

ATA DE 09/01/2024

**ANÁLISE DE HABILITAÇÃO TÉCNICA PARA O  
CHAMAMENTO PÚBLICO E CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PRESTADORAS DE  
SERVIÇOS ASSISTENCIAIS EM SAÚDE PARA ATUAR NO HOSPITAL REGIONAL  
DO LITORAL – HRL EDITAL Nº 003/2020  
COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO HRL**

Aos nove dias do mês de janeiro de dois mil e vinte e quatro, às quatorze horas, nas dependências do Hospital Regional do Litoral, reuniu-se a Comissão de Credenciamento, designados pela Portaria nº 019/2021, estando presente os membros Hemerson Saqueta Barbosa e Sílvia de Cássia Cabral para os trabalhos de conferência da documentação para Habilitação Técnica de profissionais para as empresas habilitadas no **CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS EM SAÚDE PARA ATUAR NO HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL - HRL**, oriundo do protocolo original nº 16.483.399-2, conforme Edital de Credenciamento publicado no Diário Oficial do Estado 10653 de 25/03/2020 e no site: [www.funeas.pr.gov.br](http://www.funeas.pr.gov.br), objetivando a qualificação técnica de profissionais a comissão de credenciamento realiza a análise documental de 08 (oito) envelopes lacrados, conforme protocolo, cujo seu conteúdo será anexado em protocolo apenas a este processo de credenciamento.

A documentação apresentada pelo interessado foi analisada conforme segue:

1. INTERLIGA SOLUÇÕES EM SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA – CNPJ 41.076.061/0001-10
2. SMB GESTÃO EM SAÚDE – CNPJ 09.378.748/0001-05
3. LIGAHEALTH SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA – CNPJ 41.158.373/0001-72
4. PRO ATIVO GESTÃO DA SAÚDE E CLÍNICA MÉDICA S A – CNPJ: 20.921.343/0001-04
5. REGIONAL SAÚDE ASSESSORIA E GESTÃO S.A. - CNPJ 24.615.179/0001-50
6. SCHUEDA & TODESCHINI FONOAUDIOLOGIA LTDA – CNPJ 28.233.494/0001-73

**EMPRESA 01**

**1ª FASE**

|   |  |                          |
|---|--|--------------------------|
| eProtocolo: 21.250.808-0                              |  | CNPJ: 41.076.061/0001-10 |
| Empresa: INTERLIGA SOLUÇÕES EM SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA |  |                          |
| LOTE: 04  | ITEM: 01   |                          |
| LOTE: 10  | ITEM: 01 CADASTRO RESERVA  |                          |
| OBS: ENFERMEIRO, TÉCNICO DE ENFERMAGEM                |  |                          |
| <b>HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) 1ª FASE</b>            |  |                          |
| <b>ITEM</b>   | <b>DESCRIÇÃO</b>   | <b>STATUS</b>            |
| 10.1.1  | Ato Constitutivo   | S                        |
| <b>QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (10.1.2)</b>     |  |                          |
| <b>ITEM</b>   | <b>DESCRIÇÃO</b>   | <b>STATUS</b>            |
| 10.1.2.1  | Certidão Negativa de Falência e Concordata e Recuperação Judicial  | S                        |
| 10.1.2.2  | Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social. As empresas deverão apresentar os índices já calculados. | S                        |
| 10.1.2.3  | Patrimônio líquido de no mínimo correspondente 10% do valor estimado da contratação ou item.                                       | S                        |
| <b>DADOS BANCÁRIOS (10.1.3)</b>                       |  |                          |
| <b>ITEM</b>   | <b>DESCRIÇÃO</b>   | <b>STATUS</b>            |
| 10.1.3.1  | Dados Bancários – Banco do Brasil  | S                        |
| <b>REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (10.1.4)</b>     |  |                          |
| <b>ITEM</b>   | <b>DESCRIÇÃO</b>   | <b>STATUS</b>            |
| 10.1.4.1  | Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ  | S                        |
| 10.1.4.2  | CND Tributos Federais e Contribuições Federais, emitida pela Receita Federal   | S                        |
| 10.1.4.3  | CND Dívida Ativa da União, emitida pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional   | S                        |
| 10.1.4.3.1  | Poderá ser Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União (10.1.3.2 e 10.1.3.3)              | S                        |
| 10.1.4.4  | CND Fazenda do Estado (Tributos Estaduais) onde for sediada a empresa.   | S                        |
| 10.1.4.5  | CND Fazenda do Município onde for sediada a empresa.   | S                        |
| 10.1.4.6  | CND Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS)   | S                        |
| 10.1.4.7  | CND FGTS, emitido pela Caixa Econômica Federal   | S                        |
| 10.1.4.8  | Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT)   | S                        |
| 10.1.4.9  | GMS  | S                        |
| <b>QUALIFICAÇÃO TÉCNICA JURÍDICA (10.1.5)</b>         |  |                          |
| 10.1.5.1  | Requerimento para Credenciamento (ANEXO I)   | S                        |
| 10.1.5.2  | Declaração, se houver, de suspensão de encargos fiscais (IRRF, CSLL, COFINS, PIS/PASEP)  | NA                       |
| 10.1.5.3  | Atestado de capacidade técnica   | S                        |

|                |  |                   |
|----------------|--|-------------------|
| 10.1.5.4       | Declaração de Regularidade (ANEXO II)  | S                 |
| 10.1.5.5       | Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica de no mínimo 1 ano de inscrição junto ao respectivo Conselho de Classe do objeto do edital, dentro do prazo de validade, indicando o responsável técnico pela empresa. | S                 |
| 10.1.5.6       | Certidão negativa da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente  | S                 |
| 10.1.5.7       | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) representante legal da empresa   | S                 |
| <b>RESULT.</b> | <b>HABILITADO/NAO HABILITADO</b>   | <b>HABILITADO</b> |

