



MUNICÍPIO DE MARMELEIRO

ESTADO DO PARANÁ

Memorando nº 242/2025


Marmeleiro - PR, 12 de dezembro de 2025.

De: Departamento de Saúde de Marmeleiro - PR
Para: Setor de Licitação – Prefeitura de Marmeleiro - PR

Em atenção à solicitação expedida pelo médico ORLANDO RENÉ OLMEDO ROMÁN, responsável legal da empresa **CLINICA MEDICA ROMAN LTDA** - CNPJ nº 49.707.638/0001-56, manifesto concordância quanto a **INCLUSÃO** do profissional médico ALLISON DARLAN LEANDRO DA SILVA (documentação em anexo) para atuação através da referida empresa, através do **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 062/2025** (**Chamamento Público Nº 002/2025 – PMM - Inexigibilidade Nº 017/2025**).

Sendo o que tínhamos para o momento.

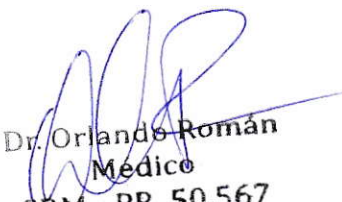
Atenciosamente,


Rosemari de Oliveira Scolari
Diretora do Departamento de Saúde
Portaria nº 7452

SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO DE PROFISSIONAL

Eu ORLANDO RENÉ OLMEDO ROMÁN, médico, inscrito no CPF N°:083.093.111-25, com CRM-PR:50567, residente e domiciliado na Av. Presidente Dutra N°215, Centro, Salgado Filho-PR, CEP:85620555, venho através deste solicitar a manifestação de INCLUSÃO DO PROFISSIONAL MÉDICO ALLISON DARLAN LEANDRO DA SILVA, CPF N°:109.575.264-23, com CRM-PR:59439, no quadro funcional durante o período de vigência contrato entre a prefeitura de Marmeleiro e a CLÍNICA MÉDICA ROMAN – LTDA. para realizar plantões médicos conforme contratualizado.

Marmeleiro-PR, 12 de Novembro de 2025



Dr. Orlando Román
Médico
CRM - PR 50.567

ORLANDO RENÉ OLMEDO ROMÁN
Administrador
CLÍNICA MÉDICA ROMAN - LTDA



MUNICÍPIO DE MARMELEIRO

ESTADO DO PARANÁ

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

Conforme o disposto no Edital em epígrafe e de acordo com a legislação vigente declaramos que o(s) responsável(is) técnico(s) pelos serviços, é (são):

Nº	Nome	Especialidade	Nº do Registro Órgão de Classe	Data do Registro	Assinatura
	ALLISON DARLAN LEANDRO DA SILVA	CLÍNICO GERAL	59439	27/02/2025	Dr. Allison Darlan Médico CRM-PR 59439

Declaramos, outrossim, que o(s) profissional(ais) acima relacionado(s) pertence(m) ao nosso quadro técnico de profissionais, com relacionamento junto à empresa, dentro das Leis Trabalhistas vigentes.

Marmeleiro/PR, 12 de 11 de 2025.

Dr. Orlando Román Data Médico CRM-PR 50.567
 Dr. Orlando Román Médico CRM-PR 50.567
 (carimbo, nome, RG nº e assinatura do responsável legal)



