

ATA 08/03/2024

HABILITAÇÃO TÉCNICA PARA EMPRESA HABILITADA NO CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS, PRESTADORAS DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS EM SAÚDE, CONFORME TERMO DE REFERÊNCIA, PARA ATENDER À DEMANDA DO HOSPITAL SÃO ROQUE DE DERMATOLOGIA SANITÁRIA DO PARANÁ – HDSR n° 06/2022

COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO

Aos Oito dias de Março de Dois Mil e Vinte Quatro, às Dez e Trinta minutos, nas dependências do Hospital de Dermatologia Sanitária do Paraná, reuniu-se a Comissão de Credenciamento, designados pela Portaria n° 36/2023, estando presente os membros Maristela Zanella, Simone Rodrigues de Carvalho e Gelciani de Souza Silva para o início dos trabalhos de conferência da documentação para habilitação técnica dos interessados referente ao **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS, PRESTADORAS DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS EM SAÚDE, CONFORME TERMO DE REFERÊNCIA, PARA ATENDER À DEMANDA DO HOSPITAL SÃO ROQUE DE DERMATOLOGIA SANITÁRIA DO PARANÁ – HDSR n° 06/2021**, oriundo do protocolo original 19.161.395-3, conforme Edital de Credenciamento publicado no Diário Oficial do Estado 11065 de 30/11/2021 e no site: www.funeas.pr.gov.br.

1. CUIDAR SERVIÇOS DE ENFERMAGEM LTDA- 36.980.487/0001-63

EMPRESA 01

| | | |
|---|---|--------------------------|
| EProtocolo: 19.334.971-4 | | CNPJ: 36.980.487/0001-63 |
| Empresa: CUIDAR SERVIÇOS DE ENFERMAGEM LTDA | | |
| LOTE: 01 | ITEM: 01 | |
| OBS: ENFERMEIRO ESTOMATERAPEUTA | | |
| 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/NAO HABILITADO | HABILITADO |

2ª FASE

LOTE 01 ENFERMEIRO ESTOMATERAPEUTA

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|----------|------|-------------------|
| NOME | | CONSELHO | LOTE | ITEM |
| ANDREIA BIANCHINI | | 210438 | 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 | | | S |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| 10.2.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NAO HABILITADO | | | HABILITADO |

Nada mais havendo a tratar, a Comissão de Credenciamento deu por encerrado o presente ato público e eu, Gelciani de Souza Silva, 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:

Maristela Zanella
Membro da Comissão

Simone Rodrigues de Carvalho
Membro da Comissão

Gelciani de Souza Silva
Membro da Comissão



ePROTOCOLO

TERMO DE CIÊNCIA 012/2024.

Documento: **ATADECREENCIAMENTO_06_2022.pdf**.

Assinatura Qualificada realizada por: **Maristela Zanella** em 11/03/2024 13:54.

Assinatura Avançada realizada por: **Simone Rodrigues de Carvalho (XXX.103.939-XX)** em 11/03/2024 13:53 Local: SESA/HDSPR/DTU.

Assinatura Simples realizada por: **Gelciani de Souza Silva (XXX.088.431-XX)** em 11/03/2024 13:25.

Inserido ao documento **771.485** por: **Gelciani de Souza Silva** em: 11/03/2024 13:24.



Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº 7304/2021.

A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:

<https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento> com o código:

c3e80d7cc86144c7368a9c885a725a91.