## 2ªFASE

### LOTE 10 – TÉCNICO EM ENFERMAGEM

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |                    |          |           |                   |
|---|---|--------------------|----------|-----------|-------------------|
| NOME  |   | CONSELHO           | RQE      | LOTE      | ITEM              |
| <b>FABIANA CARDOSO COSTA</b>                |   | <b>001.849.837</b> | <b>-</b> | <b>10</b> | <b>01</b>         |
| ITEM  | DESCRIÇÃO   |                    |          |           | STATUS            |
| 10.2.1                                      | RG  |                    |          |           | S                 |
| 10.2.2                                      | CPF   |                    |          |           | S                 |
| 10.2.3                                      | Carteira de registro ou identidade profissional                             |                    |          |           | S                 |
| 10.2.4                                      | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço |                    |          |           | S                 |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade, RQE ou Comprovante de Experiência             |                    |          |           | NA                |
| 10.2.6                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |                    |          |           | S                 |
| 10.2.7                                      | Declaração de Nepotismo (ANEXO V)   |                    |          |           | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NAO HABILITADO</b>  |                    |          |           | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |                    |          |           |                   |
|---|---|--------------------|----------|-----------|-------------------|
| NOME  |   | CONSELHO           | RQE      | LOTE      | ITEM              |
| <b>MARCELLA GOLANOWSKI WEISS</b>            |   | <b>001.445.691</b> | <b>-</b> | <b>10</b> | <b>01</b>         |
| ITEM  | DESCRIÇÃO   |                    |          |           | STATUS            |
| 10.2.1                                      | RG  |                    |          |           | S                 |
| 10.2.2                                      | CPF   |                    |          |           | S                 |
| 10.2.3                                      | Carteira de registro ou identidade profissional                             |                    |          |           | S                 |
| 10.2.4                                      | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço |                    |          |           | S                 |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade, RQE ou Comprovante de Experiência             |                    |          |           | NA                |
| 10.2.6                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |                    |          |           | S                 |
| 10.2.7                                      | Declaração de Nepotismo (ANEXO V)   |                    |          |           | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NAO HABILITADO</b>  |                    |          |           | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |                    |          |           |                   |
|---|---|--------------------|----------|-----------|-------------------|
| NOME  |   | CONSELHO           | RQE      | LOTE      | ITEM              |
| <b>SUSANNE EVANGELISTA CORREIA JACON</b>    |   | <b>001.879.764</b> | <b>-</b> | <b>10</b> | <b>01</b>         |
| ITEM  | DESCRIÇÃO   |                    |          |           | STATUS            |
| 10.2.1                                      | RG  |                    |          |           | S                 |
| 10.2.2                                      | CPF   |                    |          |           | S                 |
| 10.2.3                                      | Carteira de registro ou identidade profissional                             |                    |          |           | S                 |
| 10.2.4                                      | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço |                    |          |           | S                 |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade, RQE ou Comprovante de Experiência             |                    |          |           | NA                |
| 10.2.6                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |                    |          |           | S                 |
| 10.2.7                                      | Declaração de Nepotismo (ANEXO V)   |                    |          |           | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NAO HABILITADO</b>  |                    |          |           | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |                    |          |           |                   |
|---|---|--------------------|----------|-----------|-------------------|
| NOME  |   | CONSELHO           | RQE      | LOTE      | ITEM              |
| <b>TATIANE GARCIA BATISTA</b>               |   | <b>001.096.441</b> | <b>-</b> | <b>10</b> | <b>01</b>         |
| ITEM  | DESCRIÇÃO   |                    |          |           | STATUS            |
| 10.2.1                                      | RG  |                    |          |           | S                 |
| 10.2.2                                      | CPF   |                    |          |           | S                 |
| 10.2.3                                      | Carteira de registro ou identidade profissional                             |                    |          |           | S                 |
| 10.2.4                                      | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço |                    |          |           | S                 |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade, RQE ou Comprovante de Experiência             |                    |          |           | NA                |
| 10.2.6                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |                    |          |           | S                 |
| 10.2.7                                      | Declaração de Nepotismo (ANEXO V)   |                    |          |           | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NAO HABILITADO</b>  |                    |          |           | <b>HABILITADO</b> |

**EMPRESA 02**

**1ª FASE**

|   |  |                          |  |
|---|--|--------------------------|--|
| eProtocolo: 21.246.598-4                                |  | CNPJ: 09.378.748/0001-05 |  |
| Empresa: SMB GESTÃO EM SAÚDE SA                         |  |                          |  |
| LOTE: 04  | ITEM: 01   |                          |  |
| LOTE: 05  | ITEM: 01   |                          |  |
| LOTE: 08  | ITEM: 01   |                          |  |
| LOTE: 09  | ITEM: 01   |                          |  |
| OBS: FARMACEUTICO, ENFERMEIRO, NUTRICIONISTA, PSICOLOGO |  |                          |  |
| <b>HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) 1ª FASE</b>              |  |                          |  |
| <b>ITEM</b>   | <b>DESCRIÇÃO</b>   | <b>STATUS</b>            |  |
| 10.1.1  | Ato Constitutivo   | S                        |  |
| <b>QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (10.1.2)</b>       |  |                          |  |
| <b>ITEM</b>   | <b>DESCRIÇÃO</b>   | <b>STATUS</b>            |  |
| 10.1.2.1  | Certidão Negativa de Falência e Concordata e Recuperação Judicial  | S                        |  |
| 10.1.2.2  | Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social. As empresas deverão apresentar os índices já calculados.   | S                        |  |
| 10.1.2.3  | Patrimônio líquido de no mínimo correspondente 10% do valor estimado da contratação ou item.   | S                        |  |
| <b>DADOS BANCÁRIOS (10.1.3)</b>                         |  |                          |  |
| <b>ITEM</b>   | <b>DESCRIÇÃO</b>   | <b>STATUS</b>            |  |
| 10.1.3.1  | Dados Bancários – Banco do Brasil  | S                        |  |
| <b>REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (10.1.4)</b>       |  |                          |  |
| <b>ITEM</b>   | <b>DESCRIÇÃO</b>   | <b>STATUS</b>            |  |
| 10.1.4.1  | Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ  | S                        |  |
| 10.1.4.2  | CND Tributos Federais e Contribuições Federais, emitida pela Receita Federal   | S                        |  |
| 10.1.4.3  | CND Dívida Ativa da União, emitida pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional   | S                        |  |
| 10.1.4.3.1  | Poderá ser Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União (10.1.3.2 e 10.1.3.3)  | S                        |  |
| 10.1.4.4  | CND Fazenda do Estado (Tributos Estaduais) onde for sediada a empresa.   | S                        |  |
| 10.1.4.5  | CND Fazenda do Município onde for sediada a empresa.   | S                        |  |
| 10.1.4.6  | CND Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS)   | S                        |  |
| 10.1.4.7  | CND FGTS, emitido pela Caixa Econômica Federal   | S                        |  |
| 10.1.4.8  | Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT)   | S                        |  |
| 10.1.4.9  | GMS  | S                        |  |
| <b>QUALIFICAÇÃO TÉCNICA JURÍDICA (10.1.5)</b>           |  |                          |  |
| 10.1.5.1  | Requerimento para Credenciamento (ANEXO I)   | S                        |  |
| 10.1.5.2  | Declaração, se houver, de suspensão de encargos fiscais (IRRF, CSLL, COFINS, PIS/PASEP)  | NA                       |  |
| 10.1.5.3  | Atestado de capacidade técnica   | S                        |  |
| 10.1.5.4  | Declaração de Regularidade (ANEXO II)  | S                        |  |
| 10.1.5.5  | Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica de no mínimo 1 ano de inscrição junto ao respectivo Conselho de Classe do objeto do edital, dentro do prazo de validade, indicando o responsável técnico pela empresa. | S                        |  |
| 10.1.5.6  | Certidão negativa da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente  | S                        |  |
| 10.1.5.7  | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) representante legal da empresa   | S                        |  |
| <b>RESULT.</b>  | <b>HABILITADO/NAO HABILITADO</b>   | <b>HABILITADO</b>        |  |

