

ATA 21/01/2025

**SESSÃO PÚBLICA DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS ASSISTÊNCIAIS EM SAÚDE PARA ATUAR NO HOSPITAL REGIONAL DO SUDOESTE – HRSWAP/FUNFEAS EDITAL Nº 003/2023  
COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO HRSWAP/FUNFEAS**

Aos vinte e um dias do mês de Janeiro de 2025, as nove horas, nas dependências do Hospital Regional do Sudoeste WAP/FUNFEAS, reuniu-se a Comissão de Credenciamento, designados pela Portaria nº 268/2021 estando presente o membro Thaina Aparecida da Silva e membros de apoio Angela Morais da Silva, Isadora Murer, Cleonice de Fatima Machado Kreusch, Allan Pantano para os trabalhos de conferência da documentação para habilitação técnica de profissionais para as empresas habilitadas no **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS ASSISTÊNCIAIS EM SAÚDE PARA ATUAR NO HOSPITAL REGIONAL DO SUDOESTE WAP - HRS**, oriundo do protocolo original nº 20.108.701-5, conforme Edital de Credenciamento publicado no Diário Oficial do Estado de 24/07/2023 de 11474 e no site: [www.funfeas.pr.gov.br](http://www.funfeas.pr.gov.br), objetivando a pré-qualificação dos interessados a comissão de credenciamento realiza a análise documental de **21 envelopes lacrados**, conforme protocolo, cujo seu conteúdo será anexado em protocolo apenso a este processo de credenciamento.

1. MEDCEZARO COMERCIO & SERVIÇOS LTDA
2. NS SERVIÇOS DE SAUDE LTDA
3. SALUTAR SERVIÇOS LTDA
4. INLIFE SAUDE LTDA
5. FENIX SERVIÇOS E CUIDADOS EM SAÚDE LTDA
6. APL SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA
7. SCHWAB SERVIÇOS EM SAUDE LTDA
8. GRT SERVIÇOS LTDA
9. ASH ASSISTENCIA SAUDE HOSPITALAR
10. AUKALIAM SERVIÇOS TERCEIRIZADOS LTDA
11. GENESIS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM LTDA
12. SAUDE INTEGRATIVA LTDA
13. MDJ SOLUÇÕES EM SAÚDE LTDA
14. SONIA APARECIDA KUPKOVSKI EIRELI
15. ACACIA SERVIÇOS TERCEIRIZADOS LTDA
16. CPP SERVIÇOS EM ENFERMAGEM
17. CLINILABOR LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA
18. ATOMO SERVIÇOS RADIOLÓGICOS LTDA
19. W KUHNEN SCHNEIDER LTDA
20. MS SAUDE LTDA
21. LCA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS LTDA

**EMPRESA 01**

**1ª FASE**

|  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <b>PROTOCOLO: 21.210.799-9</b>                         |   | <b>CNPJ: 52.298.095/0001-75</b> |
| <b>EMPRESA: MEDCEZARO COMERCIO &amp; SERVIÇOS LTDA</b> |   |                                 |
| <b>HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1)</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  | S                               |
| 10.1.2.3   | Patrimônio Líquido correspondente a 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                               |
| 10.1.4.4   | 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 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 de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente  | S                               |
| 10.1.5.7   | Declaração de Nepotismo (ANEXO V)   |                                 |
| <b>RESULT.</b>   | <b>HABILITADO/NÃO 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>           |
| LUIS HENRIQUE FRANCO                               |   | 07704T          | XXX        | 12          | 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                     |
| 10.2.5   | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE                          |                 |            |             | NA                    |
| 10.2.6   | Comprovante de experiência de 01 (um) na função                             |                 |            |             | S                     |
| 10.2.7   | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |                 |            |             | S                     |
| 10.2.8   | Anexo V   |                 |            |             | S                     |
| <b>RESULT.</b>                                     | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |                 |            |             | <b>NÃO HABILITADO</b> |

Obs: Não comprovou experiência de 01 ano na função. (declaração sem data)

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |           |     |      |                   |
|---|---|-----------|-----|------|-------------------|
| NOME  |   | CONSELHO  | RQE | LOTE | ITEM              |
| TAMARA DE MORAIS VIGANO                     |   | 2.028.187 | XXX | 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 ou RQE                          |           |     |      | NA                |
| 10.2.6                                      | Comprovante de experiência de 01 (um) na função                             |           |     |      | S                 |
| 10.2.7                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |           |     |      | S                 |
| 10.2.8                                      | Anexo V   |           |     |      | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |           |     |      | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |           |     |      |                   |
|---|---|-----------|-----|------|-------------------|
| NOME  |   | CONSELHO  | RQE | LOTE | ITEM              |
| NEUSA GUEDES                                |   | 1.820.827 | XXX | 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 ou RQE                          |           |     |      | NA                |
| 10.2.6                                      | Comprovante de experiência de 01 (um) na função                             |           |     |      | S                 |
| 10.2.7                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |           |     |      | S                 |
| 10.2.8                                      | Anexo V   |           |     |      | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |           |     |      | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |           |     |      |                   |
|---|---|-----------|-----|------|-------------------|
| NOME  |   | CONSELHO  | RQE | LOTE | ITEM              |
| MARLON FELIPE PHILIPPSEN                    |   | 1.325.487 | XXX | 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 ou RQE                          |           |     |      | NA                |
| 10.2.6                                      | Comprovante de experiência de 01 (um) na função                             |           |     |      | S                 |
| 10.2.7                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |           |     |      | S                 |
| 10.2.8                                      | Anexo V   |           |     |      | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |           |     |      | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |             |     |      |                   |
|---|---|-------------|-----|------|-------------------|
| NOME  |   | CONSELHO    | RQE | LOTE | ITEM              |
| DAIANE RODRIGUES DE MORAIS                  |   | 001.960.666 | XXX | 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 ou RQE                          |             |     |      | NA                |
| 10.2.6                                      | Comprovante de experiência de 01 (um) na função                             |             |     |      | S                 |
| 10.2.7                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |             |     |      | S                 |
| 10.2.8                                      | Anexo V   |             |     |      | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |             |     |      | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |          |     |      |                   |
|---|---|----------|-----|------|-------------------|
| NOME  |   | CONSELHO | RQE | LOTE | ITEM              |
| CLAUDIA MARIA REFATI ZANATTA                |   | 468.236  | XXX | 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 ou RQE                          |          |     |      | NA                |
| 10.2.6                                      | Comprovante de experiencia de 01 (um) na função                             |          |     |      | S                 |
| 10.2.7                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |          |     |      | S                 |
| 10.2.8                                      | Anexo V   |          |     |      | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |          |     |      | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |          |     |      |                   |
|---|---|----------|-----|------|-------------------|
| NOME  |   | CONSELHO | RQE | LOTE | ITEM              |
| RENATA MICHELLE DEL NERI                    |   | 211.577  | XXX | 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                 |
| 10.2.5                                      | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE                          |          |     |      | NA                |
| 10.2.6                                      | Comprovante de experiencia de 01 (um) na função                             |          |     |      | S                 |
| 10.2.7                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |          |     |      | S                 |
| 10.2.8                                      | Anexo V   |          |     |      | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |          |     |      | <b>HABILITADO</b> |

