

**ATA DE SESSÃO PÚBLICA DE 30/04/2019**  
**CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS E/OU JURÍDICAS**  
**PRESTADORAS DE SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE SAÚDE PARA ATUAR NO HOSPITAL**  
**INFANTIL WALDEMAR MONASTIER – HIWM N° 004/2018**  
**COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO**

Aos trinta dias do mês de abril de dois mil e dezenove, às quatorze horas e trinta minutos, nas dependências do Hospital Infantil Waldemar Monastier - HIWM, reuniu-se a Comissão de Credenciamento da Fundação Estatal de Atenção em Saúde do Paraná, designados pela Portaria n° 037/2019, estando presentes os membros Sabrina Strapasson, Josilene Fernandes, Ednei Rosina Mansano bem como, representando o Hospital a Sra. Regiane Decol de Souza e o Sr. Flavio Alcantara Salles, Diretor Técnico, Sr. Guilherme Pasetti Diretor Administrativo da unidade, Andreia Cecatto RT UTI Neonatal, Ana Elisa Buzetti Neves UTI Pediátrica, Dra Melissa Favile Erdmann Infectologista, Dra Janaine Marchiori RT Enfermarias para os trabalhos de conferência de documentação complementar referente ao **CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICA E/OU JURÍDICAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE SAÚDE PARA ATUAR NO HOSPITAL INFANTIL WALDEMAR MONASTIER - HIWM, oriundo do protocolo original n° 15.367.494-9, conforme Edital de Credenciamento publicado no Diário Oficial do Estado n°10380 de 20/02/2019 e no site: [www.funeas.pr.gov.br](http://www.funeas.pr.gov.br)**, objetivando a pré-qualificação dos interessados. Aberta a sessão da fase de pré-qualificação a Comissão observou que haviam 10 envelopes lacrados, conforme protocolos, recebido dentro do prazo legal, que será aberto nesta sessão, cujo seu conteúdo será anexado em protocolo apenso a este processo de credenciamento.

Em primeiro lugar, foram abertos envelopes de novos interessados, correspondentes às empresas e ou pessoa física: THAIS MAIA CAUWAHISA, MARIAN MASCARENHAS DE PAULA, MAFFINI E ROMANUS MEDICOS ASSOCIADOS LTDA, 3R ASSESSORIA E TREINAMENTO LTDA (DANIELA DONHA OUNO, MELISSA FAVILE ERDMANN), ESSENCIAL SERVIÇOS EM SAUDE SS (MARCIA FAYED KALED, RITA DE CASSIA AVILA DE MATOS PAIVA), CAZNOCH E TAVARES SERVIÇOS MEDICOS SS (CAMILA PAULA SABRINA CAZNOCH), CLINICA MEDICA M & L LTDA (LARISSA FORTUNATO PROHAMN), HESS E MARQUESINI SERVIÇOS MEDICOS LTDA (LORENA HESS MARQUESINI).

Foi analisada, então, a documentação por elas apresentada, na forma do edital.

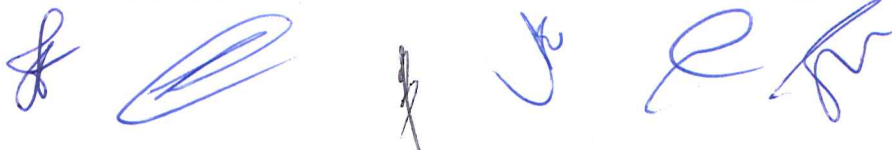
Em terceiro lugar foi realizada a distribuição de demandas e a elaboração de escalas entre os interessados que foram considerados aptos, bem como aqueles que já haviam sido habilitados em sessões anteriores.

A documentação apresentada pelos interessados foi analisada conforme segue:

**1. THAIS MAIA CAUWAHISA – CPF 009.501.869-70 CRM Pr 37.669**  
**E-PROCOLO: 15.738.867-3**  
**LOTE: 03 – UTI PEDIATRICA Item 1**

1.1. Aberto o envelope, verificada a documentação apresentada, em relação à exigência editalícia, conforme segue:

HABILITAÇÃO FÍSICA (9.2.)		
ITEM	DESCRIÇÃO	STATUS
A	RG	S
B	CPF	S
C	Comprovante de Residência	S
D	Diploma (frente e verso) compatível com o lote pretendido, conforme Termo de Referência.	S
E	Certificado de Especialidade reconhecida pelo Conselho Regional de Classe do Profissional e/ou diploma de residência médica reconhecida pelo MEC na área na área pretendida como previstos no Edital, quando houver.	S
F	Declaração de Regularidade (ANEXO II)	S
G	Dados Bancários – Banco do Brasil	S
H	Certidão negativa emitida pelo CRM/PR	S
I	Diploma de residência médica reconhecida pelo MEC na área da especialidade pretendida, se houver	S
J	Experiência comprovada na área, mediante declarações firmadas por entidades em que prestou serviços na especialidade pretendida.	S
K	Anexo I Solicitação de requerimento	S
<b>RESULT.</b>	<b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>	<b>HABILITADO</b>



