade nos compromissos assumidos, dentro dos prazos e condições contratuais estabelecidas, não havendo nada que a desabone.

E, por ser expressão fiel da verdade, datamos e afirmamos o presente atestado.

Desmaterialização Documento físico digitalizado. Dou fé. ROSANE PEREIRA Escrevente Valor Unitário: Emolumentos R\$ 5,54 - Funrejus R\$ 1,38 Fundep R\$ 0,28 - ISS R\$ 0,22 = Total R\$ 7,42 Qtd de Autenticações: 1 Total Geral (Qtd x Valor Unitário): R\$ 7,42

Rio Bonito do Iguaçu/PR, 2 de dezembro de 2024.


ELISABETE SILVESTRE DE OLIVEIRA
Secretária Municipal de Saúde
Decreto nº 040/2023



A PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BRANCO DO SUL/PR, pessoa jurídica de direito público, com sede na R. Horacy Santos, 222 - Centro, Rio Branco do Sul - PR, 83540-000, inscrito no CNPJ sob o nº 76.105.576/0001-85, vem através deste, atestar para os devidos fins, que a empresa NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 26.714.417/0001-00, estabelecida na R. Professor Duilio Calderari, 973 – Jardim Paulista, Campina Grande do Sul - PR, 83430-000, presta serviços de Junho/2025 à Dezembro/2025, sob o Contrato nº 167/2025, originado do Credenciamento nº 003/2025, Inexigibilidade nº 024/2025, cujo objeto é a prestação de serviços complementares de saúde, conforme descrito abaixo:

ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	UNID.	QUANT.	QUANT. DE PROFISSIONAL MÊS
1	MÉDICO GENERALISTA	HORAS	12.384	12
5	ENFERMEIRO	HORAS	9.896	8
6	ENFERMEIRO - RT	HORAS	4.492	5
7	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	HORAS	30.256	25

Declaramos ainda, que a empresa **NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A**, realizou os serviços com a devida pontualidade nos compromissos assumidos, dentro dos prazos e condições contratuais estabelecidas, não havendo nada que a desabone.

E, por ser expressão fiel da verdade, datamos e afirmamos o presente atestado.

Rio Branco do Sul, 7 de janeiro de 2026.

NICE ANDREIA DE MORAES ALMEIDA
LARA:73710580978
0978

Assinado de forma digital por NICE ANDREIA DE MORAES ALMEIDA LARA:73710580978
Dados: 2026.01.07 16:16:07 -03'00'



NICE ANDREIA DE MORAES ALMEIDA LARA
Secretária de Saúde
MUNICÍPIO DE RIO BRANCO DO SUL
07/01/2026 13:04:47

Om

P B





Prefeitura Municipal de Viçosa
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Rua Gomes Barbosa, 803 Fundos - Viçosa, Minas Gerais
 ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

O MUNICÍPIO DE VIÇOSA, pessoa jurídica de direito público, portadora do CNPJ nº 18.132.449/0001-79, sediada à Rua Gomes Barbosa, 803 – Centro, Viçosa - MG, 36570-000, vem através deste, atestar para os devidos fins, que a empresa NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 26.714.417/0001-00, com sede na R. Professor Duílio Calderari, 973 – Jardim Paulista, Campina Grande do Sul - PR, 83430-000, prestou serviços de Agosto/2024 até Agosto/2025, sob o termo de credenciamento nº 112/2024, tratando-se de contratação de pessoas jurídicas para a prestação de serviços no Centro de Saúde 24 horas, conforme descrito abaixo:

ITEM	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	HORAS
1	CLÍNICO GERAL Deverão estar no Centro de Saúde 24 horas, 02 médicos clínicos gerais no período das 7hrs às 19hrs; e 02 médicos clínicos gerais das 19hrs às 07hrs.	SERVIÇOS	1700	20.400
2	PEDIATRA Deverão estar no Centro de Saúde 24 horas, 01 médico no período das 7hrs às 19hrs, e 01 médico das 19hrs às 07hrs.	SERVIÇOS	800	9.600

Declaramos também, que a empresa NEOMED GESTÃO CLINICA E SAÚDE S/A, realizou os serviços mencionados com pontualidade, cumprindo rigorosamente os prazos e condições previstos em contrato, não havendo qualquer ocorrência que a descredencie.

Sendo a presente declaração a expressão da verdade, firmamos e datamos este atestado.

Viçosa/MG, 25 de novembro de 2025.

Júlio César Silva

Qualificação do responsável
Júlio César Silva
 Supervisor de Unidade Básica de Saúde
 SEMSA - Viçosa - MG



Desmaterialização
 Documento físico digitalizado. Dou fé
 Certifico que o selo foi afixado na última folha.
 ROSANE PEREIRA
 Escrevente

Valor Unitário: Emolumentos R\$ 5,54 - Funrejus R\$ 1,38
 Fundap R\$ 0,26 - ISS R\$ 0,22 - Selo R\$ 1,00 = Total R\$ 8,42

Qtd de Autenticações: 1
 Total Geral (Qtd x Valor Unitário): R\$ 8,42
 SELO FISCALIZAÇÃO Nº: SFTN1.vGILb.R98H-bPqMO.F432q
 Valide este selo em <https://consulta.funarpen.com.br/selo>

Am
Op
ff

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ROSANE PEREIRA, em segunda-feira, 8 de dezembro de 2025 09:48:21 GMT-03:00, CNS: 08.208-1 - SERVIÇO DISTRITAL DA BARREIRINHA/PR, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 149/2023 CNJ - artigo 305.

A PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO/PR

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 004/2026

INEXIGIBILIDADE Nº 007/2026

OBJETO: Credenciamento de pessoas jurídicas para a prestação de serviços de profissionais médicos, vagas imediatas e vagas reservas, nas especialidades de neurologia infantil, psiquiatria e medicina em atenção básica (clínico geral/ESF), visando atender às necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Planalto – PR.

ANEXO III – SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

A empresa NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A, inscrita no CNPJ sob o N.º 26.714.417/0001-00, situada na Rua Professor Duílio Calderari, 973, Lote 16-b Quadra 30 - Jardim Paulista, Campina Grande do Sul-PR, 83430-000, por intermédio de seu representante legal, o Sr. Glauber Haleston Araujo De Oliveira, portador(a) da Carteira de Identidade n.º 5.002.228-5 e do CPF n.º 709.031.409-00, residente em Curitiba-PR, vem requerer o Credenciamento, objeto do **Credenciamento Nº 004/2026**, para atender a Secretaria Municipal de Saúde, apresentamos a documentação exigida no Edital a fim de submetê-la ao exame da Comissão Permanente de Licitações.

Declaramos estar de acordo com os valores constantes da Tabela dos serviços ofertados e do contido na Minuta de Termo de Adesão ao Credenciamento vinculado a este Edital.

Informamos como segue, o endereço para atendimento aos serviços propostos e a conta bancária para futuros pagamentos:

RAZÃO SOCIAL:	Neomed Gestão Clínica e Saúde S/A
CNPJ:	26.714.417/0001 00
ENDEREÇO COMERCIAL:	Rua Professor Duílio Calderari, nº 973, Lote 16-B QD 30 - Jardim Paulista, Campina Grande do Sul-PR, CEP 83.430-000
E-MAIL:	licitacao@neomedsaude.com.br
TELEFONE:	(41) 3073-0372
DADOS BANCÁRIOS:	BANCO: Bradesco, AGÊNCIA 2936, CONTA 15576-4
REPRESENTANTE LEGAL:	Glauber Haleston Araujo de Oliveira
CPF:	709.031.409-00
RG:	5.002.228-5

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente.

Campina Grande do Sul, 21 de maio de 2026.

26.714.417/0001-00**NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A**R. PROFESSOR DUÍLIO CALDERARI, 973 - LOTE 16-B QD 30
JARDIM PAULISTA - CEP: 83.430-000

CAMPINA GRANDE DO SUL - PR

NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A
GLAUBER HALESTON ARAUJO DE OLIVEIRA

CPF: 709.031.409-00

RG Nº: 5.002.228-5

REPRESENTANTE LEGAL

GLAUBER HALESTON
ARAUJO DE
OLIVEIRA:709031409
00
Assinado de forma
digital por GLAUBER
HALESTON ARAUJO DE
OLIVEIRA:70903140900
Dados: 2026.05.21
14:17:12 -03'00'

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma Certisign Assinaturas. Para verificar as assinaturas clique no link: <http://assinaturas.certisign.com.br/Verificar/0E18-9819-59B9-2AD7> ou vá até o site <http://assinaturas.certisign.com.br> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: 0E18-9819-59B9-2AD7



Hash do Documento

0023005163E846D56C2DB242B78310C865DCDF17D41468051DBC02420E515597

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 22/05/2026 é(são) :

Glauber Haleston Araujo De Oliveira - 709.031.409-00 em 22/05/2026 10:06 UTC-03:00

Tipo: Certificado Digital

Evidências

Geolocation: Latitude: -25.4225 Longitude: -49.3466 Accuracy: 1525

IP: 172.16.4.17

AC: AC SOLUTI Multipla v5



Om

A PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO/PR
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 004/2026
INEXIGIBILIDADE Nº 007/2026

OBJETO: Credenciamento de pessoas jurídicas para a prestação de serviços de profissionais médicos, vagas imediatas e vagas reservas, nas especialidades de neurologia infantil, psiquiatria e medicina em atenção básica (clínico geral/ESF), visando atender às necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Planalto – PR.

**ANEXO IV – DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE E CUMPRIMENTO DO DISPOSTO
NO INCISO XXXIII DO ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL E DE
COMPROMETIMENTO**

A empresa NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A, inscrita no CNPJ sob o N.º 26.714.417/0001-00, situada na Rua Professor Duílio Calderari, 973, Lote 16-b Quadra30 - Jardim Paulista, Campina Grande do Sul-PR, 83430-000, por intermédio de seu representante legal, o Sr. Glauber Haleston Araujo De Oliveira, portador(a) da Carteira de Identidade n.º 5.002.228-5 e do CPF n.º 709.031.409-00, residente em Curitiba-PR, DECLARAMOS, que:

- I - Não foi declarada inidônea por nenhum órgão público de qualquer esfera de governo, estando apta a contratar com o poder público;
- II - Que para cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, não emprega menores de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e nem menores de dezesseis anos, em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos quatorze anos de idade, em cumprimento ao que determina o inciso VI do Art. 68º da Lei nº 14.133/2021.
- III – Comprometemo-nos a manter durante a execução do Termo de Adesão ao Credenciamento, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Campina Grande do Sul, 21 de maio de 2026.

GLAUBER HALESTON
ARAUJO DE
OLIVEIRA:70903140900

Assinado de forma digital por
GLAUBER HALESTON ARAUJO
DE OLIVEIRA:70903140900
Dados: 2026.05.21 14:21:06
-03'00'

26.714.417/0001-00

NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A

R. PROFESSOR DUILIO CALDERARI, 973 - LOTE 16-B QD 30
JARDIM PAULISTA - CEP: 83.430-000

CAMPINA GRANDE DO SUL - PR

NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A
GLAUBER HALESTON ARAUJO DE OLIVEIRA
CPF: 709.031.409-00
RG Nº: 5.002.228-5
REPRESENTANTE LEGAL

Om

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma Certisign Assinaturas. Para verificar as assinaturas clique no link: <http://assinaturas.certisign.com.br/Verificar/4F56-18D9-CB6C-9047> ou vá até o site <http://assinaturas.certisign.com.br> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: 4F56-18D9-CB6C-9047



Hash do Documento

37978712D3A0086086534638293635D06ED75384E53222C0684742CB0DA29C67

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 22/05/2026 é(são) :

Glauber Haleston Araujo De Oliveira - 709.031.409-00 em 22/05/2026 10:08 UTC-03:00

Tipo: Certificado Digital

Evidências

Geolocation: Latitude: -25.4225 Longitude: -49.3466 Accuracy: 1525

IP: 172.16.4.17

AC: AC SOLUTI Multipla v5



Om  

106

001840

A PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO/PR
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 004/2026
INEXIGIBILIDADE Nº 007/2026

OBJETO: Credenciamento de pessoas jurídicas para a prestação de serviços de profissionais médicos, vagas imediatas e vagas reservas, nas especialidades de neurologia infantil, psiquiatria e medicina em atenção básica (clínico geral/ESF), visando atender às necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Planalto – PR.

ANEXO VI – DECLARAÇÃO CUMPRIMENTO DO § 4º, DO ART. 14º DA LEI
14.133/2021

A empresa NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A, inscrita no CNPJ sob o N.º 26.714.417/0001-00, situada na Rua Professor Duilio Calderari, 973, Lote 16-b Quadra30 - Jardim Paulista, Campina Grande do Sul-PR, 83430-000, por intermédio de seu representante legal, o Sr. Glauber Haleston Araujo De Oliveira, portador(a) da Carteira de Identidade n.º 5.002.228-5 e do CPF n.º 709.031.409-00, residente em Curitiba-PR, DECLARA, sob as penas da Lei, para os fins requeridos no § 4º, do Art. 14º da Lei nº 14.133/2021, que não tem em seu quadro societário e de empregados, servidores públicos da contratante exercendo funções de gerência, administração ou tomada de decisão, inclusive de membros de Comissões ou servidores do Município de Planalto.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Campina Grande do Sul, 21 de maio de 2026.

26.714.417/0001-00

NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A

R. PROFESSOR DUILIO CALDERARI, 973 - LOTE 16-B QD 30
JARDIM PAULISTA - CEP: 83.430-000

CAMPINA GRANDE DO SUL - PR

NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A
GLAUBER HALESTON ARAUJO DE OLIVEIRA

CPF: 709.031.409-00

RG Nº: 5.002.228-5

REPRESENTANTE LEGAL

GLAUBER HALESTON ARAUJO DE OLIVEIRA:70903140900
Assinado de forma digital por GLAUBER HALESTON ARAUJO DE OLIVEIRA:70903140900
Dados: 2026.05.21 14:22:22 -03'00'

Este documento foi assinado digitalmente por Glauber Haleston Araujo De Oliveira.
Para verificar as assinaturas vá ao site <http://assinaturas.certisign.com.br> e utilize o código F45B-C6DD-FABD-0158.

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma Certisign Assinaturas. Para verificar as assinaturas clique no link: <http://assinaturas.certisign.com.br/Verificar/F45B-C6DD-FABD-0158> ou vá até o site <http://assinaturas.certisign.com.br> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: F45B-C6DD-FABD-0158



Hash do Documento

7CB5CC845107E64392A9865B23DA2901975AD860C15FF6F40A1A824A9EB4E37E

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 22/05/2026 é(são) :

- Glauber Haleston Araujo De Oliveira - 709.031.409-00 em 22/05/2026 10:09 UTC-03:00
Tipo: Certificado Digital

Evidências

Geolocation: Latitude: -25.4225 Longitude: -49.3466 Accuracy: 1525

IP: 172.16.4.17

AC: AC SOLUTI Multipla v5



Am

q f

108

001842

NEOMED GETÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A.
CNPJ Nº 26.714.4147/0001-00

Boletim de Subscrição

Boletim de Subscrição da **NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A**, mediante a subscrição de 3.500.000,00 (três milhões e quinhentos mil) de ações ordinárias nominativas, todas de valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, no valor total de R\$ 3.500.000,00 (três milhões e quinhentos mil reais) totalmente integralizadas, aprovado conforme artigo 7º parágrafo segundo do estatuto social desta sociedade.

- As ações serão distribuídas entre os seguintes acionistas, abaixo qualificados na forma do quadro a seguir:

GLAUBER HALESTON ARAUJO DE OLIVEIRA, brasileiro, advogado, casado pelo regime de comunhão parcial de bens, portador da Cédula de Identidade Civil RG. Nº 5.002.228-5-SSP-PR., expedido em 18/02/2004, nascido em 06/02/1976, CPF 709.031.409-00, residente e domiciliado na Rua Inácio Wichnewski, Nº 1249, casa Nº 04, Orleans, Curitiba – Paraná, CEP 82.310-420;

ADRIANO PAVAN RODRIGUES DE BARROS, brasileiro, nascido em 07/07/1987, médico, casado, portador da carteira profissional 57408 CRM/PR, CPF 049.011.029-07, residente e domiciliado na Rua Augusto Lippel, nº 20, Parque Campolim, Sorocaba, São Paulo, CEP 18.048-130;

BARBARA LUIZA VIANA AFONSO, brasileira, solteira, médica, portador da carteira de identidade nº 13412570-5 e do CPF nº 064.970.089-93, CRM nº 57742- PR, residente e domiciliado à Rua Pedro Rolim de Moura, nº25, Alto da Glória, Curitiba PR, Cep nº 80.030-250;

BRUNA SEFFRIN SOARES, brasileira, solteira, médica, nascido em 26/01/1998, portador da identidade profissional Nº 56907 - PR, inscrito no CPF Nº 012.921.209-16, RG Nº140198064, residente e domiciliado Rua Brigadeiro Franco, N 2190, APT 704A, Centro, Curitiba PR, CEP 80.250-030;

Om

q b

111

001343

A PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO/PR
CREDENCIAMENTO Nº 004/2026
INEXIGIBILIDADE Nº 007/2026

OBJETO: Credenciamento de pessoas jurídicas para a prestação de serviços de profissionais médicos, vagas imediatas e vagas reservas, nas especialidades de neurologia infantil, psiquiatria e medicina em atenção básica (clínico geral/ESF), visando atender às necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Planalto – PR.


ANEXO VII – DECLARAÇÃO DE PROFISSIONAIS

A empresa NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A, inscrita no CNPJ sob o N.º 26.714.417/0001-00, situada na Rua Professor Duílio Calderari, 973, Lote 16-b Quadra 30 - Jardim Paulista, Campina Grande do Sul-PR, 83430-000, por intermédio de seu representante legal, o Sr. Glauber Haleston Araujo De Oliveira, portador(a) da Carteira de Identidade n.º 5.002.228-5 e do CPF n.º 709.031.409-00, residente em Curitiba-PR, conforme o disposto no edital em epígrafe, declara que o profissional (is) habilitado (s), é (são):

NOME	REGISTRO	DATA DO REGISTRO	VÍNCULO
Amanda Neres de Almeida Moraes	50136/PR	26/07/2022	Contrato
Antônio Nunes Monteiro Neto	63494/PR	18/02/2026	Contrato
Carolina Velame Garcez	51984/PR	26/01/2023	Contrato
Érica Nicchio Norvila	62907/PR	08/01/2026	Contrato
Giovana Naomi Wolff Ito	63024/PR	15/01/2026	Contrato
Leonardo Zelenski Alves	52268/PR	15/02/2023	Contrato
Luiza Correia Rauta	56292/PR	07/05/2024	Boletim de subscrição
Mayra Kloster Scorsato	63823/PR	27/02/2026	Contrato
Rafaela Luisa Kowalski	61070/PR	17/07/2025	Boletim de subscrição
Renata Delgado Milani	59902/PR	31/03/2025	Contrato

Campina Grande do Sul, 22 de maio de 2026.

26.714.417/0001-00
NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A
R. PROFESSOR DUÍLIO CALDERARI, 973 - LOTE 16-B QUADRA 30
JARDIM PAULISTA - CEP: 83.430-000
CAMPINA GRANDE DO SUL - PR


NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A
GLAUBER HALESTON ARAUJO DE OLIVEIRA
CPF: 709.031.409-00
RG Nº: 5.002.228-5
REPRESENTANTE LEGAL

GLAUBER HALESTON ARAUJO DE OLIVEIRA:70903140900
Assinado de forma digital por GLAUBER HALESTON ARAUJO DE OLIVEIRA:70903140900
Dados: 2026.05.22 10:34:45 -03'00'

Este documento foi assinado digitalmente por Glauber Haleston Araujo De Oliveira.
Para verificar as assinaturas vá ao site <http://assinaturas.certsign.com.br> e utilize o código 9CC6-167A-2115-4758.

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma Certisign Assinaturas. Para verificar as assinaturas clique no link: <http://assinaturas.certisign.com.br/Verificar/9CC6-167A-2115-4758> ou vá até o site <http://assinaturas.certisign.com.br> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: 9CC6-167A-2115-4758



Hash do Documento

8261EE7422FF4269AECE0878BBAA709C82CF2279F8476A9E745C2EA10973EE51

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 22/05/2026 é(são) :

- Glauber Haleston Araujo De Oliveira - 709.031.409-00 em 22/05/2026 10:36 UTC-03:00
Tipo: Certificado Digital

Evidências

Geolocation: Latitude: -25.4225 Longitude: -49.3466 Accuracy: 1525

IP: 172.16.4.17

AC: AC SOLUTI Multipla v5



om

110
001845

NEOMED GETÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A.
CNPJ Nº 26.714.4147/0001-00

Boletim de Subscrição

BRUNO FERLIN SACCOMANI BARBOSA, brasileiro, solteiro, médico, portador da carteira de identidade nº 56.530.656-x e do CPF nº 123.380.789-77, residente e domiciliado à Av. Visconde de Guarapuava, nº 3806, Curitiba PR, CEP 80.250-220;

CAMILA YUKARI PAIVA MIYASAKI, brasileira, solteira, médica, portador da carteira de identidade nº 13.660.540-2 e do CPF nº 102.638.819-89, residente e domiciliado à Rua Simão Brante, nº 385, Uberaba, Curitiba PR, Cep nº 81570-340;

CAROLLINE KONGEN KLEIN, brasileira, solteira, médica, nascida em 27/11/2000, portadora da identidade profissional Nº CRM 60854 - PR, inscrito no CPF Nº 079.943.508-09, RG Nº 1.261.929-59 residente e domiciliado à Rua Engenheiro Niepce da Silva, N 144, Portão, Curitiba PR CEP: 80610-280;

CHAYANE CAVALHEIRO, brasileira, solteira, médica, portador da carteira de identidade nº 138819094 e do CPF nº 079.172.789-05, CRM nº 56964 PR, residente e domiciliado à Avenida Iguaçu, nº 1090, Curitiba PR, Cep nº 80.250-190;

DIEGO PRODOCIMO, brasileiro, solteiro, médico, nascido em 14/09/1998, portador da identidade profissional Nº CRM 61309/PR, inscrito no CPF Nº 119.792.529-55, RG Nº 13.004.623-1 residente e domiciliado à Rua Luis Gasparin, Nº 06, Quatro Barras PR, CEP 83.423-022;

FELIPE BRISK, brasileiro, solteiro, médico, nascido em 05/02/1985, portador da identidade profissional Nº CRM 48.492/PR, inscrito no CPF Nº 055.210.949-54, RG Nº 9784464-0, residente e domiciliado na Rua João Tschannerl, Nº 80, Vista Alegre, Curitiba PR, CEP 80.820-810;

FELIPE STINGHEN BARBOSA, brasileiro, casado, médico, nascido em 09/11/2000, portador da identidade profissional Nº CRM 61.376/PR, inscrito no CPF Nº

om
d b
112
001846

NEOMED GETÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A.
CNPJ Nº 26.714.4147/0001-00

Boletim de Subscrição

064.557.039-79, RG Nº 5627338, residente e domiciliado na Rua Doutor João Tobias Pinto Rebelo, Nº 3693, Portão, Curitiba PR, CEP 81070-070;

FLAVIA PECINE PAYAN, brasileira, solteira, médica, nascida em 16/05/1998, CRM Nº 61377 - PR, inscrito no CPF Nº 081.079.769-08, RG Nº 12.428.920-3, residente e domiciliado Rua Jales Ribeiro de Mello, 466, sobrado A, Barreirinha, Curitiba, PR, CEP 82.700-450;

ISABELA PONTAROLA GOMES, brasileira, solteira, médica, nascida em 12/01/2000, portadora da identidade profissional Nº CRM 57990 - PR, inscrito no CPF Nº 086.582.899-74, RG Nº 12473839-3 residente e domiciliado à Rua Recife, N 461, Cabral, Curitiba PR, CEP: 80.035-110;

IZABELE DOS SANTOS ECHAGUE LEITE, brasileira, casada, médica, nascida em 11/04/2001, portadora da identidade profissional Nº CRM 61.383/PR, inscrita no CPF Nº 054.518.851-25, RG Nº 212699-6 residente e domiciliado à Rua Doutor João Tobias Pinto Rebelo, Nº 3693, Portão, Curitiba PR, CEP 81070-070;

JULIA MARIA KROHLING BERTÉ, brasileira, solteira, médica, nascida em 12/03/2001, portadora da identidade profissional Nº CRM 57965/PR, inscrita no CPF Nº 098.706.979-92, RG Nº 133448365, residente e domiciliado na Rua Chichorro Junior, Nº 371, Cabral, Curitiba PR, CEP 80.035-040;

JÚLIA RIBEIRO KORMANN, brasileira, nascida em 27/11/1998, médica, solteira, portadora da carteira profissional 58.804 CRM/PR, CPF 179.955.497-09, residente e domiciliado na Rua Belém, nº 61, Curitiba PR, CEP 80.035-170;

LARISSA COLI VIEIRA, brasileira, solteira, médica, nascida em 12/01/1998, portadora da identidade profissional Nº CRM 58183/PR, inscrita no CPF Nº 104.123.359-05,

Om
113

001847

NEOMED GETÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A.
CNPJ Nº 26.714.4147/0001-00

Boletim de Subscrição

RG Nº 13610785-2, residente e domiciliado na Rua Alferes Angelo Sampaio, Nº 2765, Curitiba PR, CEP 80.730-460;

LAURA BLOCK GURTAT, brasileira, solteira, médica, nascida em 20/07/2001, portadora da identidade profissional Nº CRM 58.802/PR, inscrita no CPF Nº 123.980.549-77, RG Nº 10.422.738-4, residente e domiciliado na Rua Joaquim Amaral, Nº 714, Jardim das América, Curitiba PR, CEP 81530-430;

LETICIA MENDES DE MORAES MATOCANOVIC, brasileira, solteira, médica, nascida em 30/03/1999, portadora da identidade profissional Nº CRM 61094 - PR, inscrito no CPF Nº 078.380.789-97, RG Nº 10.001.543-9 residente e domiciliado à Rua Benedito Mendes de Moraes, N 86, bairro Arruda, Colombo PR, CEP: 83.401-510;

LOUISE CAILLOT COSTA DA SILVA, brasileira, casada, médica, portador da carteira de identidade nº 12732584- 7, do CPF nº 088.104.999-99 e CRM nº 61276 PR, residente e domiciliado à Rua 29 de Junho, nº 267, Bacacheri, Curitiba PR, Cep nº 82.515-396;

LUÍS GABRIEL SOUZA PEREZ, brasileiro, solteiro, médico, portador da carteira de identidade nº 12.514.145-5 e do CPF nº 098.201.259-44, CRM nº 62131 PR, residente e domiciliado à Rua Dona Alice Tibiriça, nº 765, Bigorrião, Curitiba PR, CEP 80.730-320;

LUIZA CORREIA RAUTA, brasileira, solteira, médica, nascida em 30/11/1996, portadora da identidade profissional Nº CRM 56292 PR, inscrita no CPF Nº 087.092.329-31 e RG Nº 9353449-2 residente e domiciliada Rua Murilo do Amaral Ferreira, nº 72, Curitiba/PR, CEP 80.620-120;

MABILY ZAIAS DE FREITAS, brasileira, solteira, médica, nascida em 04/03/1997, portadora da identidade profissional Nº CRM 61200/PR, inscrita no CPF Nº

Om

g r

114

001848

NEOMED GETÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A.
CNPJ Nº 26.714.4147/0001-00

Boletim de Subscrição

088.823.199-70 e RG Nº 128744622, residente e domiciliado na Rua Cel Luiz Victorino Ordine, Nº 2128, São José dos Pinhais PR, CEP 83.005-040;

MARCOS ANTONIO PECINATO JUNIOR, brasileiro, solteiro, médico, portador da carteira de identidade nº 14008146-9 e do CPF nº 355.811.888-07, residente e domiciliado à Rua Brigadeiro Franco, nº 1652, AP 242, Centro, Curitiba PR, Cep 80.420-200;

MILENA TARACHUK DE ALMEIDA, brasileira, solteira, médica, nascida em 21/10/1998, portadora da identidade profissional Nº CRM 60.881/PR, inscrita no CPF Nº 105.814.549-52 e RG Nº 12998717-0 residente e domiciliado Rua Francisco Nunes, Nº 715, Prado Velho, Curitiba PR, CEP 80215-202;

MILLENA BOGUCHEWSKI, brasileira, solteira, médica, nascida em 26/05/1999, portadora da identidade profissional Nº CRM 61.084/PR, inscrita no CPF Nº 109.686.999-36 e RG Nº 12.344.329-2, residente e domiciliado na Rua Alexandre Pavelski, Nº222, Irati PR, CEP 84500-239;

NATHALIA SEBBEN, brasileira, casada, médica, nascida em 18/03/1998, portadora da identidade profissional Nº CRM 56.930/PR, inscrita no CPF Nº 076.431.459-97 e RG Nº 13.555.955-5, residente e domiciliado na Rua Alferes Ângelo Sampaio, Nº 1166, Curitiba PR, CEP 80.420-160;

RAFAELA GABRIELE NASCIMENTO DA SILVEIRA, brasileira, solteira, médica, portador da carteira de identidade nº 13093466-8 e do CPF nº 107.394.709-22, residente e domiciliado à Rua Francisco Euclides do Nascimento, nº 101, bairro Afonso Pena, São Jose dos Pinhais PR, Cep nº 83.040-390;

RAFAELA LUISA KOWALSKIN, brasileira, Solteira, médica, nascida em 30/05/1992, portador da identidade profissional Nº 61070 - PR, inscrita no CPF Nº 086.733.459-

Om

q f

115

001849

NEOMED GETÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A.
CNPJ Nº 26.714.4147/0001-00

Boletim de Subscrição

28, RG Nº 8475463-3, residente e domiciliado à Rua Pedro Demeterco, N 167, bairro Jardim das Américas, Curitiba PR, CEP 81.530-320;

THIAGO YUZO AZUMA, brasileiro, solteiro, médico, portador da carteira de identidade nº 9.293-122-6 e do CPF nº 093.815.979-99, residente e domiciliado à Rua Buenos Aires, nº420, Batel, Curitiba, Paraná, CEP 80.250-070.