## EMPRESA 02

### 1ª FASE

| PROTOCOLO: 21.859.948-6                           |  | CNPJ: 52.474.676/0001-10 |  |  |        |
|---|--|--------------------------|--|--|--------|
| EMPRESA: NS SERVIÇOS DE SAUDE LTDA                |  |                          |  |  |        |
| <b>HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1)</b>                |  |                          |  |  |        |
| ITEM  | DESCRIÇÃO  |                          |  |  | STATUS |
| 10.1.1  | Ato Constitutivo   |                          |  |  | S      |
| <b>QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (10.1.2)</b> |  |                          |  |  |        |
| 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 ultimo exercício social         |                          |  |  | S      |
| 10.1.2.3  | Patrimônio Líquido correspondente a 10% do valor estimado da contratação ou item |                          |  |  | S      |
| <b>DADOS BANCÁRIOS (10.1.3)</b>                   |  |                          |  |  |        |
| ITEM  | DESCRIÇÃO  |                          |  |  | STATUS |
| 10.1.3.1  | Dados Bancários – Banco do Brasil  |                          |  |  | S      |
| <b>REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (10.1.4)</b> |  |                          |  |  |        |
| 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      |
| 10.1.4.4  | 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 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 de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente  | S                 |
| 10.1.5.7       | Declaração de Nepotismo (ANEXO V)   |                   |
| <b>RESULT.</b> | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |             |     |      |                   |
|---|---|-------------|-----|------|-------------------|
| NOME  |   | CONSELHO    | RQE | LOTE | ITEM              |
| LUANA CAROLINA ALVES DE OLIVEIRA            |   | 001.489.989 | XXX | 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 ou RQE                          |             |     |      | NA                |
| 10.2.6                                      | Comprovante de experiência de 01 (um) na função                             |             |     |      | S                 |
| 10.2.7                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |             |     |      | S                 |
| 10.2.8                                      | Anexo V   |             |     |      | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |             |     |      | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |             |     |      |                   |
|---|---|-------------|-----|------|-------------------|
| NOME  |   | CONSELHO    | RQE | LOTE | ITEM              |
| CAMILA MACHADO SANTOS                       |   | 000.548.307 | XXX | 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                 |
| 10.2.5                                      | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE                          |             |     |      | NA                |
| 10.2.6                                      | Comprovante de experiência de 01 (um) na função                             |             |     |      | S                 |
| 10.2.7                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |             |     |      | S                 |
| 10.2.8                                      | Anexo V   |             |     |      | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |             |     |      | <b>HABILITADO</b> |

### **EMPRESA 03**

#### **1ª FASE**

| <b>PROTOCOLO: 21.857.990-6</b>             |  | <b>CNPJ: 52.934.472/0001-15</b> |        |
|--|--|---------------------------------|--------|
| <b>EMPRESA: SALUTAR SERVIÇOS LTDA</b>      |  |                                 |        |
| HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1)                |  |                                 |        |
| 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 correspondente a 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                 |
| 10.1.4.4                                   | 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 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 de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente  | S                 |
| 10.1.5.7                                   | Declaração de Nepotismo (ANEXO V)   |                   |
| <b>RESULT.</b>                             | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |          |     |      |                   |
|---|---|----------|-----|------|-------------------|
| NOME  |   | CONSELHO | RQE | LOTE | ITEM              |
| RENATA MICHELLE DEL NERI                    |   | 211.577  | XXX | 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                 |
| 10.2.5                                      | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE                          |          |     |      | NA                |
| 10.2.6                                      | Comprovante de experiência de 01 (um) na função                             |          |     |      | S                 |
| 10.2.7                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |          |     |      | S                 |
| 10.2.8                                      | Anexo V   |          |     |      | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |          |     |      | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |          |     |      |                   |
|---|---|----------|-----|------|-------------------|
| NOME  |   | CONSELHO | RQE | LOTE | ITEM              |
| CLAUDIA MARIA REFATI ZANATTA                |   | 468.236  | XXX | 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 ou RQE                          |          |     |      | NA                |
| 10.2.6                                      | Comprovante de experiência de 01 (um) na função                             |          |     |      | S                 |
| 10.2.7                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |          |     |      | S                 |
| 10.2.8                                      | Anexo V   |          |     |      | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |          |     |      | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |           |     |      |                   |
|---|---|-----------|-----|------|-------------------|
| NOME  |   | CONSELHO  | RQE | LOTE | ITEM              |
| DAIANE RODRIGUES DE MORAIS                  |   | 1.960.666 | XXX | 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 ou RQE                          |           |     |      | NA                |
| 10.2.6                                      | Comprovante de experiência de 01 (um) na função                             |           |     |      | S                 |
| 10.2.7                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |           |     |      | S                 |
| 10.2.8                                      | Anexo V   |           |     |      | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |           |     |      | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |           |     |      |                   |
|---|---|-----------|-----|------|-------------------|
| NOME  |   | CONSELHO  | RQE | LOTE | ITEM              |
| MARLON FELIPE PHILIPSEN                     |   | 1.325.487 | XXX | 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 ou RQE                          |           |     |      | NA                |
| 10.2.6                                      | Comprovante de experiência de 01 (um) na função                             |           |     |      | S                 |
| 10.2.7                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |           |     |      | S                 |
| 10.2.8                                      | Anexo V   |           |     |      | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |           |     |      | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |           |     |      |                   |
|---|---|-----------|-----|------|-------------------|
| NOME  |   | CONSELHO  | RQE | LOTE | ITEM              |
| NEUSA GUEDES                                |   | 1.820.827 | XXX | 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 ou RQE                          |           |     |      | NA                |
| 10.2.6                                      | Comprovante de experiência de 01 (um) na função                             |           |     |      | S                 |
| 10.2.7                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |           |     |      | S                 |
| 10.2.8                                      | Anexo V   |           |     |      | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |           |     |      | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |           |     |      |                   |
|---|---|-----------|-----|------|-------------------|
| NOME  |   | CONSELHO  | RQE | LOTE | ITEM              |
| TAMARA DE MORAIS VIGANO                     |   | 2.028.187 | XXX | 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 ou RQE                          |           |     |      | NA                |
| 10.2.6                                      | Comprovante de experiência de 01 (um) na função                             |           |     |      | S                 |
| 10.2.7                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |           |     |      | S                 |
| 10.2.8                                      | Anexo V   |           |     |      | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |           |     |      | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |          |     |      |                       |
|---|---|----------|-----|------|-----------------------|
| NOME  |   | CONSELHO | RQE | LOTE | ITEM                  |
| LUIS HENRIQUE FRANCO                        |   | 07704T   | XXX | 12   | 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 ou RQE                          |          |     |      | NA                    |
| 10.2.6                                      | Comprovante de experiência de 01 (um) na função                             |          |     |      | N                     |
| 10.2.7                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |          |     |      | S                     |
| 10.2.8                                      | Anexo V   |          |     |      | S                     |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |          |     |      | <b>NÃO HABILITADO</b> |

Obs: Comprovante de experiência de 01 ano na função sem data.

#### **EMPRESA 04**

##### **1ª FASE**

| PROTOCOLO: 20.901.356-8                    |   | CNPJ: 38.542.520/0001-07 |  |  |                   |
|--|---|--------------------------|--|--|-------------------|
| EMPRESA: INLIFE SAUDE LTDA                 |   |                          |  |  |                   |
| HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1)                |   |                          |  |  |                   |
| 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 correspondente a 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                 |
| 10.1.4.4                                   | 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 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 de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente  |                          |  |  | S                 |
| 10.1.5.7                                   | Declaração de Nepotismo (ANEXO V)   |                          |  |  |                   |
| <b>RESULT.</b>                             | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |                          |  |  | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |           |     |      |                   |
|---|---|-----------|-----|------|-------------------|
| NOME  |   | CONSELHO  | RQE | LOTE | ITEM              |
| ADRIANA MARTINS TEIXEIRA                    |   | 1.740.567 | XXX | 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 ou RQE                          |           |     |      | NA                |
| 10.2.6                                      | Comprovante de experiência de 01 (um) na função                             |           |     |      | S                 |
| 10.2.7                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |           |     |      | S                 |
| 10.2.8                                      | Anexo V   |           |     |      | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |           |     |      | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |             |     |      |                   |
|---|---|-------------|-----|------|-------------------|
| NOME  |   | CONSELHO    | RQE | LOTE | ITEM              |
| MAICON ROGERIO GONÇALVES DA COSTA<br>LEITE  |   | 000.833.092 | XXX | 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                 |
| 10.2.5                                      | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE                          |             |     |      | NA                |
| 10.2.6                                      | Comprovante de experiência de 01 (um) na função                             |             |     |      | S                 |
| 10.2.7                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |             |     |      | S                 |
| 10.2.8                                      | Anexo V   |             |     |      | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |             |     |      | <b>HABILITADO</b> |