**2. MARIAN MASCARENHAS DE PAULA – CPF 003.563.921-04 CRM Pr 35.689**  
E-PROTOCOLO: 15.740.543-8  
LOTE: 03 – UTI PEDIATRICA Item 1

1.2. Aberto o envelope, verificada a documentação apresentada, em relação à exigência editalícia, conforme segue:

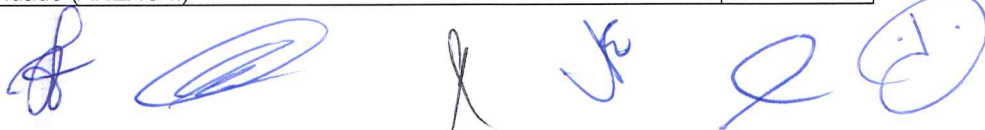
HABILITAÇÃO FÍSICA (9.2.)		
ITEM	DESCRIÇÃO	STATUS
A	RG	S
B	CPF	S
C	Comprovante de Residência	S
D	Diploma (frente e verso) compatível com o lote pretendido, conforme Termo de Referência.	S
E	Certificado de Especialidade reconhecida pelo Conselho Regional de Classe do Profissional e/ou diploma de residência médica reconhecida pelo MEC na área na área pretendida como previstos no Edital, quando houver.	S
F	Declaração de Regularidade (ANEXO II)	S
G	Dados Bancários – Banco do Brasil	S
H	Certidão negativa emitida pelo CRM/PR	S
I	Diploma de residência médica reconhecida pelo MEC na área da especialidade pretendida, se houver	N
J	Experiência comprovada na área, mediante declarações firmadas por entidades em que prestou serviços na especialidade pretendida.	N
K	Anexo I Solicitação de requerimento	S
<b>RESULT.</b>	<b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>	<b>NÃO HABILITADO</b>

\*OBS Declaração de experiência sem data da comprovação de periodicidade.

**3. MAFFINI E ROMANUS MEDICOS ASSOCIADOS LTDA – CNPJ 05.863.424/0001-01**  
E-PROTOCOLO: 15.738.859-2  
LOTE: 09 – RADIOLOGIA Item 1 e 2

HABILITAÇÃO JURÍDICA (9.2.1)		
ITEM	DESCRIÇÃO	STATUS
a	Ato Constitutivo	S
QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (9.2.2)		
ITEM	DESCRIÇÃO	STATUS
A	Certidão Negativa de Falência e Concordata e Recuperação Judicial	S
REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (9.2.3)		
ITEM	DESCRIÇÃO	STATUS
A	Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ	S
B	CND Tributos Federais e Contribuições Federais, emitida pela Receita Federal	S
C	CND Dívida Ativa da União, emitida pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional	S
D	CND Fazenda do Estado (Tributos Estaduais) onde for sediada a empresa.	S
E	CND Fazenda do Município onde for sediada a empresa.	S
F	CND Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS)	S
G	CND FGTS, emitido pela Caixa Econômica Federal	S
H	Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT)	S
<b>RESULT.</b>	<b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>	<b>HABILITADO</b>

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA (9.2.4)					
NOME		CRM	RQE	LOTE	ITEM
ALEXANDRE BOSSMANN ROMANUS		16.865	12.758 Radiologia e diagnostico por imagem	9	1 e 2
ITEM	DESCRIÇÃO				STATUS
A	Requerimento para Credenciamento (ANEXO I)				N
B	Declaração, se houver, de suspensão de encargos fiscais (IRRF, CSLL, COFINS, PIS/PASEP)				N/A
C	Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço				N
D	Certificado de Especialidade OU Experiência de 02 anos				S
E	Declaração de Regularidade (ANEXO II)				N



F	Dados Bancários – Banco do Brasil	S
G	Atestado de Responsabilidade Técnica junto ao CRM/PR	N
H	Certidão Negativa de Débitos CRM/PR	S
I	GMS	S
<b>RESUL.</b>	<b>APTO/INAPTO</b>	<b>INAPTO</b>

DOCUMENTAÇÃO CADASTRAL DO PROFISSIONAL (9.2.5)		
ITEM	DESCRIÇÃO	STATUS
A	RG	N
B	CPF	N
C	Carteira de registro ou identidade profissional	S
D	Comprovante de Residência	N
<b>RESULT.</b>	<b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>	<b>NÃO HABILITADO</b>

4. 3R ASSESSORIA E TREINAMENTO LTDA – CNPJ 10.371.530/0001-08  
E-PROTOCOLO: 15.405.453-7  
LOTE: 01– PEDIATRIA ITEM 1  
OBS: Empresa credenciada em sessão pública de 03/10/2018