**2ª FASE**

|  |   |                   |            |             |             |
|--|---|-------------------|------------|-------------|-------------|
| <b>LOTE 05 – FARMACÊUTICO</b>                      |   |                   |            |             |             |
| <b>QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2)</b> |   |                   |            |             |             |
| <b>NOME</b>  |   | <b>CONSELHO</b>   | <b>RQE</b> | <b>LOTE</b> | <b>ITEM</b> |
| DOUGLAS BARBOSA CARDOSO DA SILVA                   |   | 21350             | -          | 05          | 01          |
| <b>ITEM</b>  | <b>DESCRIÇÃO</b>  | <b>STATUS</b>     |            |             |             |
| 10.2.1   | RG  | S                 |            |             |             |
| 10.2.2   | CPF   | S                 |            |             |             |
| 10.2.3   | Carteira de registro ou identidade profissional                             | S                 |            |             |             |
| 10.2.4   | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | S                 |            |             |             |
| 10.1.5   | Certificado de Especialidade, RQE ou Comprovante de Experiência             | NA                |            |             |             |
| 10.2.6   | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          | S                 |            |             |             |
| 10.2.7   | Declaração de Nepotismo (ANEXO V)   | S                 |            |             |             |
| <b>RESULT.</b>                                     | <b>HABILITADO/NAO HABILITADO</b>  | <b>HABILITADO</b> |            |             |             |

**EMPRESA 03**

**1ª FASE**

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| eProtocolo: 21.250.791-1                          |  | CNPJ: 41.158.373/0001-72                     |  |
| Empresa: LIGHELTH SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA          |  |  |  |
| LOTE: 04<br>LOTE: 10                              |  | ITEM: 01<br>ITEM: 01 <b>CADASTRO RESERVA</b> |  |
| OBS: ENFERMEIRO, TÉCNICO DE ENFERMAGEM            |  |  |  |
| <b>HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) 1ª FASE</b>        |  |  |  |
| <b>ITEM</b>                                       | <b>DESCRIÇÃO</b>   | <b>STATUS</b>                                |  |
| 10.1.1  | Ato Constitutivo   | S  |  |
| <b>QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (10.1.2)</b> |  |  |  |
| <b>ITEM</b>                                       | <b>DESCRIÇÃO</b>   | <b>STATUS</b>                                |  |
| 10.1.2.1  | Certidão Negativa de Falência e Concordata e Recuperação Judicial  | S  |  |
| 10.1.2.2  | Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social. As empresas deverão apresentar os índices já calculados.   | S  |  |
| 10.1.2.3  | Patrimônio líquido de no mínimo correspondente 10% do valor estimado da contratação ou item.   | S  |  |
| <b>DADOS BANCÁRIOS (10.1.3)</b>                   |  |  |  |
| <b>ITEM</b>                                       | <b>DESCRIÇÃO</b>   | <b>STATUS</b>                                |  |
| 10.1.3.1  | Dados Bancários – Banco do Brasil  | S  |  |
| <b>REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (10.1.4)</b> |  |  |  |
| <b>ITEM</b>                                       | <b>DESCRIÇÃO</b>   | <b>STATUS</b>                                |  |
| 10.1.4.1  | Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ  | S  |  |
| 10.1.4.2  | CND Tributos Federais e Contribuições Federais, emitida pela Receita Federal   | S  |  |
| 10.1.4.3  | CND Dívida Ativa da União, emitida pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional   | S  |  |
| 10.1.4.3.1  | Poderá ser Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União (10.1.3.2 e 10.1.3.3)  | S  |  |
| 10.1.4.4  | CND Fazenda do Estado (Tributos Estaduais) onde for sediada a empresa.   | S  |  |
| 10.1.4.5  | CND Fazenda do Município onde for sediada a empresa.   | S  |  |
| 10.1.4.6  | CND Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS)   | S  |  |
| 10.1.4.7  | CND FGTS, emitido pela Caixa Econômica Federal   | S  |  |
| 10.1.4.8  | Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT)   | S  |  |
| 10.1.4.9  | GMS  | S  |  |
| <b>QUALIFICAÇÃO TÉCNICA JURÍDICA (10.1.5)</b>     |  |  |  |
| 10.1.5.1  | Requerimento para Credenciamento (ANEXO I)   | S  |  |
| 10.1.5.2  | Declaração, se houver, de suspensão de encargos fiscais (IRRF, CSLL, COFINS, PIS/PASEP)  | NA   |  |
| 10.1.5.3  | Atestado de capacidade técnica   | S  |  |
| 10.1.5.4  | Declaração de Regularidade (ANEXO II)  | S  |  |
| 10.1.5.5  | Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica de no mínimo 1 ano de inscrição junto ao respectivo Conselho de Classe do objeto do edital, dentro do prazo de validade, indicando o responsável técnico pela empresa. | S  |  |
| 10.1.5.6  | Certidão negativa da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente  | S  |  |
| 10.1.5.7  | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) representante legal da empresa   | S  |  |
| <b>RESULT.</b>                                    | <b>HABILITADO/NAO HABILITADO</b>   | <b>HABILITADO</b>                            |  |