### **EMPRESA 05**

#### **1ª FASE**

| <b>PROTOCOLO: 20.888.518-9</b>                          |  | <b>CNPJ: 39.503.300/0001-29</b> |  |  |        |
|---|--|---------------------------------|--|--|--------|
| <b>EMPRESA: FENIX SERVIÇOS E CUIDADOS EM SAÚDE LTDA</b> |  |                                 |  |  |        |
| HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1)                             |  |                                 |  |  |        |
| 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 correspondente a 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      |
| 10.1.4.4  | 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 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 de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente  | S                 |
| 10.1.5.7       | Declaração de Nepotismo (ANEXO V)   |                   |
| <b>RESULT.</b> | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |           |     |      |                   |
|---|---|-----------|-----|------|-------------------|
| NOME  |   | CONSELHO  | RQE | LOTE | ITEM              |
| NEUSA GUEDES                                |   | 1.620.327 | XXX | 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 ou RQE                          |           |     |      | NA                |
| 10.2.6                                      | Comprovante de experiência de 01 (um) na função                             |           |     |      | S                 |
| 10.2.7                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |           |     |      | S                 |
| 10.2.8                                      | Anexo V   |           |     |      | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |           |     |      | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |             |     |      |                       |
|---|---|-------------|-----|------|-----------------------|
| NOME  |   | CONSELHO    | RQE | LOTE | ITEM                  |
| DIRLEI ARTUZO                               |   | 001.750.639 | XXX | 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 ou RQE                          |             |     |      | NA                    |
| 10.2.6                                      | Comprovante de experiência de 01 (um) na função                             |             |     |      | N                     |
| 10.2.7                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |             |     |      | S                     |
| 10.2.8                                      | Anexo V   |             |     |      | N                     |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |             |     |      | <b>NÃO HABILITADO</b> |

Obs<sup>1</sup>: Não comprovou experiência de 01 ano na função;

Obs<sup>2</sup>: Anexo V (declaração de nepotismo) sem assinatura.

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |             |     |      |                   |
|---|---|-------------|-----|------|-------------------|
| NOME  |   | CONSELHO    | RQE | LOTE | ITEM              |
| DAIANE RODRIGUES DE MORAIS                  |   | 001.960.666 | XXX | 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 ou RQE                          |             |     |      | NA                |
| 10.2.6                                      | Comprovante de experiência de 01 (um) na função                             |             |     |      | S                 |
| 10.2.7                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |             |     |      | S                 |
| 10.2.8                                      | Anexo V   |             |     |      | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |             |     |      | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |          |     |      |                   |
|---|---|----------|-----|------|-------------------|
| NOME  |   | CONSELHO | RQE | LOTE | ITEM              |
| RENATA MICHELLE DEL NERI                    |   | 211.577  | XXX | 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                 |
| 10.2.5                                      | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE                          |          |     |      | NA                |
| 10.2.6                                      | Comprovante de experiência de 01 (um) na função                             |          |     |      | S                 |
| 10.2.7                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |          |     |      | S                 |
| 10.2.8                                      | Anexo V   |          |     |      | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |          |     |      | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |          |     |      |                   |
|---|---|----------|-----|------|-------------------|
| NOME  |   | CONSELHO | RQE | LOTE | ITEM              |
| ELIANA APARECIDA SALVADORI CANOVA           |   | 275.637  | XXX | 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                 |
| 10.2.5                                      | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE                          |          |     |      | NA                |
| 10.2.6                                      | Comprovante de experiência de 01 (um) na função                             |          |     |      | S                 |
| 10.2.7                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |          |     |      | S                 |
| 10.2.8                                      | Anexo V   |          |     |      | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |          |     |      | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |          |     |      |                   |
|---|---|----------|-----|------|-------------------|
| NOME  |   | CONSELHO | RQE | LOTE | ITEM              |
| DEBORA CRISTINA FAVERO                      |   | 535.083  | XXX | 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                 |
| 10.2.5                                      | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE                          |          |     |      | NA                |
| 10.2.6                                      | Comprovante de experiência de 01 (um) na função                             |          |     |      | S                 |
| 10.2.7                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |          |     |      | S                 |
| 10.2.8                                      | Anexo V   |          |     |      | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |          |     |      | <b>HABILITADO</b> |

## **EMPRESA 06**

### **1ª FASE**

| PROTOCOLO: 20.903.151-5                    |  | CNPJ: 36.905.822/0001-69 |  |  |        |
|--|--|--------------------------|--|--|--------|
| EMPRESA: APL SERVIÇOS EM SAUDE LTDA        |  |                          |  |  |        |
| HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1)                |  |                          |  |  |        |
| 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 correspondente a 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  | N                     |
| 10.1.4.4                                   | CND Fazenda do Estado (Tributos Estaduais) onde for sediada a empresa.  | N                     |
| 10.1.4.5                                   | CND Fazenda do Município onde for sediada a empresa.  | N                     |
| 10.1.4.6                                   | CND Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS)  | S                     |
| 10.1.4.7                                   | CND FGTS, emitido pela Caixa Econômica Federal  | N                     |
| 10.1.4.8                                   | Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT)  | N                     |
| 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 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 de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente  | S                     |
| 10.1.5.7                                   | Declaração de Nepotismo (ANEXO V)   |                       |
| <b>RESULT.</b>                             | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  | <b>NÃO HABILITADO</b> |

*Obs: Não apresentou as seguintes certidões:* CND Dívida Ativa da União, emitida pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional; CND Fazenda do Estado (Tributos Estaduais) onde for sediada a empresa ; CND Fazenda do Município onde for sediada a empresa; Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT). Certidão FGTS de outra empresa.

## EMPRESA 07

### 1ª FASE

| PROCOLO: 20.903.148-5                      |  | CNPJ: 27.123.311/0001-02 |
|--|--|--------------------------|
| EMPRESA: SCHWAB SERVIÇOS EM SAUDE LTDA     |  |                          |
| HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1)                |  |                          |
| 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 correspondente a 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   | N                        |
| 10.1.4.4                                   | CND Fazenda do Estado (Tributos Estaduais) onde for sediada a empresa.           | N                        |
| 10.1.4.5                                   | CND Fazenda do Município onde for sediada a empresa.                             | N                        |
| 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)                                 | N                        |
| 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 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 de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente  | S                     |
| 10.1.5.7                                      | Declaração de Nepotismo (ANEXO V)   |                       |
| <b>RESULT.</b>                                | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  | <b>NÃO HABILITADO</b> |

Obs: Não apresentou as seguintes certidões: CND Dívida Ativa da União, emitida pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional; CND Fazenda do Estado (Tributos Estaduais) onde for sediada a empresa ; CND Fazenda do Município onde for sediada a empresa; Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT).

### **EMPRESA 08**

#### **1ª FASE**

|   |   |                                 |
|---|---|---------------------------------|
| <b>PROTOCOLO: 21.860.002-6</b>                    |   | <b>CNPJ: 51.994.224/0001-05</b> |
| <b>EMPRESA: GRT SERVIÇOS LTDA</b>                 |   |                                 |
| <b>HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1)</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  | Balanco patrimonial e demonstrações contábeis do ultimo exercício social  | S                               |
| 10.1.2.3  | Patrimônio Líquido correspondente a 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                               |
| 10.1.4.4  | 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 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 de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente  | S                               |
| 10.1.5.7  | Declaração de Nepotismo (ANEXO V)   |                                 |
| <b>RESULT.</b>                                    | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  | <b>HABILITADO</b>               |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |             |     |      |                   |
|---|---|-------------|-----|------|-------------------|
| NOME  |   | CONSELHO    | RQE | LOTE | ITEM              |
| GUSTAVO MAFESSONI ZUFFO                     |   | 001.875.986 | XXX | 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 ou RQE                          |             |     |      | NA                |
| 10.2.6                                      | Comprovante de experiência de 01 (um) na função                             |             |     |      | S                 |
| 10.2.7                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |             |     |      | S                 |
| 10.2.8                                      | Anexo V   |             |     |      | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |             |     |      | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |             |     |      |                   |
|---|---|-------------|-----|------|-------------------|
| NOME  |   | CONSELHO    | RQE | LOTE | ITEM              |
| TATIELE DA SILVA BATISTA                    |   | 002.001.575 | XXX | 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 ou RQE                          |             |     |      | NA                |
| 10.2.6                                      | Comprovante de experiência de 01 (um) na função                             |             |     |      | S                 |
| 10.2.7                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |             |     |      | S                 |
| 10.2.8                                      | Anexo V   |             |     |      | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |             |     |      | <b>HABILITADO</b> |

