

ATA 12/04/2024

SESSÃO PÚBLICA DE HABILITAÇÃO TÉCNICA MENSAL DE PROFISSIONAL PARA O CHAMAMENTO PÚBLICO PARA 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° 08/2022

COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO

Aos Doze de Abril de Dois Mil e Vinte Quatro, às Dez Horas, nas dependências do Hospital de Dermatologia Sanitária do Paraná, reuniu-se a Comissão de Credenciamento, designados pela Portaria n° 85/2024, estando presente os membros Maristela Zanella e Gelciani de Souza Silva para o início dos trabalhos de conferência da documentação dos profissionais para complementar a pré-qualificação 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° 08/2022, oriundo do protocolo original 19.178.134-1, conforme Edital de Credenciamento publicado no Diário Oficial do Estado 11247 de 25/08/2022 e no site: www.funeas.pr.gov.br.**

1. NICHETTI CLINICA DE SAUDE INTEGRADA LTDA-CNPJ.45.717.023/0001-50
2. CUIDAR SERVIÇOS DE ENFERMAGEM LTDA – CNPJ.36.980.487/0001-63
3. INTERMED SOLUÇÕES EM SAÚDE LTDA – CNPJ. 41.159.262/0001-80
4. LIGAHEALT SERVIÇOS DE SAUDE LTDA -CNPJ. 41.158.373/0001-72

EMPRESA 01

| | | |
|---|---|--------------------------|
| EProtocolo: 21.904.391-0 | | CNPJ: 45.717.023/0001-50 |
| Empresa: NICHETTI CLINICA DE SAUDE INTEGRADA LTDA | | |
| LOTE: 01 E 02 | | ITEM: 01 |
| OBS: FARMACÉUTICO | | |
| 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 | 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 - FARMACÊUTICO

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|----------|------|-------------------|
| NOME | | CONSELHO | LOTE | ITEM |
| MARIA ANTONIA MACIEL CUNHA | | 38358 | 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 |

EMPRESA 02

| EProtocolo: 19.506.769-4 | | CNPJ: 36.980.487/0001-63 | |
|---|---|--------------------------|--|
| Empresa: CUIDAR SERVIÇOS DE ENFERMAGEM LTDA | | | |
| LOTE: 02 | | 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/NAO HABILITADO | HABILITADO | |

2ª FASE

LOTE 02 TÉCNICO DE ENFERMAGEM

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|----------|------|-------------------|
| NOME | | CONSELHO | LOTE | ITEM |
| KARINA KLOSTERMANN VIEIRA | | 13795147 | 02 | 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 |

EMPRESA 03

| EProtocolo: 19.506.161-0 | | CNPJ: 41.159.262/0001-80 | |
|--|---|--------------------------|--|
| Empresa: INTERMED SOLUÇÕES EM SAÚDE LTDA | | | |
| LOTE: 02 | | 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/NAO HABILITADO | HABILITADO | |

2ª FASE

LOTE 02 TÉCNICO DE ENFERMAGEM

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|-----------|----------|------|--------|
| NOME | | CONSELHO | LOTE | ITEM |
| ANDREA DOS SANTOS DOS ANJOS | | 712470 | 02 | 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/NÃO HABILITADO | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|---------------|-----------|-------------------|
| NOME | | CONSELHO | LOTE | ITEM |
| CAMILA LUISA DE JESUS DOMINGUES | | 767635 | 02 | 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/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|---------------|-----------|-------------------|
| NOME | | CONSELHO | LOTE | ITE |
| JULIANA CABRAL ALVES | | 775874 | 02 | 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/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|----------------|-----------|-------------------|
| NOME | | CONSELHO | LOTE | ITEM |
| ANDRESSA STADNICK LIMA SILVERIO | | 1775677 | 02 | 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/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|----------------|-----------|-------------------|
| NOME | | CONSELHO | LOTE | ITEM |
| ANIELLY DARLIANE VIEIRA DE GOIS | | 2042459 | 02 | 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/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|---------------|-----------|-----------|
| NOME | | CONSELHO | LOTE | ITEM |
| LUCIANA APARECIDA PIRES | | 958289 | 02 | 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 |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|----------|------|-------------------|
| NOME | | CONSELHO | LOTE | ITEM |
| ALISSON MARTINS ROVIGO | | 1793260 | 02 | 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 |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|----------|------|-------------------|
| NOME | | CONSELHO | LOTE | ITEM |
| EVELYN AMORIM PEREIRA BUENO | | 2041042 | 02 | 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 |

EMPRESA 04

| EProtocolo: 21.230.517-0 | | CNPJ: 41.158.373/0001-72 | |
|--|---|--------------------------|--|
| Empresa: LIGAHEALT SERVIÇOS DE SAUDE LTDA | | | |
| LOTE: 02 | | 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 | Balanço 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) | | | |
| 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 |
| RESULT. | HABILITADO/NAO HABILITADO | HABILITADO |

2ª FASE

LOTE 02 TÉCNICO DE ENFERMAGEM

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------------|------|------|
| NOME | | CONSELHO | LOTE | ITEM |
| ANDREA DOS SANTOS DOS ANJOS | | 712470 | 02 | 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 | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------------|------|------|
| NOME | | CONSELHO | LOTE | ITEM |
| CAMILA LUISA DE JESUS DOMINGUES | | 767635 | 02 | 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 | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------------|------|-----|
| NOME | | CONSELHO | LOTE | ITE |
| JULIANA CABRAL ALVES | | 775874 | 02 | 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 | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------------|------|------|
| NOME | | CONSELHO | LOTE | ITEM |
| ANDRESSA STADNICK LIMA SILVERIO | | 1775677 | 02 | 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 | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|--|----------|------|------|
| NOME | | CONSELHO | LOTE | ITEM |
| ANIELLY DARLIANE VIEIRA DE GOIS | | 2042459 | 02 | 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 |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------------|------|------|
| NOME | | CONSELHO | LOTE | ITEM |
| LUCIANA APARECIDA PIRES | | 958289 | 02 | 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 | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------------|------|------|
| NOME | | CONSELHO | LOTE | ITEM |
| ALISSON MARTINS ROVIGO | | 1793260 | 02 | 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 | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------------|------|------|
| NOME | | CONSELHO | LOTE | ITEM |
| EVELYN AMORIM PEREIRA BUENO | | 2041042 | 02 | 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

Gelciani de Souza Silva
Membro da Comissão



ePROTOCOLO

TERMO DE CIÊNCIA 022/2024.

Documento: **ATADECREENCIAMENTO_08_2022.pdf**.

Assinatura Avançada realizada por: **Maristela Zanella (XXX.999.550-XX)** em 16/04/2024 08:26 Local: SESA/HDSPR/DGU.

Assinatura Simples realizada por: **Gelciani de Souza Silva (XXX.088.431-XX)** em 15/04/2024 16:32.

Inserido ao documento **802.139** por: **Gelciani de Souza Silva** em: 15/04/2024 16:17.



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:

f53df45f4a53950094133a00b090229.