VICTORIA GIL POLOTO, brasileira, solteira, médica, portador da carteira de identidade nº 135541540 e do CPF nº 103.011.059-01, residente e domiciliado à Rua Jorge Batista Crocetti, nº 672, Capão da Imbuia, Curitiba PR, Cep nº81050190.

QUADRO DE DEMONSTRATIVO DAS AÇÕES

ACIONISTAS	AÇÕES	VALORES (RS)	%
ADRIANO PAVAN RODRIGUES DE BARROS	500	500	0,01%
BARBARA LUIZA VIANA AFONSO	500	500	0,01%
GLAUBER HALESTON ARAUJO DE OLIVEIRA	3.485.000	R\$3.485.000,00	99,57%
BRUNA SEFFRIN SOARES	500	500	0,01%
BRUNO FERLIN SACCOMANI BARBOSA	500	500	0,01%
CAMILA YUKARI PAIVA MIYASAKI	500	500	0,01%
CAROLINE KONGEN KLEIN	500	500	0,01%
CHAYANE CAVALHEIRO	500	500	0,01%
DIEGO PRODOCIMO	500	500	0,01%
FELIPE BRISK	500	500	0,01%
FELIPE STINGHEN BARBOSA	500	500	0,01%
FLAVIA PECINE PAYAN	500	500	0,01%
ISABELA PONTAROLA GOMES	500	500	0,01%
IZABELE DOS SANTOS ECHAGUE LEITE	500	500	0,01%
JULIA MARIA KROHLING BERTÉ	500	500	0,01%
JÚLIA RIBEIRO KORMANN	500	500	0,01%
LARISSA COLI VIEIRA	500	500	0,01%
LAURA BLOCK GURTAT	500	500	0,01%

om *q* *f* 116

001850

NEOMED GETÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A.
CNPJ Nº 26.714.4147/0001-00

Boletim de Subscrição

LETICIA MENDES DE MORAES MATOCANOVIC	500	500	0,01%
LOUISE CAILLOT COSTA DA SILVA	500	500	0,01%
LUÍS GABRIEL SOUZA PEREZ	500	500	0,01%
LUIZA CORREIA RAUTA	500	500	0,01%
MABILY ZAIAS DE FREITAS	500	500	0,01%
MARCOS ANTONIO PECINATO JUNIOR	500	500	0,01%
MILENA TARACHUK DE ALMEIDA	500	500	0,01%
MILLENA BOGUCHEWSKI	500	500	0,01%
NATHALIA SEBEN	500	500	0,01%
RAFAELA GABRIELE NASCIMENTO DA SILVEIRA	500	500	0,01%
RAFAELA LUISA KOWALSKIN	500	500	0,01%
THIAGO YUZO AZUMA	500	500	0,01%
VICTORIA GIL POLOTO	500	500	0,01%
TOTAL	3.500.000	3.500.000	100%

Curitiba, 17 de abril de 2026.

Mesa:

GLAUBER HALESTON ARAUJO DE OLIVEIRA
 Diretor Presidente

Om

117
 001851



ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa NEOMED GESTÃO CLINICA E SAUDE S/A consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
70903140900	GLAUBER HALESTON ARAUJO DE OLIVEIRA



CERTIFICO O REGISTRO EM 23/04/2026 10:32 SOB N° 20262292904.
PROTOCOLO: 262292904 DE 23/04/2026.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12607559534. CNPJ DA SEDE: 26714417000100.
NIRE: 41300330808. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 17/04/2026.
NEOMED GESTÃO CLINICA E SAUDE S/A

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

gm

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais, informando seus respectivos códigos de verificação.

118
001852

A PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO/PR

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 004/2026

INEXIGIBILIDADE Nº 007/2026

OBJETO: Credenciamento de pessoas jurídicas para a prestação de serviços de profissionais médicos, vagas imediatas e vagas reservas, nas especialidades de neurologia infantil, psiquiatria e medicina em atenção básica (clínico geral/ESF), visando atender às necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Planalto – PR.

DECLARAÇÃO DE AUTENTICIDADE

Eu, Everton Francisquevis, advogado, inscrito na OAB-PR 81.648, declaro para os devidos fins, conforme artigo 12, inciso IV, da Lei Federal nº 14.133/2021, que todos os documentos apresentados pela empresa NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A, inscrita no CNPJ sob o N.º 26.714.417/0001-00, são autênticos e verdadeiros.

Campina Grande do Sul, 22 de maio de 2026.

**EVERTON
FRANCISQUEVI
S:07345551997**

Assinado de forma
digital por EVERTON
FRANCISQUEVIS:0734
5551997
Dados: 2026.05.22
13:37:42 -03'00'

**Everton Francisquevis
Advogado
OAB-PR 81.648
CPF 073.455.519-97**

Este documento foi assinado digitalmente por Everton Francisquevis.
Para verificar as assinaturas vá ao site <http://oab.portaldeassinaturas.com.br> e utilize o código 3BCC-EA9F-72D6-E748.



PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma Portal OAB. Para verificar as assinaturas clique no link: <http://oab.portaldeassinaturas.com.br/Verificar/3BCC-EA9F-72D6-E748> ou vá até o site <http://oab.portaldeassinaturas.com.br> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: 3BCC-EA9F-72D6-E748



Hash do Documento

15720A866873D94DE68B53991404C35DF82DB60533C74733131BD14940577A5D

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 22/05/2026 é(são) :

Everton Francisquevis - 073.455.519-97 em 22/05/2026 13:39 UTC-03:00

Tipo: Certificado Digital

Evidências

Geolocation: Latitude: -25.4225 Longitude: -49.3466 Accuracy: 1525

IP: 172.16.4.16

AC: AC SOLUTI Multipla v5



om q to

120

001854

CONTRATO DE ASSOCIAÇÃO

NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 26.714.417/0001-00, com sede na Rua Professor Duilio Calderari, 973, Lote 16-B Quadra 30, Jardim Paulista, Campina Grande do Sul/PR, CEP 83.430-000, por intermédio de seu Representante Legal, Dr. Glauber Haleston Araujo de Oliveira, brasileiro, advogado, casado, portador do RG n.º 5.002.228-5-SSP-PR e do CPF n.º 709.031.409-00, residente e domiciliado em Curitiba, Estado do Paraná e de outro lado **Amanda Neres De Almeida Moraes**, brasileira, casada, médica, portador(a) da carteira de identidade nº 001.760.113 e do CPF nº 022.226.541-81, residente e domiciliado à Rua Brasil, Nº 1641 / Bairro Centro, Compo Mourão, PR, CEP nº 873022-30, endereço eletrônico: mandaneres@gmail.com, doravante denominados simplesmente **NEOMED** e **ASSOCIADO**, respectivamente, resolvem, celebrar o presente **CONTRATO DE ASSOCIAÇÃO**, de acordo com as cláusulas e condições a seguir estabelecidas, livremente convencionada entre as partes, obrigando-se a cumpri-las.

CONSIDERANDO QUE:

I - A **NEOMED** é uma empresa especializada na prestação de serviços relacionados ao atendimento hospitalar, incluindo pronto-socorro e unidades destinadas a situações de urgência. Também oferece serviços de transporte de pacientes, excetuando os atendimentos móveis de urgência, além de atividades médicas ambulatoriais com infraestrutura para procedimentos cirúrgicos e realização de exames complementares. Adicionalmente, a empresa atua no atendimento ambulatorial voltado exclusivamente para consultas médicas e na prestação de serviços de apoio à gestão de saúde.

II - O **ASSOCIADO** exerce regularmente atividades na área de **CLÍNICO GERAL**, demonstrando possuir os conhecimentos técnicos e o know-how necessários para a prestação de serviços dessa natureza.

III - Dessa forma, as partes resolvem, em conformidade com a melhor prática jurídica, formalizar o presente instrumento, o qual será regido pelas cláusulas e condições estabelecidas a seguir.



CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente contrato tem como objeto a prestação de serviços pelo **ASSOCIADO** como **MÉDICO CLÍNICO GERAL**, com atuação na Unidade de Pronto Atendimento Afonso Pena, localizada na Cidade de Campo Mourão, Estado do Paraná.

1.2 O **ASSOCIADO** declara, neste ato, possuir o conhecimento técnico indispensável para a plena execução do objeto deste contrato, afirmando contar com as condições operacionais, técnicas, expertise e know-how necessários para a prestação dos serviços contratados, não sendo admitida, em qualquer circunstância, a alegação de desconhecimento técnico.

1.3 O **ASSOCIADO** concorda em cumprir as normas de segurança, ética e regulamentos internos estabelecidos na relação contratual, conforme o Código de Ética Médica e as legislações pertinentes.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS ESSENCIAIS

2.1 O **ASSOCIADO** declara ter pleno conhecimento do conteúdo integral e de todas as exigências necessárias para a execução dos serviços previstos neste contrato, comprometendo-se a apresentar à **NEOMED** os seguintes documentos: Carteira Profissional do CRM; Certidão de Regularidade junto ao CRM; Diploma de Médico; Diploma de Especialidades (se aplicável); e Comprovante de Endereço.

2.2 A ausência de apresentação dos arquivos mencionados na Cláusula 2.1 resultará na suspensão dos pagamentos até que a entrega dos referidos documentos seja devidamente regularizada.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DO ASSOCIADO

3.1 Constituem obrigações específicas do **ASSOCIADO**:

3.1.1 Contribuir com seus serviços médicos, conforme contrato entabulado entre o **ASSOCIADO** e a **NEOMED**.

3.2. O **ASSOCIADO** desempenhará suas funções como **CLÍNICO GERAL**, assumindo as seguintes responsabilidades, sem prejuízo de outras que possam ser necessárias para o pleno exercício de sua função: (i) Assumir total responsabilidade pela prestação dos serviços, garantindo sua realização

em conformidade com as normas técnicas e legais aplicáveis; (ii) Prestar atendimento aos pacientes com cortesia, dedicação e eficiência, assegurando a correta realização da anamnese, sem qualquer forma de discriminação.

3.3 Informar à **NEOMED** por escrito, inclusive por meio de e-mail, qualquer situação que venha a tomar conhecimento e que possa, direta ou indiretamente, comprometer o pleno cumprimento do objeto descrito na CLÁUSULA PRIMEIRA ou ocasionar prejuízos a quaisquer das partes ou terceiros, devendo fazê-lo com a máxima brevidade possível.

3.4 Cumprir rigorosamente os termos e condições previstos neste CONTRATO e em seus anexos, atendendo de forma fiel às obrigações dele decorrentes, sempre em conformidade com os padrões e normas aplicáveis à atividade e ao objeto deste Instrumento, incluindo, mas não se limitando a: NORMAS TÉCNICAS RELATIVAS AOS PROCEDIMENTOS DESCRITOS NESTE CONTRATO, bem como às diretrizes estabelecidas pelos conselhos e/ou órgãos reguladores competentes.

3.5 Esclarecer todas as dúvidas relacionadas aos serviços prestados pelo **ASSOCIADO** neste CONTRATO à **NEOMED**;

3.6 Cumprir os regulamentos internos em vigor ou que venham a ser implementados no local de prestação de serviços, bem como outras normas que possam ser indicadas pela **NEOMED**, incluindo as relacionadas à segurança.

3.7 Caso surjam dúvidas na prestação dos serviços previstos neste contrato, o **ASSOCIADO** deverá entrar em contato diretamente com a **NEOMED**, preferencialmente por escrito, através de correspondência eletrônica.

3.8 Assumir a responsabilidade perante a **NEOMED** e terceiros por quaisquer prejuízos que causar, além de isentar a **NEOMED** e mantê-la livre de qualquer reclamação decorrente do descumprimento das obrigações e deveres profissionais.

3.9 Não divulgar, total ou parcialmente, por qualquer meio e em qualquer momento, quaisquer detalhes sobre a utilização dos produtos, documentos e/ou materiais objeto deste CONTRATO, sem a prévia e formal autorização da **NEOMED**.

3.10 O **ASSOCIADO** deverá cumprir todas as normas em vigor no local de execução dos serviços, de modo a registrar procedimentos e condutas realizadas no paciente no prontuário eletrônico do sistema IDS Saúde e demais sistemas informativos de saúde, bem como emitir toda documentação necessária como receituários, encaminhamentos, AIH, TCLE, Protocolo de segurança do paciente, atestados, pareceres, CAT, entre outros.

3.11 O **ASSOCIADO** não poderá, em hipótese alguma, se comunicar diretamente com a Prefeitura do município ou qualquer outro órgão da Administração Pública sobre o objeto deste CONTRATO, sem o prévio conhecimento da **NEOMED**. Fica expressamente vedado ao **ASSOCIADO** assumir qualquer obrigação ou responsabilidade em nome da **NEOMED**, especialmente transigir, renunciar, desistir, firmar acordos ou compromissos, receber ou conceder quitação, sob pena de responder exclusivamente pelos danos que causar.

3.12 O descumprimento das disposições da CLÁUSULA TERCEIRA resultará na rescisão deste CONTRATO, sem prejuízo da apuração das perdas e danos causados à **NEOMED** ou a terceiros.

CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DA NEOMED

4.1 Constituem obrigações específicas da **NEOMED**:

4.2 Efetuar os pagamentos de acordo com o estabelecido na CLÁUSULA SEXTA deste contrato;

4.3 Notificar imediatamente o **ASSOCIADO** sobre qualquer irregularidade observada no cumprimento deste CONTRATO;

4.4 Responder a qualquer solicitação de dúvidas feitas por escrito pelo **ASSOCIADO** em relação a este CONTRATO, no menor prazo possível;

4.5 Manter contato contínuo com o **ASSOCIADO**, a fim de orientá-lo e informá-lo sobre os detalhes do projeto que ajudem na execução dos serviços previstos, bem como sobre eventuais alterações;

4.6 Zelar para que o **ASSOCIADO** atenda os pacientes de acordo com as normas profissionais estabelecidas;

4.7 Garantir que os serviços contratados sejam executados com diligência e perfeição, cumprindo rigorosamente as normas aplicáveis e o estabelecido neste contrato, sem interferir na relação médico-paciente, nem na conduta diagnóstica e/ou proposta terapêutica adotada pelo **ASSOCIADO**, desde que esteja em conformidade com a ética e os conhecimentos científicos atuais;

4.8 Informar previamente o **ASSOCIADO** sobre qualquer anormalidade na contratação que possa afetar o atendimento aos pacientes;

4.9 Fornecer todos os dados necessários e informações essenciais ao desenvolvimento do objeto do contrato pelo **ASSOCIADO**.

CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA CONTRATUAL

5.1 A vigência do presente instrumento contratual terá início em 17 de abril de 2026, vigendo pelo período de 06 (seis) meses, podendo ser prorrogado por igual período caso ocorra manifestação expressa das partes.

CLÁUSULA SEXTA - DAS CONDIÇÕES FINANCEIRAS E DOS PRAZOS DE PAGAMENTO

6.1 A **NEOMED** pagará ao **ASSOCIADO**, R\$ 100,00 (cem reais) líquidos por horas trabalhadas, a título de distribuição de lucros, conforme ajustado em negociação comercial com o **ASSOCIADO**, a serem pagos por depósito em conta em nome do mesmo indicada na cláusula 6.2, até o dia 20º dia útil do mês subsequente ao da realização dos serviços.

6.2 O depósito em questão será efetuado na seguinte conta de titularidade do **ASSOCIADO**: Banco 001, Agência: 43362, Conta: 19478-6

CLÁUSULA SÉTIMA - DA INEXISTÊNCIA DE VÍNCULO TRABALHISTA

7.1 Fica pactuada a total ausência de vínculo trabalhista entre as partes, excluindo as obrigações previdenciárias e os encargos sociais, não havendo entre **NEOMED** e **ASSOCIADO** qualquer tipo de relação de subordinação.

CLÁUSULA OITAVA - DAS HIPÓTESES DE RESCISÃO CONTRATUAL

8.1 Ficam estipuladas as hipóteses de rescisão contratual pela **NEOMED** indicadas na sequência:

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

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

8.4 A lentidão no cumprimento das obrigações, levando a **NEOMED** a comprovar a impossibilidade de conclusão do objeto nos prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

8.5 O atraso injustificado no início dos serviços previstos neste CONTRATO e seus anexos;

8.6 A paralisação dos serviços previstos neste CONTRATO e seus anexos, sem justa causa e sem prévia comunicação à **NEOMED**;

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

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

8.9 O atraso injustificado no pagamento previsto na Cláusula 6.1;

8.10 O presente instrumento poderá ser rescindido por mútuo consentimento, sem aplicação de multa por rescisão contratual, desde que haja comunicação prévia por escrito à parte contrária com pelo menos 30 (trinta) dias de antecedência, mantendo-se todos os serviços e pagamentos previstos neste instrumento, bem como a validade de todas as demais cláusulas contratuais a partir da assinatura da solicitação de rescisão sem justificativa.

8.11 Ocorrendo rescisão unilateral desmotivada sem o aviso previsto na Cláusula anterior, por qualquer uma das partes, a parte prejudicada fará jus a multa contratual no valor equivalente a 01 (um) mês de distribuição de lucros, no valor previsto na Cláusula 6.1.

8.12 A rescisão contratual não exime o **ASSOCIADO** da responsabilidade civil por eventuais danos, perdas ou prejuízos decorrentes da atividade prestada, seja em favor da **NEOMED** ou de terceiros.

8.13 Na hipótese de ocorrência de rescisão motivada por ambas as partes, não aplicar-se-ão os itens 8.10 e 8.11 do presente instrumento.

CLÁUSULA NONA - DAS CONDIÇÕES GERAIS

9.1 As cláusulas e condições deste contrato poderão ser alteradas a qualquer momento, por meio de acordo entre as partes, mediante documento escrito e assinado por ambas.

9.2 A omissão ou tolerância de qualquer das partes em exigir o cumprimento rigoroso das obrigações estabelecidas neste CONTRATO ou em exercer qualquer direito decorrente deste não constituirá novação ou renúncia, nem prejudicará o direito de exercê-lo a qualquer momento, respeitados os prazos decadenciais e prescricionais previstos no Código Civil Brasileiro.

9.3 A nulidade de qualquer cláusula ou condição deste contrato não comprometerá a validade ou a executividade das demais. Caso alguma das cláusulas ou condições seja considerada nula, inválida ou inexequível, as partes comprometem-se a negociar de boa-fé a substituição da cláusula ou condição por outra equivalente, válida, eficaz e exequível. *om bdf*

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS ASSINATURAS DO CONTRATO

10.1. As partes declaram que as assinaturas do presente CONTRATO é realizada por quem de direito e possuem plenos poderes e capacidade para tanto; e poderá ser realizada por ferramenta de assinatura eletrônica e/ou digital, nos termos do parágrafo 2º, do artigo 10, da medida provisória 2.200 - 2/2001 e, caso o sejam, também constituem obrigações válidas e exigíveis, para todos os fins legais, representando a vontade de todos que o assinam, como prova documental e título executivo extrajudicial, para todos os fins e efeitos.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO FORO E DO TÍTULO EXECUTIVO

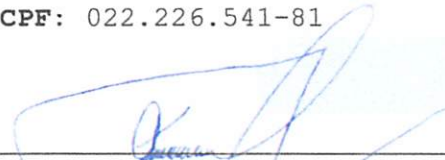
11.1 Para dirimir quaisquer dúvidas ou controvérsias relativas ao presente instrumento contratual, as partes elegem o foro de Campina Grande do Sul/PR com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

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

Campina Grande do Sul, 17 de ABRIL de 2026.

Documento assinado digitalmente
gov.br AMANDA NERES DE ALMEIDA MORAES
Data: 17/04/2026 15:48:23-0300
Verifique em <https://validar.itu.gov.br>

Amanda Neres De Almeida Moraes
CPF: 022.226.541-81


NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A
GLAUBER HALESTON ARAUJO DE OLIVEIRA
CPF: 709.031.409-00
RG N°: 5.002.228-5
REPRESENTANTE LEGAL

26.714.417/0001-00
NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A
R. PROFESSOR DUILIO CALDERARI, 973 - LOTE 16-B QD 30
JARDIM PAULISTA - CEP: 83.430-000
CAMPINA GRANDE DO SUL - PR



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

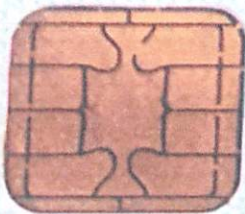
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME

AMANDA NERES DE ALMEIDA
MORAES

CRM/UF

50136/PR



FILIAÇÃO

MARLENE ROSA DE ALMEIDA
ANTONIO NERES DA SILVA



DATA DE INSCRIÇÃO

26/07/2022

VIA

01

Amanda Neres

ASSINATURA DO PORTADOR

Am 001863

CPF
022.226.541-81

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR
05892403616 / DETRAN-MS

TÍTULO DE ELEITOR
024258361996

SEÇÃO
0260

ZONA
043

DATA DE NASCIMENTO
19/02/1993

NATURALIDADE
FÁTIMA DO SUL-MS



LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CURITIBA-PR 29/07/2022

585431

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

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

om

001864



República Federativa do Brasil
Ministério da Educação
Universidade Federal da Grande Dourados



O(A) Reitor(a) da Fundação Universidade Federal da Grande Dourados, no uso de suas atribuições e em virtude da conclusão do Curso de

Medicina

em 03 de junho de 2022 e colação de grau em 10 de junho de 2022, confere o título de

Médica

a

Amanda Neres de Almeida Moraes

Carteira de Identidade nº 1.760.113 SEJUISE/MS, nascido(a) aos 19 de fevereiro de 1993, natural de Mato Grosso do Sul, nacionalidade brasileira

e outorga-lhe o presente diploma para usufruir de todos os direitos e prerrogativas legais.

Dourados/MS, 10 de agosto de 2022

Cristiano Rodrigues Fernandes
Coordenador de Assuntos Acadêmicos

Prof. Dr. Emerson Herklain Ferruzzi
Vice-Diretor da Faculdade de Ciências da Saúde

Prof. Dr. Jones Dari Goettert
Reitor

Diploma assinado digitalmente. Verifique as assinaturas através do endereço eletrônico disponível neste documento.

Código de validação do Diploma: 4504.4504.f8cad1161da5
<https://diplomadigital.ufgd.edu.br/validador/4504.4504.f8cad1161da5>

MEDICINA - BACHARELADO

Reconhecimento: Portaria SERES/MEC nº 1.345, de 15/12/2017 - DOU nº 241 de 18/12/2017 p.74-75. Reconhecimento prorrogado pelo § 1º do Art. 11 do Decreto 9.235 de 15/12/2017 - D.O.U nº 241 de 18/12/2017.

	MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS CNPJ: 07.775.847/0001-97
DIPLOMA	
Registrado sob nº: 10757	Livro nº: 54-GRAD
Folha nº: 157	Processo nº: 0018334/2022-17
Por delegação de competência do Ministério da Educação, nos termos da Lei nº 9.394, de 20/12/1996 e do Decreto nº 9.235, de 15/12/2017.	
Dourados-MS, 23 de agosto de 2022	
Marcela Regina Porta de Sousa Chefe da Divisão de Registro de Diplomas Portaria UFGD nº 663/2016, BS de 08/07/2016	
<small>Recredenciamento UFGD: Portaria MEC nº. 1.390 de 23/11/2012 - DOU nº. 227 de 26/11/2012, sec.1, p.16/17. Credenciamento EaD: Portaria MEC nº. 1.369 de 07/12/2010 - DOU nº. 234 de 08/12/2010, sec.1, p. 8-9.</small>	

	MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS Diploma Digital
	
Código de validação do Diploma: 4504.4504.f8cad1161da5 https://diplomadigital.ufgd.edu.br/validador/4504.4504.f8cad1161da5	



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **AMANDA NERES DE ALMEIDA MORAES**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **50136** desde **26/07/2022**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 29/07/2026.

Chave de validação [2bcb3d38333e5d69909702d49834cad9c1c35274](#)

Emitida eletronicamente via internet em **29/04/2026**.

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

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

am d f 134
001867

CONTRATO DE ASSOCIAÇÃO

NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 26.714.417/0001-00, com sede na Rua Professor Duilio Calderari, 973, Lote 16-B Quadra 30, Jardim Paulista, Campina Grande do Sul/PR, CEP 83.430-000, por intermédio de seu Representante Legal, Dr. Glauber Haleston Araujo de Oliveira, brasileiro, advogado, casado, portador do RG n.º 5.002.228-5-SSP-PR e do CPF n.º 709.031.409-00, residente e domiciliado em Curitiba, Estado do Paraná e de outro lado **Antonio Nunes Monteiro Neto**, brasileiro, solteiro, médico, portador(a) da carteira de identidade nº 149402683 e do CPF nº 862.651.722-04, residente e domiciliado à Rua Santa Maria, 390, Zona 2, Maringá, PR, CEP nº 87010-300, endereço eletrônico: antonionunes.monteironeto@gmail.com, doravante denominados simplesmente **NEOMED** e **ASSOCIADO**, respectivamente, resolvem, celebrar o presente **CONTRATO DE ASSOCIAÇÃO**, de acordo com as cláusulas e condições a seguir estabelecidas, livremente convencionada entre as partes, obrigando-se a cumpri-las.

CONSIDERANDO QUE:

I - A **NEOMED** é uma empresa especializada na prestação de serviços relacionados ao atendimento hospitalar, incluindo pronto-socorro e unidades destinadas a situações de urgência. Também oferece serviços de transporte de pacientes, excetuando os atendimentos móveis de urgência, além de atividades médicas ambulatoriais com infraestrutura para procedimentos cirúrgicos e realização de exames complementares. Adicionalmente, a empresa atua no atendimento ambulatorial voltado exclusivamente para consultas médicas e na prestação de serviços de apoio à gestão de saúde.

II - O **ASSOCIADO** exerce regularmente atividades na área de **CLÍNICO GERAL**, demonstrando possuir os conhecimentos técnicos e o know-how necessários para a prestação de serviços dessa natureza.

III - Dessa forma, as partes resolvem, em conformidade com a melhor prática jurídica, formalizar o presente instrumento, o qual será regido pelas cláusulas e condições estabelecidas a seguir.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente contrato tem como objeto a prestação de serviços pelo **ASSOCIADO** como **MÉDICO CLÍNICO GERAL**, com atuação na Unidade de Pronto Atendimento Afonso Pena, localizada na Cidade de Campo Mourão, Estado do Paraná.

1.2 O **ASSOCIADO** declara, neste ato, possuir o conhecimento técnico indispensável para a plena execução do objeto deste contrato, afirmando contar com as condições operacionais, técnicas, expertise e know-how necessários para a prestação dos serviços contratados, não sendo admitida, em qualquer circunstância, a alegação de desconhecimento técnico.

1.3 O **ASSOCIADO** concorda em cumprir as normas de segurança, ética e regulamentos internos estabelecidos na relação contratual, conforme o Código de Ética Médica e as legislações pertinentes.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS ESSENCIAIS

2.1 O **ASSOCIADO** declara ter pleno conhecimento do conteúdo integral e de todas as exigências necessárias para a execução dos serviços previstos neste contrato, comprometendo-se a apresentar à **NEOMED** os seguintes documentos: Carteira Profissional do CRM; Certidão de Regularidade junto ao CRM; Diploma de Médico; Diploma de Especialidades (se aplicável); e Comprovante de Endereço.

2.2 A ausência de apresentação dos arquivos mencionados na Cláusula 2.1 resultará na suspensão dos pagamentos até que a entrega dos referidos documentos seja devidamente regularizada.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DO ASSOCIADO**3.1 Constituem obrigações específicas do ASSOCIADO:**

3.1.1 Contribuir com seus serviços médicos, conforme contrato entabulado entre o **ASSOCIADO** e a **NEOMED**.

3.2. O **ASSOCIADO** desempenhará suas funções como **CLÍNICO GERAL**, assumindo as seguintes responsabilidades, sem prejuízo de outras que possam ser necessárias para o pleno exercício de sua função: (i) Assumir total responsabilidade pela prestação dos serviços, garantindo sua realização

em conformidade com as normas técnicas e legais aplicáveis; (ii) Prestar atendimento aos pacientes com cortesia, dedicação e eficiência, assegurando a correta realização da anamnese, sem qualquer forma de discriminação.

3.3 Informar à **NEOMED** por escrito, inclusive por meio de e-mail, qualquer situação que venha a tomar conhecimento e que possa, direta ou indiretamente, comprometer o pleno cumprimento do objeto descrito na CLÁUSULA PRIMEIRA ou ocasionar prejuízos a quaisquer das partes ou terceiros, devendo fazê-lo com a máxima brevidade possível.

3.4 Cumprir rigorosamente os termos e condições previstos neste CONTRATO e em seus anexos, atendendo de forma fiel às obrigações dele decorrentes, sempre em conformidade com os padrões e normas aplicáveis à atividade e ao objeto deste Instrumento, incluindo, mas não se limitando a: NORMAS TÉCNICAS RELATIVAS AOS PROCEDIMENTOS DESCRITOS NESTE CONTRATO, bem como às diretrizes estabelecidas pelos conselhos e/ou órgãos reguladores competentes.

3.5 Esclarecer todas as dúvidas relacionadas aos serviços prestados pelo **ASSOCIADO** neste CONTRATO à **NEOMED**;

3.6 Cumprir os regulamentos internos em vigor ou que venham a ser implementados no local de prestação de serviços, bem como outras normas que possam ser indicadas pela **NEOMED**, incluindo as relacionadas à segurança.

3.7 Caso surjam dúvidas na prestação dos serviços previstos neste contrato, o **ASSOCIADO** deverá entrar em contato diretamente com a **NEOMED**, preferencialmente por escrito, através de correspondência eletrônica.

3.8 Assumir a responsabilidade perante a **NEOMED** e terceiros por quaisquer prejuízos que causar, além de isentar a **NEOMED** e mantê-la livre de qualquer reclamação decorrente do descumprimento das obrigações e deveres profissionais.

3.9 Não divulgar, total ou parcialmente, por qualquer meio e em qualquer momento, quaisquer detalhes sobre a utilização dos produtos, documentos e/ou materiais objeto deste CONTRATO, sem a prévia e formal autorização da **NEOMED**.

3.10 O **ASSOCIADO** deverá cumprir todas as normas em vigor no local de execução dos serviços, de modo a registrar procedimentos e condutas realizadas no paciente no prontuário eletrônico do sistema IDS Saúde e demais sistemas informativos de saúde, bem como emitir toda documentação necessária como receituários, encaminhamentos, AIH, TCLE, Protocolo de segurança do paciente, atestados, pareceres, CAT, entre outros.

3.11 O **ASSOCIADO** não poderá, em hipótese alguma, se comunicar diretamente com a Prefeitura do município ou qualquer outro órgão da Administração Pública sobre o objeto deste CONTRATO, sem o prévio conhecimento da **NEOMED**. Fica expressamente vedado ao **ASSOCIADO** assumir qualquer obrigação ou responsabilidade em nome da **NEOMED**, especialmente transigir, renunciar, desistir, firmar acordos ou compromissos, receber ou conceder quitação, sob pena de responder exclusivamente pelos danos que causar.

3.12 O descumprimento das disposições da CLÁUSULA TERCEIRA resultará na rescisão deste CONTRATO, sem prejuízo da apuração das perdas e danos causados à **NEOMED** ou a terceiros.

CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DA NEOMED

4.1 Constituem obrigações específicas da **NEOMED**:

4.2 Efetuar os pagamentos de acordo com o estabelecido na CLÁUSULA SEXTA deste contrato;

4.3 Notificar imediatamente o **ASSOCIADO** sobre qualquer irregularidade observada no cumprimento deste CONTRATO;

4.4 Responder a qualquer solicitação de dúvidas feitas por escrito pelo **ASSOCIADO** em relação a este CONTRATO, no menor prazo possível;

4.5 Manter contato contínuo com o **ASSOCIADO**, a fim de orientá-lo e informá-lo sobre os detalhes do projeto que ajudem na execução dos serviços previstos, bem como sobre eventuais alterações;

4.6 Zelar para que o **ASSOCIADO** atenda os pacientes de acordo com as normas profissionais estabelecidas;

4.7 Garantir que os serviços contratados sejam executados com diligência e perfeição, cumprindo rigorosamente as normas aplicáveis e o estabelecido neste contrato, sem interferir na relação médico-paciente, nem na conduta diagnóstica e/ou proposta terapêutica adotada pelo **ASSOCIADO**, desde que esteja em conformidade com a ética e os conhecimentos científicos atuais;

4.8 Informar previamente o **ASSOCIADO** sobre qualquer anormalidade na contratação que possa afetar o atendimento aos pacientes;

4.9 Fornecer todos os dados necessários e informações essenciais ao desenvolvimento do objeto do contrato pelo **ASSOCIADO**.

CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA CONTRATUAL

5.1 A vigência do presente instrumento contratual terá início em 29 de abril de 2026, vigendo pelo período de 06 (seis) meses, podendo ser prorrogado por igual período caso ocorra manifestação expressa das partes.

CLÁUSULA SEXTA - DAS CONDIÇÕES FINANCEIRAS E DOS PRAZOS DE PAGAMENTO

6.1 A **NEOMED** pagará ao **ASSOCIADO**, R\$ 100,00 (cem reais) líquidos por horas trabalhadas, a título de distribuição de lucros, conforme ajustado em negociação comercial com o **ASSOCIADO**, a serem pagos por depósito em conta em nome do mesmo indicada na cláusula 6.2, até o dia 20º dia útil do mês subsequente ao da realização dos serviços.

6.2 O depósito em questão será efetuado na seguinte conta de titularidade do **ASSOCIADO**: Banco Contabilizei Bank, Agência: 0001, Conta: 31110231-7

Rua Professor Duílio Calderari, nº 973, Lote 16-B QD 30, Bairro Jardim Paulista, Campina Grande do Sul/PR, CEP 83.430-000 Telefone: (41) 3073-0372 - licitacao@neomedsaude.com.br

CLÁUSULA SÉTIMA - DA INEXISTÊNCIA DE VÍNCULO TRABALHISTA

7.1 Fica pactuada a total ausência de vínculo trabalhista entre as partes, excluindo as obrigações previdenciárias e os encargos sociais, não havendo entre **NEOMED** e **ASSOCIADO** qualquer tipo de relação de subordinação.

CLÁUSULA OITAVA - DAS HIPÓTESES DE RESCISÃO CONTRATUAL

8.1 Ficam estipuladas as hipóteses de rescisão contratual pela **NEOMED** indicadas na sequência:

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

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

8.4 A lentidão no cumprimento das obrigações, levando a **NEOMED** a comprovar a impossibilidade de conclusão do objeto nos prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

8.5 O atraso injustificado no início dos serviços previstos neste CONTRATO e seus anexos;

8.6 A paralisação dos serviços previstos neste CONTRATO e seus anexos, sem justa causa e sem prévia comunicação à **NEOMED**;

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

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

8.9 O atraso injustificado no pagamento previsto na Cláusula 6.1;

8.10 O presente instrumento poderá ser rescindido por mútuo consentimento, sem aplicação de multa por rescisão contratual, desde que haja comunicação prévia por escrito à parte contrária com pelo menos 30 (trinta) dias de antecedência, mantendo-se todos os serviços e pagamentos previstos neste instrumento, bem como a validade de todas as demais cláusulas contratuais a partir da assinatura da solicitação de rescisão sem justificativa.

8.11 Ocorrendo rescisão unilateral desmotivada sem o aviso previsto na Cláusula anterior, por qualquer uma das partes, a parte prejudicada fará jus a multa contratual no valor equivalente a 01 (um) mês de distribuição de lucros, no valor previsto na Cláusula 6.1.

8.12 A rescisão contratual não exime o **ASSOCIADO** da responsabilidade civil por eventuais danos, perdas ou prejuízos decorrentes da atividade prestada, seja em favor da **NEOMED** ou de terceiros.

8.13 Na hipótese de ocorrência de rescisão motivada por ambas as partes, não aplicar-se-ão os itens 8.10 e 8.11 do presente instrumento.

CLÁUSULA NONA - DAS CONDIÇÕES GERAIS

9.1 As cláusulas e condições deste contrato poderão ser alteradas a qualquer momento, por meio de acordo entre as partes, mediante documento escrito e assinado por ambas.

9.2 A omissão ou tolerância de qualquer das partes em exigir o cumprimento rigoroso das obrigações estabelecidas neste CONTRATO ou em exercer qualquer direito decorrente deste não constituirá novação ou renúncia, nem prejudicará o direito de exercê-lo a qualquer momento, respeitados os prazos decadenciais e prescricionais previstos no Código Civil Brasileiro.

9.3 A nulidade de qualquer cláusula ou condição deste contrato não comprometerá a validade ou a executividade das demais. Caso alguma das cláusulas ou condições seja considerada nula, inválida ou inexequível, as partes comprometem-se a negociar de boa-fé a substituição da cláusula ou condição por outra equivalente, válida, eficaz e exequível.

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS ASSINATURAS DO CONTRATO

10.1. As partes declaram que as assinaturas do presente CONTRATO é realizada por quem de direito e possuem plenos poderes e capacidade para tanto; e poderá ser realizada por ferramenta de assinatura eletrônica e/ou digital, nos termos do parágrafo 2º, do artigo 10, da medida provisória 2.200 - 2/2001 e, caso o sejam, também constituem obrigações válidas e exigíveis, para todos os fins legais, representando a vontade de todos que o assinam, como prova documental e título executivo extrajudicial, para todos os fins e efeitos.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO FORO E DO TÍTULO EXECUTIVO

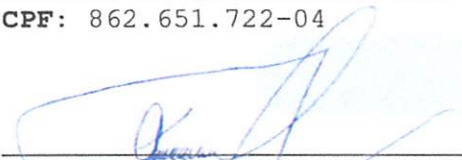
11.1 Para dirimir quaisquer dúvidas ou controvérsias relativas ao presente instrumento contratual, as partes elegem o foro de Campina Grande do Sul/PR com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

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

Documento assinado digitalmente
gov.br ANTONIO NUNES MONTEIRO NETO
Data: 29/04/2026 11:32:37-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Campina Grande do Sul, 29 de ABRIL de 2026.

Antonio Nunes Monteiro Neto
CPF: 862.651.722-04


NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A
GLAUBER HALESTON ARAUJO DE OLIVEIRA
CPF: 709.031.409-00
RG N°: 5.002.228-5
REPRESENTANTE LEGAL

26.714.417/0001-00
NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A
R. PROFESSOR DUILIO CALDERARI, 973 - LOTE 16-B QD 30
JARDIM PAULISTA - CEP: 83.430-000
CAMPINA GRANDE DO SUL - PR



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CARTEIRA DE IDENTIDADE MÉDICA

 CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PR CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO		CPF 852.651.722-04	IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR 07874652637/DETRAN-PR	
NOME ANTONIO NUNES MONTEIRO NETO	CRM/UF 63494/PR	TÍTULO DE ELEITOR 017077892330	Seção 0021	ZONA 056
FILIAÇÃO ROSALIA DE OLIVEIRA SA MONTEIRO ADROALDO NUNES MONTEIRO		DATA DE NASCIMENTO 11/10/1995	NATURALIDADE Gujará-Mirim-RO	
DATA DE INSCRIÇÃO 18/02/2026	VIA 1	LOCAL E DATA DE EXPIRAÇÃO CURITIBA - PR - 19/02/2026		
ASSINATURA DO PORTADOR <i>Antonio Nunes Monteiro Neto</i>		ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CDR		

VALIDAR COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFETOS DE ACOORDO COM A LEI Nº. 6.264/76.

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

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



Valid



Om
001876¹⁴³



Universidade Nove de Julho



O Reitor da Universidade Nove de Julho - UNINOVE,
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do
Curso de Medicina,
em 10 de dezembro de 2025 e tendo colado grau em 11 de dezembro de 2025,
confere o título de

Médico a

Antonio Nunes Monteiro Neto

brasileiro, natural do Estado de Rondônia, nascido em 11 de outubro de 1995,
RG nº 149402683 SESPAP/PR
e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

São Paulo, 15 de dezembro de 2025

PROF. EDUARDO STORÓPOLI
Reitor

PROF. APARECIDO LUCIMAR MUNSON
Secretário de Registro de Diplomas

Código de validação: 316.316.d72106c4d3b
URL validação: <https://autenticacao.uninove.br/>

Om J fs

001877

UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - UNINOVE

CNPJ: 43.374.768/0001-38

MEDICINA

Portaria de Reconhecimento: Portaria nº 538 de 30/09/2024 Publicada no D.O.U. de 01/10/2024.

**UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - UNINOVE
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL NOVE DE JULHO**

CNPJ: 43.374.768/0001-38

Credenciamento pela Portaria nº 723 de 02/09/2020, D.O.U. de 24/11/2020

Diploma registrado sob nº 214409 , livro 429, folha 409 em 16/12/2025, processo 79/25-BAU, por delegação de competência do Ministério da Educação, nos termos da Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e do Decreto n.º 9.235, de 15 de dezembro de 2017.

São Paulo, 16 de dezembro de 2025



om P E

001878



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **ANTONIO NUNES MONTEIRO NETO**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **63494** desde **18/02/2026**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia **09/07/2026**.

Chave de validação [f9f3226c7ea26619fea5739eedafc1be377389a3](#)

Emitida eletronicamente via internet em **09/04/2026**.

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

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

om p f

146

001879

Fone: 41 3073.0372

CNPJ: 26.714.417/0001-00

CONTRATO DE ASSOCIAÇÃO

NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 26.714.417/0001-00, com sede na Rua Professor Duílio Calderari, 973, Lote 16-B Quadra 30, Jardim Paulista, Campina Grande do Sul/PR, CEP 83.430-000, por intermédio de seu Representante Legal, Dr. Glauber Haleston Araujo de Oliveira, brasileiro, advogado, casado, portador do RG, n.º 5.002.228-5-SSP-PR e do CPF n.º 709.031.409-00, residente e domiciliado em Curitiba, Estado do Paraná e de outro lado **Carolina Velame Garcez**, brasileira, união estavel, medica, portador(a) da carteira de identidade nº 13.360.379-4 e do CPF nº 058.866.507.09, residente e domiciliado à Rua das hopvawas, Nº 436/ Compo Mourão, PR, CEP nº 87.30133-0, endereço eletrônico: carolvgarcez@hotmail.com, doravante denominados simplesmente **NEOMED** e **ASSOCIADO**, respectivamente, resolvem, celebrar o presente **CONTRATO DE ASSOCIAÇÃO**, de acordo com as cláusulas e condições a seguir estabelecidas, livremente convencionada entre as partes, obrigando-se a cumpri-las:

CONSIDERANDO QUE:

I - A **NEOMED** é uma empresa especializada na prestação de serviços relacionados ao atendimento hospitalar, incluindo pronto-socorro e unidades destinadas a situações de urgência. Também oferece serviços de transporte de pacientes, excetuando os atendimentos móveis de urgência, além de atividades médicas ambulatoriais com infraestrutura para procedimentos cirúrgicos e realização de exames complementares. Adicionalmente, a empresa atua no atendimento ambulatorial voltado exclusivamente para consultas médicas e na prestação de serviços de apoio à gestão de saúde.

II - O **ASSOCIADO** exerce regularmente atividades na área de **CLÍNICO GERAL**, demonstrando possuir os conhecimentos técnicos e o know-how necessários para a prestação de serviços dessa natureza.

III - Dessa forma, as partes resolvem, em conformidade com a melhor prática jurídica, formalizar o presente instrumento, o qual será regido pelas cláusulas e condições estabelecidas a seguir.

Fone: 41 3073 0372

CNPJ: 26.714.417/0001-00

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente contrato tem como objeto a prestação de serviços pelo **ASSOCIADO** como **MÉDICO CLÍNICO GERAL**, com atuação na Unidade de Pronto Atendimento Afonso Pena, localizada na Cidade de Campo Mourão, Estado do Paraná.

1.2 O **ASSOCIADO** declara, neste ato, possuir o conhecimento técnico indispensável para a plena execução do objeto deste contrato, afirmando contar com as condições operacionais, técnicas, expertise e know-how necessários para a prestação dos serviços contratados, não sendo admitida, em qualquer circunstância, a alegação de desconhecimento técnico.

1.3 O **ASSOCIADO** concorda em cumprir as normas de segurança, ética e regulamentos internos estabelecidos na relação contratual, conforme o Código de Ética Médica e as legislações pertinentes.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS ESSENCIAIS

2.1 O **ASSOCIADO** declara ter pleno conhecimento do conteúdo integral e de todas as exigências necessárias para a execução dos serviços previstos neste contrato, comprometendo-se a apresentar à **NEOMED** os seguintes documentos: Carteira Profissional do CRM; Certidão de Regularidade junto ao CRM; Diploma de Médico; Diploma de Especialidades (se aplicável); e Comprovante de Endereço.

2.2 A ausência de apresentação dos arquivos mencionados na Cláusula 2.1 resultará na suspensão dos pagamentos até que a entrega dos referidos documentos seja devidamente regularizada.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DO ASSOCIADO

3.1 Constituem obrigações específicas do **ASSOCIADO**:

3.1.1 Contribuir com seus serviços médicos, conforme contrato entabulado entre o **ASSOCIADO** e a **NEOMED**.

3.2. O **ASSOCIADO** desempenhará suas funções como **CLÍNICO GERAL**, assumindo as seguintes responsabilidades, sem prejuízo de outras que possam ser necessárias para o pleno exercício de sua função: (i) Assumir total responsabilidade pela prestação dos serviços, garantindo sua realização

Rua Professor Dullio Calderari, nº 973, Lote 16-B QD 30, Bairro Jardim Paulista, Campina Grande do Sul/PR, CEP 83.430-000 Telefone: (41) 3073-0372 - licitacao@neomedsaude.com.br

Fone: 41 3073.0372

CNPJ: 26.714.417/0001-00

em conformidade com as normas técnicas e legais aplicáveis; (ii) Prestar atendimento aos pacientes com cortesia, dedicação e eficiência, assegurando a correta realização da anamnese, sem qualquer forma de discriminação.

3.3 Informar à **NEOMED** por escrito, inclusive por meio de e-mail, qualquer situação que venha a tomar conhecimento e que possa, direta ou indiretamente, comprometer o pleno cumprimento do objeto descrito na CLÁUSULA PRIMEIRA ou ocasionar prejuízos a quaisquer das partes ou terceiros, devendo fazê-lo com a máxima brevidade possível.

3.4 Cumprir rigorosamente os termos e condições previstos neste CONTRATO e em seus anexos, atendendo de forma fiel às obrigações dele decorrentes, sempre em conformidade com os padrões e normas aplicáveis à atividade e ao objeto deste Instrumento, incluindo, mas não se limitando a: **NORMAS TÉCNICAS RELATIVAS AOS PROCEDIMENTOS DESCRITOS NESTE CONTRATO**, bem como às diretrizes estabelecidas pelos conselhos e/ou órgãos reguladores competentes.

3.5 Esclarecer todas as dúvidas relacionadas aos serviços prestados pelo **ASSOCIADO** neste CONTRATO à **NEOMED**;

3.6 Cumprir os regulamentos internos em vigor ou que venham a ser implementados no local de prestação de serviços, bem como outras normas que possam ser indicadas pela **NEOMED**, incluindo as relacionadas à segurança.

3.7 Caso surjam dúvidas na prestação dos serviços previstos neste contrato, o **ASSOCIADO** deverá entrar em contato diretamente com a **NEOMED**, preferencialmente por escrito, através de correspondência eletrônica.

3.8 Assumir a responsabilidade perante a **NEOMED** e terceiros por quaisquer prejuízos que causar, além de manter a **NEOMED** e mantê-la livre de qualquer reclamação decorrente do descumprimento das obrigações e deveres profissionais.

Fone: 41 3073.0372

CNPJ: 26.714.417/0001-00

3.9 Não divulgar, total ou parcialmente, por qualquer meio e em qualquer momento, quaisquer detalhes sobre a utilização dos produtos, documentos e/ou materiais objeto deste CONTRATO, sem a prévia e formal autorização da NEOMED.

3.10 O ASSOCIADO deverá cumprir todas as normas em vigor no local de execução dos serviços, de modo a registrar procedimentos e condutas realizadas no paciente no prontuário eletrônico do sistema IDS Saúde e demais sistemas informativos de saúde, bem como emitir toda documentação necessária como receituários, encaminhamentos, AIH, TCLE, Protocolo de segurança do paciente, atestados, pareceres, CAT, entre outros.

3.11 O ASSOCIADO não poderá, em hipótese alguma, se comunicar diretamente com a Prefeitura do município ou qualquer outro órgão da Administração Pública sobre o objeto deste CONTRATO, sem o prévio conhecimento da NEOMED. Fica expressamente vedado ao ASSOCIADO assumir qualquer obrigação ou responsabilidade em nome da NEOMED, especialmente transigir, renunciar, desistir, firmar acordos ou compromissos, receber ou conceder quitação, sob pena de responder exclusivamente pelos danos que causar.

3.12 O descumprimento das disposições da CLÁUSULA TERCEIRA resultará na rescisão deste CONTRATO, sem prejuízo da apuração das perdas e danos causados à NEOMED ou a terceiros.

CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DA NEOMED

4.1 Constituem obrigações específicas da NEOMED:

4.2 Efetuar os pagamentos de acordo com o estabelecido na CLÁUSULA SEXTA deste contrato;

4.3 Notificar imediatamente o ASSOCIADO sobre qualquer irregularidade observada no cumprimento deste CONTRATO;

4.4 Responder a qualquer solicitação de dúvidas feitas por escrito pelo ASSOCIADO em relação a este CONTRATO, no menor prazo possível;

Rua Professor Duillo Calderari, nº 973, Lote 16-B QD 30, Bairro Jardim Paulista, Campina Grande do Sul/PR, CEP 83.430-000 Telefone: (41) 3073-0372 - licitacao@neomedsaude.com.br

4.5 Manter contato contínuo com o **ASSOCIADO**, a fim de orientá-lo e informá-lo sobre os detalhes do projeto que ajudem na execução dos serviços previstos, bem como sobre eventuais alterações;

4.6 Zelar para que o **ASSOCIADO** atenda os pacientes de acordo com as normas profissionais estabelecidas;

4.7 Garantir que os serviços contratados sejam executados com diligência e perfeição, cumprindo rigorosamente as normas aplicáveis e o estabelecido neste contrato, sem interferir na relação médico-paciente, nem na conduta diagnóstica e/ou proposta terapêutica adotada pelo **ASSOCIADO**, desde que esteja em conformidade com a ética e os conhecimentos científicos atuais;

4.8 Informar previamente o **ASSOCIADO** sobre qualquer anormalidade na contratação que possa afetar o atendimento aos pacientes;

4.9 Fornecer todos os dados necessários e informações essenciais ao desenvolvimento do objeto do contrato pelo **ASSOCIADO**.

CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA CONTRATUAL

5.1 A vigência do presente instrumento contratual terá início em 29 de abril de 2026, vigendo pelo período de 06 (seis) meses, podendo ser prorrogado por igual período caso ocorra manifestação expressa das partes.

CLÁUSULA SEXTA - DAS CONDIÇÕES FINANCEIRAS E DOS PRAZOS DE PAGAMENTO

6.1 A **NEOMED** pagará ao **ASSOCIADO**, R\$ 100,00 (cem reais) líquidos por horas trabalhadas, a título de distribuição de lucros, conforme ajustado em negociação comercial com o **ASSOCIADO**, a serem pagos por depósito em conta em nome do mesmo indicada na cláusula 6.2, até o dia 20º dia útil do mês subsequente ao da realização dos serviços.

6.2 O depósito em questão será efetuado na seguinte conta de titularidade do **ASSOCIADO**: Banco 084, Agência: 0009, Conta: 91034-1

Rua Professor Dullio Calderari, nº 973, Lote 16-B QD 30, Bairro Jardim Paulista, Campina Grande do Sul/PR, CEP 83.430-000 Telefone: (41) 3073-0372 - licitacao@neomedsaude.com.br

Fone: 41 3073.0372

CNPJ: 26.714.417/0001-00

CLÁUSULA SÉTIMA - DA INEXISTÊNCIA DE VÍNCULO TRABALHISTA

7.1 Fica pactuada a total ausência de vínculo trabalhista entre as partes, excluindo as obrigações previdenciárias e os encargos sociais, não havendo entre **NEOMED** e **ASSOCIADO** qualquer tipo de relação de subordinação.

CLÁUSULA OITAVA - DAS HIPÓTESES DE RESCISÃO CONTRATUAL

8.1 Ficam estipuladas as hipóteses de rescisão contratual pela **NEOMED** indicadas na sequência:

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

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

8.4 A lentidão no cumprimento das obrigações, levando a **NEOMED** a comprovar a impossibilidade de conclusão do objeto nos prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

8.5 O atraso injustificado no início dos serviços previstos neste CONTRATO e seus anexos;

8.6 A paralisação dos serviços previstos neste CONTRATO e seus anexos, sem justa causa e sem prévia comunicação à **NEOMED**;

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

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

8.9 O atraso injustificado no pagamento previsto na Cláusula 6.1;

Rua Professor Dullio Calderari, nº 973, Lote 16-B QD 30, Bairro Jardim Paulista, Campina Grande do Sul/PR, CEP 83.430-000 Telefone: (41) 3073-0372 - licitacao@neomedsaude.com.br

8.10 O presente instrumento poderá ser rescindido por mútuo consentimento, sem aplicação de multa por rescisão contratual, desde que haja comunicação prévia por escrito à parte contrária com pelo menos 30 (trinta) dias de antecedência, mantendo-se todos os serviços e pagamentos previstos neste instrumento, bem como a validade de todas as demais cláusulas contratuais a partir da assinatura da solicitação de rescisão sem justificativa.

8.11 Ocorrendo rescisão unilateral desmotivada sem o aviso previsto na Cláusula anterior, por qualquer uma das partes, a parte prejudicada fará jus a multa contratual no valor equivalente a 01 (um) mês de distribuição de lucros, no valor previsto na Cláusula 6.1.

8.12 A rescisão contratual não exime o ASSOCIADO da responsabilidade civil por eventuais danos, perdas ou prejuízos decorrentes da atividade prestada, seja em favor da NEOMED ou de terceiros.

8.13 Na hipótese de ocorrência de rescisão motivada por ambas as partes, não aplicar-se-ão os itens 8.10 e 8.11 do presente instrumento.

CLÁUSULA NONA - DAS CONDIÇÕES GERAIS

9.1 As cláusulas e condições deste contrato poderão ser alteradas a qualquer momento, por meio de acordo entre as partes, mediante documento escrito e assinado por ambas.

9.2 A omissão ou tolerância de qualquer das partes em exigir o cumprimento rigoroso das obrigações estabelecidas neste CONTRATO ou em exercer qualquer direito decorrente deste não constituirá novação ou renúncia, nem prejudicará o direito de exercê-lo a qualquer momento, respeitados os prazos decadenciais e prescricionais previstos no Código Civil Brasileiro.

9.3 A nulidade de qualquer cláusula ou condição deste contrato não comprometerá a validade ou a executividade das demais. Caso alguma das cláusulas ou condições seja considerada nula, inválida ou inexecutível, as partes comprometem-se a negociar de boa-fé a substituição da cláusula ou condição por outra equivalente, válida, eficaz e executível.

Fone: 41 3073.0372

CNPJ: 26.714.417/0001-00

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS ASSINATURAS DO CONTRATO

10.1. As partes declaram que as assinaturas do presente CONTRATO é realizada por quem de direito e possuem plenos poderes e capacidade para tanto; e poderá ser realizada por ferramenta de assinatura eletrônica e/ou digital, nos termos do parágrafo 2º, do artigo 10, da medida provisória 2.200 - 2/2001 e, caso o sejam, também constituem obrigações válidas e exigíveis, para todos os fins legais, representando a vontade de todos que o assinam, como prova documental e título executivo extrajudicial, para todos os fins e efeitos.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO FORO E DO TÍTULO EXECUTIVO

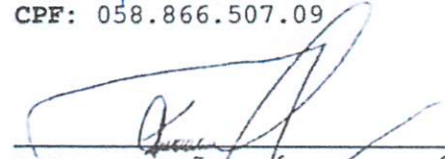
11.1 Para dirimir quaisquer dúvidas ou controvérsias relativas ao presente instrumento contratual, as partes elegem o foro de Campina Grande do Sul/PR com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

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

Campina Grande do Sul, 29 de ABRIL de 2026.


DRA CAROLINA GARCEZ
Médica CRM 51984

Carolina Velame Garcez
CPF: 058.866.507.09


NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A
GLAUBER HALESTON ARAUJO DE OLIVEIRA
CPF: 709.031.409-00
RG N°: 5.002.228-5
REPRESENTANTE LEGAL

26.714.417/0001-00

NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A
R. PROFESSOR DULLIO CALDERARI, 973 - LOTE 16-B QD 30
JARDIM PAULISTA - CEP: 83.430-000
CAMPINA GRANDE DO SUL - PR

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

ROME
 CARDINA VIELHA GARLEZ CRM/PR
 51984/PR

FILIAÇÃO
 CLAUDIA MARIA FERREIRA GARLEZ
 ALONSO VIELHA RIBEIRO ADAMIA

DATA DE HVERIÇÃO VIA
 26/01/2023 01

Amelia Frey
 SECRETARIA DO PORTADOR



CPF 068.866.507-89	IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR 133043794 / SESP-PR	
TÍTULO DE ELEITOR 102194000050	REGÃO 0020	ZONA 011
DATA DE NASCIMENTO 26/08/1993	NACIONALIDADE NOVA IGUAÇU-RJ	
LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO CURITIBA-PR 30/01/2023	642448	

Amelia Frey
 ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VALIDAR COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER
 TÍTULO DE ACESSO COM ATENÇÃO/TE

29 TABELIONATO DE NOTAS
 RUA SÃO PAULO, 1237 - CENTRO
 FONE/FAX: (44) 3523-3823 - CEP: 83000-390

AUTENTICAÇÃO
 Certifico que a presente
 reprodução fiel do documento original
 que me foi apresentado, juízo de cômputo.

05 FEV 2026 Cam. Mourão (PR)

Fernanda Carvalho da Silva
 Escrevente Juramentada
 Fyb54497

VALIDO SOMENTE COM
 O SERVIÇO NOTARIAL
 DO TABELIONATO DE NOTAS

29 TABELIONATO DE NOTAS
MELLO PACHECO
 FONE/FAX: (44) 3523-3823
 RUA SÃO PAULO, 1237 - CENTRO
 CEP: 83000-390 - CAMPO MOURÃO - PR

5
 Digitalizado com CamScanner

22
 Om
 001888



UNIVERSIDADE IGUAÇU

Reconhecida pela Portaria Ministerial nº 1.318 de 16/09/1993
D.O.U. de 20/09/1993, Seção 1, p. 14017

UNIG
UNIVERSIDADE IGUAÇU

O Reitor da Universidade Iguaçu, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina, em 08 de dezembro de 2022 e colação de grau em 08 de dezembro de 2022, confere o título de

Médica a


Carolina Velame Garcez,


nacionalidade Brasileira, natural do Estado do Rio de Janeiro, nascida em 26 de agosto de 1993, portadora do documento de identificação 133603794 PR, e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Nova Iguaçu, RJ, 21 de dezembro de 2022


Marcelo Gomes da Rosa
Reitor



UNIVERSIDADE IGUAÇU – 0330 ASSOCIAÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DE NOVA IGUAÇU CNPJ: 30.834.196/0001-80
Recredenciamento: Portaria nº 1318 de 16/09/1993, publicada no DOU em 20/09/1993, Seção 1, p. 14017.
Curso: Medicina - 19294 Título: Médica Reconhecimento: Portaria nº 1810 de 31/10/2000, DOU de 07/11/2000, seção 1, p. 18.
UNIVERSIDADE IGUAÇU – 0330 ASSOCIAÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DE NOVA IGUAÇU CNPJ: 30.834.196/0001-80
Recredenciamento: Portaria nº 1318 de 16/09/1993, publicada no DOU em 20/09/1993, Seção 1, p. 14017. Diploma registrado sob nº 50385 no Livro 53, na folha 87, por delegação de competência do Ministério da Educação, nos termos da Lei Federal nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e do Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017. Processo nº 50385/51826-2022/02 Nova Iguaçu, RJ, 21/12/2022. <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  Nathalia de Oliveira Jorge Secretária Geral – Portaria GR nº 72/2022 </div>





APOSTILA DE SEGURANÇA
 Carolina Volame Garcez
 CPF: 958.866.507-09
 RG: 13.760.3794-98
 Natural - do Estado do Rio de Janeiro
 Data de Conclusão: 08/12/2022
 Registro Acadêmico: 140351887



001890 *am P b*



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **CAROLINA VELAME GARCEZ**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **51984** desde **26/01/2023**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 17/07/2026.

Chave de validação [3cbc8732629330e102a03c21580c64e62a41367f](#)

Emitida eletronicamente via internet em **17/04/2026**.

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

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

om d b

158

001891

CONTRATO DE ASSOCIAÇÃO

NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 26.714.417/0001-00, com sede na Rua Professor Duilio Calderari, 973, Lote 16-B Quadra 30, Jardim Paulista, Campina Grande do Sul/PR, CEP 83.430-000, por intermédio de seu Representante Legal, Dr. Glauber Haleston Araujo de Oliveira, brasileiro, advogado, casado, portador do RG nº 5.002.228-5-SSP-PR e do CPF nº 709.031.409-00, residente e domiciliado em Curitiba, Estado do Paraná e de outro lado **Érica Nicchio Norvila**, brasileira, solteira, médica, portador(a) da carteira de identidade nº 15.981.687-7 e do CPF nº 062.088.481-99, residente e domiciliado à Rua Airton Albuquerque, Nº 229/ Bairro Jd três Marias, Compo Mourão, PR, CEP nº 87.309-025, endereço eletrônico: ericainicchon@gmail.com, doravante denominados simplesmente **NEOMED** e **ASSOCIADO**, respectivamente, resolvem, celebrar o presente **CONTRATO DE ASSOCIAÇÃO**, de acordo com as cláusulas e condições a seguir estabelecidas, livremente convencionada entre as partes, obrigando-se a cumpri-las.

CONSIDERANDO QUE:

I - A **NEOMED** é uma empresa especializada na prestação de serviços relacionados ao atendimento hospitalar, incluindo pronto-socorro e unidades destinadas a situações de urgência. Também oferece serviços de transporte de pacientes, excetuando os atendimentos móveis de urgência, além de atividades médicas ambulatoriais com infraestrutura para procedimentos cirúrgicos e realização de exames complementares. Adicionalmente, a empresa atua no atendimento ambulatorial voltado exclusivamente para consultas médicas e na prestação de serviços de apoio à gestão de saúde.

II - O **ASSOCIADO** exerce regularmente atividades na área de **CLÍNICO GERAL**, demonstrando possuir os conhecimentos técnicos e o know-how necessários para a prestação de serviços dessa natureza.

III - Dessa forma, as partes resolvem, em conformidade com a melhor prática jurídica, formalizar o presente instrumento, o qual será regido pelas cláusulas e condições estabelecidas a seguir.



Am
of
f

001892



Validador



CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente contrato tem como objeto a prestação de serviços pelo **ASSOCIADO** como **MÉDICO CLÍNICO GERAL**, com atuação na Unidade de Pronto Atendimento Afonso Pena, localizada na Cidade de Campo Mourão, Estado do Paraná.

1.2 O **ASSOCIADO** declara, neste ato, possuir o conhecimento técnico indispensável para a plena execução do objeto deste contrato, afirmando contar com as condições operacionais, técnicas, expertise e know-how necessários para a prestação dos serviços contratados, não sendo admitida, em qualquer circunstância, a alegação de desconhecimento técnico.

1.3 O **ASSOCIADO** concorda em cumprir as normas de segurança, ética e regulamentos internos estabelecidos na relação contratual, conforme o Código de Ética Médica e as legislações pertinentes.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS ESSENCIAIS

2.1 O **ASSOCIADO** declara ter pleno conhecimento do conteúdo integral e de todas as exigências necessárias para a execução dos serviços previstos neste contrato, comprometendo-se a apresentar à **NEOMED** os seguintes documentos: Carteira Profissional do CRM; Certidão de Regularidade junto ao CRM; Diploma de Médico; Diploma de Especialidades (se aplicável); e Comprovante de Endereço.

2.2 A ausência de apresentação dos arquivos mencionados na Cláusula 2.1 resultará na suspensão dos pagamentos até que a entrega dos referidos documentos seja devidamente regularizada.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DO ASSOCIADO

3.1 Constituem obrigações específicas do **ASSOCIADO**:

3.1.1 Contribuir com seus serviços médicos, conforme contrato entabulado entre o **ASSOCIADO** e a **NEOMED**.

3.2. O **ASSOCIADO** desempenhará suas funções como **CLÍNICO GERAL**, assumindo as seguintes responsabilidades, sem prejuízo de outras que possam ser necessárias para o pleno exercício de sua função: (i) Assumir total



001893

em conformidade com as normas técnicas e legais aplicáveis; (ii) Prestar atendimento aos pacientes com cortesia, dedicação e eficiência, assegurando a correta realização da anamnese, sem qualquer forma de discriminação.

3.3 Informar à **NEOMED** por escrito, inclusive por meio de e-mail, qualquer situação que venha a tomar conhecimento e que possa, direta ou indiretamente, comprometer o pleno cumprimento do objeto descrito na CLÁUSULA PRIMEIRA ou ocasionar prejuízos a quaisquer das partes ou terceiros, devendo fazê-lo com a máxima brevidade possível.

3.4 Cumprir rigorosamente os termos e condições previstos neste CONTRATO e em seus anexos, atendendo de forma fiel às obrigações dele decorrentes, sempre em conformidade com os padrões e normas aplicáveis à atividade e ao objeto deste Instrumento, incluindo, mas não se limitando a: NORMAS TÉCNICAS RELATIVAS AOS PROCEDIMENTOS DESCRITOS NESTE CONTRATO, bem como às diretrizes estabelecidas pelos conselhos e/ou órgãos reguladores competentes.

3.5 Esclarecer todas as dúvidas relacionadas aos serviços prestados pelo **ASSOCIADO** neste CONTRATO à **NEOMED**;

3.6 Cumprir os regulamentos internos em vigor ou que venham a ser implementados no local de prestação de serviços, bem como outras normas que possam ser indicadas pela **NEOMED**, incluindo as relacionadas à segurança.

3.7 Caso surjam dúvidas na prestação dos serviços previstos neste contrato, o **ASSOCIADO** deverá entrar em contato diretamente com a **NEOMED**, preferencialmente por escrito, através de correspondência eletrônica.

3.8 Assumir a responsabilidade perante a **NEOMED** e terceiros por quaisquer prejuízos que causar, além de isentar a **NEOMED** e mantê-la livre de qualquer reclamação decorrente do descumprimento das obrigações e deveres profissionais.



3.9 Não divulgar, total ou parcialmente, por qualquer meio e em qualquer momento, quaisquer detalhes sobre a utilização dos produtos, documentos e/ou materiais objeto deste CONTRATO, sem a prévia e formal autorização da **NEOMED**.

3.10 O **ASSOCIADO** deverá cumprir todas as normas em vigor no local de execução dos serviços, de modo a registrar procedimentos e condutas realizadas no paciente no prontuário eletrônico do sistema IDS Saúde e demais sistemas informativos de saúde, bem como emitir toda documentação necessária como receituários, encaminhamentos, AIH, TCLE, Protocolo de segurança do paciente, atestados, pareceres, CAT, entre outros.

3.11 O **ASSOCIADO** não poderá, em hipótese alguma, se comunicar diretamente com a Prefeitura do município ou qualquer outro órgão da Administração Pública sobre o objeto deste CONTRATO, sem o prévio conhecimento da **NEOMED**. Fica expressamente vedado ao **ASSOCIADO** assumir qualquer obrigação ou responsabilidade em nome da **NEOMED**, especialmente transigir, renunciar, desistir, firmar acordos ou compromissos, receber ou conceder quitação, sob pena de responder exclusivamente pelos danos que causar.

3.12 O descumprimento das disposições da CLÁUSULA TERCEIRA resultará na rescisão deste CONTRATO, sem prejuízo da apuração das perdas e danos causados à **NEOMED** ou a terceiros.

CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DA NEOMED

4.1 Constituem obrigações específicas da **NEOMED**:

4.2 Efetuar os pagamentos de acordo com o estabelecido na CLÁUSULA SEXTA deste contrato;

4.3 Notificar imediatamente o **ASSOCIADO** sobre qualquer irregularidade observada no cumprimento deste CONTRATO;

4.4 Responder a qualquer solicitação de dúvidas feitas por escrito pelo **ASSOCIADO** em relação a este CONTRATO, no menor prazo possível;



4.5 Manter contato contínuo com o **ASSOCIADO**, a fim de orientá-lo e informá-lo sobre os detalhes do projeto que ajudem na execução dos serviços previstos, bem como sobre eventuais alterações;

4.6 Zelar para que o **ASSOCIADO** atenda os pacientes de acordo com as normas profissionais estabelecidas;

4.7 Garantir que os serviços contratados sejam executados com diligência e perfeição, cumprindo rigorosamente as normas aplicáveis e o estabelecido neste contrato, sem interferir na relação médico-paciente, nem na conduta diagnóstica e/ou proposta terapêutica adotada pelo **ASSOCIADO**, desde que esteja em conformidade com a ética e os conhecimentos científicos atuais;

4.8 Informar previamente o **ASSOCIADO** sobre qualquer anormalidade na contratação que possa afetar o atendimento aos pacientes;

4.9 Fornecer todos os dados necessários e informações essenciais ao desenvolvimento do objeto do contrato pelo **ASSOCIADO**.

CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA CONTRATUAL

5.1 A vigência do presente instrumento contratual terá início em 29 de abril de 2026, vigendo pelo período de 06 (seis) meses, podendo ser prorrogado por igual período caso ocorra manifestação expressa das partes.

CLÁUSULA SEXTA - DAS CONDIÇÕES FINANCEIRAS E DOS PRAZOS DE PAGAMENTO

6.1 A **NEOMED** pagará ao **ASSOCIADO**, R\$ 100,00 (cem reais) líquidos por horas trabalhadas, a título de distribuição de lucros, conforme ajustado em negociação comercial com o **ASSOCIADO**, a serem pagos por depósito em conta em nome do mesmo indicada na cláusula 6.2, até o dia 20º dia útil do mês subsequente ao da realização dos serviços.

6.2 O depósito em questão será efetuado na seguinte conta de titularidade



CLÁUSULA SÉTIMA - DA INEXISTÊNCIA DE VÍNCULO TRABALHISTA

7.1 Fica pactuada a total ausência de vínculo trabalhista entre as partes, excluindo as obrigações previdenciárias e os encargos sociais, não havendo entre **NEOMED** e **ASSOCIADO** qualquer tipo de relação de subordinação.

CLÁUSULA OITAVA - DAS HIPÓTESES DE RESCISÃO CONTRATUAL

8.1 Ficam estipuladas as hipóteses de rescisão contratual pela **NEOMED** indicadas na sequência:

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

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

8.4 A lentidão no cumprimento das obrigações, levando a **NEOMED** a comprovar a impossibilidade de conclusão do objeto nos prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

8.5 O atraso injustificado no início dos serviços previstos neste CONTRATO e seus anexos;

8.6 A paralisação dos serviços previstos neste CONTRATO e seus anexos, sem justa causa e sem prévia comunicação à **NEOMED**;

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

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

8.9 O atraso injustificado no pagamento previsto na Cláusula 6.1;



8.10 O presente instrumento poderá ser rescindido por mútuo consentimento, sem aplicação de multa por rescisão contratual, desde que haja comunicação prévia por escrito à parte contrária com pelo menos 30 (trinta) dias de antecedência, mantendo-se todos os serviços e pagamentos previstos neste instrumento, bem como a validade de todas as demais cláusulas contratuais a partir da assinatura da solicitação de rescisão sem justificativa.

8.11 Ocorrendo rescisão unilateral desmotivada sem o aviso previsto na Cláusula anterior, por qualquer uma das partes, a parte prejudicada fará jus a multa contratual no valor equivalente a 01 (um) mês de distribuição de lucros, no valor previsto na Cláusula 6.1.

8.12 A rescisão contratual não exime o **ASSOCIADO** da responsabilidade civil por eventuais danos, perdas ou prejuízos decorrentes da atividade prestada, seja em favor da **NEOMED** ou de terceiros.

8.13 Na hipótese de ocorrência de rescisão motivada por ambas as partes, não aplicar-se-ão os itens 8.10 e 8.11 do presente instrumento.

CLÁUSULA NONA - DAS CONDIÇÕES GERAIS

9.1 As cláusulas e condições deste contrato poderão ser alteradas a qualquer momento, por meio de acordo entre as partes, mediante documento escrito e assinado por ambas.

9.2 A omissão ou tolerância de qualquer das partes em exigir o cumprimento rigoroso das obrigações estabelecidas neste CONTRATO ou em exercer qualquer direito decorrente deste não constituirá novação ou renúncia, nem prejudicará o direito de exercê-lo a qualquer momento, respeitados os prazos decadenciais e prescricionais previstos no Código Civil Brasileiro.

9.3 A nulidade de qualquer cláusula ou condição deste contrato não comprometerá a validade ou a executividade das demais. Caso alguma das cláusulas ou condições seja considerada nula, inválida ou inexequível, as partes comprometem-se a negociar de boa-fé a substituição da cláusula ou



om

001898



Validador

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS ASSINATURAS DO CONTRATO

10.1. As partes declaram que as assinaturas do presente CONTRATO é realizada por quem de direito e possuem plenos poderes e capacidade para tanto; e poderá ser realizada por ferramenta de assinatura eletrônica e/ou digital, nos termos do parágrafo 2º, do artigo 10, da medida provisória 2.200 - 2/2001 e, caso o sejam, também constituem obrigações válidas e exigíveis, para todos os fins legais, representando a vontade de todos que o assinam, como prova documental e título executivo extrajudicial, para todos os fins e efeitos.

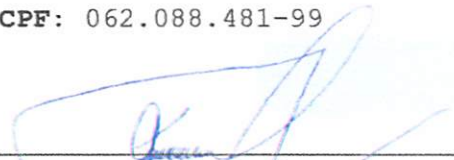
CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO FORO E DO TÍTULO EXECUTIVO

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

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

Campina Grande do Sul, 29 de ABRIL de 2026.

Érica Nicchio Norvila
CPF: 062.088.481-99


NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A
GLAUBER HALESTON ARAUJO DE OLIVEIRA
CPF: 709.031.409-00
RG N°: 5.002.228-5
REPRESENTANTE LEGAL

26.714.417/0001-00

NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A

R. PROFESSOR DUILIO CALDERARI, 973 - LOTE 16-B QD 30
JARDIM PAULISTA - CEP: 83.430-000

CAMPINA GRANDE DO SUL - PR





CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

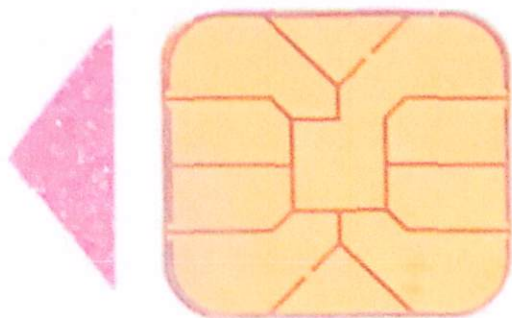
Om
d r
001900 167

NOME

ÉRICA NICCHIO NORVILA

CRM/UF

62907/PR



FILIAÇÃO

JULIANE XAVIER NICCHIO

RICARDO NORVILA

DATA DE INSCRIÇÃO

08/01/2026

VIA

01

ASSINATURA DO PORTADOR



CPF
062.088.481-99

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR
159816877 / IIPR-PR

TÍTULO DE ELEITOR
116184090647

SEÇÃO
0043

ZONA
090

DATA DE NASCIMENTO
02/07/1999

NATURALIDADE
BRASILEIRA

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CURITIBA-PR 09/01/2026

1049599



A handwritten signature in dark ink, consisting of a series of connected loops and strokes, positioned above a horizontal line.