## EMPRESA 09

### 1ª FASE

| PROCOLO: 20.902.881-6                             |  | CNPJ: 39.752.501/0001-60 |  |  |        |
|---|--|--------------------------|--|--|--------|
| EMPRESA: ASH ASSISTENCIA SAUDE HOSPITALAR         |  |                          |  |  |        |
| <b>HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1)</b>                |  |                          |  |  |        |
| ITEM  | DESCRIÇÃO  |                          |  |  | STATUS |
| 10.1.1  | Ato Constitutivo   |                          |  |  | S      |
| <b>QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (10.1.2)</b> |  |                          |  |  |        |
| 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 correspondente a 10% do valor estimado da contratação ou item |                          |  |  | S      |
| <b>DADOS BANCÁRIOS (10.1.3)</b>                   |  |                          |  |  |        |
| ITEM  | DESCRIÇÃO  |                          |  |  | STATUS |
| 10.1.3.1  | Dados Bancários – Banco do Brasil  |                          |  |  | S      |
| <b>REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (10.1.4)</b> |  |                          |  |  |        |
| 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      |
| 10.1.4.4  | 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 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 de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente  | S                 |
| 10.1.5.7       | Declaração de Nepotismo (ANEXO V)   |                   |
| <b>RESULT.</b> | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |             |     |      |                   |
|---|---|-------------|-----|------|-------------------|
| NOME  |   | CONSELHO    | RQE | LOTE | ITEM              |
| FRANCIOMAR FRANCISCO DA SILVA               |   | 001.243.924 | XXX | 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 ou RQE                          |             |     |      | NA                |
| 10.2.6                                      | Comprovante de experiência de 01 (um) na função                             |             |     |      | S                 |
| 10.2.7                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |             |     |      | S                 |
| 10.2.8                                      | Anexo V   |             |     |      | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |             |     |      | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |           |     |      |                   |
|---|---|-----------|-----|------|-------------------|
| NOME  |   | CONSELHO  | RQE | LOTE | ITEM              |
| JESSICA VANDRESSA CAMARGO                   |   | 1.824.582 | XXX | 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 ou RQE                          |           |     |      | NA                |
| 10.2.6                                      | Comprovante de experiência de 01 (um) na função                             |           |     |      | S                 |
| 10.2.7                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |           |     |      | S                 |
| 10.2.8                                      | Anexo V   |           |     |      | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |           |     |      | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |             |     |      |                   |
|---|---|-------------|-----|------|-------------------|
| NOME  |   | CONSELHO    | RQE | LOTE | ITEM              |
| MARIA ELOISA FERREIRA FAEDO                 |   | 001.243.931 | XXX | 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 ou RQE                          |             |     |      | NA                |
| 10.2.6                                      | Comprovante de experiência de 01 (um) na função                             |             |     |      | S                 |
| 10.2.7                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |             |     |      | S                 |
| 10.2.8                                      | Anexo V   |             |     |      | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |             |     |      | <b>HABILITADO</b> |

**EMPRESA 10**

**1ª FASE**

|  |   |                                 |
|--|---|---------------------------------|
| <b>PROTOCOLO: 20.895.803-8</b>                       |   | <b>CNPJ: 44.193.523/0001-77</b> |
| <b>EMPRESA: AUKALIAM SERVIÇOS TERCEIRIZADOS LTDA</b> |   |                                 |
| <b>HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1)</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  | S                               |
| 10.1.2.3   | Patrimônio Líquido correspondente a 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                               |
| 10.1.4.4   | 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 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 de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente  | S                               |
| 10.1.5.7   | Declaração de Nepotismo (ANEXO V)   |                                 |
| <b>RESULT.</b>                                       | <b>HABILITADO/NÃO 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>DEBORA CRISTINA FAVERO</b>                      |   | <b>535.083</b>  | <b>XXX</b> | <b>04</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                 |
| 10.2.5   | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE                          |                 |            |             | NA                |
| 10.2.6   | Comprovante de experiência de 01 (um) na função                             |                 |            |             | S                 |
| 10.2.7   | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |                 |            |             | S                 |
| 10.2.8   | Anexo V   |                 |            |             | S                 |
| <b>RESULT.</b>                                     | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |                 |            |             | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |          |     |      |                   |
|---|---|----------|-----|------|-------------------|
| NOME  |   | CONSELHO | RQE | LOTE | ITEM              |
| ELIANA APARECIDA SALVADORI CANOVA           |   | 275.837  | XXX | 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                 |
| 10.2.5                                      | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE                          |          |     |      | NA                |
| 10.2.6                                      | Comprovante de experiência de 01 (um) na função                             |          |     |      | S                 |
| 10.2.7                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |          |     |      | S                 |
| 10.2.8                                      | Anexo V   |          |     |      | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |          |     |      | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |          |     |      |                       |
|---|---|----------|-----|------|-----------------------|
| NOME  |   | CONSELHO | RQE | LOTE | ITEM                  |
| EDUARDA DOS SANTOS BARCELLOS                |   | 928.877  | XXX | 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                     |
| 10.2.5                                      | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE                          |          |     |      | NA                    |
| 10.2.6                                      | Comprovante de experiência de 01 (um) na função                             |          |     |      | N                     |
| 10.2.7                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |          |     |      | S                     |
| 10.2.8                                      | Anexo V   |          |     |      | S                     |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |          |     |      | <b>NÃO HABILITADO</b> |

Obs: Não apresentou comprovante de experiência de 01 ano na função.

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |          |     |      |                   |
|---|---|----------|-----|------|-------------------|
| NOME  |   | CONSELHO | RQE | LOTE | ITEM              |
| RENATA MICHELLE DEL NERI                    |   | 211.577  | XXX | 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                 |
| 10.2.5                                      | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE                          |          |     |      | NA                |
| 10.2.6                                      | Comprovante de experiência de 01 (um) na função                             |          |     |      | S                 |
| 10.2.7                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |          |     |      | S                 |
| 10.2.8                                      | Anexo V   |          |     |      | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |          |     |      | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |           |     |      |                       |
|---|---|-----------|-----|------|-----------------------|
| NOME  |   | CONSELHO  | RQE | LOTE | ITEM                  |
| DIRLEI ARTUZO                               |   | 1.750.639 | XXX | 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 ou RQE                          |           |     |      | NA                    |
| 10.2.6                                      | Comprovante de experiência de 01 (um) na função                             |           |     |      | N                     |
| 10.2.7                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |           |     |      | S                     |
| 10.2.8                                      | Anexo V   |           |     |      | N                     |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |           |     |      | <b>NÃO HABILITADO</b> |

Obs<sup>1</sup>: Não comprovou experiência de 01 ano na função exigida em edital;

Obs<sup>2</sup>: Anexo V (declaração de nepotismo) sem assinatura.

