

ATA 15/02/2024

HABILITAÇÃO TÉCNICA PARA EMPRESA HABILITADA NO CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS, PRESTADORAS DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS PARA ATUAR NO HOSPITAL REGIONAL DE IVAIPORÃ – HRIV nº 05/2023 COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO

Aos quinze dias do mês de fevereiro de dois mil e vinte e quatro, às dez horas, nas dependências do Hospital Regional de Ivaiporã, reuniu-se a Comissão de Credenciamento, designados pela Portaria nº 163/2022, estando presente o membro Hemerson Saqueta Barbosa e como membro de apoio Isabela Curtti Nenemann para o início dos trabalhos de conferência da documentação de habilitação técnica dos interessados referente ao **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS, CONFORME TERMO DE REFERÊNCIA, PARA ATENDER À DEMANDA DO HOSPITAL REGIONAL DE IVAIPORÃ – HRIV nº 05/2023, oriundo do protocolo original 20.998.386-9, conforme Edital de Credenciamento publicado no Diário Oficial do Estado 11512 de 27/09/2023 e no site: www.funeas.pr.gov.br.**

1. **PREST SAÚDE SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA - CNPJ: 36.904.388/0001-00**
2. **LIGAHEALTH SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA - CNPJ: 41.158.373/0001-72**
3. **CLÍNICA DE SAÚDE CIDADE INDUSTRIAL CFJ LTDA -CNPJ: 27.508.394/0001-40**
4. **CLINICA SÃO JOSÉ DOS PINHAIS CFJ LTDA - 26.686.834/0001-96**

EMPRESA 01

| | | |
|---|--|--------------------------|
| eProtocolo: 21.207.378-4 | | CNPJ: 36.904.388/0001-00 |
| Empresa: PREST SAÚDE SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA | | |
| LOTE: 10 | | ITEM: 01 |
| OBS: TÉCNICO DE 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 | Balanco patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social | 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 |

Barbosa

Curtti

| | | |
|----------------|---|-------------------|
| 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 |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO |

2ª FASE

LOTE 10 TÉCNICO DE ENFERMAGEM

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | |
|---|---|-------------------|------|
| NOME | | CONSELHO | LOTE |
| ADRIANA FERREIRA AMÂNCIO | | 1.227.914 | 10 |
| 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 | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência de 01 ano quando couber | NA | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | |
| 10.2.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | S | |
| RESULT | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | |

EMPRESA 02

| eProtocolo: 21.207.100-5 | | CNPJ: 41.158.373/0001-72 | |
|--|--|--------------------------|--|
| Empresa: LIGAHEALTH SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA | | | |
| LOTE: 03 | | ITEM: 01 | |
| LOTE: 10 | | ITEM: 01 | |
| OBS: Técnico de 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 | Balanco patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social | 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 |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO |

2ª FASE

LOTE 03 ENFERMEIRO ASSISTENCIAL

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | |
|---|---|------|-------------------|
| NOME | CONSELHO | LOTE | ITEM |
| GRAZIELI FERNANDA VIEIRA RIBEIRO | 577.799 | 03 | 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 |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência de 01 ano quando couber | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | S |
| 10.2.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | | S |
| RESULT | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | |
|---|---|------|-------------------|
| NOME | CONSELHO | LOTE | ITEM |
| KERLY MARINES TELES PEDROZO | 700.155 | 03 | 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 |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência de 01 ano quando couber | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | S |
| 10.2.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | | S |
| RESULT | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | |
|---|---|------|-------------------|
| NOME | CONSELHO | LOTE | ITEM |
| SOFIA CHRISTAKIS GARCIA COLUCCI | 455.09 1 | 03 | 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 |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência de 01 ano quando couber | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | S |
| 10.2.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | | S |
| RESULT | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | |
|---|---|------|-------------------|
| NOME | CONSELHO | LOTE | ITEM |
| THAINÁ LIMA HURKO | 725.890 | 03 | 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 |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência de 01 ano quando couber | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | S |
| 10.2.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | | S |
| RESULT | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | HABILITADO |