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER

EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.206/75

001901

gm d



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ

(Código e-MEC:609). Recredenciamento: Decreto nº 4.226, de 12/03/2020, DOE-PR nº 10654, pág. 3, de 24/03/2020
Autarquia Estadual – CNPJ: 78680337/0001-84.



unioeste

APOSTILAMENTO REVALIDAÇÃO DE DIPLOMA ESTRANGEIRO CURSO DE MEDICINA

O Revalida foi instituído pela Portaria Interministerial MEC/MS nº 278, de 17/03/2011, DOU nº 53, Seção 1, pág. 12, de 18/03/2011; pela Lei nº 13.959, de 18/12/2019, DOU nº 245, Seção 1, pág. 3, de 19/12/2019, alterada pela Lei nº 14.621, de 14/07/2023, DOU nº 133-B, Seção 1 - Extra B, pág. 1, de 14/07/2023 e pela Portaria INEP nº 530, de 09/09/2020, DOU nº 174, Seção 1, pág. 81, de 10/09/2020.

O Reitor da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, no uso de suas atribuições e tendo em vista a aprovação da titular no Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira - Revalida, 1ª edição de 2025, conforme Portaria nº 726, de 04/11/2025, DOU nº 212, Seção 1, pág. 33, de 06/11/2025, confere a

ÉRICA NICCHIO NORVILA,

de nacionalidade brasileira, natural do Estado do Paraná, nascida em 02 de julho de 1999, portadora da Carteira de Identidade RG nº 15.981.687-7 - IIPR, a REVALIDAÇÃO do diploma do Curso de Medicina, concluído na data de 24 de agosto de 2023, na *Universidad Sudamericana - Facultad de Ciencias de la Salud*, da Cidade de Asunción - Paraguai, por equivalência ao Curso de Medicina do Brasil, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Diploma registrado pela Diretoria de Registro de Diplomas, em 02 de dezembro de 2025 sob n.º 438, no livro n.º 1, folha n.º 44, processo n.º 438, conforme art. 48, *caput*, da Lei n.º 9.394, de 20/12/1996.

Cascavel, PR, 02 de dezembro de 2025.

Tania Marcondes
Diniz:54818753904
Tânia Marcondes Diniz
Diretora de Registro de Diplomas
Portaria nº 1221/2024 – GRE

Assinado de forma digital por Tania Marcondes Diniz:54818753904
Data: 2025.12.02 15:03:20 -03'00'

ALEXANDRE ALMEIDA
WEBBER:94123810934
Alexandre Almeida Webber
Reitor
Decreto Estadual nº 4463/2023

Assinado de forma digital por ALEXANDRE ALMEIDA WEBBER:94123810934
Data: 2025.12.02 15:03:09 -03'00'

Este documento só tem validade em meio digital e as assinaturas devem ser verificadas em: <https://pessoal.icpedu.mp.br/public/verificar-assinatura>.

am of f



PATRÍCIA SILVA DE BARROS

Tradutora Pública e Intérprete Comercial Juramentada

Espanhol

Matriculada na Junta Comercial do Estado de Minas Gerais sob o Nº 712

Tradução nº 5774

Livro nº 30

Folhas nº 01 a 03

Eu, Patricia Silva de Barros Mazala, nomeada Tradutora Pública e Intérprete Comercial Juramentada do idioma Espanhol para a cidade de Belo Horizonte e o Estado de Minas Gerais, matriculada na Junta Comercial do Estado de Minas Gerais sob o número 712, tendo recebido um documento exarado no idioma Espanhol, a fim de traduzi-lo para o idioma Português, faço-o em razão de meu ofício como se segue:

[FRENTE DO DOCUMENTO]



UNIVERSIDADE SUDAMERICANA

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

O Reitor da Universidade Sudamericana

Concede a:

ERICA NICCHIO NORVILA

O presente título por ter sido aprovado em todas as disciplinas e cumprido todos os requisitos do curso de Medicina no ano de 2023, que a credencia como:

Médico

Para o exercício dos direitos e o gozo das prerrogativas que ao grau correspondem.

Registrado na cidade de Asunción, República do Paraguai, aos 24 dias do mês de Agosto de 2023.



[Consta assinatura e carimbo]
Adv. Walter Iván Álvarez González
Secretário Geral



[Consta assinatura e carimbo]
Adv. Hermann Jose Weisensee Samson
Reitor

CONSTA ASSINATURA
ERICA NICCHIO NORVILA
GRADUADA



[Consta assinatura e carimbo]
Dr. Esteban Andress Encina Fernandez
Decano



Handwritten initials and signature

001903



PATRICIA SILVA DE BARROS

Tradutora Pública e Intérprete Comercial Juramentada

Espanhol

Matriculada na Junta Comercial do Estado de Minas Gerais sob o N° 712

Tradução n° 5774

Livro n° 30

Folhas n° 01 a 03



UNIVERSIDADE SUDAMERICANA

REGISTRO NO MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS

O PRESENTE TÍTULO DO CURSO DE: **MEDICINA**
CORRESPONDE A **ERICA NICCHIO NORVILA**
DOCUMENTO DE IDENTIDADE N°: **2324892-0**
RESOLUÇÃO DRT/VESC N°: **74727/2023** DA DATA DE: **24/09/2023**

RESOLUÇÃO ASSINADA DIGITALMENTE POR:
DIEGO FRANCISCO MOREL NUÑEZ
DIRETOR

DIREÇÃO DE REGISTRO DE TÍTULOS
VICE-MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR E CIÊNCIAS



MINISTÉRIO DA SAÚDE PÚBLICA E BEM-ESTAR SOCIAL
DIREÇÃO DE REGISTROS E CONTROLE DE
PROFISSÕES EM SAÚDE



O presente título de: **MÉDICO(A)**
Correspondente a: **ERICA NICCHIO NORVILA**
Com Cédula N°: **8910066**
Registro Profissional N°: **29066**

Asunción, **12/10/2023**

Consta Nome e Assinatura da
Engª **SUSANA CASCO**
Chefe do Depto. de Recursos Humanos
Direção Geral de Controle de Profissões,
Estabelecimentos e Tecnologia da Saúde



Direção de Registros
e Controle de
Profissões em Saúde
M.S.P. e B.S.
CP003818

UNIVERSIDADE SUDAMERICANA

SECRETARIA GERAL

Este Diploma tem sido registrado sob o N° de
Ordem **538**, do livro de Entrega de Títulos N° **02**,
folio N° **18**.

Data: **28/09/2023**

Om

0001904 171



REPÚBLICA DO PARAGUAI
MINISTÉRIO DE
RELAÇÕES EXTERIORES

Folha de Segurança de acordo com o Decreto Nº 7317/17
Correspondente à SÉRIE C Nº 02482139

APOSTILLE (Convention de La Haye du 5 octobre 1961) [O documento apresenta versão em espanhol e em outra língua]			
1. País		República do Paraguai	
O presente documento público			
2. Foi assinado por:		DIEGO FRANCISCO MOREL NUÑEZ	
3. Que atua como:		DIRETOR(A)	
4. Acompanhado do carimbo/selo do		Ministério da Educação e Ciências	
Certificado			
5. Em:	ASUNCIÓN	6. Data	12/10/2023 às 14:45:09
7. Por:		MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES DO PARAGUAI	
8. Sob o número:		183585/2023	C-2482139
9. Selo/Carimbo:		CYNTHIA BRAY 10. Assinatura	

Tipo de Documento: DOCUMENTOS RELACIONADOS A ESTUDOS
74627/2023

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

Observação:



CÓDIGO: 3457035

Nome do Titular: ERICA NICCHIO NORVILA
Cobrado por SILVANA PEREIRA e Registrado por HERNAN SUAREZ
D.G.T.P –Departamento de valores fiscais –M.E.F.
Data da Impressão: 12/10/2023 14:45:23 HERNAN SUAREZ

NADA MAIS continha o referido documento que fielmente traduzi, conferi, achei conforme e DOU FÉ.
Belo Horizonte – MG, 07 de novembro de 2025.

Assinado digitalmente

Patricia Silva de Barros
Tradutora Pública e Intérprete Comercial Juramentada
Contato: +55 (51) 99206-5076
NOGUEIRA TRADUÇÕES
E-mail: valordetraducao@gmail.com

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma Certisign Assinaturas. Para verificar as assinaturas clique no link: <https://assinaturas.certisign.com.br/Verificar/6DE5-F941-805F-1145> ou vá até o site <https://assinaturas.certisign.com.br:443> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: 6DE5-F941-805F-1145



Hash do Documento

A504234218451A2CED61C4C3A410597E290C40B0ADC80F0A1569B9A3C6602324

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 08/11/2025 é(são) :

Patrícia Silva De Barros - 014.287.656-97 em 08/11/2025 04:11 UTC-03:00

Tipo: Certificado Digital



am
pd
k
001906



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **ÉRICA NICCHIO NORVILA**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **62907** desde **31/12/2025**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 16/07/2026.

Chave de validação [418cd93dac9790d042a3f54d91c41ec8f04ff1e7](#)

Emitida eletronicamente via internet em **16/04/2026**.

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

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

174
001907

CONTRATO DE ASSOCIAÇÃO

NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 26.714.417/0001-00, com sede na Rua Professor Duilio Calderari, 973, Lote 16-B Quadra 30, Jardim Paulista, Campina Grande do Sul/PR, CEP 83.430-000, por intermédio de seu Representante Legal, Dr. Glauber Haleston Araujo de Oliveira, brasileiro, advogado, casado, portador do RG n.º 5.002.228-5-SSP-PR e do CPF n.º 709.031.409-00, residente e domiciliado em Curitiba, Estado do Paraná e de outro lado **Giovana Naomi Wolff Ito**, Brasileira, solteira, médica, portador(a) da carteira de identidade nº 10.897.205-0 e do CPF nº 098.860.549-05, residente e domiciliado à Rua Rua Ângelo Trevisan, 530 - Cascatinha, Curitiba PR, Cep nº 82.025.255, doravante denominados simplesmente **NEOMED** e **ASSOCIADO**, respectivamente, resolvem, celebrar o presente **CONTRATO DE ASSOCIAÇÃO**, de acordo com as cláusulas e condições a seguir estabelecidas, livremente convencionada entre as partes, obrigando-se a cumpri-las.

CONSIDERANDO QUE:

I - A **NEOMED** é uma empresa especializada na prestação de serviços relacionados ao atendimento hospitalar, incluindo pronto-socorro e unidades destinadas a situações de urgência. Também oferece serviços de transporte de pacientes, excetuando os atendimentos móveis de urgência, além de atividades médicas ambulatoriais com infraestrutura para procedimentos cirúrgicos e realização de exames complementares. Adicionalmente, a empresa atua no atendimento ambulatorial voltado exclusivamente para consultas médicas e na prestação de serviços de apoio à gestão de saúde.

II - O **ASSOCIADO** exerce regularmente atividades na área de **CLÍNICO GERAL**, demonstrando possuir os conhecimentos técnicos e o know-how necessários para a prestação de serviços dessa natureza.

III - Dessa forma, as partes resolvem, em conformidade com a melhor prática jurídica, formalizar o presente instrumento, o qual será regido pelas cláusulas e condições estabelecidas a seguir.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente contrato tem como objeto a prestação de serviços pelo **ASSOCIADO** como **MÉDICO CLÍNICO GERAL**, com atuação na Unidade de Pronto Atendimento Afonso Pena, localizada na Cidade de São José dos Pinhais, Estado do Paraná, no período especificado abaixo.

1.2 O **ASSOCIADO** declara, neste ato, possuir o conhecimento técnico indispensável para a plena execução do objeto deste contrato, afirmando contar com as condições operacionais, técnicas, expertise e know-how necessários para a prestação dos serviços contratados, não sendo admitida, em qualquer circunstância, a alegação de desconhecimento técnico.

1.3 O **ASSOCIADO** concorda em cumprir as normas de segurança, ética e regulamentos internos estabelecidos na relação contratual, conforme o Código de Ética Médica e as legislações pertinentes.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS ESSENCIAIS

2.1 O **ASSOCIADO** declara ter pleno conhecimento do conteúdo integral e de todas as exigências necessárias para a execução dos serviços previstos neste contrato, comprometendo-se a apresentar à **NEOMED** os seguintes documentos: Carteira Profissional do CRM; Certidão de Regularidade junto ao CRM; Diploma de Médico; Diploma de Especialidades (se aplicável); e Comprovante de Endereço.

2.2 A ausência de apresentação dos arquivos mencionados na Cláusula 2.1 resultará na suspensão dos pagamentos até que a entrega dos referidos documentos seja devidamente regularizada.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DO ASSOCIADO

3.1 **Constituem obrigações específicas do ASSOCIADO:**

3.1.1 Contribuir com seus serviços médicos, conforme contrato entabulado entre o **ASSOCIADO** e a **NEOMED**.

3.2. O **ASSOCIADO** desempenhará suas funções como **CLÍNICO GERAL**, assumindo as seguintes responsabilidades, sem prejuízo de outras que possam ser necessárias para o pleno exercício de sua função: (i) Assumir total responsabilidade pela prestação dos serviços, garantindo sua realização em conformidade com as normas técnicas e legais aplicáveis; (ii) Prestar

atendimento aos pacientes com cortesia, dedicação e eficiência, assegurando a correta realização da anamnese, sem qualquer forma de discriminação.

3.3 Informar à **NEOMED** por escrito, inclusive por meio de e-mail, qualquer situação que venha a tomar conhecimento e que possa, direta ou indiretamente, comprometer o pleno cumprimento do objeto descrito na CLÁUSULA PRIMEIRA ou ocasionar prejuízos a quaisquer das partes ou terceiros, devendo fazê-lo com a máxima brevidade possível.

3.4 Cumprir rigorosamente os termos e condições previstos neste CONTRATO e em seus anexos, atendendo de forma fiel às obrigações dele decorrentes, sempre em conformidade com os padrões e normas aplicáveis à atividade e ao objeto deste Instrumento, incluindo, mas não se limitando a: NORMAS TÉCNICAS RELATIVAS AOS PROCEDIMENTOS DESCRITOS NESTE CONTRATO, bem como às diretrizes estabelecidas pelos conselhos e/ou órgãos reguladores competentes.

3.5 Esclarecer todas as dúvidas relacionadas aos serviços prestados pelo **ASSOCIADO** neste CONTRATO à **NEOMED**;

3.6 Cumprir os regulamentos internos em vigor ou que venham a ser implementados no local de prestação de serviços, bem como outras normas que possam ser indicadas pela **NEOMED**, incluindo as relacionadas à segurança.

3.7 Caso surjam dúvidas na prestação dos serviços previstos neste contrato, o **ASSOCIADO** deverá entrar em contato diretamente com a **NEOMED**, preferencialmente por escrito, através de correspondência eletrônica.

3.8 Assumir a responsabilidade perante a **NEOMED** e terceiros por quaisquer prejuízos que causar, além de isentar a **NEOMED** e mantê-la livre de qualquer reclamação decorrente do descumprimento das obrigações e deveres profissionais.

3.9 Não divulgar, total ou parcialmente, por qualquer meio e em qualquer

momento, quaisquer detalhes sobre a utilização dos produtos, documentos e/ou materiais objeto deste CONTRATO, sem a prévia e formal autorização da **NEOMED**.

3.10 O **ASSOCIADO** deverá cumprir todas as normas em vigor no local de execução dos serviços, de modo a registrar procedimentos e condutas realizadas no paciente no prontuário eletrônico do sistema IDS Saúde e demais sistemas informativos de saúde, bem como emitir toda documentação necessária como receituários, encaminhamentos, AIH, TCLE, Protocolo de segurança do paciente, atestados, pareceres, CAT, entre outros.

3.11 O **ASSOCIADO** não poderá, em hipótese alguma, se comunicar diretamente com a Prefeitura do município ou qualquer outro órgão da Administração Pública sobre o objeto deste CONTRATO, sem o prévio conhecimento da **NEOMED**. Fica expressamente vedado ao **ASSOCIADO** assumir qualquer obrigação ou responsabilidade em nome da **NEOMED**, especialmente transigir, renunciar, desistir, firmar acordos ou compromissos, receber ou conceder quitação, sob pena de responder exclusivamente pelos danos que causar.

3.12 O descumprimento das disposições da CLÁUSULA TERCEIRA resultará na rescisão deste CONTRATO, sem prejuízo da apuração das perdas e danos causados à **NEOMED** ou a terceiros.

CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DA NEOMED

4.1 Constituem obrigações específicas da **NEOMED**:

4.2 Efetuar os pagamentos de acordo com o estabelecido na CLÁUSULA SEXTA deste contrato;

4.3 Notificar imediatamente o **ASSOCIADO** sobre qualquer irregularidade observada no cumprimento deste CONTRATO;

4.4 Responder a qualquer solicitação de dúvidas feitas por escrito pelo **ASSOCIADO** em relação a este CONTRATO, no menor prazo possível;

4.5 Manter contato contínuo com o **ASSOCIADO**, a fim de orientá-lo e informá-lo sobre os detalhes do projeto que ajudem na execução dos serviços previstos, bem como sobre eventuais alterações;

4.6 Zelar para que o **ASSOCIADO** atenda os pacientes de acordo com as normas profissionais estabelecidas;

4.7 Garantir que os serviços contratados sejam executados com diligência e perfeição, cumprindo rigorosamente as normas aplicáveis e o estabelecido neste contrato, sem interferir na relação médico-paciente, nem na conduta diagnóstica e/ou proposta terapêutica adotada pelo **ASSOCIADO**, desde que esteja em conformidade com a ética e os conhecimentos científicos atuais;

4.8 Informar previamente o **ASSOCIADO** sobre qualquer anormalidade na contratação que possa afetar o atendimento aos pacientes;

4.9 Fornecer todos os dados necessários e informações essenciais ao desenvolvimento do objeto do contrato pelo **ASSOCIADO**.

CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA CONTRATUAL

5.1 A vigência do presente instrumento contratual terá início em 01 de outubro de 2025, vigendo pelo período de 06 (seis) meses, podendo ser prorrogado por igual período caso ocorra manifestação expressa das partes.

CLÁUSULA SEXTA - DAS CONDIÇÕES FINANCEIRAS E DOS PRAZOS DE PAGAMENTO

6.1 A **NEOMED** pagará ao **ASSOCIADO**, R\$ 1.200,00 (mil e duzentos reais) líquidos por plantão de 12 horas, conforme ajustado em negociação comercial com o **ASSOCIADO**, a serem pagos por depósito em conta em nome do mesmo indicada na cláusula 6.2, até o dia 20º dia útil do mês subsequente ao da realização dos serviços.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA INEXISTÊNCIA DE VÍNCULO TRABALHISTA

7.1 Fica pactuada a total ausência de vínculo trabalhista entre as partes,



179
001912

excluindo as obrigações previdenciárias e os encargos sociais, não havendo entre **NEOMED** e **ASSOCIADO** qualquer tipo de relação de subordinação.

CLÁUSULA OITAVA - DAS HIPÓTESES DE RESCISÃO CONTRATUAL

8.1 Ficam estipuladas as hipóteses de rescisão contratual pela **NEOMED** indicadas na sequência:

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

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

8.4 A lentidão no cumprimento das obrigações, levando a **NEOMED** a comprovar a impossibilidade de conclusão do objeto nos prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

8.5 O atraso injustificado no início dos serviços previstos neste CONTRATO e seus anexos;

8.6 A paralisação dos serviços previstos neste CONTRATO e seus anexos, sem justa causa e sem prévia comunicação à **NEOMED**;

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

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

8.9 O atraso injustificado no pagamento previsto na Cláusula 6.1;

8.10 O presente instrumento poderá ser rescindido por mútuo consentimento, sem aplicação de multa por rescisão contratual, desde que haja comunicação prévia por escrito à parte contrária com pelo menos 30 (trinta) dias de antecedência, mantendo-se todos os serviços e pagamentos previstos neste

instrumento, bem como a validade de todas as demais cláusulas contratuais a partir da assinatura da solicitação de rescisão sem justificativa.

8.11 Ocorrendo rescisão unilateral desmotivada sem o aviso previsto na Cláusula anterior, por qualquer uma das partes, a parte prejudicada fará jus a multa contratual no valor equivalente a 01 (um) mês de distribuição de lucros, no valor previsto na Cláusula 6.1.

8.12 A rescisão contratual não exime o **ASSOCIADO** da responsabilidade civil por eventuais danos, perdas ou prejuízos decorrentes da atividade prestada, seja em favor da **NEOMED** ou de terceiros.

8.13 Na hipótese de ocorrência de rescisão motivada por ambas as partes, não aplicar-se-ão os itens 8.10 e 8.11 do presente instrumento.

CLÁUSULA NONA - DAS CONDIÇÕES GERAIS

9.1 As cláusulas e condições deste contrato poderão ser alteradas a qualquer momento, por meio de acordo entre as partes, mediante documento escrito e assinado por ambas.

9.2 A omissão ou tolerância de qualquer das partes em exigir o cumprimento rigoroso das obrigações estabelecidas neste CONTRATO ou em exercer qualquer direito decorrente deste não constituirá novação ou renúncia, nem prejudicará o direito de exercê-lo a qualquer momento, respeitados os prazos decadenciais e prescricionais previstos no Código Civil Brasileiro.

9.3 A nulidade de qualquer cláusula ou condição deste contrato não comprometerá a validade ou a executividade das demais. Caso alguma das cláusulas ou condições seja considerada nula, inválida ou inexequível, as partes comprometem-se a negociar de boa-fé a substituição da cláusula ou condição por outra equivalente, válida, eficaz e exequível.

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS ASSINATURAS DO CONTRATO

10.1. As partes declaram que as assinaturas do presente CONTRATO é

Rua Professor Duílio Calderari, nº 973, Lote 16-B QD 30, Bairro Jardim Paulista, Campina Grande do Sul/PR, CEP 83.430-000 Telefone: (41) 3073-0372 - licitacao@neomedsaude.com.br



181
001914

realizada por quem de direito e possuem plenos poderes e capacidade para tanto; e poderá ser realizada por ferramenta de assinatura eletrônica e/ou digital, nos termos do parágrafo 2º, do artigo 10, da medida provisória 2.200 - 2/2001 e, caso o sejam, também constituem obrigações válidas e exigíveis, para todos os fins legais, representando a vontade de todos que o assinam, como prova documental e título executivo extrajudicial, para todos os fins e efeitos.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO FORO E DO TÍTULO EXECUTIVO

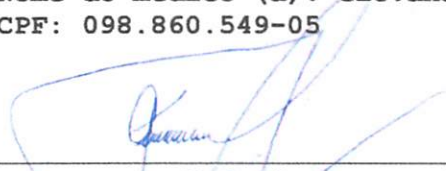
11.1 Para dirimir quaisquer dúvidas ou controvérsias relativas ao presente instrumento contratual, as partes elegem o foro de Campina Grande do Sul/PR com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

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

Campina Grande do Sul, 09 de março de 2026.

Documento assinado digitalmente
gov.br GIOVANA NAOMI WOLFF ITO
Data: 17/03/2026 14:25:34-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Nome do médico (a): Giovana Naomi Wolff Ito
CPF: 098.860.549-05

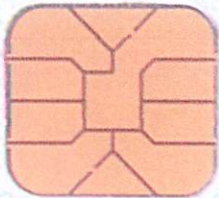

NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A
GLAUBER HALESTON ARAUJO DE OLIVEIRA
CPF: 709.031.409-00
RG N°: 5.002.228-5
REPRESENTANTE LEGAL

26.714.417/0001-00
NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A
R. PROFESSOR DUILIO CALDERARI, 973 - LOTE 16-B QD 30
JARDIM PAULISTA - CEP: 83.430-000
CAMPINA GRANDE DO SUL - PR



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO



NOME
GIOVANA NAOMI WOLFF ITO

CRM/UF
63024/PR

FILIAÇÃO
SILVANA WOLFF ITO
EDSON MASAHAIDE ITO

DATA DE INSCRIÇÃO **VIA**
15/01/2026 01



Giovana N. W. Ito

ASSINATURA DO PORTADOR

CPF
098.860.549-05

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR
09886054905 / IIPR-PR

TÍTULO DE ELEITOR
117303220647

SEÇÃO
0404

ZONA
178

DATA DE NASCIMENTO
19/05/2001

NATURALIDADE
BRASILEIRA

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CURITIBA-PR 23/01/2026

1055791



ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

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

Om P f 184

001917

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ



O Reitor da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de MEDICINA, em 29 de novembro de 2025 e a colação de grau em 02 de dezembro de 2025, confere o título de MÉDICA a

Giovana Naomi Wolff Ito

de nacionalidade brasileira, natural do Estado do Paraná, nascida em 19 de maio de 2001, portadora da Carteira de Identidade n.º 10.897.205-0, expedida pelo Instituto de Identificação do Paraná, outorgando-lhe o presente diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Curitiba, 02 de dezembro de 2025.

Assinado digitalmente segundo a
Portaria 554/2019/MEC
Ir. Rogério Renato Mateucci
Reitor



Diplomada

Código do Diploma : 10.10.65a6656bc75e
Código de Controle : 8902.D7CF.C051.37C9
https://A432f5d.mannsoftprime.com.br/arquivo_digital/

185

om q f
001918

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ
ASSOCIAÇÃO PARANAENSE DE CULTURA
CNPJ: 76.659.820/0001-51

Credenciamento: Decreto n.º 48.232, de 17/05/1960, publicado no D.O.U. de 14/06/1960

Recredenciamento: Portaria Ministerial n.º 1413, publicada no D.O.U. de 10/10/2011, Seção 1, pág. 8

**PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO EDUCACIONAL
DIRETORIA DE REGULAÇÃO E AVALIAÇÃO
SETOR DE EMISSÃO E REGISTRO DE DIPLOMAS**

Curso de **Medicina**, bacharelado.

Reconhecido pelo Decreto n.º 47.733, publicado no D.O.U. de 06/02/1960.

Portaria Ministerial n.º 1.181, publicada no D.O.U de 26/12/2008, Portaria Ministerial n.º 374, publicada no D.O.U de 30/05/2018, Seção 1, pág. 30, Portaria Ministerial n.º 486, publicada no D.O.U de 28/07/2025, Seção 1, pág. 92.

Reitor: Irmão Rogério Renato Mateucci.