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |           |     |      |                   |
|---|---|-----------|-----|------|-------------------|
| NOME  |   | CONSELHO  | RQE | LOTE | ITEM              |
| DAIANE RODRIGUES DE MORAIS                  |   | 1.960.666 | XXX | 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 ou RQE                          |           |     |      | NA                |
| 10.2.6                                      | Comprovante de experiência de 01 (um) na função                             |           |     |      | S                 |
| 10.2.7                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |           |     |      | S                 |
| 10.2.8                                      | Anexo V   |           |     |      | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |           |     |      | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |           |     |      |                   |
|---|---|-----------|-----|------|-------------------|
| NOME  |   | CONSELHO  | RQE | LOTE | ITEM              |
| NEUSA GUEDES                                |   | 1.620.827 | XXX | 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 ou RQE                          |           |     |      | NA                |
| 10.2.6                                      | Comprovante de experiência de 01 (um) na função                             |           |     |      | S                 |
| 10.2.7                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |           |     |      | S                 |
| 10.2.8                                      | Anexo V   |           |     |      | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |           |     |      | <b>HABILITADO</b> |

## **EMPRESA 11**

### **1ª FASE**

| <b>PROTOCOLO: 21.860.295-9</b>                      |  | <b>CNPJ: 53.118.982/0001-87</b> |  |  |        |
|---|--|---------------------------------|--|--|--------|
| <b>EMPRESA: GENESIS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM LTDA</b> |  |                                 |  |  |        |
| HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1)                         |  |                                 |  |  |        |
| 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 correspondente a 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      |
| 10.1.4.4  | 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 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 de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente  | S                 |
| 10.1.5.7       | Declaração de Nepotismo (ANEXO V)   |                   |
| <b>RESULT.</b> | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |          |     |      |                   |
|---|---|----------|-----|------|-------------------|
| NOME  |   | CONSELHO | RQE | LOTE | ITEM              |
| DEBORA CRISTINA FAVERO                      |   | 535.083  | XXX | 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                 |
| 10.2.5                                      | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE                          |          |     |      | NA                |
| 10.2.6                                      | Comprovante de experiência de 01 (um) na função                             |          |     |      | S                 |
| 10.2.7                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |          |     |      | S                 |
| 10.2.8                                      | Anexo V   |          |     |      | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |          |     |      | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |          |     |      |                   |
|---|---|----------|-----|------|-------------------|
| NOME  |   | CONSELHO | RQE | LOTE | ITEM              |
| ELIANA APARECIDA SALVADORI CANOVA           |   | 275.837  | XXX | 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                 |
| 10.2.5                                      | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE                          |          |     |      | NA                |
| 10.2.6                                      | Comprovante de experiência de 01 (um) na função                             |          |     |      | S                 |
| 10.2.7                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |          |     |      | S                 |
| 10.2.8                                      | Anexo V   |          |     |      | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |          |     |      | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |          |     |      |                       |
|---|---|----------|-----|------|-----------------------|
| NOME  |   | CONSELHO | RQE | LOTE | ITEM                  |
| EDUARDA DOS SANTOS BARCELLOS                |   | 928.877  | XXX | 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                     |
| 10.2.5                                      | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE                          |          |     |      | NA                    |
| 10.2.6                                      | Comprovante de experiência de 01 (um) na função                             |          |     |      | N                     |
| 10.2.7                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |          |     |      | S                     |
| 10.2.8                                      | Anexo V   |          |     |      | S                     |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |          |     |      | <b>NÃO HABILITADO</b> |

Obs: Não apresentou comprovante de experiência de 01 ano na função.

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |          |     |      |                   |
|---|---|----------|-----|------|-------------------|
| NOME  |   | CONSELHO | RQE | LOTE | ITEM              |
| RENATA MICHELLE DEL NERI                    |   | 211.577  | XXX | 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                 |
| 10.2.5                                      | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE                          |          |     |      | NA                |
| 10.2.6                                      | Comprovante de experiência de 01 (um) na função                             |          |     |      | S                 |
| 10.2.7                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |          |     |      | S                 |
| 10.2.8                                      | Anexo V   |          |     |      | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |          |     |      | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |           |     |      |                       |
|---|---|-----------|-----|------|-----------------------|
| NOME  |   | CONSELHO  | RQE | LOTE | ITEM                  |
| DIRLEI ARTUZO                               |   | 1.750.639 | XXX | 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 ou RQE                          |           |     |      | NA                    |
| 10.2.6                                      | Comprovante de experiência de 01 (um) na função                             |           |     |      | N                     |
| 10.2.7                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |           |     |      | S                     |
| 10.2.8                                      | Anexo V   |           |     |      | N                     |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |           |     |      | <b>NÃO HABILITADO</b> |

Obs<sup>1</sup>: Não comprovou experiência de 01 ano na função exigida em edital;

Obs<sup>2</sup>: Anexo V (declaração de nepotismo) sem assinatura.

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |           |     |      |                   |
|---|---|-----------|-----|------|-------------------|
| NOME  |   | CONSELHO  | RQE | LOTE | ITEM              |
| DAIANE RODRIGUES DE MORAIS                  |   | 1.960.666 | XXX | 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 ou RQE                          |           |     |      | NA                |
| 10.2.6                                      | Comprovante de experiência de 01 (um) na função                             |           |     |      | S                 |
| 10.2.7                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |           |     |      | S                 |
| 10.2.8                                      | Anexo V   |           |     |      | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |           |     |      | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |           |     |      |                   |
|---|---|-----------|-----|------|-------------------|
| NOME  |   | CONSELHO  | RQE | LOTE | ITEM              |
| NEUSA GUEDES                                |   | 1.620.827 | XXX | 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 ou RQE                          |           |     |      | NA                |
| 10.2.6                                      | Comprovante de experiência de 01 (um) na função                             |           |     |      | S                 |
| 10.2.7                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |           |     |      | S                 |
| 10.2.8                                      | Anexo V   |           |     |      | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |           |     |      | <b>HABILITADO</b> |

**EMPRESA 12**

**1ª FASE**

|   |   |                                 |
|---|---|---------------------------------|
| <b>PROTOCOLO: 20.901.413-0</b>                    |   | <b>CNPJ: 41.707.908/0001-17</b> |
| <b>EMPRESA: SAUDE INTEGRATIVA LTDA</b>            |   |                                 |
| <b>HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1)</b>                |   |                                 |
| <b>ITEM</b>                                       | <b>DESCRIÇÃO</b>  | <b>STATUS</b>                   |
| B   | 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  | S                               |
| 10.1.2.3  | Patrimônio Líquido correspondente a 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                               |
| 10.1.4.4  | 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.  | N                               |
| 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 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 de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente  | S                               |
| 10.1.5.7  | Declaração de Nepotismo (ANEXO V)   |                                 |
| <b>RESULT.</b>                                    | <b>HABILITADO/NÃO 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>       |
| LAIZA ANITA PISSAIA                                |   | 08/35664        | XXX        | 09          | 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                 |
| 10.2.5   | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE                          |                 |            |             | NA                |
| 10.2.6   | Comprovante de experiência de 01 (um) na função                             |                 |            |             | S                 |
| 10.2.7   | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |                 |            |             | S                 |
| 10.2.8   | Anexo V   |                 |            |             | S                 |
| <b>RESULT.</b>                                     | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |                 |            |             | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |           |     |      |                   |
|---|---|-----------|-----|------|-------------------|
| NOME  |   | CONSELHO  | RQE | LOTE | ITEM              |
| GIULE ANE DE BORBA PEREIRA                  |   | 1.070.740 | XXX | 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 ou RQE                          |           |     |      | NA                |
| 10.2.6                                      | Comprovante de experiência de 01 (um) na função                             |           |     |      | S                 |
| 10.2.7                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |           |     |      | S                 |
| 10.2.8                                      | Anexo V   |           |     |      | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |           |     |      | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |             |     |      |                   |
|---|---|-------------|-----|------|-------------------|
| NOME  |   | CONSELHO    | RQE | LOTE | ITEM              |
| NAHUANA DOS SANTOS TEIXEIRA                 |   | 000.672.873 | XXX | 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                 |
| 10.2.5                                      | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE                          |             |     |      | NA                |
| 10.2.6                                      | Comprovante de experiência de 01 (um) na função                             |             |     |      | S                 |
| 10.2.7                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |             |     |      | S                 |
| 10.2.8                                      | Anexo V   |             |     |      | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |             |     |      | <b>HABILITADO</b> |

