

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Pelo presente instrumento particular de prestação de serviços, **Carla Enbruch**, brasileira, **Solteira**, farmacêutica, CRF nº 22943, inscrita no CPF sob 085.816.189-36 residente e domiciliada na Rua Agnaldo Schimal, 371, bairro São José, cidade de Cruz Machado/PR, ora em diante denominada **CONTRATADA** e Empresa **CLINICA MEDICA LOVE AND CARE LTDA - ME**, inscrita no CNPJ sob nº 27.226.892/0001-08, estabelecida na Avenida Presidente Getúlio Vargas nº 1232, na cidade de Cruz Machado/PR, neste ato representada por seu Sócio Administrador, Sra Talita Gabriela Train, doravante denominado **CONTRATANTE**, convencionam e contratam entre si:

- Objeto: Prestações de serviços profissionais em farmácia, participar das atividades da atenção à saúde aos indivíduos, realizando dispensas de medicamentos e procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão em unidades de saúde e demais espaços comunitários (escolas, associações etc), realizar atendimento farmacêutico, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, elaborar e participar da Relação Municipal de Medicamentos(REMUME), realizar atividades de educação permanente e participar do gerenciamento dos medicamentos necessários para o adequado funcionamento das farmácias no município
- Local para desempenho das atividades: Centro de Saúde Carlos Renato Passos. 000171
- Contraprestação aos serviços contratados:
 - O **CONTRATANTE** pagará importância de R\$2.500 (dois mil e quinhentos reais) mensais.
 - Ainda constitui obrigação do **CONTRATANTE** fornecer local apropriado para o desempenho das atividades, assim como o cumprimento integral das orientações do **CONTRATADO** para tanto;
 - O inadimplemento do disposto no item 3.2º acarretará na rescisão imediata do contrato sem prejuízo das demais medidas cabíveis de sorte a resguardar o profissional contratado no bom e fiel desempenho das atividades contratada.
- O presente contrato terá duração de 06 (seis) meses, podendo ser denunciado por qualquer uma das partes, com aviso prévio, por escrito, de 30 (trinta) dias. O inadimplemento após o prazo estipulado acarretará na multa de 10% sobre os valores em atraso, sendo considerado rescindido de pleno direito o presente contrato independentemente de notificação judicial ou extrajudicial, caso o atraso exceda 30 dias.
- Fica eleito o Foro da cidade de União da Vitória com exclusão de qualquer outro por mais privilégio que seja, para dirimir qualquer dúvida que possa surgir na efetivação do presente contrato, regendo-se pela legislação em vigor todos os cursos não previstos no presente instrumento contratual.

E por estarem **AS PARTES** de pleno acordo com o disposto neste instrumento particular, assinam-no na presença de 03 (três) testemunhas abaixo, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, destinando-se 01 (uma) via para cada parte interessada.

Cruz Machado, 10 de março de 2017.

Talita Gabriela Train
Clinica Medica Love And Care Ltda
CNPJ: 27.226.892/0001-08

Carla Enbruch
Carla Enbruch
CPF: 058.513.579.75

TESTEMUNHAS:

- _____
- _____
- _____

[Handwritten signatures and initials]
30

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ



POLEGAR DIREITO



Carla Engruch
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

INTERPRINT LTDA

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição
058.513.579-75

Nome
CARLA ENGRUCH

Nascimento
07/06/1989



000172

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 8.978.680 0 DATA DE EXPEDIÇÃO 21/03/2000

NOME **CARLA ENGRUCH**

FILIAÇÃO
ROBERTO ENGRUCH JUNIOR
CECILIA OTTO ENGRUCH

NATURALIDADE **UNIÃO VITÓRIA/PR** DATA DE NASCIMENTO 07/06/1989

DOC. ORIGEM **COMARCA=UNIÃO VITÓRIA/PR, CRUZ MACHADO**

CPF **C.NASC 5402, LIVRO=32A, FOLHA=167**

Germano
GERMANO DO NASCIMENTO FILHO

CURITIBA - PR ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

INTERPRINT LTDA

Cartão de uso pessoal e intransferível.
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

Emissão
JAN/2001

BANCO DO BRASIL

ADNC-PHASE 303800001

CONFERE COM O ORIGINAL
12/03/07

Vera Benzak Krawczyk
Auxiliar Administrativo
CPF: 066.863.159-74

H

[Handwritten initials]