CLINICA MEDICA ROMAN LTDA

CNPJ: 49.707.638/0001-56

IE: ISENTA

TEL: (45) 9 8413-4646

e-mail: orlando_olmedo@hotmail.com

ENDEREÇO: AVENIDA HERMINIO FELIPPI, 651, SALA 03 CENTRO, SALGADO FILHO - PARANÁ - CEP:85.620-000

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

Pelo presente instrumento particular, de um lado como CONTRATANTE: ORLANDO RENE OLMEDO ROMAN, solteiro, medico, residente e domiciliado na **Av Herminio Felippi, Nº 651, Centro CIDADE: Salgado Filho – PR. CEP: 85.620.100**, portador do CPF: 083.093.111-25, e do RNM: F639013-P; contrata os serviços profissionais do médico: ALLISON DARLAN LEANDRO DA SILVA, inscrito no CPF: 109.575.264-23, e no CRM-PR sob o nº 59439/PR, estabelecido profissionalmente na Av Presidente Dutra, 210, Centro, Salgado Filho PR, Cep 85620.555, doravante denominado de CONTRATADO, mediante o disposto nas cláusulas adiante expostas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – O objeto do presente contrato consiste na prestação de serviços médicos na especialidade de Clínico Geral.

Parágrafo 1º - O(A) CONTRATANTE declara, para os efeitos do art. 6º da Lei nº 8.078/90, estar ciente que todo procedimento médico pode provocar alterações e conseqüências, sejam benefícios ou prejuízos, seja no seu estado físico ou em sua saúde, sendo de seu conhecimento que a obrigação do CONTRATADO em relação aos atos médicos contratados é de meio e não de resultado.

Parágrafo 2º - O(A) CONTRATANTE declara também, nos termos do disposto no art. 14 e seu parágrafo 4º e inc. VI, do art. 39 da Lei nº 8.078/90, estar ciente que o(a) mesmo(a) não está isenta de sofrer qualquer complicação em sua saúde e em seu estado físico, bem ainda da possibilidade de advir seqüelas após o tratamento a ser realizado pelo CONTRATADO.

Parágrafo 3º - O(A) CONTRATANTE declara, ainda, ter recebido informações detalhadas sobre o diagnóstico, os possíveis prognósticos e sobre os atos a serem adotados, tendo sido tudo perfeitamente entendido e aceito pela mesma.

Parágrafo 4º - O (A) CONTRATANTE declara, por derradeiro, ter ciência que:

- a) o exame clínico poderá constar de avaliação física da paciente;
- b) que será necessário à solicitação de exames complementares, tais como: exames laboratoriais, radiológicos, ultrassonográficos, dentre outros, para auxílio do diagnóstico da causa da consulta médica;
- c) que a medicação prescrita poderá provocar coceiras, placas avermelhadas, mostrando que a pessoa é alérgica àquela medicação, ainda que ignore tal fato.
- d) que o efeito do medicamento depende da interação do mesmo com o organismo, sendo individual, ou seja, não dependendo da ação do médico assistente.

Parágrafo 5º - O CONTRATADO assume a obrigação de usar toda a sua perícia, diligência e prudência no tratamento clínico ou cirúrgico do(a) CONTRATANTE, sem assumir obrigação de resultado.

CLÁUSULA SEGUNDA – Em atenção às normas legais e éticas, o CONTRATADO somente poderá dar divulgação das informações contidas no prontuário médico ou na ficha clínica mediante prévia e expressa autorização do(a) CONTRATANTE.

CLÁUSULA TERCEIRA - Por meio deste ajuste, o CONTRATADO se compromete a:

- a) prestar ao(à) CONTRATANTE ou, no caso de incapacidade deste, a quem de direito, as informações pertinentes relacionadas aos atos médicos a serem realizados;
- b) realizar os atos contratados conforme ajustado entre as partes, segundo as regras técnicas preconizadas;



CLINICA MEDICA ROMAN LTDA

CNPJ: 49.707.638/0001-56

IE: ISENTO

TEL: (45) 9 8413-4646

e-mail: orlando_olmedo@hotmail.com

ENDEREÇO: AVENIDA HERMINIO FELIPPI, 651, SALA 03 CENTRO, SALGADO FILHO - PARANÁ - CEP:85.620-000

c) exercer suas atividades profissionais segundo os preceitos éticos.