### EMPRESA 13

#### 1ª FASE

| PROTOCOLO: 21.552.971-1                           |  | CNPJ: 34.724.218/0001-00 |  |  |        |
|---|--|--------------------------|--|--|--------|
| EMPRESA: MDJ SOLUÇÕES EM SAÚDE LTDA               |  |                          |  |  |        |
| <b>HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1)</b>                |  |                          |  |  |        |
| ITEM  | DESCRIÇÃO  |                          |  |  | STATUS |
| 10.1.1  | Ato Constitutivo   |                          |  |  | S      |
| <b>QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (10.1.2)</b> |  |                          |  |  |        |
| 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 correspondente a 10% do valor estimado da contratação ou item |                          |  |  | S      |
| <b>DADOS BANCÁRIOS (10.1.3)</b>                   |  |                          |  |  |        |
| ITEM  | DESCRIÇÃO  |                          |  |  | STATUS |
| 10.1.3.1  | Dados Bancários – Banco do Brasil  |                          |  |  | S      |
| <b>REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (10.1.4)</b> |  |                          |  |  |        |
| 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      |
| 10.1.4.4  | 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 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 de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente  | S                 |
| 10.1.5.7       | Declaração de Nepotismo (ANEXO V)   |                   |
| <b>RESULT.</b> | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |          |     |      |                   |
|---|---|----------|-----|------|-------------------|
| NOME  |   | CONSELHO | RQE | LOTE | ITEM              |
| AMANDA CAROLINE SOPSHUK                     |   | 370.240  | XXX | 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                 |
| 10.2.5                                      | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE                          |          |     |      | NA                |
| 10.2.6                                      | Comprovante de experiência de 01 (um) na função                             |          |     |      | S                 |
| 10.2.7                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |          |     |      | S                 |
| 10.2.8                                      | Anexo V   |          |     |      | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |          |     |      | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |             |     |      |                   |
|---|---|-------------|-----|------|-------------------|
| NOME  |   | CONSELHO    | RQE | LOTE | ITEM              |
| TAIS VIEIRA DOS REIS                        |   | 000.718.983 | XXX | 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                 |
| 10.2.5                                      | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE                          |             |     |      | NA                |
| 10.2.6                                      | Comprovante de experiência de 01 (um) na função                             |             |     |      | S                 |
| 10.2.7                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |             |     |      | S                 |
| 10.2.8                                      | Anexo V   |             |     |      | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |             |     |      | <b>HABILITADO</b> |

#### **EMPRESA 14**

##### **1ª FASE**

| <b>PROTOCOLO: 20.885.145-4</b>                   |  | <b>CNPJ: 42.891.511/0001-90</b> |  |
|--|--|---------------------------------|--|
| <b>EMPRESA: SONIA APARECIDA KUPKOVSKI EIRELI</b> |  |                                 |  |
| HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1)                      |  |                                 |  |
| 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   | Balço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social           | S                               |  |
| 10.1.2.3   | Patrimônio Líquido correspondente a 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                 |
| 10.1.4.4                                      | 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 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 de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente  | S                 |
| 10.1.5.7                                      | Declaração de Nepotismo (ANEXO V)   |                   |
| <b>RESULT.</b>                                | <b>HABILITADO/NÃO 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>GUSTAVO MAFESSONI ZUFFO</b>                     |   | <b>001.875.986</b> | <b>XXX</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                 |
| 10.2.5   | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE                          |                    |            |             | NA                |
| 10.2.6   | Comprovante de experiência de 01 (um) na função                             |                    |            |             | S                 |
| 10.2.7   | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |                    |            |             | S                 |
| 10.2.8   | Anexo V   |                    |            |             | S                 |
| <b>RESULT.</b>                                     | <b>HABILITADO/NÃO 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>TATIELE DA SILVA BATISTA</b>                    |   | <b>002.001.575</b> | <b>XXX</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                             |                    |            |             | N                     |
| 10.2.4   | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço |                    |            |             | S                     |
| 10.2.5   | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE                          |                    |            |             | NA                    |
| 10.2.6   | Comprovante de experiência de 01 (um) na função                             |                    |            |             | S                     |
| 10.2.7   | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |                    |            |             | S                     |
| 10.2.8   | Anexo V   |                    |            |             | S                     |
| <b>RESULT.</b>                                     | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |                    |            |             | <b>NÃO HABILITADO</b> |

Obs: Carteira de registro profissional sem o verso.

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |          |     |      |                       |
|---|---|----------|-----|------|-----------------------|
| NOME  |   | CONSELHO | RQE | LOTE | ITEM                  |
| DENIZE APARECIDA MULLER SCHMITZ             |   |          | XXX |      | 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 ou RQE                          |          |     |      | NA                    |
| 10.2.6                                      | Comprovante de experiência de 01 (um) na função                             |          |     |      | N                     |
| 10.2.7                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |          |     |      | N                     |
| 10.2.8                                      | Anexo V   |          |     |      | S                     |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |          |     |      | <b>NÃO HABILITADO</b> |

Obs<sup>1</sup>: Não apresentou carteira de registro profissional;

Obs<sup>2</sup>: Comprovante de experiência com menos de 01 ano na função e em desacordo com o exigido em edital;

Obs<sup>3</sup>: Comprovante de endereço em nome de terceiros.

## **EMPRESA 15**

### **1ª FASE**

| PROTOCOLO: 21.212.216-5                     |   | CNPJ: 52.141.650/0001-50 |  |
|---|---|--------------------------|--|
| EMPRESA: ACACIA SERVIÇOS TERCEIRIZADOS LTDA |   |                          |  |
| HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1)                 |   |                          |  |
| 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 correspondente a 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                        |  |
| 10.1.4.4                                    | 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 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 de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente  | S                        |  |
| 10.1.5.7                                    | Declaração de Nepotismo (ANEXO V)   |                          |  |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  | <b>HABILITADO</b>        |  |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |           |     |      |                   |
|---|---|-----------|-----|------|-------------------|
| NOME  |   | CONSELHO  | RQE | LOTE | ITEM              |
| GUSTAVO MAFESSONI ZUFFO                     |   | 1.875.986 | XXX | 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 ou RQE                          |           |     |      | NA                |
| 10.2.6                                      | Comprovante de experiência de 01 (um) na função                             |           |     |      | S                 |
| 10.2.7                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |           |     |      | S                 |
| 10.2.8                                      | Anexo V   |           |     |      | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |           |     |      | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |             |     |      |                       |
|---|---|-------------|-----|------|-----------------------|
| NOME  |   | CONSELHO    | RQE | LOTE | ITEM                  |
| TATIELE DA SILVA BATISTA                    |   | 002.001.575 | XXX | 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 ou RQE                          |             |     |      | NA                    |
| 10.2.6                                      | Comprovante de experiência de 01 (um) na função                             |             |     |      | S                     |
| 10.2.7                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |             |     |      | S                     |
| 10.2.8                                      | Anexo V   |             |     |      | S                     |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |             |     |      | <b>NÃO HABILITADO</b> |

Obs: Carteira de registro profissional sem o verso.