**2ª FASE**

|  |   |                    |            |             |             |
|--|---|--------------------|------------|-------------|-------------|
| <b>LOTE 10 – TÉCNICO EM ENFERMAGEM</b>             |   |                    |            |             |             |
| <b>QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2)</b> |   |                    |            |             |             |
| <b>NOME</b>  |   | <b>CONSELHO</b>    | <b>RQE</b> | <b>LOTE</b> | <b>ITEM</b> |
| <b>FABIANA CARDOSO COSTA</b>                       |   | <b>001.849.837</b> | <b>-</b>   | <b>10</b>   | <b>01</b>   |
| <b>ITEM</b>  | <b>DESCRIÇÃO</b>  | <b>STATUS</b>      |            |             |             |
| 10.2.1   | RG  | S                  |            |             |             |
| 10.2.2   | CPF   | S                  |            |             |             |
| 10.2.3   | Carteira de registro ou identidade profissional                             | S                  |            |             |             |
| 10.2.4   | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | S                  |            |             |             |
| 10.1.5   | Certificado de Especialidade, RQE ou Comprovante de Experiência             | NA                 |            |             |             |
| 10.2.6   | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          | S                  |            |             |             |
| 10.2.7   | Declaração de Nepotismo (ANEXO V)   | S                  |            |             |             |
| <b>RESULT.</b>                                     | <b>HABILITADO/NAO HABILITADO</b>  | <b>HABILITADO</b>  |            |             |             |

|  |                  |                    |            |             |             |
|--|------------------|--------------------|------------|-------------|-------------|
| <b>QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2)</b> |                  |                    |            |             |             |
| <b>NOME</b>  |                  | <b>CONSELHO</b>    | <b>RQE</b> | <b>LOTE</b> | <b>ITEM</b> |
| <b>MARCELLA GOLANOWSKI WEISS</b>                   |                  | <b>001.445.691</b> | <b>-</b>   | <b>10</b>   | <b>01</b>   |
| <b>ITEM</b>  | <b>DESCRIÇÃO</b> | <b>STATUS</b>      |            |             |             |
| 10.2.1   | RG               | S                  |            |             |             |

|                |   |                   |
|----------------|---|-------------------|
| 10.2.2         | CPF   | S                 |
| 10.2.3         | Carteira de registro ou identidade profissional                             | S                 |
| 10.2.4         | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | S                 |
| 10.1.5         | Certificado de Especialidade, RQE ou Comprovante de Experiência             | NA                |
| 10.2.6         | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          | S                 |
| 10.2.7         | Declaração de Nepotismo (ANEXO V)   | S                 |
| <b>RESULT.</b> | <b>HABILITADO/NAO HABILITADO</b>  | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |             |     |      |                   |
|---|---|-------------|-----|------|-------------------|
| NOME  |   | CONSELHO    | RQE | LOTE | ITEM              |
| SUSANNE EVANGELISTA CORREIA JACON           |   | 001.879.764 | -   | 10   | 01                |
| ITEM  | DESCRIÇÃO   |             |     |      | STATUS            |
| 10.2.1                                      | RG  |             |     |      | S                 |
| 10.2.2                                      | CPF   |             |     |      | S                 |
| 10.2.3                                      | Carteira de registro ou identidade profissional                             |             |     |      | S                 |
| 10.2.4                                      | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço |             |     |      | S                 |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade, RQE ou Comprovante de Experiência             |             |     |      | NA                |
| 10.2.6                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |             |     |      | S                 |
| 10.2.7                                      | Declaração de Nepotismo (ANEXO V)   |             |     |      | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NAO HABILITADO</b>  |             |     |      | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |             |     |      |                   |
|---|---|-------------|-----|------|-------------------|
| NOME  |   | CONSELHO    | RQE | LOTE | ITEM              |
| TATIANE GARCIA BATISTA                      |   | 001.096.441 | -   | 10   | 01                |
| ITEM  | DESCRIÇÃO   |             |     |      | STATUS            |
| 10.2.1                                      | RG  |             |     |      | S                 |
| 10.2.2                                      | CPF   |             |     |      | S                 |
| 10.2.3                                      | Carteira de registro ou identidade profissional                             |             |     |      | S                 |
| 10.2.4                                      | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço |             |     |      | S                 |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade, RQE ou Comprovante de Experiência             |             |     |      | NA                |
| 10.2.6                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |             |     |      | S                 |
| 10.2.7                                      | Declaração de Nepotismo (ANEXO V)   |             |     |      | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NAO HABILITADO</b>  |             |     |      | <b>HABILITADO</b> |