CLÁUSULA QUARTA – São obrigações do(a) CONTRATANTE:

- a) cumprir e fazer cumprir as normas do estabelecimento de saúde onde for atendida;
- b) pagar os honorários médicos e os custos dos procedimentos médicos e nosocomiais que forem de sua obrigação, dentro do prazo que for ajustado entre as partes;
- c) seguir criteriosamente as prescrições e recomendações emitidas pelo CONTRATADO;
- d) informar ao CONTRATADO acerca dos medicamentos/substâncias que tem conhecimento que podem provocar reação alérgica.

CLÁUSULA QUINTA – Integram o presente contrato o Termo de Responsabilidade e Ajuste, Declarações e Termo de Responsabilidade por Despesas Médicas e Hospitalares firmados a parte pelo(a) CONTRATANTE ou por seu representante legal.

CLÁUSULA SEXTA – Autorizo o recebimento de cartões comemorativos, cartas e comunicados do CONTRATADO em datas comemorativas, o que poderá se dar por via telefone, e-mail e folders.

CLÁUSULA SÉTIMA – COMPROMISSÓRIA – Todas as questões eventualmente oriundas do presente contrato e que envolvam direitos patrimoniais disponíveis, serão resolvidas de forma definitiva via conciliatória ou arbitral na Comarca de Barracão, Estado do Paraná.

Visto específico da Cláusula Compromissória:

CONTRATANTE: ORLANDO RENE OLMEDO ROMAN.

CONTRATADO: ALLISON DARLAN LEANDRO DA SILVA.

Assim, por estarem justos e contratados, firmam o presente instrumento em duas vias de igual teor e forma, se obrigando a cumprir o que nele está avençado, na presença de duas testemunhas, nos termos da legislação em vigor.

Marmeireiro - PR, 12 de novembro de 2025.

Dr. Orlando Roman
Médico
CRM - PR 50.567

CONTRATANTE

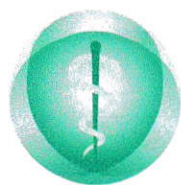
Dr. Allison Darlan
Médico
CRM-PR 59439

CONTRATADO

Testemunhas: _____

Identidade: _____

Identidade: _____



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CARTEIRA DE IDENTIDADE MÉDICA

 CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PR CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO		CPF 109.575.264-23		IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR 15.581.782-8/SESP-PR	
NOME ALLISON DARLAN LEANDRO DA SILVA	CRM/PR 59439/PR	TÍTULO DE ELEITOR 094080660868	SEÇÃO 1508	ZONA 001	
FILIAÇÃO SUÊNIA BARBOSA DA SILVA		DATA DE NASCIMENTO 05/05/1999	NATURALIDADE Recife-PE		
ANDRÉ LEANDRO DA SILVA		LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO CURITIBA - PR - 28/02/2025			
DATA DE INSCRIÇÃO 27/02/2025	VIA 1	 ASSINATURA DO PORTADOR			
		 ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM			

VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFEITO, DE ACORDO COM A LEI Nº 9.296/2007.


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





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DOS TRANSPORTES
SECRETARIA NACIONAL DE TRANSITO






VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

5039007647

CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN

2º NOME E SOBRENOME: ALLISON DARLAN LEANDRO DA SILVA

1ª HABILITAÇÃO: 03/12/2020



3 DATA LOCAL E LUI DE NASCIMENTO: 05/05/1999, RECIFE, PE

4a DATA EMISSÃO: 21/07/2025 4b VALIDADE: 21/07/2035 ACC: **D**








4c DOC IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR / LUI: 155817828 SESP PR








4d CPF: 109.575.264-23 5 Nº REGISTRO: 07502996006 9 CAT HAB: AB

NACIONALIDADE: BRASILEIRO(A)