28

[Handwritten initials]

[Handwritten initials]

[Handwritten initials]

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA
Cédula de Identidade

Nome
CARLA ENGBRUCH

Inscrição
CRF/22943

RG
89786800

CPF
058.513.579-75

Emissão
30.03.2012

Validade
30.03.2017

Tipo de Profissional
FARMACEUTICO

Título de Eleitor
0093008330639

Zona
153

Seção
033

Nascimento
07.06.1989

Nacionalidade
BRASILEIRA

UNIAO DA VITORIA PR



Valida em todo Território Nacional

Carla Engbruch

Assinatura do Portador

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA

Titulação
ROBERTO ENGBRUCH JUNIOR
CECILIA OTTO ENGBRUCH
Diplomado para

FACULDADES INTEGRADAS DO VALE DO IGUAÇU

Data da Diplomação
14.03.2011

Grupo Sanguíneo
A

Fator Rh
NEGATIVO

Observações
FARMACEUTICO RES CNE/CES N 02/2002

[Handwritten Signature]

FARM. DRA. MARISOL DOMINGUEZ MUÑOZ
Presidente do CRF



Polgar Direito

Valido como prova de identidade para qualquer efeito, de acordo com a Lei nº 6.204/75

000173

CONFERE COM O ORIGINAL
15/03/2017

Vera Benzak Krawczyk
Auxiliar Administrativo
CPF: 066.863.159-74

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

29

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Pelo presente instrumento particular de prestação de serviços, **Danieli Cristiane Mikolaievski**, brasileira, **Solteira**, Técnica em Enfermagem, Coren PR nº 911.058, inscrita no CPF sob 046.600.099-55 residente e domiciliada na Rua Xarqueada, nº 141, Linha Xarqueada na cidade de Cruz Machado/PR, ora em diante denominado **CONTRATADA** e Empresa **CLÍNICA MEDICA LOVE AND CARE LTDA - ME**, inscrita no CNPJ sob nº27.226.892/0001-08, estabelecida na Avenida Presidente Getúlio Vargas, nº1232 na cidade de Cruz Machado/PR, neste ato representada por sua Sócia administradora Sra Talita Gabriela Train, doravante denominado **CONTRATANTE**, convencionam e contratam entre si:

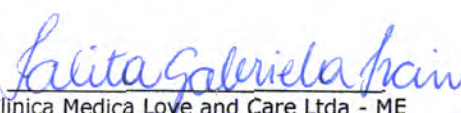
1. Objeto: Prestações de serviços profissionais de Técnico em Enfermagem, participando das atividades de atenção, realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc); realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea; realizar ações de educação em saúde a população adstrita, conforme planejamento da equipe; participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS; e contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente.
2. Local para desempenho das atividades: Centro de Saúde Carlos Renato Passos.
3. Contraprestação aos serviços contratados:


000174

 - 1º. O **CONTRATANTE** pagará importância de R\$1.500,00 (um mil e quinhentos reais) mensais.
 - 2º. Ainda constitui obrigação do **CONTRATANTE** fornecer local apropriado para o desempenho das atividades, assim como o cumprimento integral das orientações do **CONTRATADO** para tanto;
 - 3º. O inadimplemento do disposto no item 3.2º acarretará na rescisão imediata do contrato sem prejuízo das demais medidas cabíveis de sorte a resguardar o profissional contratado no bom e fiel desempenho das atividades contratadas.
4. O presente contrato terá duração de 06 (seis) meses, podendo ser denunciado por qualquer uma das partes, com aviso prévio, por escrito, de 30 (trinta) dias. O inadimplemento após o prazo estipulado acarretará na multa de 10% sobre os valores em atraso, sendo considerado rescindido de pleno direito o presente contrato independentemente de notificação judicial ou extrajudicial, caso o atraso exceda 30 dias.
5. Fica eleito o Foro da cidade de União da Vitória com exclusão de qualquer outro por mais privilégio que seja, para dirimir qualquer dúvida que possa surgir na efetivação do presente contrato, regendo-se pela legislação em vigor todos os cursos não previstos no presente instrumento contratual.

E por estarem **AS PARTES** de pleno acordo com o disposto neste instrumento particular, assinam-no na presença de 03 (três) testemunhas abaixo, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, destinando-se 01 (uma) via para cada parte interessada.

Cruz Machado, 10 de março de 2017.