## EMPRESA 04

### 1ª FASE

| eProtocolo: 16.537.304-9 / 17.709.183-9                  |  | CNPJ: 20.921.343.0001-04 |
|--|--|--------------------------|
| Empresa: PRO-ATIVO GESTÃO DA SAÚDE E CLÍNICA MÉDICA S.A. |  |                          |
| LOTE: 04   |  | ITEM: 01                 |
| LOTE: 10   |  | ITEM: 01                 |
| OBS: ENFERMEIRO ASSISTENCIAL, TÉCNICO EM ENFERMAGEM.     |  |                          |
| HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) 1ª FASE                      |  |                          |
| ITEM   | DESCRIÇÃO  | STATUS                   |
| 10.1.1   | Ato Constitutivo   | S                        |
| QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (10.1.2)               |  |                          |
| ITEM   | DESCRIÇÃO  | STATUS                   |
| 10.1.2.1   | Certidão Negativa de Falência e Concordata e Recuperação Judicial  | S                        |
| 10.1.2.2   | Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social. As empresas deverão apresentar os índices já calculados. | S                        |
| 10.1.2.3   | Patrimônio líquido de no mínimo correspondente 10% do valor estimado da contratação ou item.                                       | S                        |
| DADOS BANCÁRIOS (10.1.3)                                 |  |                          |
| ITEM   | DESCRIÇÃO  | STATUS                   |
| 10.1.3.1   | Dados Bancários – Banco do Brasil  | S                        |
| REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (10.1.4)               |  |                          |
| ITEM   | DESCRIÇÃO  | STATUS                   |
| 10.1.4.1   | Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ  | S                        |
| 10.1.4.2   | CND Tributos Federais e Contribuições Federais, emitida pela Receita Federal   | S                        |
| 10.1.4.3   | CND Dívida Ativa da União, emitida pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional   | S                        |
| 10.1.4.3.1   | Poderá ser Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União (10.1.3.2 e 10.1.3.3)              | S                        |
| 10.1.4.4   | CND Fazenda do Estado (Tributos Estaduais) onde for sediada a empresa.   | S                        |
| 10.1.4.5   | CND Fazenda do Município onde for sediada a empresa.   | S                        |
| 10.1.4.6   | CND Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS)   | S                        |
| 10.1.4.7   | CND FGTS, emitido pela Caixa Econômica Federal   | S                        |
| 10.1.4.8   | Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT)   | S                        |
| 10.1.4.9   | GMS  | S                        |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA JURIDICA (10.1.5) |  |                   |
|--|--|-------------------|
| 10.1.5.1                               | Requerimento para Credenciamento (ANEXO I)   | S                 |
| 10.1.5.2                               | Declaração, se houver, de suspensão de encargos fiscais (IRRF, CSLLL, COFINS, PIS/PASEP)   | NA                |
| 10.1.5.3                               | Atestado de capacidade técnica   | S                 |
| 10.1.5.4                               | Declaração de Regularidade (ANEXO II)  | S                 |
| 10.1.5.5                               | Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica de no mínimo 1 ano de inscrição junto ao respectivo Conselho de Classe do objeto do edital, dentro do prazo de validade, indicando o responsável técnico pela empresa. | S                 |
| 10.1.5.6                               | Certidão negativa da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente  | S                 |
| 10.1.5.7                               | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) representante legal da empresa   | S                 |
| <b>RESULT.</b>                         | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>   | <b>HABILITADO</b> |

## 2ª FASE

### LOTE 04 – ENFERMEIRO ASSISTENCIAL

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |             |     |      |                       |
|---|---|-------------|-----|------|-----------------------|
| NOME  |   | CONSELHO    | RQE | LOTE | ITEM                  |
| GIULIA SOUZA OLIVEIRA                       |   | 000.804.567 | -   | 04   | 01                    |
| ITEM  | DESCRIÇÃO   |             |     |      | STATUS                |
| 10.2.1                                      | RG  |             |     |      | S                     |
| 10.2.2                                      | CPF   |             |     |      | S                     |
| 10.2.3                                      | Carteira de registro ou identidade profissional                             |             |     |      | S                     |
| 10.2.4                                      | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço |             |     |      | S                     |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade, RQE ou Comprovante de Experiência             |             |     |      | NA                    |
| 10.2.6                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |             |     |      | S                     |
| 10.2.7                                      | Declaração de Nepotismo (ANEXO V)   |             |     |      | N                     |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |             |     |      | <b>NÃO HABILITADO</b> |

\* Apresentou Certificado de conclusão de curso. Fica desta forma pendente a apresentação da cópia do Diploma, que deverá ocorrer em até 180 dias, a qual ficará sob responsabilidade da Direção da Unidade e RT da empresa a fiscalização e atualização dos documentos.

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |             |     |      |                       |
|---|---|-------------|-----|------|-----------------------|
| NOME  |   | CONSELHO    | RQE | LOTE | ITEM                  |
| JESSICA PINHEIRO DA SILVA                   |   | 000.649.934 | -   | 04   | 01                    |
| ITEM  | DESCRIÇÃO   |             |     |      | STATUS                |
| 10.2.1                                      | RG  |             |     |      | S                     |
| 10.2.2                                      | CPF   |             |     |      | S                     |
| 10.2.3                                      | Carteira de registro ou identidade profissional                             |             |     |      | S                     |
| 10.2.4                                      | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço |             |     |      | S                     |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade, RQE ou Comprovante de Experiência             |             |     |      | NA                    |
| 10.2.6                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |             |     |      | S                     |
| 10.2.7                                      | Declaração de Nepotismo (ANEXO V)   |             |     |      | N                     |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |             |     |      | <b>NÃO HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |             |     |      |                       |
|---|---|-------------|-----|------|-----------------------|
| NOME  |   | CONSELHO    | RQE | LOTE | ITEM                  |
| MAYSA GIRKE GONÇALVES                       |   | 000.804.568 | -   | 04   | 01                    |
| ITEM  | DESCRIÇÃO   |             |     |      | STATUS                |
| 10.2.1                                      | RG  |             |     |      | S                     |
| 10.2.2                                      | CPF   |             |     |      | S                     |
| 10.2.3                                      | Carteira de registro ou identidade profissional                             |             |     |      | S                     |
| 10.2.4                                      | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço |             |     |      | S                     |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade, RQE ou Comprovante de Experiência             |             |     |      | NA                    |
| 10.2.6                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |             |     |      | S                     |
| 10.2.7                                      | Declaração de Nepotismo (ANEXO V)   |             |     |      | N                     |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |             |     |      | <b>NÃO HABILITADO</b> |