LOTE 10 TÉCNICO DE ENFERMAGEM

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------------|------|------|
| NOME | | CONSELHO | LOTE | ITEM |
| ANTÔNIO BRETCHNAIDER | | 731.029 | 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 | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência de 01 ano quando couber | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | | |
| 10.2.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | S | | |
| RESULT | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------------|------|------|
| NOME | | CONSELHO | LOTE | ITEM |
| ADEMIRA MARIANA DOS SANTOS | | 727.666 | 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 | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência de 01 ano quando couber | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | | |
| 10.2.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | S | | |
| RESULT | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------------|------|------|
| NOME | | CONSELHO | LOTE | ITEM |
| ADRIANA FERREIRA AMACIO | | 1.227.914 | 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 | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência de 01 ano quando couber | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | | |
| 10.2.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | S | | |
| RESULT | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------------|------|------|
| NOME | | CONSELHO | LOTE | ITEM |
| ALESSANDRA DE JESUS FERREIRA | | 1.973.761 | 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 | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência de 01 ano quando couber | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | | |
| 10.2.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | S | | |
| RESULT | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|--|-----------|------|------|
| NOME | | CONSELHO | LOTE | ITEM |
| CÉLIA MARIA RODRIGUES PAULINO | | 1.066.529 | 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 |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência de 01 ano quando couber | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S |
| 10.2.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | S |
| RESULT | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------------|------|------|
| NOME | | CONSELHO | LOTE | ITEM |
| CLEUZA KOZLUK DOS SANTOS | | 1.309.108 | 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 | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência de 01 ano quando couber | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | | |
| 10.2.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | S | | |
| RESULT | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------------|------|------|
| NOME | | CONSELHO | LOTE | ITEM |
| DAIANE DE BONFIN BISPO | | 1.446.460 | 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 | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência de 01 ano quando couber | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | | |
| 10.2.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | S | | |
| RESULT | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------------|------|------|
| NOME | | CONSELHO | LOTE | ITEM |
| EDICLEIA LANEIRO | | 483.883 | 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 | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência de 01 ano quando couber | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | | |
| 10.2.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | S | | |
| RESULT | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-----------|------|------|
| NOME | | CONSELHO | LOTE | ITEM |
| ERICA MORAES GERALDI | | 1.082.330 | 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 | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência de 01 ano quando couber | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | | |

| | | |
|---------------|-----------------------------------|-------------------|
| 10.2.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | S |
| RESULT | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-----------------------|------|------|
| NOME | | CONSELHO | LOTE | ITEM |
| GLAUCINEIA JOMES DE MEIRA | | 2.019.556 | 10 | 01 |
| 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 | N | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência de 01 ano quando couber | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | | |
| 10.2.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | S | | |
| RESULT | HABILITADO/NÃO HABILITADO | NÃO HABILITADO | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------------|------|------|
| NOME | | CONSELHO | LOTE | ITEM |
| JOANA PADILHA AUGUSTO FELIPPE | | 915.840 | 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 | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência de 01 ano quando couber | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | | |
| 10.2.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | S | | |
| RESULT | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------------|------|------|
| NOME | | CONSELHO | LOTE | ITEM |
| LEILA MOURA | | 1.492.444 | 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 | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência de 01 ano quando couber | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | | |
| 10.2.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | S | | |
| RESULT | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------------|------|------|
| NOME | | CONSELHO | LOTE | ITEM |
| LETÍCIA CAMARGO BERNARDINO | | 1.656.835 | 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 | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência de 01 ano quando couber | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | | |
| 10.2.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | S | | |
| RESULT | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-----------|------|-------------------|
| NOME | | CONSELHO | LOTE | ITEM |
| MEIRE DIAS CUNHA | | 1.437.377 | 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 |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência de 01 ano quando couber | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| 10.2.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | | | S |
| RESULT | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|----------|------|-------------------|
| NOME | | CONSELHO | LOTE | ITEM |
| LUANA CAROLINA DA SILVA | | 696.947 | 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 |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência de 01 ano quando couber | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| 10.2.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | | | S |
| RESULT | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|----------|------|-------------------|
| NOME | | CONSELHO | LOTE | ITEM |
| SOFIA CHRISTAKIS GARCIA COLUCCI | | 455.091 | 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 |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência de 01 ano quando couber | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| 10.2.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | | | S |
| RESULT | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-----------|------|-------------------|
| NOME | | CONSELHO | LOTE | ITEM |
| THAINA PEREIRA HENKEL | | 1.522.317 | 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 |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência de 01 ano quando couber | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| 10.2.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | | | S |
| RESULT | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |

EMPRESA 03




| | | |
|---|--|--------------------------|
| e-Protocolo: 21.209.125-1 | | CNPJ: 27.508.394/0001-40 |
| Empresa: CLÍNICA DE SAÚDE CIDADE INDUSTRIAL CFJ LTDA | | |
| LOTE: 01 | ITEM: 01 | |
| LOTE: 03 | ITEM: 01 | |
| LOTE: 10 | ITEM: 01 | |
| OBS: ASSISTENTE DE FARMÁCIA, 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 | Balanco patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social | 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 |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO |

2ª FASE

LOTE 01 ASSISTENTE DE FARMÁCIA

| | | | |
|--|---|-------------------|-------------|
| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | |
| NOME | CONSELHO | LOTE | ITEM |
| MAYCON LEANDRO PACHOAL MOREIRA | NA | 01 | 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 | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência de 01 ano quando couber | NA | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | |
| 10.2.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | S | |
| RESULT | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | |

| | | | |
|--|-----------------|-------------|-------------|
| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | |
| NOME | CONSELHO | LOTE | ITEM |

| NILCEIA APARECIDA SABINO CAMARGO | | NA | 01 | 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 |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência de 01 ano quando couber | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| 10.2.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | | | S |
| RESULT | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |

LOTE 03 ENFERMEIRO ASSISTENCIAL

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|----------|------|-------------------|
| NOME | | CONSELHO | LOTE | ITEM |
| KARINA FRANCIELLI ANIZELLI CAPUANO ZARPELÃO | | 362.325 | 03 | 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 |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência de 01 ano quando couber | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| 10.2.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | | | S |
| RESULT | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|----------|------|-------------------|
| NOME | | CONSELHO | LOTE | ITEM |
| KERLY MARINES TELES PEROZZO | | 700.155 | 03 | 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 |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência de 01 ano quando couber | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| 10.2.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | | | S |
| RESULT | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|----------|------|-------------------|
| NOME | | CONSELHO | LOTE | ITEM |
| LORENA ALVES DIAS PONTES | | 670.699 | 03 | 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 |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência de 01 ano quando couber | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| 10.2.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | | | S |
| RESULT | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|----------|------|--------|
| NOME | | CONSELHO | LOTE | ITEM |
| LUÉLEN NAIMEG CREVELARO | | 695.118 | 03 | 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 |

| | | |
|---------------|---|-------------------|
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência de 01 ano quando couber | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S |
| 10.2.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | S |
| RESULT | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO |

LOTE 10 TÉCNICO DE ENFERMAGEM

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------------|------|------|
| NOME | | CONSELHO | LOTE | ITEM |
| ALESSANDRA DE JESUS FERREIRA | | 1.973.761 | 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 | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência de 01 ano quando couber | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | | |
| 10.2.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | S | | |
| RESULT | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------------|------|------|
| NOME | | CONSELHO | LOTE | ITEM |
| CHEILA NOGUEIRA ROBERTI HORT | | 1.790.765 | 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 | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência de 01 ano quando couber | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | | |
| 10.2.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | S | | |
| RESULT | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------------|------|------|
| NOME | | CONSELHO | LOTE | ITEM |
| DAIANE DE BONFIM BISPO | | 1.445.460 | 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 | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência de 01 ano quando couber | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | | |
| 10.2.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | S | | |
| RESULT | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------------|------|------|
| NOME | | CONSELHO | LOTE | ITEM |
| FERNANDA RENATA DOS SANTOS MENEGUEL | | 961.732 | 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 | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência de 01 ano quando couber | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | | |
| 10.2.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | S | | |
| RESULT | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | |

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2)

| NOME | | CONSELHO | LOTE | ITEM |
|-------------------------------------|---|----------|------|-------------------|
| INÊS DE OLIVEIRA LOVATO DE CARVALHO | | 567.618 | 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 |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência de 01 ano quando couber | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| 10.2.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | | | S |
| RESULT | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|----------|------|-----------------------|
| NOME | | CONSELHO | LOTE | ITEM |
| IVONE APARECIDA NEVES | | 495.657 | 10 | 01 |
| 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 |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência de 01 ano quando couber | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| 10.2.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | | | S |
| RESULT | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | NÃO HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|----------|------|-------------------|
| NOME | | CONSELHO | LOTE | ITEM |
| JOANA PADILHA AUGUSTO FELIPPE | | 915.840 | 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 |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência de 01 ano quando couber | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| 10.2.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | | | S |
| RESULT | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-----------|------|-------------------|
| NOME | | CONSELHO | LOTE | ITEM |
| LEILA MOURA | | 1.492.444 | 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 |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência de 01 ano quando couber | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| 10.2.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | | | S |
| RESULT | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|----------|------|--------|
| NOME | | CONSELHO | LOTE | ITEM |
| LUANA CAROLINA DA SILVA | | 696.947 | 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 |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência de 01 ano quando couber | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |

| | | |
|---------------|-----------------------------------|-------------------|
| 10.2.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | S |
| RESULT | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------------|------|------|
| NOME | | CONSELHO | LOTE | ITEM |
| REGINA SALETE BEDIN DE SOUZA | | 770.780 | 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 | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência de 01 ano quando couber | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | | |
| 10.2.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | S | | |
| RESULT | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------------|------|------|
| NOME | | CONSELHO | LOTE | ITEM |
| SOFIA CHRISTAKIS GARCIA COLUCCI | | 455.091 | 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 | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência de 01 ano quando couber | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | | |
| 10.2.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | S | | |
| RESULT | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------------|------|------|
| NOME | | CONSELHO | LOTE | ITEM |
| ZENILDA DE SOUZA BUENO DOS SANTOS | | 1.638.977 | 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 | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência de 01 ano quando couber | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | | |
| 10.2.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | S | | |
| RESULT | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | |

EMPRESA 4

| e-Protocolo: 21.209.114-6 | | CNPJ: 26.686.834/0001-96 | |
|---|--|---------------------------------|--|
| Empresa: CLINICA SÃO JOSÉ DOS PINHAIS CFJ LTDA | | | |
| LOTE: 07 | | ITEM: 01 | |
| OBS: NUTRICIONISTA | | | |
| 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 | Balanco patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social | 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 |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO |

2ª FASE

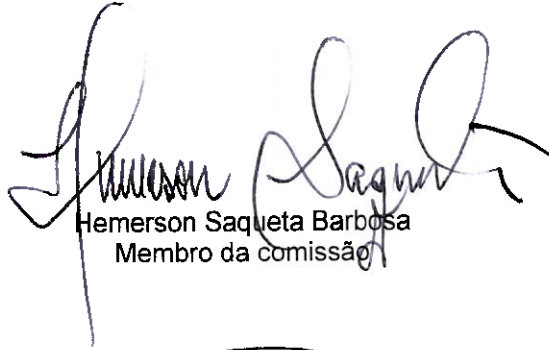
LOTE 07 NUTRICIONISTA

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|----------|------|-------------------|
| NOME | | CONSELHO | LOTE | ITEM |
| HELOANY MAYRA SARTORI BONFIM | | 16742 | 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 |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência de 01 ano quando couber | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| 10.2.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | | | S |
| RESULT | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |

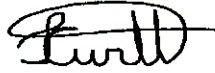
Nada mais havendo a tratar, a Comissão de Credenciamento deu por encerrado o presente ato público e eu, Hemerson Saqueta Barbosa na qualidade de membro da comissão, lavrei a presente ata que vai assinada pelos demais presentes.

Proceder-se-á à publicação do resultado de qualificação ao credenciamento no site www.funeas.pr.gov.br

Pela comissão de credenciamento:



Hemerson Saqueta Barbosa
Membro da comissão



Isabela Curtti Nenemann
Membro de Apoio



BEATRIZ CAVALLARI
ENFERMEIRA
COREN-PR 716837