FILIAÇÃO: ANDRE LEANDRO DA SILVA
SUEINIA BARBOSA DA SILVA

7 ASSINATURA DO PORTADOR

	9	10	11	12
ACC 				
A 			21/07/2035	
A1 				
B 			21/07/2035	
B1 				
C 				
C1 				

	9	10	11	12
D 				
D1 				
BE 				
CE 				
C1E 				
DE 				
D1E 				

12 OBSERVAÇÕES

LOCAL: CURITIBA, PR

ASSINADO DIGITALMENTE
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

22637862944
PR92704243

PARANÁ

5039007647

QR-CODE



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

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

SERPRO/SENATRAN

2 e 3. Nome e Sobrenome / Name and Surname / Nombre y Apellidos – Primeira Habilitação / First Driver License / Primera Licencia de Conducir – 3. Data de Nascimento / Date of Birth and Place of Birth DDDMMYYYY / Fecha y Lugar de Nacimiento – Ano de Emissão / Issuing Date DDMMYY / Fecha de Emisión – Ao. Data de Validade / Expiration Date DDMMYYYY / Validez Year AAAA – Ac. – Curso habilitação / Driving license / Licensur Course / Issuing Authority / Autoridade de emissão da licença / Autoridad de emisión de la licencia – C.T. – Número de registro do CNP / Driver's License Number / Número del Registro de Conductores – Categoria de Veículos da Carteira de Habilitação / Driver license Class / Categoría de Permisos de Conducir – Nacionalidade / Nationality / Nacionalidad – Categorias / FBAções / Filiações – 12. Observações / Observations / Observaciones / Local / País / Lugar

I<BRA075029960<060<<<<<<<<<<
9905050M3507212BRA<<<<<<<<<<0
ALLISON<<DARL<LEANDRO<DA<SILVA

Universidad Internacional "Ves Fronteiras"

Creada por Ley N° 2142 del 20 de Junio de 2003

Facultad de Ciencias de la Salud

La Rectora de la Universidad Internacional "Ves Fronteiras" Dra. Nancy Diana Chataña Duarte Romero Por cuanto:

Allison Darian Leandra Da Silva,

con Documento de Identidad Chile 15.581.782-8, de la Casa Chaitay, ha acreditado con aprobación de todos los requisitos exigidos, por la Carrera de Medicina en el año lectivo 2022 y reúne los méritos académicos suficientes para optar por título de grado de

Medico

Por tanto, se expide el presente título que le habilita para el ejercicio de los derechos y el goce de las prerrogativas que en grado corresponden. Dado y registrado en Ciudad Del Este, Departamento del Alto Paraná, a los 15 días del mes de marzo del año 2023.




Lic. Renata Duarte
Secretaria General

Ejecutiva/a





Nancy Diana Chataña Duarte Romero
Rectora


 Seq: 3305624
 Fecha: 4/5/2023 12:56:17
 Cliente: ALLISON LEANDRO
 Rue: 9076234
 Cambio Dolar: Gs 7.231
 Usuario: JOSE BENITEZ ANTOLA
 Son Gs: ciento noventa y seis mil
 ciento cincuenta

Card	Concepto	Total
1	Apoyos de la UFRS	196.150
Total:		196.150

Nro Recibo: C-2371767
 Nro de Orden: 83472/2023


 Director del Perceptor





UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS

Título de la Carrera: MEDICINA

A nombre de: ALLISON DARLAN LEANDRO DA SILVA

Año de culminación: 2022

Registrado bajo el orden N° 1092

Folio N° 38 de fecha 19/04/2023

Código QR



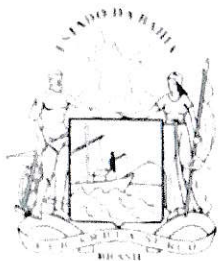
Resolución DRT/VESC N° 65999/2023

Resolución firmada digitalmente por

DIEGO FRANCISCO MOREL NUÑEZ

Director

Dirección de Registro de títulos Viceministerio de
Educación Superior y Ciencias



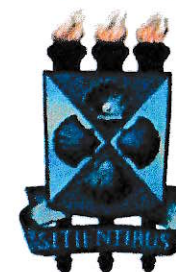
Universidade Estadual de Feira de Santana