### LOTE 10 – TÉCNICO EM ENFERMAGEM

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |           |             |     |      |        |
|---|-----------|-------------|-----|------|--------|
| NOME  |           | CONSELHO    | RQE | LOTE | ITEM   |
| HUMBERTO NUNES DE LIMA EUSEBIO              |           | 001.756.686 | -   | 10   | 01     |
| ITEM  | DESCRIÇÃO |             |     |      | STATUS |
| 10.2.1                                      | RG        |             |     |      | S      |

|                |   |                       |
|----------------|---|-----------------------|
| 10.2.2         | CPF   | S                     |
| 10.2.3         | Carteira de registro ou identidade profissional                             | S                     |
| 10.2.4         | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | S                     |
| 10.1.5         | Certificado de Especialidade, RQE ou Comprovante de Experiência             | NA                    |
| 10.2.6         | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          | S                     |
| 10.2.7         | Declaração de Nepotismo (ANEXO V)   | N                     |
| <b>RESULT.</b> | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  | <b>NÃO HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2)  |   |                    |          |           |                       |
|--|---|--------------------|----------|-----------|-----------------------|
| NOME   |   | CONSELHO           | RQE      | LOTE      | ITEM                  |
| <b>ANDREIA CRISTINA DOS SANTOS DAMASCENO</b> |   | <b>001.872.818</b> | <b>-</b> | <b>10</b> | <b>01</b>             |
| ITEM   | DESCRIÇÃO   |                    |          |           | STATUS                |
| 10.2.1                                       | RG  |                    |          |           | S                     |
| 10.2.2                                       | CPF   |                    |          |           | S                     |
| 10.2.3                                       | Carteira de registro ou identidade profissional                             |                    |          |           | N                     |
| 10.2.4                                       | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço |                    |          |           | S                     |
| 10.1.5                                       | Certificado de Especialidade, RQE ou Comprovante de Experiência             |                    |          |           | NA                    |
| 10.2.6                                       | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |                    |          |           | S                     |
| 10.2.7                                       | Declaração de Nepotismo (ANEXO V)   |                    |          |           | N                     |
| <b>RESULT.</b>                               | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |                    |          |           | <b>NÃO HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |                    |          |           |                       |
|---|---|--------------------|----------|-----------|-----------------------|
| NOME  |   | CONSELHO           | RQE      | LOTE      | ITEM                  |
| <b>PRISCIELE DOS SANTOS PINHEIRO</b>        |   | <b>001.862.130</b> | <b>-</b> | <b>10</b> | <b>01</b>             |
| ITEM  | DESCRIÇÃO   |                    |          |           | STATUS                |
| 10.2.1                                      | RG  |                    |          |           | S                     |
| 10.2.2                                      | CPF   |                    |          |           | S                     |
| 10.2.3                                      | Carteira de registro ou identidade profissional                             |                    |          |           | S                     |
| 10.2.4                                      | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço |                    |          |           | S                     |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade, RQE ou Comprovante de Experiência             |                    |          |           | NA                    |
| 10.2.6                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |                    |          |           | S                     |
| 10.2.7                                      | Declaração de Nepotismo (ANEXO V)   |                    |          |           | N                     |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |                    |          |           | <b>NÃO HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |                    |          |           |                       |
|---|---|--------------------|----------|-----------|-----------------------|
| NOME  |   | CONSELHO           | RQE      | LOTE      | ITEM                  |
| <b>MARCELLI DA SILVA SANTOS</b>             |   | <b>001.352.373</b> | <b>-</b> | <b>10</b> | <b>01</b>             |
| ITEM  | DESCRIÇÃO   |                    |          |           | STATUS                |
| 10.2.1                                      | RG  |                    |          |           | S                     |
| 10.2.2                                      | CPF   |                    |          |           | S                     |
| 10.2.3                                      | Carteira de registro ou identidade profissional                             |                    |          |           | S                     |
| 10.2.4                                      | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço |                    |          |           | S                     |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade, RQE ou Comprovante de Experiência             |                    |          |           | NA                    |
| 10.2.6                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |                    |          |           | S                     |
| 10.2.7                                      | Declaração de Nepotismo (ANEXO V)   |                    |          |           | N                     |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |                    |          |           | <b>NÃO HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |                    |          |           |                       |
|---|---|--------------------|----------|-----------|-----------------------|
| NOME  |   | CONSELHO           | RQE      | LOTE      | ITEM                  |
| <b>RENATA SANTOS DAS NEVES</b>              |   | <b>001.879.026</b> | <b>-</b> | <b>10</b> | <b>01</b>             |
| ITEM  | DESCRIÇÃO   |                    |          |           | STATUS                |
| 10.2.1                                      | RG  |                    |          |           | S                     |
| 10.2.2                                      | CPF   |                    |          |           | S                     |
| 10.2.3                                      | Carteira de registro ou identidade profissional                             |                    |          |           | S                     |
| 10.2.4                                      | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço |                    |          |           | S                     |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade, RQE ou Comprovante de Experiência             |                    |          |           | NA                    |
| 10.2.6                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |                    |          |           | S                     |
| 10.2.7                                      | Declaração de Nepotismo (ANEXO V)   |                    |          |           | N                     |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |                    |          |           | <b>NÃO HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |  |                    |          |           |           |
|---|--|--------------------|----------|-----------|-----------|
| NOME  |  | CONSELHO           | RQE      | LOTE      | ITEM      |
| <b>ROSÂNGELA ALVES DOS SANTOS OLIVEIRA</b>  |  | <b>002.003.723</b> | <b>-</b> | <b>10</b> | <b>01</b> |

| ITEM           | DESCRIÇÃO   | STATUS                |
|----------------|---|-----------------------|
| 10.2.1         | RG  | S                     |
| 10.2.2         | CPF   | S                     |
| 10.2.3         | Carteira de registro ou identidade profissional                             | S                     |
| 10.2.4         | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | S                     |
| 10.1.5         | Certificado de Especialidade, RQE ou Comprovante de Experiência             | NA                    |
| 10.2.6         | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          | S                     |
| 10.2.7         | Declaração de Nepotismo (ANEXO V)   | N                     |
| <b>RESULT.</b> | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  | <b>NÃO HABILITADO</b> |