Clínica Médica Love and Care Ltda - ME
CNPJ: 16.981.971/0001-08


Danieli Cristine Mikolaievski
CPF: 073.470.059-81

TESTEMUNHAS:

1. _____
2. _____
3. _____



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 11.032.434-0 DATA DE EXPEDIÇÃO: 23/11/2006

NOME: **GELSIANE FRANCIELI FILIPIAK**

FILIAÇÃO: **GENTIL FILIPIAK
OLGA ELIZABETH BARTMANN FILIPIAK**

NATURALIDADE: **CRUZ MACHADO/PR** DATA DE NASCIMENTO: **01/01/1992**

DOC ORIGEM: **COMARCA=UNIAO VITORIA/PR, CRUZ MACHADO**
C.NASC 6262, LIVRO=346, FOLHA=197

CPF: **000175**

CURITIBA-PR

ASSINATURA DO DIRETOR: **LUIS FERNANDO V. ARTIGAS**
DIRETOR - DPR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83





REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANA



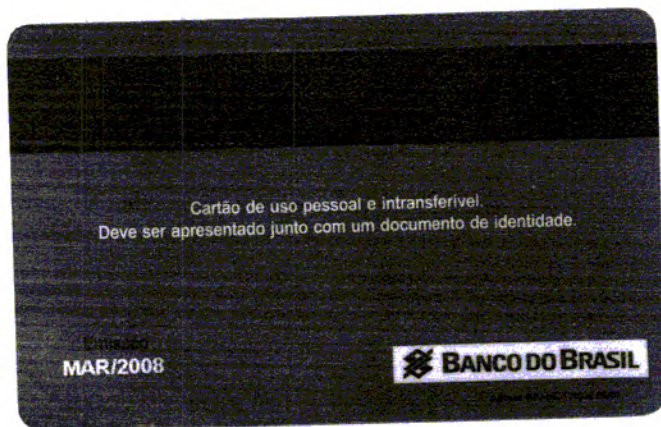

Gelsiane Francieli Filipiak
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



CONFERE COM O ORIGINAL
17/03/2007
Yverson Benzak Krawczyk
 Auxiliar Administrativo
 CPF: 066.863.159-74


 39



000176



CONFERE COM O ORIGINAL

17/03/2007

Vera Benzak Krawczyk
Auxiliar Administrativo
CPF: 066.863.159-74

AP

35



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 Conselho Federal de Enfermagem
 Inscrição - COREN PR 000.501.570
ENFERMEIRO

NOME
 GELSIANE FRANCIELI FILIPIAK
 BERGMANN

NATURALIDADE / UF / NACIONALIDADE
 CRUZ MACHADO
 PR
 BRASILEIRA

DATA DE NASCIMENTO DATA DE VALIDADE
 01/01/1992 25/01/2018



Menezes

V 06697846

FILIAÇÃO
 GENTIL FILIPIAK

OLGA ELIZABETH BARTMANN
 FILIPIAK



IDENTIDADE
 110324340

ORGÃO EXPEDIDOR
 SSP-PR

CPF
 082.071.219-12

DATA DE EMISSÃO
 25/01/2017



Gelsiane Francieli Filipiak Bergmann
 ASSINATURA PROFISSIONAL

VÁLIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

VALE COMO DOCUMENTO DE IDENTIDADE
 ELECIONADA PARA O CARGO DE ENFERMEIRO EM 11/11/2015
 DE 12/07/23 E 14/07/2016 DE 07/05/75

PROIBIDO PLASTIFICAR

000177

CONFER. ON. O ORIGINAL
 17/03/2017
 Vera Benzak Kron
 Auxiliar Administrativa
 CPF: 046.863.159-74

[Handwritten signatures and initials]

36

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Pelo presente instrumento particular de prestação de serviços, **Gelsiane Francieli Filippiak**, brasileira, **Casada**, Enfermeira, Coren - PR nº501.570, inscrita no CPF sob 082.071.219-12; residente e domiciliada na Linha Vitória, S/N na cidade de Cruz Machado/PR, ora em diante denominado **CONTRATADA** e Empresa **CLINICA MEDICA LOVE AND CARE LTDA - ME**, inscrita no CNPJ sob nº27.226.892/0001-08, estabelecida na Avenida Presidente Getúlio Vargas, nº1232 na cidade de Cruz Machado/PR, neste ato representada por sua Sócia administradora Sra Talita Gabriela Train, doravante denominado **CONTRATANTE**, convencionam e contratam entre si:

- Objeto: Realizar atenção à saúde aos indivíduos dentro do Hospital Municipal Santa Terezinha, realizar consulta de enfermagem, procedimentos, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, realizar e participar na administração de medicamentos aos pacientes, gerenciar, avaliar e organizar as ações de sua equipe, quando se fizer necessário acompanhar pacientes em Transferências entre estabelecimentos e participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento do Hospital Municipal.
- Local para desempenho das atividades: Hospital Municipal Santa Terezinha.
- Contraprestação aos serviços contratados:
 - O **CONTRATANTE** pagará importância de R\$2.500,00 (dois mil e quinhentos reais) mensais.
 - Ainda constitui obrigação do **CONTRATANTE** fornecer local apropriado para o desempenho das atividades, assim como o cumprimento integral das orientações do **CONTRATADO** para tanto;
 - O inadimplemento do disposto no item 3.2º acarretará na rescisão imediata do contrato sem prejuízo das demais medidas cabíveis de sorte a resguardar o profissional contratado no bom e fiel desempenho das atividades contratadas.
- O presente contrato terá duração de 06 (seis) meses, podendo ser denunciado por qualquer uma das partes, com aviso prévio, por escrito, de 30 (trinta) dias. O inadimplemento após o prazo estipulado acarretará na multa de 10% sobre os valores em atraso, sendo considerado rescindido de pleno direito o presente contrato independentemente de notificação judicial ou extrajudicial, caso o atraso exceda 30 dias.
- Fica eleito o Foro da cidade de União da Vitória com exclusão de qualquer outro por mais privilégio que seja, para dirimir qualquer dúvida que possa surgir na efetivação do presente contrato, regendo-se pela legislação em vigor todos os cursos não previstos no presente instrumento contratual.

000178

E por estarem **AS PARTES** de pleno acordo com o disposto neste instrumento particular, assinam-no na presença de 03 (três) testemunhas abaixo, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, destinando-se 01 (uma) via para cada parte interessada.

Cruz Machado, 10 de março de 2017.

Talita Gabriela Train
Clínica Medica Love and Care Ltda - ME
CNPJ: 16.981.971/0001-08

Gelsiane F. F. Bergmann
Gelsiane Francieli Filippiak
CPF: 046.600.099-55

TESTEMUNHAS:

- _____
- _____
- _____

PR SERVIÇO DISTRITAL DE Rolf Konell FONE/FAX (42)354-1532
CRUZ MACHADO - PR Tabelião PRAÇA RUI BARBOSA, 9 - CENTRO 84620-000
E-mail: carprocczo@bol.com.br

Reconheço verdadeira(s) a(s) firma(s)
TALITA GABRIELA TRAIN, GELSIANE FRANCIELI
FILIPIAK BERGMANN

Em test. *Mirian Sabai* da verdade. Cruz Machado - PR, 17/03/2017
Mirian Cristiane Wrublewski Sabai

Funarpen Selo Digital Nº traRc.9LBRV.V1Y4Y 1p5gJ.m3FD
Valide esse selo em <http://funarpen.com.br>



[Handwritten signatures and initials]


MINISTÉRIO DA FAZENDA
 Secretaria da Receita Federal

CPF
 Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição
046.600.099-55

Nome
LISEANE WALCZAK

Nascimento
26/04/1985




REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 15 de Novembro de 1988

000180

Cartão de uso pessoal e intransferível.
 Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

Emissão
 DEZ/2001



BANCO DO BRASIL

CONFERE COM O ORIGINAL

17/03/2017

Vera Benzak Krawczyk
 Auxiliar Administrativo
 CPF: 066.863.159-74

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS
 CONSELHO REGIONAL DE NUTRICIONISTAS
 8ª REGIÃO

INSCRIÇÃO Nº 5150

NOME
LISEANE WALCZAK

OBSERVAÇÕES

Liseane Walczak
 ASSINATURA DO TITULAR

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL - LEI Nº 6.206/75
 CARTEIRA DE IDENTIDADE DO NUTRICIONISTA



000181

RG 9.423.355-0 ORGÃO EXP. SSP-PR DATA EXP. 30/10/2001 CPF 046.600.099-55

FILIAÇÃO
 TADEU WALCZAK
 APOLONIA BERNADETE HOLIK WALCZAK

NACIONALIDADE BRASILEIRA NATURALIDADE SÃO PAULO/SP DATA NASC. 26/04/1985

CONCLUSÃO DO CURSO 22/12/2007 ESTABELECIMENTO DE ENSINO/UF FACULDADES INTEGRADAS DO VALE DO IGUAÇU

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
 Curitiba/PR, 29 de setembro de 2015