Diploma registrado sob o n.º **117277**, Livro **25**, Folha **138**, nos termos do disposto no parágrafo 1º do artigo 48 da Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

Curitiba, 02 de dezembro de 2025.
Assinado digitalmente segundo a
Portaria 554/2019/MEC
Prof. Paulo Sergio Macuchen Nogas
Diretor de Regulação e Avaliação



om
001919



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **GIOVANA NAOMI WOLFF ITO**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **63024** desde **15/01/2026**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia **20/08/2026**.

Chave de validação [3e10bbe28f9ec1c2870361bb8af841ddba61830f](#)

Emitida eletronicamente via internet em **20/05/2026**.

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

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

Om
187
001920

CONTRATO DE ASSOCIAÇÃO

NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 26.714.417/0001-00, com sede na Rua Professor Duilio Calderari, 973, Lote 16-B Quadra 30, Jardim Paulista, Campina Grande do Sul/PR, CEP 83.430-000, por intermédio de seu Representante Legal, Dr. Glauber Haleston Araujo de Oliveira, brasileiro, advogado, casado, portador do RG n.º 5.002.228-5-SSP-PR e do CPF n.º 709.031.409-00, residente e domiciliado em Curitiba, Estado do Paraná e de outro lado Leonardo Zelenski Alves, brasileiro, casado, medico, portador(a) da carteira de identidade nº 6.447.806-0 e do CPF nº 035.725.009-58, residente e domiciliado à Rua São Josafat, Nº 441, Bairro Jardim Capricórnio, Campo Mourão, CEP nº 87301-164, endereço eletrônico: medmessalves@gmail.com , doravante denominados simplesmente **NEOMED** e **ASSOCIADO**, respectivamente, resolvem, celebrar o presente **CONTRATO DE ASSOCIAÇÃO**, de acordo com as cláusulas e condições a seguir estabelecidas, livremente convencionada entre as partes, obrigando-se a cumpri-las.

CONSIDERANDO QUE:

I - A **NEOMED** é uma empresa especializada na prestação de serviços relacionados ao atendimento hospitalar, incluindo pronto-socorro e unidades destinadas a situações de urgência. Também oferece serviços de transporte de pacientes, excetuando os atendimentos móveis de urgência, além de atividades médicas ambulatoriais com infraestrutura para procedimentos cirúrgicos e realização de exames complementares. Adicionalmente, a empresa atua no atendimento ambulatorial voltado exclusivamente para consultas médicas e na prestação de serviços de apoio à gestão de saúde.

II - O **ASSOCIADO** exerce regularmente atividades na área de **clínico geral**, demonstrando possuir os conhecimentos técnicos e o know-how necessários para a prestação de serviços dessa natureza.

III - Dessa forma, as partes resolvem, em conformidade com a melhor prática jurídica, formalizar o presente instrumento, o qual será regido pelas cláusulas e condições estabelecidas a seguir.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente contrato tem como objeto a prestação de serviços pelo **ASSOCIADO** como **MÉDICO Clínico**, com atuação na Unidade de Pronto Atendimento Afonso Pena, localizada na Cidade de Campo Mourão, Estado do Paraná.

1.2 O **ASSOCIADO** declara, neste ato, possuir o conhecimento técnico indispensável para a plena execução do objeto deste contrato, afirmando contar com as condições operacionais, técnicas, expertise e know-how necessários para a prestação dos serviços contratados, não sendo admitida, em qualquer circunstância, a alegação de desconhecimento técnico.

1.3 O **ASSOCIADO** concorda em cumprir as normas de segurança, ética e regulamentos internos estabelecidos na relação contratual, conforme o Código de Ética Médica e as legislações pertinentes.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS ESSENCIAIS

2.1 O **ASSOCIADO** declara ter pleno conhecimento do conteúdo integral e de todas as exigências necessárias para a execução dos serviços previstos neste contrato, comprometendo-se a apresentar à **NEOMED** os seguintes documentos: Carteira Profissional do CRM; Certidão de Regularidade junto ao CRM; Diploma de Médico; Diploma de Especialidades (se aplicável); e Comprovante de Endereço.

2.2 A ausência de apresentação dos arquivos mencionados na Cláusula 2.1 resultará na suspensão dos pagamentos até que a entrega dos referidos documentos seja devidamente regularizada.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DO ASSOCIADO

3.1 Constituem obrigações específicas do **ASSOCIADO**:

3.1.1 Contribuir com seus serviços médicos, conforme contrato entabulado entre o **ASSOCIADO** e a **NEOMED**.

3.2. O **ASSOCIADO** desempenhará suas funções como **Médico clínico**, assumindo as seguintes responsabilidades, sem prejuízo de outras que possam ser necessárias para o pleno exercício de sua função: (i) Assumir total responsabilidade pela prestação dos serviços, garantindo sua realização em conformidade com as normas técnicas e legais aplicáveis; (ii) Prestar

atendimento aos pacientes com cortesia, dedicação e eficiência, assegurando a correta realização da anamnese, sem qualquer forma de discriminação.

3.3 Informar à **NEOMED** por escrito, inclusive por meio de e-mail, qualquer situação que venha a tomar conhecimento e que possa, direta ou indiretamente, comprometer o pleno cumprimento do objeto descrito na CLÁUSULA PRIMEIRA ou ocasionar prejuízos a quaisquer das partes ou terceiros, devendo fazê-lo com a máxima brevidade possível.

3.4 Cumprir rigorosamente os termos e condições previstos neste CONTRATO e em seus anexos, atendendo de forma fiel às obrigações dele decorrentes, sempre em conformidade com os padrões e normas aplicáveis à atividade e ao objeto deste Instrumento, incluindo, mas não se limitando a: NORMAS TÉCNICAS RELATIVAS AOS PROCEDIMENTOS DESCRITOS NESTE CONTRATO, bem como às diretrizes estabelecidas pelos conselhos e/ou órgãos reguladores competentes.

3.5 Esclarecer todas as dúvidas relacionadas aos serviços prestados pelo **ASSOCIADO** neste CONTRATO à **NEOMED**;

3.6 Cumprir os regulamentos internos em vigor ou que venham a ser implementados no local de prestação de serviços, bem como outras normas que possam ser indicadas pela **NEOMED**, incluindo as relacionadas à segurança.

3.7 Caso surjam dúvidas na prestação dos serviços previstos neste contrato, o **ASSOCIADO** deverá entrar em contato diretamente com a **NEOMED**, preferencialmente por escrito, através de correspondência eletrônica.

3.8 Assumir a responsabilidade perante a **NEOMED** e terceiros por quaisquer prejuízos que causar, além de isentar a **NEOMED** e mantê-la livre de qualquer reclamação decorrente do descumprimento das obrigações e deveres profissionais.

3.9 Não divulgar, total ou parcialmente, por qualquer meio e em qualquer

momento, quaisquer detalhes sobre a utilização dos produtos, documentos e/ou materiais objeto deste CONTRATO, sem a prévia e formal autorização da **NEOMED**.

3.10 O **ASSOCIADO** deverá cumprir todas as normas em vigor no local de execução dos serviços, de modo a registrar procedimentos e condutas realizadas no paciente no prontuário eletrônico do sistema IDS Saúde e demais sistemas informativos de saúde, bem como emitir toda documentação necessária como receituários, encaminhamentos, AIH, TCLE, Protocolo de segurança do paciente, atestados, pareceres, CAT, entre outros.

3.11 O **ASSOCIADO** não poderá, em hipótese alguma, se comunicar diretamente com a Prefeitura do município ou qualquer outro órgão da Administração Pública sobre o objeto deste CONTRATO, sem o prévio conhecimento da **NEOMED**. Fica expressamente vedado ao **ASSOCIADO** assumir qualquer obrigação ou responsabilidade em nome da **NEOMED**, especialmente transigir, renunciar, desistir, firmar acordos ou compromissos, receber ou conceder quitação, sob pena de responder exclusivamente pelos danos que causar.

3.12 O descumprimento das disposições da CLÁUSULA TERCEIRA resultará na rescisão deste CONTRATO, sem prejuízo da apuração das perdas e danos causados à **NEOMED** ou a terceiros.

CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DA NEOMED

4.1 Constituem obrigações específicas da **NEOMED**:

4.2 Efetuar os pagamentos de acordo com o estabelecido na CLÁUSULA SEXTA deste contrato;

4.3 Notificar imediatamente o **ASSOCIADO** sobre qualquer irregularidade observada no cumprimento deste CONTRATO;

4.4 Responder a qualquer solicitação de dúvidas feitas por escrito pelo **ASSOCIADO** em relação a este CONTRATO, no menor prazo possível;

4.5 Manter contato contínuo com o **ASSOCIADO**, a fim de orientá-lo e informá-lo sobre os detalhes do projeto que ajudem na execução dos serviços previstos, bem como sobre eventuais alterações;

4.6 Zelar para que o **ASSOCIADO** atenda os pacientes de acordo com as normas profissionais estabelecidas;

4.7 Garantir que os serviços contratados sejam executados com diligência e perfeição, cumprindo rigorosamente as normas aplicáveis e o estabelecido neste contrato, sem interferir na relação médico-paciente, nem na conduta diagnóstica e/ou proposta terapêutica adotada pelo **ASSOCIADO**, desde que esteja em conformidade com a ética e os conhecimentos científicos atuais;

4.8 Informar previamente o **ASSOCIADO** sobre qualquer anormalidade na contratação que possa afetar o atendimento aos pacientes;

4.9 Fornecer todos os dados necessários e informações essenciais ao desenvolvimento do objeto do contrato pelo **ASSOCIADO**.

CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA CONTRATUAL

5.1 A vigência do presente instrumento contratual terá início em 29 de abril de 2026, vigendo pelo período de 06 (seis) meses, podendo ser prorrogado por igual período caso ocorra manifestação expressa das partes.

CLÁUSULA SEXTA - DAS CONDIÇÕES FINANCEIRAS E DOS PRAZOS DE PAGAMENTO

6.1 A **NEOMED** pagará ao **ASSOCIADO**, R\$ 100,00 (cem reais) líquidos por horas trabalhadas, a título de distribuição de lucros, conforme ajustado em negociação comercial com o **ASSOCIADO**, a serem pagos por depósito em conta em nome do mesmo indicada na cláusula 6.2, até o dia 20º dia útil do mês subsequente ao da realização dos serviços.

6.2 O depósito em questão será efetuado na seguinte conta de titularidade do **ASSOCIADO**: Banco Itaú/Unibanco(341), Agência: 6667, C/C: 05434-7.

om *P* *f*

CLÁUSULA SÉTIMA - DA INEXISTÊNCIA DE VÍNCULO TRABALHISTA

7.1 Fica pactuada a total ausência de vínculo trabalhista entre as partes, excluindo as obrigações previdenciárias e os encargos sociais, não havendo entre **NEOMED** e **ASSOCIADO** qualquer tipo de relação de subordinação.

CLÁUSULA OITAVA - DAS HIPÓTESES DE RESCISÃO CONTRATUAL

8.1 Ficam estipuladas as hipóteses de rescisão contratual pela **NEOMED** indicadas na sequência:

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

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

8.4 A lentidão no cumprimento das obrigações, levando a **NEOMED** a comprovar a impossibilidade de conclusão do objeto nos prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

8.5 O atraso injustificado no início dos serviços previstos neste CONTRATO e seus anexos;

8.6 A paralisação dos serviços previstos neste CONTRATO e seus anexos, sem justa causa e sem prévia comunicação à **NEOMED**;

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

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

8.9 O atraso injustificado no pagamento previsto na Cláusula 6.1;

8.10 O presente instrumento poderá ser rescindido por mútuo consentimento,

sem aplicação de multa por rescisão contratual, desde que haja comunicação prévia por escrito à parte contrária com pelo menos 30 (trinta) dias de antecedência, mantendo-se todos os serviços e pagamentos previstos neste instrumento, bem como a validade de todas as demais cláusulas contratuais a partir da assinatura da solicitação de rescisão sem justificativa.

8.11 Ocorrendo rescisão unilateral desmotivada sem o aviso previsto na Cláusula anterior, por qualquer uma das partes, a parte prejudicada fará jus a multa contratual no valor equivalente a 01 (um) mês de distribuição de lucros, no valor previsto na Cláusula 6.1.

8.12 A rescisão contratual não exime o **ASSOCIADO** da responsabilidade civil por eventuais danos, perdas ou prejuízos decorrentes da atividade prestada, seja em favor da **NEOMED** ou de terceiros.

8.13 Na hipótese de ocorrência de rescisão motivada por ambas as partes, não aplicar-se-ão os itens 8.10 e 8.11 do presente instrumento.

CLÁUSULA NONA - DAS CONDIÇÕES GERAIS

9.1 As cláusulas e condições deste contrato poderão ser alteradas a qualquer momento, por meio de acordo entre as partes, mediante documento escrito e assinado por ambas.

9.2 A omissão ou tolerância de qualquer das partes em exigir o cumprimento rigoroso das obrigações estabelecidas neste CONTRATO ou em exercer qualquer direito decorrente deste não constituirá novação ou renúncia, nem prejudicará o direito de exercê-lo a qualquer momento, respeitados os prazos decadenciais e prescricionais previstos no Código Civil Brasileiro.

9.3 A nulidade de qualquer cláusula ou condição deste contrato não comprometerá a validade ou a executividade das demais. Caso alguma das cláusulas ou condições seja considerada nula, inválida ou inexecutável, as partes comprometem-se a negociar de boa-fé a substituição da cláusula ou condição por outra equivalente, válida, eficaz e exequível.

om *df*

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS ASSINATURAS DO CONTRATO

10.1. As partes declaram que as assinaturas do presente CONTRATO é realizada por quem de direito e possuem plenos poderes e capacidade para tanto; e poderá ser realizada por ferramenta de assinatura eletrônica e/ou digital, nos termos do parágrafo 2º, do artigo 10, da medida provisória 2.200 - 2/2001 e, caso o sejam, também constituem obrigações válidas e exigíveis, para todos os fins legais, representando a vontade de todos que o assinam, como prova documental e título executivo extrajudicial, para todos os fins e efeitos.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO FORO E DO TÍTULO EXECUTIVO

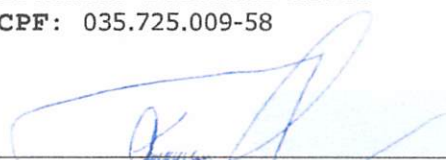
11.1 Para dirimir quaisquer dúvidas ou controvérsias relativas ao presente instrumento contratual, as partes elegem o foro de Campina Grande do Sul/PR com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

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

Documento assinado digitalmente
gov.br LEONARDO ZELENSKI ALVES
Data: 29/04/2026 19:46:35-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Campina Grande do Sul, 29 de ABRIL de 2026.

Leonardo Zelenski Alves
CPF: 035.725.009-58


NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A
GLAUBER HALESTON ARAUJO DE OLIVEIRA
CPF: 709.031.409-00
RG N°: 5.002.228-5
REPRESENTANTE LEGAL

26.714.417/0001-00
NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A
R. PROFESSOR DUILIO CALDERARI, 973 - LOTE 16-B QD 30
JARDIM PAULISTA - CEP: 83.430-000
CAMPINA GRANDE DO SUL - PR



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

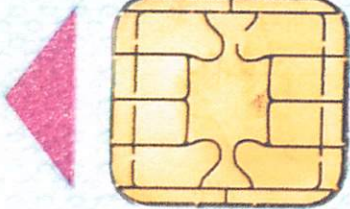
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME

LÉONARDO ZELENSKI ALVES

CRM/UF

52268/PR



FILIAÇÃO

VILMA MARIA ALVES

EDSON ALVES

DATA DE INSCRIÇÃO VIA

15/02/2023 01



ASSINATURA DO PORTADOR

196

om

001929

CPF
035.725.009-58

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR
64478060 / SESP-PR

TÍTULO DE ELEITOR
071673900639

SEÇÃO
0119

ZONA
015

DATA DE NASCIMENTO
09/12/1981

NATURALIDADE
CAMPO MOURÃO-PR



LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CURITIBA-PR 16/02/2023

650541

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

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

107

om

001930

REPUBLICA

ARGENTINA

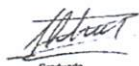
*Universidad Maimónides
Facultad de Ciencias de la Salud*

El Presidente del Consejo Superior Universitario y el Decano de la Facultad

Por cuanto, Leonardo Zeleniski Alves (D.N.I. Nro. 94.450.167) natural de la Ciudad de Campo Mourao (Brasil), ha finalizado el 13 de Diciembre de 2017 los estudios correspondientes a la carrera de Medicina.

Por tanto, de acuerdo con lo dispuesto en las normas legales vigentes, le expiden el presente título de Médico.

Buenos Aires, 20 de Febrero de 2018


Graduado


PROF. A.J.C. EDGARDO J. CRIADO
SECRETARIO TÉCNICO
SECRETARÍA ACADÉMICA


DRA. MARCELA BARRIOS
DIRECTORA
CARRERA DE MEDICINA
Resolución CONEAU 19-16- 58910


DR. GUILLERMO TRIGO
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



DR. ERNESTO GÓERMAN
PRESIDENTE
CONSEJO SUPERIOR UNIVERSITARIO

198


om q f

001931

Conste que ZELENSKI ALVES, LEONARDO (D.N.I. Nro. 94.450.167) efectuó Convalidación Nro. 684 el 7/4/2010 (Expediente Nro. 3935/10-Actuación Nro. 845/10/10), por cuanto los estudios de Enseñanza Media de Brasil, se corresponden con los de Educación Secundaria completa de la República Argentina



PROF. LIC. EDUARDO JOSÉ CRIADO
SECRETARIO TÉCNICO
SECRETARÍA ACADÉMICA



DR. ERNESTO GOBERMAN
PRESIDENTE
CONSEJO SUPERIOR UNIVERSITARIO

am
199
001932

MINISTERIO DE EDUCACIÓN
DIRECCIÓN NACIONAL DE GESTIÓN
UNIVERSITARIA

Certifico que la firma que antecede y dice Dr. Ernesto Gobermar y Lic. Eduardo J. Criado guarda similitud con la que obra en nuestro registro.

BUENOS AIRES,

13 MAR 2018

Dr. MARCELO HUGO MOYANO
DIRECCIÓN NACIONAL DE GESTIÓN UNIVERSITARIA



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO,
FISCALIZACION Y SANIDAD DE FRONTERAS

Inscripto en carácter de Medico.

Matrícula N° 166182 Bto. 27/03/2018.

Abril Destree Felipelli
Legajo 126.257
Matriculación

DIEGO G. KERNANDEZ
Leg. 110.055
Responsable - Area Registro
Unico de Profesionales de la Salud
Dir. Nac de Reg. Fisc. y San. Front

DIPLOMA N° 560

LIBRO N° IV

FOLIO N° 203



Diploma - Original



11546817
Zelenski Alves, Leonardo
DNI. 94450167
UM - Médico

om
/ 200

001933



REPÚBLICA ARGENTINA
MINISTERIO de
RELACIONES EXTERIORES
Y CULTO

APOSTILLE
 (Convention de la Haye du 5 octobre 1961)

1. País: ARGENTINA
 Country / Pays

El presente documento público
 This public document | Le présent acte public

2. ha sido firmado por MOYANO, MARCELO HUGO
 has been signed by / a été signé par

3. quien actúa en calidad de FUNCIONARIO HABILITANTE
 acting in the capacity of | agissant en qualité de

4. y está revestido del sello/timbre de MINISTERIO DE EDUCACION
 bears the seal / stamp of | est revêtu du sceau / timbre de

Certificado
 Certified | Attesté

5. en BUENOS AIRES at à	6. el día 27/03/2018 the le
-------------------------------------	---

7. por UNIDAD DE COORDINACIÓN LEGALIZACIONES DEL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES Y CULTO
 by | par

8. bajo el número 63991/2018
 N° | sous n°

9. Sello/Timbre ARS 90.00.- Seal / stamp Sceau / timbre	10. Firmada por ROMINA MARIALIA D'AMICO Signature Signature de Relaciones Exteriores y Culto
---	--

Tipo de Documento TITULO
 Titular del Documento LEONARDO ZELENSKI ALVES
 Código de seguridad: Z4424K7QJ

Esta Apostilla certifica únicamente la autenticidad de la firma, la calidad en que el signatario del documento haya actuado y, en su caso, la identidad del sello o timbre del que el documento público esté revestido.
 Esta Apostilla no certifica el contenido del documento para el cual se expidió.
 No es válido el uso de esta Apostilla en la República Argentina.
 Esta Apostilla se puede verificar en la dirección siguiente: <http://cancilleria.gob.ar/legalizaciones>.

This Apostille only certifies the authenticity of the signature and the capacity of the person who has signed the public document, and, where appropriate, the identity of the seal or stamp which the public document bears.
 This Apostille does not certify the content of the document for which it was issued.
 [This Apostille is not valid for use anywhere within República Argentina.]
 To verify the issuance of this Apostille, see <http://cancilleria.gob.ar/legalizaciones>.

Cette Apostille atteste uniquement la véracité de la signature, la qualité en laquelle le signataire de l'acte a agi et, le cas échéant, l'identité du sceau ou timbre dont cet acte public est revêtu.
 Cette Apostille ne certifie pas le contenu de l'acte pour lequel elle a été émise.
 [L'utilisation de cette Apostille n'est pas valable en / au République Argentina.]
 Cette Apostille peut être vérifiée à l'adresse suivante : <http://cancilleria.gob.ar/legalizaciones>.



om
 201
 001934

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Gracia Maria Montilla Garcia Polla

www.juntascomercial.pt.gov.br: 12/086-T
N. 19/2022

Documento: DIPLOMA UNIVERSITARIO

GRACIA MARIA MONTILLA GARCIA POLLA, Tradutora Pública Juramentada e Interprete Comercial do Estado do Paraná certifica que traduziu o documento acima transcrito, extraído em língua espanhola, inglesa e francesa, o que cumpriu em razão do seu ofício na forma que se segue:

REPÚBLICA ARGENTINA
UNIVERSIDAD MAIMÓNIDES
Faculdade de Ciências da Saúde

O Presidente do Conselho Superior Universitário e o Diretor da Faculdade.

Tendo em vista que **LEONARDO ZELENKI ALVES** (Documento Nacional de Identidade N° 94.450.167) natural da Cidade de Campo Mourão (Brasil), concluiu aos 13 dias do mês de dezembro de 2017 os estudos correspondentes ao **Curso de Medicina**.

Portanto, em conformidade com o disposto nos regulamentos vigentes, outorga-lhe o presente diploma de **MÉDICO**.

Buenos Aires, 20 de fevereiro de 2018

[Assinatura]
Leonardo Zelenki Alves
Diplomado

[Assinatura]
Prof. Lic. Eduardo J. Criado
Secretário Assuntos Acadêmicos

[Assinatura]
Dra. Marcela Barras
Diretora Curso de Medicina

[Assinatura]
Dr. Guillermo Lopez
Diretor
Faculdade de Ciências da Saúde

[Assinatura]
Dr. Ernesto Gubernan
Presidente
Consejo Superior Universitario

[VERSO]

MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO - DIREÇÃO NACIONAL DE GESTÃO UNIVERSITARIA
Reconheço por semelhança as assinaturas do Dr. Ernesto Gubernan e Lic. Eduardo J. Criado. BUENOS AIRES, 11/03/2018.

[Carimbo e assinatura]
Marcelo Hugo Moyano
Diretor Nacional de Gestão Universitaria

[Carimbo] MINISTÉRIO DA SAÚDE - DIRETORIA NACIONAL DE REGISTRO, FISCALIZAÇÃO E SAÚDE DE FRONTEIRAS. Inscrição de Médico N° 166182 - Buenos Aires, 27/03/2018 - Diretoria Nacional de Registro, Fiscalização e Saúde de Fronteiras.

[Assinatura]
Antonio Domingo Palomares
Secretário de Registro
Ministerio de Salud
Responsable Registro Unico de Profesionales de Salud

DIPLOMA N° 560

LIVRO N° V

FOLHA N° 209

[Etiqueta de Segurança da República da Argentina] -
Ministerio da Educação - [Código de Barras]
ME000001453761

[Etiqueta] Diploma Original - [Código de Barras] 11546817
LEONARDO ZELENKI ALVES
Documento de Identidade 94.450.167
UM - Médico

[EM AVEAO] Folha de Atuação Notarial Serie A 6729540 - REPUBLICA ARGENTINA - MINISTERIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES E CULTO - APOSTILLIT - País ARGENTINA - O presente documento público foi assinado por: MARCELO HUGO MOYANO - A título de FUNCIONARIO AUTORIZADO - Com carimbo MINISTERIO DA EDUCAÇÃO - Certificado em BUENOS AIRES - No dia 27/03/2018 Por MINISTERIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES E CULTO - Com nº. 63991/2018 - Carimbo ARS 90.00 - Assinado por: Romina Natalia D'Amico - Ministério das Relações Exteriores

Tipo de documento: DIPLOMA
Titular do Documento: LEONARDO ZELENKI ALVES
Codigo de Segurança: Z44246709

[Continuação do documento]

Certifico que LEONARDO ZELENKI ALVES (DOCUMENTO DE IDENTIDADE N° 94.450.167) realizou a Consolidação N° 684 em 07/04/2010 (Processo N° 3935-10-Atuação N° 845-10-10) dos Estudos do Ensino Médio cursados no Brasil que correspondem aos estudos da Educação Secundária completa da República Argentina.

[Assinatura]
Prof. Lic. Eduardo José Criado
Secretário Assuntos Acadêmicos

[Assinatura]
Dr. Ernesto Gubernan
Presidente
Consejo Superior Universitario

Nada impede contatos e referências de documentos que tenham sido traduzidos, contanto que se confirme e dou fe. Esta tradução não implica julgamento sobre a forma ou autenticidade ou o conteúdo do documento traduzido.