## EMPRESA 16

### 1ª FASE

| PROCOLO: 21.859.672-0                             |  | CNPJ: 52.186.096/0001-28 |  |  |        |
|---|--|--------------------------|--|--|--------|
| EMPRESA: CPP SERVIÇOS EM ENFERMAGEM               |  |                          |  |  |        |
| <b>HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1)</b>                |  |                          |  |  |        |
| ITEM  | DESCRIÇÃO  |                          |  |  | STATUS |
| 10.1.1  | Ato Constitutivo   |                          |  |  | S      |
| <b>QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (10.1.2)</b> |  |                          |  |  |        |
| 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 correspondente a 10% do valor estimado da contratação ou item |                          |  |  | S      |
| <b>DADOS BANCÁRIOS (10.1.3)</b>                   |  |                          |  |  |        |
| ITEM  | DESCRIÇÃO  |                          |  |  | STATUS |
| 10.1.3.1  | Dados Bancários – Banco do Brasil  |                          |  |  | S      |
| <b>REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (10.1.4)</b> |  |                          |  |  |        |
| 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      |
| 10.1.4.4  | 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 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 de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente  | S                 |
| 10.1.5.7       | Declaração de Nepotismo (ANEXO V)   |                   |
| <b>RESULT.</b> | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |           |     |      |                   |
|---|---|-----------|-----|------|-------------------|
| NOME  |   | CONSELHO  | RQE | LOTE | ITEM              |
| ADRIANA MARTINS TEIXEIRA                    |   | 1.740.567 | XXX | 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 ou RQE                          |           |     |      | NA                |
| 10.2.6                                      | Comprovante de experiência de 01 (um) na função                             |           |     |      | S                 |
| 10.2.7                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |           |     |      | S                 |
| 10.2.8                                      | Anexo V   |           |     |      | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |           |     |      | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |             |     |      |                   |
|---|---|-------------|-----|------|-------------------|
| NOME  |   | CONSELHO    | RQE | LOTE | ITEM              |
| MAICON ROGERIO GONÇALVES DA COSTA<br>LEITE  |   | 000.833.092 | XXX | 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                 |
| 10.2.5                                      | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE                          |             |     |      | NA                |
| 10.2.6                                      | Comprovante de experiência de 01 (um) na função                             |             |     |      | S                 |
| 10.2.7                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |             |     |      | S                 |
| 10.2.8                                      | Anexo V   |             |     |      | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |             |     |      | <b>HABILITADO</b> |

## **EMPRESA 17**

### **1ª FASE**

| PROTOCOLO: 21.231.873-6                                   |  | CNPJ: 85.070.340/0011-13 |
|---|--|--------------------------|
| EMPRESA: CLINILABOR LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA |  |                          |
| <b>HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1)</b>                        |  |                          |
| ITEM  | DESCRIÇÃO  | STATUS                   |
| 10.1.1  | Ato Constitutivo   | S                        |
| <b>QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (10.1.2)</b>         |  |                          |
| 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 correspondente a 10% do valor estimado da contratação ou item | S                        |
| <b>DADOS BANCÁRIOS (10.1.3)</b>                           |  |                          |
| 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                 |
| 10.1.4.4                                   | 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 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 de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente  | S                 |
| 10.1.5.7                                   | Declaração de Nepotismo (ANEXO V)   |                   |
| <b>RESULT.</b>                             | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |          |     |      |                   |
|---|---|----------|-----|------|-------------------|
| NOME  |   | CONSELHO | RQE | LOTE | ITEM              |
| TAINARA WARMLING                            |   | 823.829  | XXX | 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                 |
| 10.2.5                                      | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE                          |          |     |      | NA                |
| 10.2.6                                      | Comprovante de experiência de 01 (um) na função                             |          |     |      | S                 |
| 10.2.7                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |          |     |      | S                 |
| 10.2.8                                      | Anexo V   |          |     |      | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |          |     |      | <b>HABILITADO</b> |

## **EMPRESA 18**

### **1ª FASE**

| <b>PROTOCOLO: 21.230.719-0</b>                   |  | <b>CNPJ: 22.875.055/0001-88</b> |  |
|--|--|---------------------------------|--|
| <b>EMPRESA: ÁTOMO SERVIÇOS RADIOLÓGICOS LTDA</b> |  |                                 |  |
| HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1)                      |  |                                 |  |
| 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   | Balço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social           | S                               |  |
| 10.1.2.3   | Patrimônio Líquido correspondente a 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                 |
| 10.1.4.4                                      | 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 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 de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente  | S                 |
| 10.1.5.7                                      | Declaração de Nepotismo (ANEXO V)   |                   |
| <b>RESULT.</b>                                | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  | <b>HABILITADO</b> |

| <b>QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2)</b> |   |               |            |           |                   |
|--|---|---------------|------------|-----------|-------------------|
| NOME   |   | CONSELHO      | RQE        | LOTE      | ITEM              |
| <b>JHEISA DANDARA SEVERO</b>                       |   | <b>04971T</b> | <b>XXX</b> | <b>12</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                 |
| 10.2.5   | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE                          |               |            |           | NA                |
| 10.2.6   | Comprovante de experiência de 01 (um) na função                             |               |            |           | S                 |
| 10.2.7   | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |               |            |           | S                 |
| 10.2.8   | Anexo V   |               |            |           | S                 |
| <b>RESULT.</b>                                     | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |               |            |           | <b>HABILITADO</b> |

| <b>QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2)</b> |   |               |            |           |                   |
|--|---|---------------|------------|-----------|-------------------|
| NOME   |   | CONSELHO      | RQE        | LOTE      | ITEM              |
| <b>FABIANA REGUILIN</b>                            |   | <b>01672T</b> | <b>XXX</b> | <b>12</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                 |
| 10.2.5   | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE                          |               |            |           | NA                |
| 10.2.6   | Comprovante de experiência de 01 (um) na função                             |               |            |           | S                 |
| 10.2.7   | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |               |            |           | S                 |
| 10.2.8   | Anexo V   |               |            |           | S                 |
| <b>RESULT.</b>                                     | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |               |            |           | <b>HABILITADO</b> |

### **EMPRESA 19**

#### **1ª FASE**

| <b>PROTOCOLO: 20.897.234-0</b>          |                  | <b>CNPJ: 38.538.756/0001-61</b> |
|---|------------------|---------------------------------|
| <b>EMPRESA: W KUHNEN SCHNEIDER LTDA</b> |                  |                                 |
| <b>HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1)</b>      |                  |                                 |
| 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                                   | Balço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social  | S                 |
| 10.1.2.3                                   | Patrimônio Líquido correspondente a 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                 |
| 10.1.4.4                                   | 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 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 de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente  | S                 |
| 10.1.5.7                                   | Declaração de Nepotismo (ANEXO V)   |                   |
| <b>RESULT.</b>                             | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |             |     |      |                       |
|---|---|-------------|-----|------|-----------------------|
| NOME  |   | CONSELHO    | RQE | LOTE | ITEM                  |
| BRUNA MARIELE DOS SANTOS PINTO              |   | 002.217.991 | XXX | 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 ou RQE                          |             |     |      | NA                    |
| 10.2.6                                      | Comprovante de experiência de 01 (um) na função                             |             |     |      | N                     |
| 10.2.7                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |             |     |      | S                     |
| 10.2.8                                      | Anexo V   |             |     |      | S                     |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |             |     |      | <b>NÃO HABILITADO</b> |

Obs: Não comprova experiência de 01 ano na função.

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |             |     |      |                       |
|---|---|-------------|-----|------|-----------------------|
| NOME  |   | CONSELHO    | RQE | LOTE | ITEM                  |
| SILVIA SANTOS DE CAMPOS                     |   | 002.020.588 | XXX | 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 ou RQE                          |             |     |      | NA                    |
| 10.2.6                                      | Comprovante de experiência de 01 (um) na função                             |             |     |      | N                     |
| 10.2.7                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |             |     |      | S                     |
| 10.2.8                                      | Anexo V   |             |     |      | S                     |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |             |     |      | <b>NÃO HABILITADO</b> |