Paulo de
 PRESIDENTE DO CRN

www.cfn.org.br



CONFERE COMO ORIGINAL
 17/03/2017
 Vera Benzak Krawczyk
 Auxiliar Administrativo
 CPF: 066.863.159-74

[Handwritten signatures and initials]
 40

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Pelo presente instrumento particular de prestação de serviços, **Liseane Walczak Train**, brasileira, **Casada**, Nutricionista, CRN - PR nº5150, inscrita no CPF sob 046.600.099-55; residente e domiciliada na Rua Xarqueada, nº 141, Linha Xarqueada na cidade de Cruz Machado/PR, ora em diante denominado **CONTRATADA** e Empresa **CLINICA MEDICA LOVE AND CARE LTDA - ME**, inscrita no CNPJ sob nº27.226.892/0001-08, estabelecida na Avenida Presidente Getúlio Vargas, nº1232 na cidade de Cruz Machado/PR, neste ato representada por sua Sócia administradora Sra Talita Gabriela Train, doravante denominado **CONTRATANTE**, convencionam e contratam entre si:

- Objeto: Participar das atividades da atenção à saúde aos indivíduos, realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão em unidades de saúde e demais espaços comunitários (escolas, associações etc), realizar consultas e avaliações nutricionais, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, realizar atividades em educação permanente
- Local para desempenho das atividades: Centro de Saúde Carlos Renato Passos.
- Contraprestação aos serviços contratados:
 - 1º. O **CONTRATANTE** pagará importância de R\$2.500,00 (dois mil e quinhentos reais) mensais.
 - 2º. Ainda constitui obrigação do **CONTRATANTE** fornecer local apropriado para o desempenho das atividades, assim como o cumprimento integral das orientações do **CONTRATADO** para tanto;
 - 3º. O inadimplemento do disposto no item 3.2º acarretará na rescisão imediata do contrato sem prejuízo das demais medidas cabíveis de sorte a resguardar o profissional contratado no bom e fiel desempenho das atividades contratadas.
- O presente contrato terá duração de 06 (seis) meses, podendo ser denunciado por qualquer uma das partes, com aviso prévio, por escrito, de 30 (trinta) dias. O inadimplemento após o prazo estipulado acarretará na multa de 10% sobre os valores em atraso, sendo considerado rescindido de pleno direito o presente contrato independentemente de notificação judicial ou extrajudicial, caso o atraso exceda 30 dias.
- Fica eleito o Foro da cidade de União da Vitória com exclusão de qualquer outro por mais privilégio que seja, para dirimir qualquer dúvida que possa surgir na efetivação do presente contrato, regendo-se pela legislação em vigor todos os cursos não previstos no presente instrumento contratual.

000182

E por estarem **AS PARTES** de pleno acordo com o disposto neste instrumento particular, assinam-no na presença de 03 (três) testemunhas abaixo, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, destinando-se 01 (uma) via para cada parte interessada.

Cruz Machado, 10 de março de 2017.

Talita Gabriela Train
Clinica Medica Love and Care Ltda - ME
CNPJ: 16.981.971/0001-08

Liseane Walczak Train
Liseane Walczak Train
CPF: 046.600.099-55

TESTEMUNHAS:

- _____
- _____
- _____

PR SERVIÇO DISTRITAL DE Rolf Konell
CRUZ MACHADO - PR Tabelião FONE/FAX: (42)3554-1532
PRAÇA RUI BARBOSA, 9 - CENTRO - CEP: 86000-000
E-mail: cartorio@bol.com.br

Reconheço verdadeira(s) a(s) firma(s)
TALITA GABRIELA TRAIN, LISEANE WALCZAK TRAIN

Em test. *[assinatura]* da verdade. Cruz Machado - PR, 17/03/2017

Mirian Cristiane Wrublewski Sabal
Mirian Cristiane Wrublewski Sabal

Funarpen Selo Digital Nº braRc.9LJRV.rWG4Y 1YogJ.m3FD
Valide esse selo em <http://funarpen.com.br>



[Handwritten signatures and initials]