Carimbo: 19 de janeiro de 2022



Gracia Maria Montilla Garcia Polla
Tradutora Pública
JUCEPAR 12/086-T

Handwritten initials: am, g, b

202
001935

[CÓPIA]

Faço constar que o formando realizou a Homologação de Estudos Número 684 em 07/04/2010 (Processo Número 3935/10- Atuação Número 845/10) visto que os estudos de Ensino Médio do Brasil, correspondem aos estudos de Educação Secundária completa da República Argentina

Título aprovado pela Resolução CONEAU Número 689/10. Modalidade presencial

[Assinatura]
Prof. Dr. Eduardo José Cuello
Secretario Asuntos Académicos

[Assinatura]
Dr. Ernesto Goberran
Presidente
Consejo Superior Universitario

[Assinatura] Ministerio de Educación e Deporte - Dirección Nacional de Gestión Universitaria - Reconoce por semejanza los antecedentes del Excmo. Vicerrector Secretario Académico y Director de Diplomas en equivalentes de universidad anterior - Buenos Aires 1300/2018. [Assinatura] Dr. Marcelo Hugo Moyano

[Etiqueta de Seguridad de la República de Argentina]
Ministerio de Educación - [Código de Barras]
MI 000001153782

[Etiqueta] Historico Académico Original - [Código de Barras] 21540016
LEONARDO ZELENSKI ALVES
Documento de Identidade: 94.450.167
UM - Médico

[MANEJO]

Foja de Atoação Notarial, Serie A 6729511 REPUBLICA ARGENTINA - MINISTERIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES E CULTO (PONTILLI) País ARGENTINA - O presente documento publico foi assinado por MARCELLO HUGO MOYANO - A título de FUNCIONARIO AUTORIZADO - Com cambio MINISTERIO DA EDUCACÃO - Certificado em BUENOS AIRES - No dia 27/03/2018 Por MINISTERIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES E CULTO - Com o 63982/2018 - Cambio: ARS 90.00 - Assinado por: Bomora Natalia D'Amico - Ministério das Relações Exteriores

Tipo de documento: HISTORICO ACADÉMICO
Titular do Documento: LEONARDO ZELENSKI ALVES
Codigo de Segurança: 6BMHHRIVP

Nada mais constar no referido documento, que faz parte de obra, sendo, sob o conformo e dou fe. Esta tradução não implica julgamento sobre a forma, a autenticidade e o conteúdo do documento traduzido.

Curitiba, 19 de janeiro de 2022

Gracia Maria Montilla Garcia Poltra
Gracia Maria Montilla Garcia Poltra
Tradutora Publica
JUCEPAR 12/086-T



Handwritten initials and the number 203.

203

001936

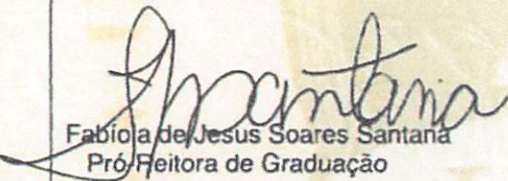



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO-UEMA
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
COORDENAÇÃO DE ENSINO DE GRADUAÇÃO
DIVISÃO DE REGISTRO DE DIPLOMAS

APOSTILA DE REVALIDAÇÃO

O Reitor da Universidade Estadual do Maranhão, no uso de suas atribuições, nos termos do Art. 58, inciso XXIII do Estatuto da UEMA, tendo em vista o que consta no Processo nº. REM_Uema_00292/2020, de acordo com o parecer favorável da Comissão Permanente de Revalidação de Diplomas desta Universidade, considera **Revalidado** o diploma de *Médico*, conferido em 20 de fevereiro de 2018 pela *Universidad Maimónides – Buenos Aires/Argentina*, a LEONARDO ZELENSKI ALVES, brasileiro(a), nascido(a) em 09 de dezembro de 1981, correspondente ao curso de graduação em Medicina, com validade em todo o território nacional, considerando o disposto no art. 48, § 2º da Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional); a Resolução CNE/CES nº 1, de 25 de julho de 2022; a Portaria Normativa MEC nº 22, de 13 de dezembro de 2016, e a Resolução nº 1.040/2020 – CONSUN/UEMA.

São Luís, 30 de novembro de 2022



Fabíola de Jesus Soares Santana
Pró-Reitora de Graduação



Gustavo Pereira da Costa
Reitor

Diploma Registrado sob nº. 192 de Revalidação de Diploma, folha 192 do livro nº. 02, por competência atribuída pelo Art. 48, § 2º da Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996.

Processo nº. REM_Uema_00292/2020

São Luís, 30 de novembro de 2022.


Alessandra Soares Diniz
Chefe da Divisão de Registro de Diplomas


Luzinete Rodrigues Lopes
Coordenadora do Ensino de Graduação



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **LEONARDO ZELENSKI ALVES**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **52268** desde **15/02/2023**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 29/07/2026.

Chave de validação [1c63e66710a97cd45e373ec312e03bc1f5ee64d0](#)

Emitida eletronicamente via internet em **29/04/2026**.

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

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

001938205



Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná



A Diretora Geral da Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná,
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do curso de MEDICINA
em 26 de abril de 2024 e a colação de grau em 06 de maio de 2024, confere o título de

Médica

a

Luiza Correia Rauta


nacionalidade brasileira, natural do Estado do Paraná, nascida em 30 de novembro de 1996,
portador(a) do documento de identificação nº 93534492 SESP / PR,
e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Curitiba, 16 de maio de 2024.


Ana Cristina Tomazi
Secretária-Geral


Carmen Austrália Paredes Marcondes Ribas
Diretora-Geral

Validação em: <https://www.mackenzie.br/diplomasfempar> com o código: 353.22.7ae32171befb135684c0a899af882d6768dbf


001939

INSTITUIÇÃO EMISSORA

**Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná
Instituto Presbiteriano Mackenzie
CNPJ: 60.967.551/0020-13**

Autorização de funcionamento pelo Decreto nº 63.987, de 13/01/1969, publicada no DOU de 15/01/1969, Seção 1, pág. 446.

Recredenciada pela Portaria nº 1044, de 09/09/2016, publicada no DOU nº 175, Seção 1, pág. 11, de 12/09/2016.

Curso de Medicina

Reconhecido pelo Decreto nº 73873, de 26/03/1974, publicado no DOU nº 59, Seção 1, pág. 3417, de 27/03/1974.

Renovação de Reconhecimento pela Portaria nº 745, de 25/11/2016, publicada no DOU nº 227, Seção 1, pág. 80, de 28/11/2016.

INSTITUIÇÃO REGISTRADORA

**Universidade Presbiteriana Mackenzie
Instituto Presbiteriano Mackenzie
CNPJ: 60.967.551/0001-50**

Recredenciamento pela portaria MEC nº 1.824, de 30/12/2011 DOU de 02/01/2012, seção 1, pág. 8. (Processo de Recredenciamento MEC nº 202119166)

Diploma registrado sob nº 103 Livro FEMPAR2024.

Nos termos da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e do Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017.

São Paulo, 07 de junho de 2024.

De acordo:


Andrea Boari Caraciola
Coordenadora da CARD



om
p
r

001940

om
p b

001941

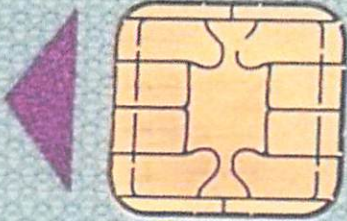


CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
LUIZA CORREIA RAUTA

CRM/UF
56292/PR



FILIAÇÃO
VERA LUCIA RAUTA
LUIS CLAUDIO RAUTA

DATA DE INSCRIÇÃO VIA
07/05/2024 01

Luiza C. Rauta

ASSINATURA DO PORTADOR



am *of* *f*
001942²⁰⁹

CPF
087.092.329-31

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR
93534492 / SESP-PR

TÍTULO DE ELEITOR
106049160604

SEÇÃO
0370

ZONA
177

DATA DE NASCIMENTO
30/11/1996

NATURALIDADE
CURITIBA-PR



LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CURITIBA-PR 08/05/2024

794071



[Handwritten signature]

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

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

am *f*
[Handwritten signature]
001943 210



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **LUIZA CORREIA RAUTA**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **56292** desde **07/05/2024**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 15/07/2026.

Chave de validação [2f20f826b84996dde744892e64b11ebacf5cb945](#)

Emitida eletronicamente via internet em **15/04/2026**.

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

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

am f
001944²¹¹

CONTRATO DE ASSOCIAÇÃO

NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 26.714.417/0001-00, com sede na Rua Professor Duilio Calderari, 973, Lote 16-B Quadra 30, Jardim Paulista, Campina Grande do Sul/PR, CEP 83.430-000, por intermédio de seu Representante Legal, Dr. Glauber Haleston Araujo de Oliveira, brasileiro, advogado, casado, portador do RG n.º 5.002.228-5-SSP-PR e do CPF n.º 709.031.409-00, residente e domiciliado em Curitiba, Estado do Paraná e de outro lado Mayra Kloster Scorsato, brasileira, solteira, médica, portador(a) da carteira de identidade nº 96558694 e do CPF nº 055.991.589-69, residente e domiciliado à Rua Botafogo, nº 1042, apto 102, Bairro Vila Emilia, Maringá, PR, CEP nº 87005-190, endereço eletrônico: mayraklosterscorsato@gmail.com, doravante denominados simplesmente **NEOMED** e **ASSOCIADO**, respectivamente, resolvem, celebrar o presente **CONTRATO DE ASSOCIAÇÃO**, de acordo com as cláusulas e condições a seguir estabelecidas, livremente convencionada entre as partes, obrigando-se a cumpri-las.

CONSIDERANDO QUE:

I - A **NEOMED** é uma empresa especializada na prestação de serviços relacionados ao atendimento hospitalar, incluindo pronto-socorro e unidades destinadas a situações de urgência. Também oferece serviços de transporte de pacientes, excetuando os atendimentos móveis de urgência, além de atividades médicas ambulatoriais com infraestrutura para procedimentos cirúrgicos e realização de exames complementares. Adicionalmente, a empresa atua no atendimento ambulatorial voltado exclusivamente para consultas médicas e na prestação de serviços de apoio à gestão de saúde.

II - O **ASSOCIADO** exerce regularmente atividades na área de **Pediatra**, demonstrando possuir os conhecimentos técnicos e o know-how necessários para a prestação de serviços dessa natureza.

III - Dessa forma, as partes resolvem, em conformidade com a melhor prática jurídica, formalizar o presente instrumento, o qual será regido pelas cláusulas e condições estabelecidas a seguir.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente contrato tem como objeto a prestação de serviços pelo **ASSOCIADO** como **MÉDICO Pediatra**, com atuação na Unidade de Pronto Atendimento Afonso Pena, localizada na Cidade de Campo Mourão, Estado do Paraná.

1.2 O **ASSOCIADO** declara, neste ato, possuir o conhecimento técnico indispensável para a plena execução do objeto deste contrato, afirmando contar com as condições operacionais, técnicas, expertise e know-how necessários para a prestação dos serviços contratados, não sendo admitida, em qualquer circunstância, a alegação de desconhecimento técnico.

1.3 O **ASSOCIADO** concorda em cumprir as normas de segurança, ética e regulamentos internos estabelecidos na relação contratual, conforme o Código de Ética Médica e as legislações pertinentes.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS ESSENCIAIS

2.1 O **ASSOCIADO** declara ter pleno conhecimento do conteúdo integral e de todas as exigências necessárias para a execução dos serviços previstos neste contrato, comprometendo-se a apresentar à **NEOMED** os seguintes documentos: Carteira Profissional do CRM; Certidão de Regularidade junto ao CRM; Diploma de Médico; Diploma de Especialidades (se aplicável); e Comprovante de Endereço.

2.2 A ausência de apresentação dos arquivos mencionados na Cláusula 2.1 resultará na suspensão dos pagamentos até que a entrega dos referidos documentos seja devidamente regularizada.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DO ASSOCIADO

3.1 Constituem obrigações específicas do **ASSOCIADO**:

3.1.1 Contribuir com seus serviços médicos, conforme contrato entabulado entre o **ASSOCIADO** e a **NEOMED**.

3.2. O **ASSOCIADO** desempenhará suas funções como **Pediatra**, assumindo as seguintes responsabilidades, sem prejuízo de outras que possam ser necessárias para o pleno exercício de sua função: (i) Assumir total responsabilidade pela prestação dos serviços, garantindo sua realização

em conformidade com as normas técnicas e legais aplicáveis; (ii) Prestar atendimento aos pacientes com cortesia, dedicação e eficiência, assegurando a correta realização da anamnese, sem qualquer forma de discriminação.

3.3 Informar à **NEOMED** por escrito, inclusive por meio de e-mail, qualquer situação que venha a tomar conhecimento e que possa, direta ou indiretamente, comprometer o pleno cumprimento do objeto descrito na CLÁUSULA PRIMEIRA ou ocasionar prejuízos a quaisquer das partes ou terceiros, devendo fazê-lo com a máxima brevidade possível.

3.4 Cumprir rigorosamente os termos e condições previstos neste CONTRATO e em seus anexos, atendendo de forma fiel às obrigações dele decorrentes, sempre em conformidade com os padrões e normas aplicáveis à atividade e ao objeto deste Instrumento, incluindo, mas não se limitando a: NORMAS TÉCNICAS RELATIVAS AOS PROCEDIMENTOS DESCRITOS NESTE CONTRATO, bem como às diretrizes estabelecidas pelos conselhos e/ou órgãos reguladores competentes.

3.5 Esclarecer todas as dúvidas relacionadas aos serviços prestados pelo **ASSOCIADO** neste CONTRATO à **NEOMED**;

3.6 Cumprir os regulamentos internos em vigor ou que venham a ser implementados no local de prestação de serviços, bem como outras normas que possam ser indicadas pela **NEOMED**, incluindo as relacionadas à segurança.

3.7 Caso surjam dúvidas na prestação dos serviços previstos neste contrato, o **ASSOCIADO** deverá entrar em contato diretamente com a **NEOMED**, preferencialmente por escrito, através de correspondência eletrônica.

3.8 Assumir a responsabilidade perante a **NEOMED** e terceiros por quaisquer prejuízos que causar, além de isentar a **NEOMED** e mantê-la livre de qualquer reclamação decorrente do descumprimento das obrigações e deveres profissionais.

3.9 Não divulgar, total ou parcialmente, por qualquer meio e em qualquer momento, quaisquer detalhes sobre a utilização dos produtos, documentos e/ou materiais objeto deste CONTRATO, sem a prévia e formal autorização da **NEOMED**.

3.10 O **ASSOCIADO** deverá cumprir todas as normas em vigor no local de execução dos serviços, de modo a registrar procedimentos e condutas realizadas no paciente no prontuário eletrônico do sistema IDS Saúde e demais sistemas informativos de saúde, bem como emitir toda documentação necessária como receituários, encaminhamentos, AIH, TCLE, Protocolo de segurança do paciente, atestados, pareceres, CAT, entre outros.

3.11 O **ASSOCIADO** não poderá, em hipótese alguma, se comunicar diretamente com a Prefeitura do município ou qualquer outro órgão da Administração Pública sobre o objeto deste CONTRATO, sem o prévio conhecimento da **NEOMED**. Fica expressamente vedado ao **ASSOCIADO** assumir qualquer obrigação ou responsabilidade em nome da **NEOMED**, especialmente transigir, renunciar, desistir, firmar acordos ou compromissos, receber ou conceder quitação, sob pena de responder exclusivamente pelos danos que causar.

3.12 O descumprimento das disposições da CLÁUSULA TERCEIRA resultará na rescisão deste CONTRATO, sem prejuízo da apuração das perdas e danos causados à **NEOMED** ou a terceiros.

CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DA NEOMED

4.1 Constituem obrigações específicas da **NEOMED**:

4.2 Efetuar os pagamentos de acordo com o estabelecido na CLÁUSULA SEXTA deste contrato;

4.3 Notificar imediatamente o **ASSOCIADO** sobre qualquer irregularidade observada no cumprimento deste CONTRATO;

4.4 Responder a qualquer solicitação de dúvidas feitas por escrito pelo **ASSOCIADO** em relação a este CONTRATO, no menor prazo possível;

4.5 Manter contato contínuo com o **ASSOCIADO**, a fim de orientá-lo e informá-lo sobre os detalhes do projeto que ajudem na execução dos serviços previstos, bem como sobre eventuais alterações;

4.6 Zelar para que o **ASSOCIADO** atenda os pacientes de acordo com as normas profissionais estabelecidas;

4.7 Garantir que os serviços contratados sejam executados com diligência e perfeição, cumprindo rigorosamente as normas aplicáveis e o estabelecido neste contrato, sem interferir na relação médico-paciente, nem na conduta diagnóstica e/ou proposta terapêutica adotada pelo **ASSOCIADO**, desde que esteja em conformidade com a ética e os conhecimentos científicos atuais;

4.8 Informar previamente o **ASSOCIADO** sobre qualquer anormalidade na contratação que possa afetar o atendimento aos pacientes;

4.9 Fornecer todos os dados necessários e informações essenciais ao desenvolvimento do objeto do contrato pelo **ASSOCIADO**.

CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA CONTRATUAL

5.1 A vigência do presente instrumento contratual terá início em 29 de abril de 2026, vigendo pelo período de 06 (seis) meses, podendo ser prorrogado por igual período caso ocorra manifestação expressa das partes.

CLÁUSULA SEXTA - DAS CONDIÇÕES FINANCEIRAS E DOS PRAZOS DE PAGAMENTO

6.1 A **NEOMED** pagará ao **ASSOCIADO**, R\$ 100,00 (cem reais) líquidos por horas trabalhadas, a título de distribuição de lucros, conforme ajustado em negociação comercial com o **ASSOCIADO**, a serem pagos por depósito em conta em nome do mesmo indicada na cláusula 6.2, até o dia 20º dia útil do mês subsequente ao da realização dos serviços.

6.2 O depósito em questão será efetuado na seguinte conta de titularidade do **ASSOCIADO**: Banco do Brasil, agência: 352-2, conta corrente: 50990-6.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA INEXISTÊNCIA DE VÍNCULO TRABALHISTA

7.1 Fica pactuada a total ausência de vínculo trabalhista entre as partes, excluindo as obrigações previdenciárias e os encargos sociais, não havendo entre **NEOMED** e **ASSOCIADO** qualquer tipo de relação de subordinação.

CLÁUSULA OITAVA - DAS HIPÓTESES DE RESCISÃO CONTRATUAL

8.1 Ficam estipuladas as hipóteses de rescisão contratual pela **NEOMED** indicadas na sequência:

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

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

8.4 A lentidão no cumprimento das obrigações, levando a **NEOMED** a comprovar a impossibilidade de conclusão do objeto nos prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

8.5 O atraso injustificado no início dos serviços previstos neste CONTRATO e seus anexos;

8.6 A paralisação dos serviços previstos neste CONTRATO e seus anexos, sem justa causa e sem prévia comunicação à **NEOMED**;

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

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

8.9 O atraso injustificado no pagamento previsto na Cláusula 6.1;

8.10 O presente instrumento poderá ser rescindido por mútuo consentimento, sem aplicação de multa por rescisão contratual, desde que haja comunicação prévia por escrito à parte contrária com pelo menos 30 (trinta) dias de antecedência, mantendo-se todos os serviços e pagamentos previstos neste instrumento, bem como a validade de todas as demais cláusulas contratuais a partir da assinatura da solicitação de rescisão sem justificativa.

8.11 Ocorrendo rescisão unilateral desmotivada sem o aviso previsto na Cláusula anterior, por qualquer uma das partes, a parte prejudicada fará jus a multa contratual no valor equivalente a 01 (um) mês de distribuição de lucros, no valor previsto na Cláusula 6.1.

8.12 A rescisão contratual não exime o **ASSOCIADO** da responsabilidade civil por eventuais danos, perdas ou prejuízos decorrentes da atividade prestada, seja em favor da **NEOMED** ou de terceiros.

8.13 Na hipótese de ocorrência de rescisão motivada por ambas as partes, não aplicar-se-ão os itens 8.10 e 8.11 do presente instrumento.

CLÁUSULA NONA - DAS CONDIÇÕES GERAIS

9.1 As cláusulas e condições deste contrato poderão ser alteradas a qualquer momento, por meio de acordo entre as partes, mediante documento escrito e assinado por ambas.

9.2 A omissão ou tolerância de qualquer das partes em exigir o cumprimento rigoroso das obrigações estabelecidas neste CONTRATO ou em exercer qualquer direito decorrente deste não constituirá novação ou renúncia, nem prejudicará o direito de exercê-lo a qualquer momento, respeitados os prazos decadenciais e prescricionais previstos no Código Civil Brasileiro.

9.3 A nulidade de qualquer cláusula ou condição deste contrato não comprometerá a validade ou a executividade das demais. Caso alguma das cláusulas ou condições seja considerada nula, inválida ou inexequível, as partes comprometem-se a negociar de boa-fé a substituição da cláusula ou condição por outra equivalente, válida, eficaz e exequível.

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS ASSINATURAS DO CONTRATO

10.1. As partes declaram que as assinaturas do presente CONTRATO é realizada por quem de direito e possuem plenos poderes e capacidade para tanto; e poderá ser realizada por ferramenta de assinatura eletrônica e/ou digital, nos termos do parágrafo 2º, do artigo 10, da medida provisória 2.200 - 2/2001 e, caso o sejam, também constituem obrigações válidas e exigíveis, para todos os fins legais, representando a vontade de todos que o assinam, como prova documental e título executivo extrajudicial, para todos os fins e efeitos.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO FORO E DO TÍTULO EXECUTIVO

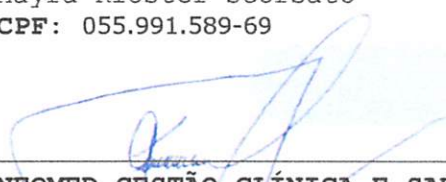
11.1 Para dirimir quaisquer dúvidas ou controvérsias relativas ao presente instrumento contratual, as partes elegem o foro de Campina Grande do Sul/PR com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

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

Campina Grande do Sul, 29 de ABRIL de 2026.

Documento assinado digitalmente
gov.br MAYRA KLOSTER SCORSATO
Data: 29/04/2026 11:01:47-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Mayra Kloster Scorsato
CPF: 055.991.589-69


NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A
GLAUBER HALESTON ARAUJO DE OLIVEIRA
CPF: 709.031.409-00
RG N°: 5.002.228-5
REPRESENTANTE LEGAL

26.714.417/0001-00

NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A

R. PROFESSOR DUILIO CALDERARI, 973 - LOTE 16-B QD 30
JARDIM PAULISTA - CEP: 83.430-000

CAMPINA GRANDE DO SUL - PR



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CARTEIRA DE IDENTIDADE MÉDICA

 CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PR CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO		CPF 055.991.589-69	IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR 96558694/INPR-PR	
Nome MAYRA KLOSTER SCORSATO	CRI/UF 63823/PR	TÍTULO DE ELIJTOR 091682390680	Seção 0115	ZONA 066
FILIAÇÃO SANDRA REGINA KLOSTER SCORSATO SERGIO LUIZ SCORSATO		DATA DE NASCIMENTO 28/06/1986	NATURALIDADE Porto Alegre-RS	
DATA DE INSCRIÇÃO 27/02/2026	VIA 1	LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO CURITIBA - PR - 02/03/2026		
 ASSINATURA DO PORTADOR				VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFETU DE AÇÃO COM A LEI Nº 8.205/76.

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

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



Valid



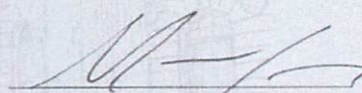
om f
P 220
001953

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO E EDUCAÇÃO PROFISSIONAL
UNIDADE DE DIPLOMAS

CERTIFICADO DE REVALIDAÇÃO

O Reitor da Universidade Federal do Paraná, tendo em vista o § 2º do art. 48 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e a Portaria Interministerial MEC/MS nº 278, de 17 de março de 2011, certifica que MAYRA KLOSTER SCORSATO, obteve a **REVALIDAÇÃO** do seu diploma, expedido pela *Universidad del Pacífico* -Paraguai com equivalência ao diploma de **MÉDICA**, em conformidade com a Lei nº 13.959, de 18 de dezembro de 2019, e a Resolução nº 10, de 12 de maio de 2017, do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão desta Universidade.

Curitiba, 24 de novembro de 2025.


Prof. Dr. Marcos Sfair Sunye
Reitor



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

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

Diploma registrado sob nº 9558, no Livro RVD 22, Fls 197, Proc 23075.071349/2025-14 Curitiba, 10 de dezembro de 2025

Luciano André Vanz
Diretor da Unidade de Diplomas

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

om f

001955

República del Paraguay



UNIVERSIDAD DEL PACIFICO



Leg. Excmo. N.º 11.171

Por tanto:

Mayra Ester Decasata

ha acreditado, con la aprobación de los exámenes requeridos, que reúne los meritos académicos suficientes para optar al título de:

Medico Cirujano

Por tanto, y de acuerdo con la Ley N.º 1995/13 de Educación Superior, el Estado y los Organismos de la Universidad del Pacifico, se le expide el presente Diploma que le habilita para el ejercicio de los derechos y el goce de las prerrogativas que al grado corresponden.

Dado, en la ciudad de Asuncion, Juan Caballero, Republica del Paraguay, a los cuatro dias del mes de marzo del año dos mil veintidós.

Francisco Flores Pardo



Director de Carrera

Mayra Ester Decasata

Secretaria General



Mayra Ester Decasata

Om f

UNIVERSIDAD DEL PACÍFICO
Secretaría General

El presente título de: Médico Cirujano
Corresponde a: Mayra Kloster Scorsato
Registrado según folio N° 58 del libro de Diplomas N° 16 año: 2024
Bajo el N° 5000
Año de culminación: 2024
Denominación de la carrera: Medicina
Habilitada según: Resolución del Consejo de Universidades N° 367/2005

Asunción, 17 de junio del 2024

Verificado por:



Mayra de Kloster



Resolución DRT/VES N° 87187/2024
Resolución firmada digitalmente por
Diego Francisco Morel
Director
Dirección de Registro de Títulos
Viceministerio de Educación Superior y Ciencias

om *f*
001957


REPÚBLICA DEL PARAGUAY
MINISTERIO DE
RELACIONES EXTERIORES
 Hoja de Seguridad Según Decreto N° 606/18
 Correspondiente a la SERIE C Nro **02647813**

APOSTILLE (Convention de La Haye du 5 octobre 1954)	
REPÚBLICA DEL PARAGUAY	
1. País (Country / Pays):	El presente documento público (This (Public) document - Le présent acte public)
2. ha sido firmado por (Signed by):	DIEGO FRANCISCO MOREL NUÑEZ
3. quien actúa en calidad de: (Acting in the capacity of):	Director/a
4. y está revestido del sello / timbre de: (Bears the seal/stamp of):	Ministerio de Educación y Ciencias
Certificado (Certificat - Apostille)	
5. en: (In / At):	ASUNCION
6. el día: (On / The):	11/0/2024 11:25:58
7. D.O.F.: MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES DEL PARAGUAY Ministry of Foreign Affairs of Paraguay / Ministère des Affaires Étrangères du Paraguay	
8. bajo el número: (No. / N°):	96086/2024 C-2647813
 	
TITULO DE DOMINANTE: DOCUMENTOS RELACIONADOS A ESTUDIOS - 07107/2024	


Esta Apostille certifica únicamente la autenticidad de la firma, la calidad en que el signatario del documento haya actuado y, en su caso, la identidad del sello o timbre del que el documento público está revestido. Esta Apostille no certifica el contenido del documento para el cual se expide. Esta Apostille se puede verificar en la dirección siguiente: www.mre.gov.py/legislaciones.
 - The Apostille only certifies the authenticity of the signature and the capacity of the person who has signed the public document, and, where appropriate, the identity of the seal or stamp which the public document bears. This Apostille does not certify the content of the document for which it was issued. To verify the issuance of this Apostille, see www.mre.gov.py/legislaciones.
 Cette Apostille atteste uniquement la véracité de la signature, la qualité en laquelle le signataire de l'acte a agi et, le cas échéant, l'identité du sceau ou timbre dont cet acte public est revêtu. Cette Apostille ne certifie pas le contenu de l'acte pour lequel elle a été émise. Cette Apostille peut être vérifiée à l'adresse suivante : www.mre.gov.py/legislaciones.