## EMPRESA 05

### 1ª FASE

| eProtocolo: 16.537.296-4 / 17.709.207-0        |  | CNPJ: 24.615.179/0001-50 |  |
|--|--|--------------------------|--|
| Empresa: REGIONAL SAUDE ASSESSORIA E GESTAO SA |  |                          |  |
| LOTE: 04                                       |  | ITEM: 01                 |  |
| OBS: ENFERMEIRO ASSISTENCIAL.                  |  |                          |  |
| HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) 1ª FASE            |  |                          |  |
| ITEM   | DESCRIÇÃO  | STATUS                   |  |
| 10.1.1   | Ato Constitutivo   | S                        |  |
| QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (10.1.2)     |  |                          |  |
| ITEM   | DESCRIÇÃO  | STATUS                   |  |
| 10.1.2.1                                       | Certidão Negativa de Falência e Concordata e Recuperação Judicial  | S                        |  |
| 10.1.2.2                                       | Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social. As empresas deverão apresentar os índices já calculados.   | S                        |  |
| 10.1.2.3                                       | Patrimônio líquido de no mínimo correspondente 10% do valor estimado da contratação ou item.   | S                        |  |
| DADOS BANCÁRIOS (10.1.3)                       |  |                          |  |
| ITEM   | DESCRIÇÃO  | STATUS                   |  |
| 10.1.3.1                                       | Dados Bancários – Banco do Brasil  | S                        |  |
| REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (10.1.4)     |  |                          |  |
| ITEM   | DESCRIÇÃO  | STATUS                   |  |
| 10.1.4.1                                       | Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ  | S                        |  |
| 10.1.4.2                                       | CND Tributos Federais e Contribuições Federais, emitida pela Receita Federal   | S                        |  |
| 10.1.4.3                                       | CND Dívida Ativa da União, emitida pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional   | S                        |  |
| 10.1.4.3.1                                     | Poderá ser Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União (10.1.3.2 e 10.1.3.3)  | S                        |  |
| 10.1.4.4                                       | CND Fazenda do Estado (Tributos Estaduais) onde for sediada a empresa.   | S                        |  |
| 10.1.4.5                                       | CND Fazenda do Município onde for sediada a empresa.   | S                        |  |
| 10.1.4.6                                       | CND Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS)   | S                        |  |
| 10.1.4.7                                       | CND FGTS, emitido pela Caixa Econômica Federal   | S                        |  |
| 10.1.4.8                                       | Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT)   | S                        |  |
| 10.1.4.9                                       | GMS  | S                        |  |
| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA JURÍDICA (10.1.5)         |  |                          |  |
| 10.1.5.1                                       | Requerimento para Credenciamento (ANEXO I)   | S                        |  |
| 10.1.5.2                                       | Declaração, se houver, de suspensão de encargos fiscais (IRRF, CSLL, COFINS, PIS/PASEP)  | NA                       |  |
| 10.1.5.3                                       | Atestado de capacidade técnica   | S                        |  |
| 10.1.5.4                                       | Declaração de Regularidade (ANEXO II)  | S                        |  |
| 10.1.5.5                                       | Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica de no mínimo 1 ano de inscrição junto ao respectivo Conselho de Classe do objeto do edital, dentro do prazo de validade, indicando o responsável técnico pela empresa. | S                        |  |
| 10.1.5.6                                       | Certidão negativa da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente  | S                        |  |
| 10.1.5.7                                       | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) representante legal da empresa   | S                        |  |
| <b>RESULT.</b>                                 | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>   | <b>HABILITADO</b>        |  |

### 2ª FASE

| LOTE 04 – ENFERMEIRO ASSISTENCIAL           |   |             |     |      |      |
|---|---|-------------|-----|------|------|
| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |             |     |      |      |
| NOME  |   | CONSELHO    | RQE | LOTE | ITEM |
| GIULIA SOUZA OLIVEIRA                       |   | 000.804.567 | -   | 04   | 01   |
| ITEM  | DESCRIÇÃO   | STATUS      |     |      |      |
| 10.2.1                                      | RG  | S           |     |      |      |
| 10.2.2                                      | CPF   | S           |     |      |      |
| 10.2.3                                      | Carteira de registro ou identidade profissional                             | S           |     |      |      |
| 10.2.4                                      | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | S           |     |      |      |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade, RQE ou Comprovante de Experiência             | NA          |     |      |      |

|                |  |                       |
|----------------|--|-----------------------|
| 10.2.6         | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S                     |
| 10.2.7         | Declaração de Nepotismo (ANEXO V)                  | N                     |
| <b>RESULT.</b> | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>                   | <b>NÃO HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |             |     |      |                       |
|---|---|-------------|-----|------|-----------------------|
| NOME  |   | CONSELHO    | RQE | LOTE | ITEM                  |
| JESSICA PINHEIRO DA SILVA                   |   | 000.649.934 | -   | 04   | 01                    |
| ITEM  | DESCRIÇÃO   |             |     |      | STATUS                |
| 10.2.1                                      | RG  |             |     |      | S                     |
| 10.2.2                                      | CPF   |             |     |      | S                     |
| 10.2.3                                      | Carteira de registro ou identidade profissional                             |             |     |      | S                     |
| 10.2.4                                      | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço |             |     |      | S                     |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade, RQE ou Comprovante de Experiência             |             |     |      | NA                    |
| 10.2.6                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |             |     |      | S                     |
| 10.2.7                                      | Declaração de Nepotismo (ANEXO V)   |             |     |      | N                     |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |             |     |      | <b>NÃO HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |             |     |      |                       |
|---|---|-------------|-----|------|-----------------------|
| NOME  |   | CONSELHO    | RQE | LOTE | ITEM                  |
| MAYSA GIRKE GONÇALVES                       |   | 000.804.568 | -   | 04   | 01                    |
| ITEM  | DESCRIÇÃO   |             |     |      | STATUS                |
| 10.2.1                                      | RG  |             |     |      | S                     |
| 10.2.2                                      | CPF   |             |     |      | S                     |
| 10.2.3                                      | Carteira de registro ou identidade profissional                             |             |     |      | S                     |
| 10.2.4                                      | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço |             |     |      | S                     |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade, RQE ou Comprovante de Experiência             |             |     |      | NA                    |
| 10.2.6                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |             |     |      | S                     |
| 10.2.7                                      | Declaração de Nepotismo (ANEXO V)   |             |     |      | N                     |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |             |     |      | <b>NÃO HABILITADO</b> |