Autorizada pelo Decreto Federal nº 77.496 de 27/04/76

Reconhecida pela portaria ministerial nº 874/86 de 19/12/86

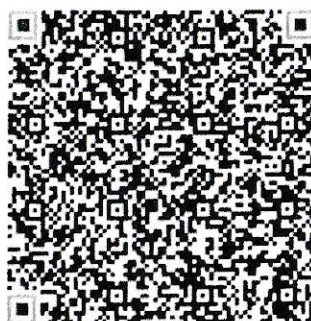
Recredenciada pelo Decreto Estadual nº 17.228 de 25/11/2016

CNPJ Nº 14.045.546/0001-73.



CERTIFICADO DE REVALIDAÇÃO

Certificamos que o Diploma de Graduação em Medicina, expedido pela Universidad Internacional "Tres Fronteras", Paraguai, em nome de Allison Darlan Leandro da Silva, brasileiro, natural de Pernambuco, nascido no dia 05 de maio de 1999, portador do CPF nº 109.575.264-23, foi revalidado pela Universidade Estadual de Feira de Santana, de acordo com a relação final de aprovados no Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituições de Educação Superior Estrangeira - REVALIDA, edição 2024/1, de acordo com a Portaria nº 477 de 07 de novembro de 2024, publicada no Diário Oficial da União em 08/11/2024, considerando os termos dispostos no §2º do art. 48 da Lei 9.394 de 20/12/1996, no art. 2º da Lei 13.959/2019 e na Resolução CONSEPE 66/2014.



Feira de Santana, 04/12/2024

Amali de Angelis Mussi
Reitora



Histórico Profissional

Data: 07/01/2026

NOME: ALLISON DARLAN LEANDRO DA SILVA CNS: 705402435661292

COMPETÊNCIA	IBGE	UF	MUNICÍPIO	CBO	CNES	CNPJ	ESTABELECIMENTO	NATUREZA JURÍDICA	GESTÃO	SUS	VÍNCULO ESTABELECIMENTO	VÍNCULO EMPREGADO	DETALHAMENTO DO VÍNCULO	CHS Outros	CHS Amb.	CHS Hosp.
11/2025	411540	PR	MARMELEIRO	225125 - MEDICO CLINICO	0216038		PRONTO ATENDIMENTO NIS I	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	4	0
11/2025	412280	PR		225125 - MEDICO CLINICO	2583860		CENTRO DE SAUDE NIS I SALGADO FILHO	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	20	0
10/2025	412280	PR	SALGADO FILHO	225125 - MEDICO CLINICO	2583860		CENTRO DE SAUDE NIS I SALGADO FILHO	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	20	0
09/2025	412280	PR		225125 - MEDICO CLINICO	2583860		CENTRO DE SAUDE NIS I SALGADO FILHO	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	20	0
08/2025	412280	PR	SALGADO FILHO	225125 - MEDICO CLINICO	2583860		CENTRO DE SAUDE NIS I SALGADO FILHO	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	20	0
07/2025	412280	PR		225125 - MEDICO CLINICO	2583860		CENTRO DE SAUDE NIS I SALGADO FILHO	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	20	0
06/2025	412280	PR	SALGADO FILHO	225125 - MEDICO CLINICO	2583860		CENTRO DE SAUDE NIS I SALGADO FILHO	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	20	0
05/2025	412280	PR		225125 - MEDICO CLINICO	2583860		CENTRO DE SAUDE NIS I SALGADO FILHO	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	20	0
04/2025	412280	PR	SALGADO FILHO	225125 - MEDICO CLINICO	2583860		CENTRO DE SAUDE NIS I SALGADO FILHO	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	20	0
03/2025	412280	PR		225125 - MEDICO CLINICO	2583860		CENTRO DE SAUDE NIS I SALGADO FILHO	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	20	0