Obs: Não comprova experiência de 01 ano na função

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |             |     |      |                   |
|---|---|-------------|-----|------|-------------------|
| NOME  |   | CONSELHO    | RQE | LOTE | ITEM              |
| KARINE PACHECO                              |   | 002.026.945 | XXX | 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 ou RQE                          |             |     |      | NA                |
| 10.2.6                                      | Comprovante de experiência de 01 (um) na função                             |             |     |      | S                 |
| 10.2.7                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |             |     |      | S                 |
| 10.2.8                                      | Anexo V   |             |     |      | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |             |     |      | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |           |     |      |                   |
|---|---|-----------|-----|------|-------------------|
| NOME  |   | CONSELHO  | RQE | LOTE | ITEM              |
| RAQUEL PADILHA                              |   | 1.025.739 | XXX | 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 ou RQE                          |           |     |      | NA                |
| 10.2.6                                      | Comprovante de experiência de 01 (um) na função                             |           |     |      | S                 |
| 10.2.7                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |           |     |      | S                 |
| 10.2.8                                      | Anexo V   |           |     |      | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |           |     |      | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |             |     |      |                   |
|---|---|-------------|-----|------|-------------------|
| NOME  |   | CONSELHO    | RQE | LOTE | ITEM              |
| SUSANE DOS SANTOS                           |   | 000.798.668 | XXX | 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 ou RQE                          |             |     |      | NA                |
| 10.2.6                                      | Comprovante de experiência de 01 (um) na função                             |             |     |      | S                 |
| 10.2.7                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |             |     |      | S                 |
| 10.2.8                                      | Anexo V   |             |     |      | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |             |     |      | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |             |     |      |                   |
|---|---|-------------|-----|------|-------------------|
| NOME  |   | CONSELHO    | RQE | LOTE | ITEM              |
| GABRIELI EVANGELISTA BELICO                 |   | 002.229.186 | XXX | 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 ou RQE                          |             |     |      | NA                |
| 10.2.6                                      | Comprovante de experiência de 01 (um) na função                             |             |     |      | S                 |
| 10.2.7                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |             |     |      | S                 |
| 10.2.8                                      | Anexo V   |             |     |      | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |             |     |      | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |             |     |      |                   |
|---|---|-------------|-----|------|-------------------|
| NOME  |   | CONSELHO    | RQE | LOTE | ITEM              |
| MIRIANN LUIZA SPADA                         |   | 000.826.166 | XXX | 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                 |
| 10.2.5                                      | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE                          |             |     |      | NA                |
| 10.2.6                                      | Comprovante de experiência de 01 (um) na função                             |             |     |      | S                 |
| 10.2.7                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |             |     |      | S                 |
| 10.2.8                                      | Anexo V   |             |     |      | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |             |     |      | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |             |     |      |                   |
|---|---|-------------|-----|------|-------------------|
| NOME  |   | CONSELHO    | RQE | LOTE | ITEM              |
| GILSE MARA WESCINSKI DE OLIVEIRA            |   | 000.277.509 | XXX | 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                 |
| 10.2.5                                      | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE                          |             |     |      | NA                |
| 10.2.6                                      | Comprovante de experiência de 01 (um) na função                             |             |     |      | S                 |
| 10.2.7                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |             |     |      | S                 |
| 10.2.8                                      | Anexo V   |             |     |      | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |             |     |      | <b>HABILITADO</b> |

## **EMPRESA 20**

### **1ª FASE**

| <b>PROCOLO: 21.231.716-0</b>               |  | <b>CNPJ: 43.056.186/0001-03</b> |  |  |        |
|--|--|---------------------------------|--|--|--------|
| <b>EMPRESA: MS SAUDE LTDA</b>              |  |                                 |  |  |        |
| HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1)                |  |                                 |  |  |        |
| 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 correspondente a 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      |
| 10.1.4.4                                   | 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 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 de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente  | S                 |
| 10.1.5.7       | Declaração de Nepotismo (ANEXO V)   |                   |
| <b>RESULT.</b> | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |             |     |      |                   |
|---|---|-------------|-----|------|-------------------|
| NOME  |   | CONSELHO    | RQE | LOTE | ITEM              |
| MAICON ROGERIO GONÇALVES DA COSTA LEITE     |   | 000.833.092 | XXX | 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                 |
| 10.2.5                                      | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE                          |             |     |      | NA                |
| 10.2.6                                      | Comprovante de experiência de 01 (um) na função                             |             |     |      | S                 |
| 10.2.7                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |             |     |      | S                 |
| 10.2.8                                      | Anexo V   |             |     |      | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |             |     |      | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |           |     |      |                   |
|---|---|-----------|-----|------|-------------------|
| NOME  |   | CONSELHO  | RQE | LOTE | ITEM              |
| ADRIANA MARTINS TEIXEIRA                    |   | 1.740.567 | XXX | 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 ou RQE                          |           |     |      | NA                |
| 10.2.6                                      | Comprovante de experiência de 01 (um) na função                             |           |     |      | S                 |
| 10.2.7                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |           |     |      | S                 |
| 10.2.8                                      | Anexo V   |           |     |      | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |           |     |      | <b>HABILITADO</b> |

## **EMPRESA 21**

### **1ª FASE**

| PROCOLO: 21.226.519-5                      |  | CNPJ: 47.958.437/0001-04 |  |
|--|--|--------------------------|--|
| EMPRESA: LCA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS LTDA    |  |                          |  |
| HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1)                |  |                          |  |
| 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                                   | Balço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social           | S                        |  |
| 10.1.2.3                                   | Patrimônio Líquido correspondente a 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                 |
| 10.1.4.4                                   | 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 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 de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente  | S                 |
| 10.1.5.7                                   | Declaração de Nepotismo (ANEXO V)   |                   |
| <b>RESULT.</b>                             | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |           |     |      |                   |
|---|---|-----------|-----|------|-------------------|
| NOME  |   | CONSELHO  | RQE | LOTE | ITEM              |
| ERONICE DE MACEDO                           |   | 1.031.651 | XXX | 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 ou RQE                          |           |     |      | NA                |
| 10.2.6                                      | Comprovante de experiência de 01 (um) na função                             |           |     |      | S                 |
| 10.2.7                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |           |     |      | S                 |
| 10.2.8                                      | Anexo V   |           |     |      | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |           |     |      | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |             |     |      |                       |
|---|---|-------------|-----|------|-----------------------|
| NOME  |   | CONSELHO    | RQE | LOTE | ITEM                  |
| ALESSANDRA FEO COMELI                       |   | 001.963.936 | XXX | 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 ou RQE                          |             |     |      | NA                    |
| 10.2.6                                      | Comprovante de experiência de 01 (um) na função                             |             |     |      | S                     |
| 10.2.7                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |             |     |      | S                     |
| 10.2.8                                      | Anexo V   |             |     |      | S                     |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |             |     |      | <b>NÃO HABILITADO</b> |

Obs: Carteira de registro profissional (COREN) vencido.

Nada mais havendo a tratar, a Comissão de Credenciamento deu por encerrado o presente ato público e eu, **Isadora Murer**, na qualidade de membro de apoio, lavrei a presente ata que vai assinada pelos demais presentes. Proceder-se-á à publicação do resultado de pré-qualificação ao credenciamento no site [www.funeas.pr.gov.br](http://www.funeas.pr.gov.br). **Pela comissão de credenciamento:**

*ASSINATURA DIGITAL*  
**THAINA APARECIDA DA SILVA**  
Membro da Comissão HRSWAP/FUNFEAS

*ASSINATURA DIGITAL*  
**ANGELA DE MORAIS DA SILVA**  
Membro de Apoio HRSWAP/FUNFEAS

*ASSINATURA DIGITAL*  
**ALLAN PANTANO**  
Membro da Comissão HRSWAP/FUNFEAS

*ASSINATURA DIGITAL*  
**CLEONICE DE FATIMA MACHADO KREUSCH**  
Membro da Comissão HRSWAP/FUNFEAS



ePROTOCOLO

**ATA EDITAL 003/2023 HABILITAÇÃO PROFISSIONAIS 001/2025.**

Documento: **ATA21.01.2025003EMERGENCIAL.pdf**.

Assinatura Avançada realizada por: **Cleonice de Fatima Machado Kreusch (XXX.126.139-XX)** em 22/01/2025 08:55 Local: SESA/HRS/GPE, **Angela Morais da Silva (XXX.533.499-XX)** em 22/01/2025 09:07 Local: SESA/HRS/TAS.

Assinatura Simples realizada por: **Isadora Murer (XXX.950.849-XX)** em 22/01/2025 08:54, **Allan Pantano (XXX.178.269-XX)** em 22/01/2025 08:58 Local: SESA/HRS/DAD, **Thaina Aparecida da Silva (XXX.011.659-XX)** em 22/01/2025 09:04 Local: SESA/HRS/DEN.

Inserido ao documento **1.092.310** por: **Isadora Murer** em: 22/01/2025 08:54.



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:  
**fdc1d39593a89ab3f28172e6b6844d6e**.