## EMPRESA 06

### 1ª FASE

| eProtocolo: 21.374.943-9                          |  | CNPJ: 28.233.494/0001-73 |  |
|---|--|--------------------------|--|
| Empresa: SCHUEDA & TODESCHINI FONOAUDIOLOGIA LTDA |  |                          |  |
| LOTE: 07  |  | ITEM: 01                 |  |
| OBS: FONOAUDIOLOGIA                               |  |                          |  |
| HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) 1ª FASE               |  |                          |  |
| ITEM  | DESCRIÇÃO  | STATUS                   |  |
| 10.1.1  | Ato Constitutivo   | S                        |  |
| QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (10.1.2)        |  |                          |  |
| ITEM  | DESCRIÇÃO  | STATUS                   |  |
| 10.1.2.1  | Certidão Negativa de Falência e Concordata e Recuperação Judicial  | S                        |  |
| 10.1.2.2  | Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social. As empresas deverão apresentar os índices já calculados. | S                        |  |
| 10.1.2.3  | Patrimônio líquido de no mínimo correspondente 10% do valor estimado da contratação ou item.                                       | S                        |  |
| DADOS BANCÁRIOS (10.1.3)                          |  |                          |  |
| ITEM  | DESCRIÇÃO  | STATUS                   |  |
| 10.1.3.1  | Dados Bancários – Banco do Brasil  | S                        |  |
| REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (10.1.4)        |  |                          |  |
| ITEM  | DESCRIÇÃO  | STATUS                   |  |
| 10.1.4.1  | Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ  | S                        |  |
| 10.1.4.2  | CND Tributos Federais e Contribuições Federais, emitida pela Receita Federal   | S                        |  |
| 10.1.4.3  | CND Dívida Ativa da União, emitida pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional   | S                        |  |
| 10.1.4.3.1  | Poderá ser Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União (10.1.3.2 e 10.1.3.3)              | S                        |  |
| 10.1.4.4  | CND Fazenda do Estado (Tributos Estaduais) onde for sediada a empresa.   | S                        |  |
| 10.1.4.5  | CND Fazenda do Município onde for sediada a empresa.   | S                        |  |
| 10.1.4.6  | CND Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS)   | S                        |  |
| 10.1.4.7  | CND FGTS, emitido pela Caixa Econômica Federal   | S                        |  |
| 10.1.4.8  | Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT)   | S                        |  |
| 10.1.4.9  | GMS  | S                        |  |
| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA JURÍDICA (10.1.5)            |  |                          |  |
| ITEM  | DESCRIÇÃO  | STATUS                   |  |
| 10.1.5.1  | Requerimento para Credenciamento (ANEXO I)   | S                        |  |
| 10.1.5.2  | Declaração, se houver, de suspensão de encargos fiscais (IRRF, CSLL, COFINS, PIS/PASEP)  | NA                       |  |

|                |  |                   |
|----------------|--|-------------------|
| 10.1.5.3       | Atestado de capacidade técnica   | S                 |
| 10.1.5.4       | Declaração de Regularidade (ANEXO II)  | S                 |
| 10.1.5.5       | Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica de no mínimo 1 ano de inscrição junto ao respectivo Conselho de Classe do objeto do edital, dentro do prazo de validade, indicando o responsável técnico pela empresa. | S                 |
| 10.1.5.6       | Certidão negativa da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente  | S                 |
| 10.1.5.7       | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) representante legal da empresa   | S                 |
| <b>RESULT.</b> | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>   | <b>HABILITADO</b> |

**2ªFASE**

**LOTE 07 – FONOAUDIÓLOGO**

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |          |     |      |                       |
|---|---|----------|-----|------|-----------------------|
| NOME  |   | CONSELHO | RQE | LOTE | ITEM                  |
| PATRICIA MENDES                             |   | 3-10443  | -   | 07   | 01                    |
| ITEM  | DESCRIÇÃO   |          |     |      | STATUS                |
| 10.2.1                                      | RG  |          |     |      | S                     |
| 10.2.2                                      | CPF   |          |     |      | S                     |
| 10.2.3                                      | Carteira de registro ou identidade profissional                             |          |     |      | S                     |
| 10.2.4                                      | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço |          |     |      | N                     |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade, RQE ou Comprovante de Experiência             |          |     |      | NA                    |
| 10.2.6                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |          |     |      | S                     |
| 10.2.7                                      | Declaração de Nepotismo (ANEXO V)   |          |     |      | S                     |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |          |     |      | <b>NÃO HABILITADO</b> |

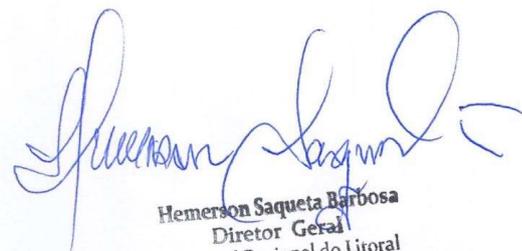
\* Apresentou certidão de conclusão de curso com data superior a seis meses.

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |          |     |      |                   |
|---|---|----------|-----|------|-------------------|
| NOME  |   | CONSELHO | RQE | LOTE | ITEM              |
| FRANCISCO FLÁVIO SANTOS                     |   | 12746-4  | -   | 07   | 01                |
| ITEM  | DESCRIÇÃO   |          |     |      | STATUS            |
| 10.2.1                                      | RG  |          |     |      | S                 |
| 10.2.2                                      | CPF   |          |     |      | S                 |
| 10.2.3                                      | Carteira de registro ou identidade profissional                             |          |     |      | S                 |
| 10.2.4                                      | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço |          |     |      | S                 |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade, RQE ou Comprovante de Experiência             |          |     |      | NA                |
| 10.2.6                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |          |     |      | S                 |
| 10.2.7                                      | Declaração de Nepotismo (ANEXO V)   |          |     |      | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |          |     |      | <b>HABILITADO</b> |

Nada mais havendo a tratar, a Comissão de Credenciamento deu por encerrado o presente ato público e eu, Hemerson Saqueta Barbosa, na qualidade de membro da comissão, lavrei a presente ata que vai assinada pelos demais presentes.

Proceder-se-á a publicação do resultado de qualificação ao credenciamento no site [www.funeas.pr.gov.br](http://www.funeas.pr.gov.br).

**Pela comissão de credenciamento:**



Hemerson Saqueta Barbosa  
Diretor Geral  
Hospital Regional do Litoral