Observacion:



Código: 3699201
 Nombre del Titular: MAYRA KLOSTER SCORSATO
 Cobrado Por: CRESTIAN ALCAZAR G.T.P. R. Depto. de Velocidad Vehicular y Manejo de Vehículos

Om

 001958



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **MAYRA KLOSTER SCORSATO**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **63823** desde **27/02/2026**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 29/07/2026.

Chave de validação [87b97138fd8e179ab8fe9b7de36c4f92e9ffd2f4](#)

Emitida eletronicamente via internet em **29/04/2026**.

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

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

Om
226
001959



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
RAFAELA LUISA KOWALSKI

CRM/UF
61070/PR

FILIAÇÃO
RITA DE CASSIA FREITAS
KOWALSKI
WANDERLEY HYGINO KOWALSKI

DATA DE INSCRIÇÃO **VIA**
17/07/2025 01



Rafaela L. Kowalski

ASSINATURA DO PORTADOR

om *RA*
227
001960

CPF
086.733.459-28

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR
84754633 / SSP-PR

TÍTULO DE ELEITOR
099426850647

SEÇÃO
0615

ZONA
001

DATA DE NASCIMENTO
30/05/1992

NATALIDADE
CURITIBA-PR

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CURITIBA-PR 21/07/2025

971692



[Handwritten signature]

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

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

001961



Universidade da Região de Joinville



O Reitor da Universidade da Região de Joinville, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do curso de **MEDICINA**, em 25 de junho de 2025, e a colação de grau em 04 de julho de 2025, confere o título de **Médica a**

RAFAELA LUÍSA KOWALSKI

de nacionalidade brasileira, nascido(a) em 30 de maio de 1992, Curitiba/PR, portador(a) da cédula de identidade nº 84754633 SSP/PR e outorga-lhe o presente diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Joinville, 17 de julho de 2025.

Eduardo Silva
Pró-Reitor de Ensino

Alexandre Cidral
Reitor



<https://univille.webapp.abaris.com.br/diploma/081.081.dd15e42aa219> | Código de Validação: 081.081.dd15e42aa219

om
f
001962

CURSO DE MEDICINA

Bacharelado

Reconhecimento: Decreto nº 2426, de 08/09/2004.

Renovação: Portaria nº 620, de 21/12/2020.

UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE

FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DA REGIÃO DE JOINVILLE - FURJ

CNPJ DA MANTENEDORA: 84.714.682/0001-94

Credenciada: Pelo Decreto de 14 de agosto de 1996, publicado no DOU nº 158, seção 1, em 15 de agosto de 1996.

Recredenciada: De acordo com a Portaria MEC nº 524 de 09/06/2020, publicada no DOU nº 111, seção 1 pag. 33 de 12/06/2020, retificada no DOU nº 129, seção 1, em 08 de julho de 2020.

Ato que atribui prerrogativa para registro: Portaria nº 23 de 21/12/2017, DOU nº 170, seção 1, pag. 44 – 49, de 03/09/2018.

Pró-Reitoria de Ensino
Setor de Expedição e Registro de Diplomas

DIPLOMA Registrado sob o nº 603

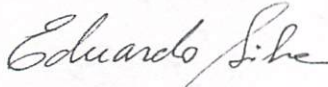
Livro 1, Folha 603 em 17 de julho de 2025

Processo nº 603/2025, por delegação de competência do Ministério da Educação, nos termos Lei nº 9.394 de 20/12/1996, e do Decreto nº 9.235 de 15/12/2017.

Joinville (SC), 17 de julho de 2025



Chirlene Ramos Quandt
Responsável do SERD/UNIVILLE
Designada pelo Reitor Port. nº 141/2019 GR-SC.



Eduardo Silva
Pró-Reitor de Ensino
Nomeado pelo Reitor Port. nº 145/2023 GR-SC.



om
001963



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **RAFAELA LUISA KOWALSKI**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **61070** desde **17/07/2025**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 10/06/2026.

Chave de validação 03d3de4e96249a76188a2c4f12bed9a5d56348b6

Emitida eletronicamente via internet em **10/03/2026**.

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

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

001964 231

CONTRATO DE ASSOCIAÇÃO

NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 26.714.417/0001-00, com sede na Rua Professor Duilio Calderari, 973, Lote 16-B Quadra 30, Jardim Paulista, Campina Grande do Sul/PR, CEP 83.430-000, por intermédio de seu Representante Legal, Dr. Glauber Haleston Araujo de Oliveira, brasileiro, advogado, casado, portador do RG n.º 5.002.228-5-SSP-PR e do CPF n.º 709.031.409-00, residente e domiciliado em Curitiba, Estado do Paraná e de outro lado **Renata Delgado Milani**, brasileira, solteira, médica, portador(a) da carteira de identidade nº 10.411.110-6 e do CPF nº 093.151.089-90, residente e domiciliado à Rua Marcos Nicolau Strapossoni, nº 222, Quatro Barras/PR, CEP 83420-000, e-mail: renatadmilani@gmail.com, doravante denominados simplesmente **NEOMED** e **ASSOCIADO**, respectivamente, resolvem, celebrar o presente **CONTRATO DE ASSOCIAÇÃO**, de acordo com as cláusulas e condições a seguir estabelecidas, livremente convencionada entre as partes, obrigando-se a cumpri-las.

CONSIDERANDO QUE:

I - A **NEOMED** é uma empresa especializada na prestação de serviços relacionados ao atendimento hospitalar, incluindo pronto-socorro e unidades destinadas a situações de urgência. Também oferece serviços de transporte de pacientes, excetuando os atendimentos móveis de urgência, além de atividades médicas ambulatoriais com infraestrutura para procedimentos cirúrgicos e realização de exames complementares. Adicionalmente, a empresa atua no atendimento ambulatorial voltado exclusivamente para consultas médicas e na prestação de serviços de apoio à gestão de saúde.

II - O **ASSOCIADO** exerce regularmente atividades na área de **clínico generalista**, demonstrando possuir os conhecimentos técnicos e o know-how necessários para a prestação de serviços dessa natureza.

III - Dessa forma, as partes resolvem, em conformidade com a melhor prática jurídica, formalizar o presente instrumento, o qual será regido pelas cláusulas e condições estabelecidas a seguir.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente contrato tem como objeto a prestação de serviços pelo **ASSOCIADO** como clínico generalista, com atuação na UBS, localizado na Cidade de Rio Branco do Sul, Paraná, no período especificado abaixo.

1.2 O **ASSOCIADO** declara, neste ato, possuir o conhecimento técnico indispensável para a plena execução do objeto deste contrato, afirmando contar com as condições operacionais, técnicas, expertise e know-how necessários para a prestação dos serviços contratados, não sendo admitida, em qualquer circunstância, a alegação de desconhecimento técnico.

1.3 O **ASSOCIADO** concorda em cumprir as normas de segurança, ética e regulamentos internos estabelecidos na relação contratual, conforme o Código de Ética Médica e as legislações pertinentes.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS ESSENCIAIS

2.1 O **ASSOCIADO** declara ter pleno conhecimento do conteúdo integral e de todas as exigências necessárias para a execução dos serviços previstos neste contrato, comprometendo-se a apresentar à **NEOMED** os seguintes documentos: Carteira Profissional do CRM; Certidão de Regularidade junto ao CRM; Diploma de Médico; Diploma de Especialidades (se aplicável); e Comprovante de Endereço.

2.2 A ausência de apresentação dos arquivos mencionados na Cláusula 2.1 resultará na suspensão dos pagamentos até que a entrega dos referidos documentos seja devidamente regularizada.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DO ASSOCIADO

3.1 Constituem obrigações específicas do **ASSOCIADO**:

3.1.1 Contribuir com seus serviços médicos, conforme contrato entabulado entre o **ASSOCIADO** e a **NEOMED**.

3.2. O **ASSOCIADO** desempenhará suas funções como clínico generalista assumindo as seguintes responsabilidades, sem prejuízo de outras que possam ser necessárias para o pleno exercício de sua função: (i) Assumir total responsabilidade pela prestação dos serviços, garantindo sua realização em conformidade com as normas técnicas e legais aplicáveis;

(ii) Prestar atendimento aos pacientes com cortesia, dedicação e eficiência, assegurando a correta realização da anamnese, sem qualquer forma de discriminação.

3.3 Informar à **NEOMED** por escrito, inclusive por meio de e-mail, qualquer situação que venha a tomar conhecimento e que possa, direta ou indiretamente, comprometer o pleno cumprimento do objeto descrito na CLÁUSULA PRIMEIRA ou ocasionar prejuízos a quaisquer das partes ou terceiros, devendo fazê-lo com a máxima brevidade possível.

3.4 Cumprir rigorosamente os termos e condições previstos neste CONTRATO e em seus anexos, atendendo de forma fiel às obrigações dele decorrentes, sempre em conformidade com os padrões e normas aplicáveis à atividade e ao objeto deste Instrumento, incluindo, mas não se limitando a: NORMAS TÉCNICAS RELATIVAS AOS PROCEDIMENTOS DESCRITOS NESTE CONTRATO, bem como às diretrizes estabelecidas pelos conselhos e/ou órgãos reguladores competentes.

3.5 Esclarecer todas as dúvidas relacionadas aos serviços prestados pelo **ASSOCIADO** neste CONTRATO à **NEOMED**;

3.6 Cumprir os regulamentos internos em vigor ou que venham a ser implementados no local de prestação de serviços, bem como outras normas que possam ser indicadas pela **NEOMED**, incluindo as relacionadas à segurança.

3.7 Caso surjam dúvidas na prestação dos serviços previstos neste contrato, o **ASSOCIADO** deverá entrar em contato diretamente com a **NEOMED**, preferencialmente por escrito, através de correspondência eletrônica.

3.8 Assumir a responsabilidade perante a **NEOMED** e terceiros por quaisquer prejuízos que causar, além de isentar a **NEOMED** e mantê-la livre de qualquer reclamação decorrente do descumprimento das obrigações e deveres profissionais.

3.9 Não divulgar, total ou parcialmente, por qualquer meio e em qualquer

momento, quaisquer detalhes sobre a utilização dos produtos, documentos e/ou materiais objeto deste CONTRATO, sem a prévia e formal autorização da **NEOMED**.

3.10 O **ASSOCIADO** deverá cumprir todas as normas em vigor no local de execução dos serviços.

3.11 O **ASSOCIADO** não poderá, em hipótese alguma, se comunicar diretamente com a Prefeitura do município ou qualquer outro órgão da Administração Pública sobre o objeto deste CONTRATO, sem o prévio conhecimento da **NEOMED**. Fica expressamente vedado ao **ASSOCIADO** assumir qualquer obrigação ou responsabilidade em nome da **NEOMED**, especialmente transigir, renunciar, desistir, firmar acordos ou compromissos, receber ou conceder quitação, sob pena de responder exclusivamente pelos danos que causar.

3.12 O descumprimento das disposições da CLÁUSULA TERCEIRA resultará na rescisão deste CONTRATO, sem prejuízo da apuração das perdas e danos causados à **NEOMED** ou a terceiros.

CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DA NEOMED

4.1 Constituem obrigações específicas da **NEOMED**:

4.2 Efetuar os pagamentos de acordo com o estabelecido na CLÁUSULA SEXTA deste contrato;

4.3 Notificar imediatamente o **ASSOCIADO** sobre qualquer irregularidade observada no cumprimento deste CONTRATO;

4.4 Responder a qualquer solicitação de dúvidas feitas por escrito pelo **ASSOCIADO** em relação a este CONTRATO, no menor prazo possível;

4.5 Manter contato contínuo com o **ASSOCIADO**, a fim de orientá-lo e informá-lo sobre os detalhes do projeto que ajudem na execução dos serviços previstos, bem como sobre eventuais alterações;

4.6 Zelar para que o **ASSOCIADO** atenda os pacientes de acordo com as normas profissionais estabelecidas;

4.7 Garantir que os serviços contratados sejam executados com diligência e perfeição, cumprindo rigorosamente as normas aplicáveis e o estabelecido neste contrato, sem interferir na relação médico-paciente, nem na conduta diagnóstica e/ou proposta terapêutica adotada pelo **ASSOCIADO**, desde que esteja em conformidade com a ética e os conhecimentos científicos atuais;

4.8 Informar previamente o **ASSOCIADO** sobre qualquer anormalidade na contratação que possa afetar o atendimento aos pacientes;

4.9 Fornecer todos os dados necessários e informações essenciais ao desenvolvimento do objeto do contrato pelo **ASSOCIADO**.

CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA CONTRATUAL

5.1 A vigência do presente instrumento contratual terá início em 01 de Julho de 2025, vigendo pelo período de 06 meses, podendo ser prorrogado por igual período caso ocorra manifestação expressa das partes.

CLÁUSULA SEXTA - DAS CONDIÇÕES FINANCEIRAS E DOS PRAZOS DE PAGAMENTO

6.1 A **NEOMED** pagará ao **ASSOCIADO**, a título de distribuição de lucros, o valor de R\$ 100,00 (cem reais) líquidos pela hora do plantão realizado conforme ajustado em negociação comercial com o **ASSOCIADO**, a serem pagos por depósito em conta em nome do mesmo indicada na cláusula 6.2, até o dia 15º dia útil do mês subsequente ao da realização dos serviços.

6.2 O depósito em questão será efetuado na seguinte conta de titularidade do **ASSOCIADO**: Banco Nu Pagamentos (260), Agência: 0001, Conta: 6782912-2

CLÁUSULA SÉTIMA - DA INEXISTÊNCIA DE VÍNCULO TRABALHISTA

7.1 Fica pactuada a total ausência de vínculo trabalhista entre as partes, excluindo as obrigações previdenciárias e os encargos sociais, não havendo entre **NEOMED** e **ASSOCIADO** qualquer tipo de relação de subordinação. *am* *fp*

CLÁUSULA OITAVA - DAS HIPÓTESES DE RESCISÃO CONTRATUAL

8.1 Ficam estipuladas as hipóteses de rescisão contratual pela **NEOMED** indicadas na sequência:

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

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

8.4 A lentidão no cumprimento das obrigações, levando a **NEOMED** a comprovar a impossibilidade de conclusão do objeto nos prazos estipulados neste CONTRATO e seus anexos;

8.5 O atraso injustificado no início dos serviços previstos neste CONTRATO e seus anexos;

8.6 A paralisação dos serviços previstos neste CONTRATO e seus anexos, sem justa causa e sem prévia comunicação à **NEOMED**;

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

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

8.9 O atraso injustificado no pagamento previsto na Cláusula 6.1;

8.10 O presente instrumento poderá ser rescindido por mútuo consentimento, sem aplicação de multa por rescisão contratual, desde que haja comunicação prévia por escrito à parte contrária com pelo menos 30 (trinta) dias de antecedência, mantendo-se todos os serviços e pagamentos previstos neste instrumento, bem como a validade de todas as demais cláusulas contratuais a partir da assinatura da solicitação de rescisão sem justificativa. *om*

8.11 A rescisão contratual não exime o **ASSOCIADO** da responsabilidade civil por eventuais danos, perdas ou prejuízos decorrentes da atividade prestada, seja em favor da **NEOMED** ou de terceiros.

CLÁUSULA NONA - DAS CONDIÇÕES GERAIS

9.1 As cláusulas e condições deste contrato poderão ser alteradas a qualquer momento, por meio de acordo entre as partes, mediante documento escrito e assinado por ambas.

9.2 A omissão ou tolerância de qualquer das partes em exigir o cumprimento rigoroso das obrigações estabelecidas neste CONTRATO ou em exercer qualquer direito decorrente deste não constituirá novação ou renúncia, nem prejudicará o direito de exercê-lo a qualquer momento, respeitados os prazos decadenciais e prescricionais previstos no Código Civil Brasileiro.

9.3 A nulidade de qualquer cláusula ou condição deste contrato não comprometerá a validade ou a executividade das demais. Caso alguma das cláusulas ou condições seja considerada nula, inválida ou inexequível, as partes comprometem-se a negociar de boa-fé a substituição da cláusula ou condição por outra equivalente, válida, eficaz e exequível.

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS ASSINATURAS DO CONTRATO

10.1. As partes declaram que as assinaturas do presente CONTRATO é realizada por quem de direito e possuem plenos poderes e capacidade para tanto; e poderá ser realizada por ferramenta de assinatura eletrônica e/ou digital, nos termos do parágrafo 2º, do artigo 10, da medida provisória 2.200 - 2/2001 e, caso o sejam, também constituem obrigações válidas e exigíveis, para todos os fins legais, representando a vontade de todos que o assinam, como prova documental e título executivo extrajudicial, para todos os fins e efeitos.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO FORO E DO TÍTULO EXECUTIVO

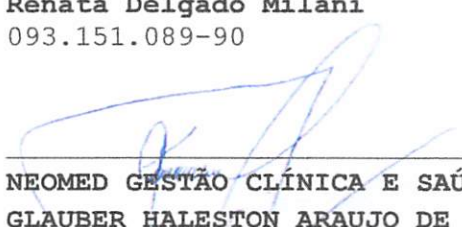
Rua Professor Duilio Calderari, nº 973, Lote 16-B QD 30, Bairro Jardim Paulista, Campina Grande do Sul/PR, CEP 83.430-000 Telefone: (41) 3073-0372 - licitacao@neomedsaude.com.br

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

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

Campina Grande do Sul, 03 de julho de 2025.

Renata Delgado Milani
093.151.089-90



NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A
GLAUBER HALESTON ARAUJO DE OLIVEIRA
CPF: 709.031.409-00
RG N°: 5.002.228-5
REPRESENTANTE LEGAL

26.714.417/0001-00

NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A

R. PROFESSOR DUILIO CALDERARI, 973 - LOTE 16-B QD 30
JARDIM PAULISTA - CEP: 83.430-000

CAMPINA GRANDE DO SUL - PR



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CARTEIRA DE IDENTIDADE MÉDICA

 CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PR CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO		CPF 093.151.089-90	REGIÃO EMISSOR 10411106/SESP-PR	
NOME RENATA DELGADO MILANI	CRM/UF 59902/PR	TÍTULO DE ELEITOR 108483080680	SEÇÃO 0101	ZONA 195
FILIAÇÃO ZELIA MARIA DELGADO MILANI ADAIR APARECIDO MILANI		DATA DE NASCIMENTO 19/09/1997	NATURALIDADE Curitiba-PR	
DATA DE INSCRIÇÃO 31/03/2025	VIA 1	LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO CURITIBA - PR - 01/04/2025		
ASSINATURA DO PORTADOR 		ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRIE		VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER FIM DE ACESSO COM A LEI Nº. 8.987/96

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

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



Valid



Am
240
001973



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

A Reitora da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, no uso de suas atribuições e tendo em vista a colação de grau no Curso de Medicina em 08/10/2024, confere o título de Médica a



RENATA DELGADO MILANI

Brasileira, natural do Estado do Paraná, nascida em 19 de setembro de 1997, e outorga-lhe o presente diploma para que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Mossoró (RN), 08 de outubro de 2024

Fernanda Abreu de Oliveira
Pró-Reitora de Ensino de Graduação

Círcia Raquel Maia Leite
Reitora

Renata Delgado Milani
RENATA DELGADO MILANI
RG 10.411.110-6 - SESP/PR

UERN

Am f

241
001974

A Universidade do Estado do Rio Grande do Norte foi recredenciada conforme Decreto Estadual nº 32.999 de 28/09/2023, publicado no Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Norte em 29/11/2023, edição 15.554, página 01.

OBSERVAÇÃO: O CURSO DE MEDICINA - BACHARELADO teve o reconhecimento renovado conforme Decreto Estadual nº 32.101 de 18/10/2022, publicado no Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Norte em 19/10/2022.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
CNPJ: 08.258.295/0001-02
DIRETORIA DE ADMISSÃO, REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO

Diploma registrado sob o nº 47.489 Livro V.25 Fls. 230 em 08/10/2024 Processo SEI nº 04410082.004061/2024-42 por delegação de Competência do Ministério da Educação, nos termos do § 1º do artigo 48 da Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996.

Mossoró/RN, 08/10/2024

Nelissimara Santos Soares

Nelissimara Santos Soares
Chefe do Setor de Diplomas

VISTO:

Fernanda Abreu de Oliveira
Fernanda Abreu de Oliveira
Pró-Reitora de Ensino de Graduação



242

UNICIN

SÉRIE A: 0047143



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **RENATA DELGADO MILANI**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **59902** desde **31/03/2025**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia **26/06/2026**.

Chave de validação [d685cf6ba0bd99f48577c6ce6e40b3d43819d90f](#)

Emitida eletronicamente via internet em **26/03/2026**.

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

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

Om
121
001976

A PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO/PR

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 004/2026

INEXIGIBILIDADE Nº 007/2026

OBJETO: Credenciamento de pessoas jurídicas para a prestação de serviços de profissionais médicos, vagas imediatas e vagas reservas, nas especialidades de neurologia infantil, psiquiatria e medicina em atenção básica (clínico geral/ESF), visando atender às necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Planalto – PR.

ANEXO II – PROPOSTA DE PREÇOS COM TABELA DE VALORES DE REFERÊNCIA

RAZÃO SOCIAL:	Neomed Gestão Clínica e Saúde S/A
CNPJ:	26.714.417/0001 00
ENDEREÇO COMERCIAL:	Rua Professor Duílio Calderari, nº 973, Lote 16-B QD 30 - Jardim Paulista, Campina Grande do Sul-PR, CEP 83.430-000
E-MAIL:	licitacao@neomedsaude.com.br
TELEFONE:	(41) 3073-0372
DADOS BANCÁRIOS:	BANCO: Bradesco, AGÊNCIA 2936, CONTA 15576-4
REPRESENTANTE LEGAL:	Glauber Haleston Araujo de Oliveira
CPF:	709.031.409-00
RG:	5.002.228-5

A empresa NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A, inscrita no CNPJ sob o N.º 26.714.417/0001-00, situada na Rua Professor Duílio Calderari, 973, Lote 16-b Quadra 30 - Jardim Paulista, Campina Grande do Sul-PR, 83430-000, por intermédio de seu representante legal, o Sr. Glauber Haleston Araujo De Oliveira, portador(a) da Carteira de Identidade n.º 5.002.228-5 e do CPF n.º 709.031.409-00, residente em Curitiba-PR, apresenta proposta conforme abaixo:

ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	UNIDADE	QUANT. ANO	VALOR HORA	VALOR ANUAL (multip.x12mês)
1	Profissional médico com perfil para atendimento na Atenção Básica , para consultas de clínica geral, nas Unidades de Saúde do Município de Planalto, Estado do Paraná, bem como realização de palestras, visitas domiciliares, atendimento ambulatorial em clínica médica, pediátrica, ginecológica, obstétrica e pequenos procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, para fazer parte da equipe do ESF, conforme programação da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), podendo ocorrer os atendimentos em 2º turno ou nos sábados, havendo a disponibilidade do profissional e conforme programação da SMS. Carga Horária: 40 horas semanais.	HORA	15360	R\$125,00	R\$ 1.920.000,00

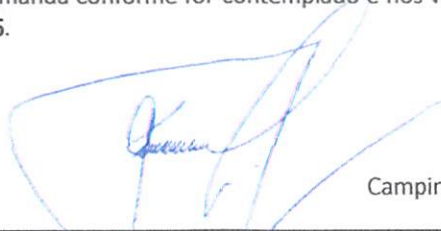
Om
 1

2	Profissional médico com perfil para atendimento na Atenção Básica , para consultas de clínica geral, nas Unidades de Saúde do Município de Planalto, Estado do Paraná, bem como realização de palestras, visitas domiciliares, atendimento ambulatorial em clínica médica, pediátrica, ginecológica, obstétrica e pequenos procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, para fazer parte da equipe do ESF, conforme programação da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), podendo ocorrer os atendimentos em 2º turno ou nos sábados, havendo a disponibilidade do profissional e conforme programação da SMS. Carga Horária: 20 horas semanais.	HORA	5760	R\$120,00	R\$ 691.200,00
TOTAL					R\$ 2.611.200,00

VALOR: R\$ 2.611.200,00 (Dois Milhões e Seiscentos e Onze Mil e Duzentos Reais)

VALIDADE: 60 (sessenta) dias.

Declaramos que aceitamos a demanda conforme for contemplado e nos valores apresentados acima, conforme edital de Credenciamento Nº 004/2026.



Campina Grande do Sul, 21 de maio de 2026.

NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A
 GLAUBER HALESTON ARAUJO DE OLIVEIRA
 CPF: 709.031.409-00
 RG Nº: 5.002.228-5
 REPRESENTANTE LEGAL

26.714.417/0001-00
 NEOMED GESTÃO CLÍNICA E SAÚDE S/A
 R. PROFESSOR DUILIO CALDERARI, 973 - LOTE 16-B QD 30
 JARDIM PAULISTA - CEP: 83.430-000
 CAMPINA GRANDE DO SUL - PR

Este documento foi assinado digitalmente por Glauber Haleston Araujo De Oliveira. Para verificar as assinaturas vá ao site <http://assinaturas.certisign.com.br> e utilize o código 21F7-0106-0FDD-0F5F.

Om
 2
 001978

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma Certisign Assinaturas. Para verificar as assinaturas clique no link: <http://assinaturas.certisign.com.br/Verificar/21F7-0106-0FDD-0F5F> ou vá até o site <http://assinaturas.certisign.com.br> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: 21F7-0106-0FDD-0F5F



Hash do Documento

059286F7F966D43D91F0151BC6B6F857BE38B9B1FF8E4649A15EC2C2211F60F7

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 22/05/2026 é(são) :

Glauber Haleston Araujo De Oliveira - 709.031.409-00 em 22/05/2026 08:16 UTC-03:00

Tipo: Certificado Digital

Evidências

Geolocation: Latitude: -25.4225 Longitude: -49.3466 Accuracy: 1525

IP: 172.16.4.6

AC: AC SOLUTI Multipla v5



om
3
001979