HABILITAÇÃO JURÍDICA (9.2.1)		
ITEM	DESCRIÇÃO	STATUS
a	Ato Constitutivo	S
QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (9.2.2)		
ITEM	DESCRIÇÃO	STATUS
A	Certidão Negativa de Falência e Concordata e Recuperação Judicial	S
REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (9.2.3)		
ITEM	DESCRIÇÃO	STATUS
A	Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ	S
B	CND Tributos Federais e Contribuições Federais, emitida pela Receita Federal	S
C	CND Dívida Ativa da União, emitida pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional	S
D	CND Fazenda do Estado (Tributos Estaduais) onde for sediada a empresa.	S
E	CND Fazenda do Município onde for sediada a empresa.	S
F	CND Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS)	S
G	CND FGTS, emitido pela Caixa Econômica Federal	S
H	Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT)	S
<b>RESULT.</b>	<b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>	<b>HABILITADO</b>

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA (9.2.4)					
NOME		CRM	RQE	LOTE	ITEM
DANIELA DONHA OUNO		18.539	15.281 Pediatria	01	01
ITEM	DESCRIÇÃO				STATUS
A	Requerimento para Credenciamento (ANEXO I)				S
B	Declaração, se houver, de suspensão de encargos fiscais (IRRF, CSLLL, COFINS, PIS/PASEP)				N/A
C	Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço				S
D	Certificado de Especialidade OU Experiência de 02 anos				S
E	Declaração de Regularidade (ANEXO II)				S
F	Dados Bancários – Banco do Brasil				S
G	Atestado de Responsabilidade Técnica junto ao CRM/PR				S
H	Certidão Negativa de Débitos CRM/PR				S
I	GMS				S
<b>RESUL.</b>	<b>APTO/INAPTO</b>				<b>APTO</b>

DOCUMENTAÇÃO CADASTRAL DO PROFISSIONAL (9.2.5)		
ITEM	DESCRIÇÃO	STATUS
A	RG	S
B	CPF	S
C	Carteira de registro ou identidade profissional	S
D	Comprovante de Residência	S
<b>RESULT.</b>	<b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>	<b>HABILITADO</b>



QUALIFICAÇÃO TÉCNICA (9.2.4)				
NOME	CRM	RQE	LOTE	ITEM
MELISSA FAVILE ERDMANN	31.740	22.729 Pediatria 24.152 Infectedped	01  16	01  01 e 02
ITEM	DESCRIÇÃO			STATUS
A	Requerimento para Credenciamento (ANEXO I)			S
B	Declaração, se houver, de suspensão de encargos fiscais (IRRF, CSLL, COFINS, PIS/PASEP)			N/A
C	Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço			S
D	Certificado de Especialidade OU Experiência de 02 anos			S
E	Declaração de Regularidade (ANEXO II)			S
F	Dados Bancários – Banco do Brasil			S
G	Atestado de Responsabilidade Técnica junto ao CRM/PR			S
H	Certidão Negativa de Débitos CRM/PR			S
I	GMS			S
RESUL.	APTO/INAPTO			APTO

DOCUMENTAÇÃO CADASTRAL DO PROFISSIONAL (9.2.5)		
ITEM	DESCRIÇÃO	STATUS
A	RG	S
B	CPF	S
C	Carteira de registro ou identidade profissional	S
D	Comprovante de Residência	S
RESULT.	HABILITADO/NÃO HABILITADO	HABILITADO

5. ESSENCIAL SERVIÇOS EM SAUDE SS – CNPJ 18.585.622/0001-94

E-PROTOCOLO: 15.405.422-7

LOTE: 02 – UTI NEONATAL Item 1

OBS: Empresa credenciada em sessão pública de 03/10/2018

HABILITAÇÃO JURÍDICA (9.2.1)		
ITEM	DESCRIÇÃO	STATUS
a	Ato Constitutivo	S
QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (9.2.2)		
ITEM	DESCRIÇÃO	STATUS
A	Certidão Negativa de Falência e Concordata e Recuperação Judicial	S
REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (9.2.3)		
ITEM	DESCRIÇÃO	STATUS
A	Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ	S
B	CND Tributos Federais e Contribuições Federais, emitida pela Receita Federal	S
C	CND Dívida Ativa da União, emitida pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional	S
D	CND Fazenda do Estado (Tributos Estaduais) onde for sediada a empresa.	S
E	CND Fazenda do Município onde for sediada a empresa.	S
F	CND Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS)	S
G	CND FGTS, emitido pela Caixa Econômica Federal	S
H	Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT)	S
RESULT.	HABILITADO/NÃO HABILITADO	HABILITADO

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA (9.2.4)				
NOME	CRM	RQE	LOTE	ITEM
MARCIA FAYED KALED	10.571	597 Neonatologia 3206 Pediatria	02	01
ITEM	DESCRIÇÃO			STATUS
A	Requerimento para Credenciamento (ANEXO I)			S
B	Declaração, se houver, de suspensão de encargos fiscais (IRRF, CSLL, COFINS, PIS/PASEP)			N/A
C	Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço			S
D	Certificado de Especialidade OU Experiência de 02 anos			S
E	Declaração de Regularidade (ANEXO II)			S
F	Dados Bancários – Banco do Brasil			S



G	Atestado de Responsabilidade Técnica junto ao CRM/PR	S
H	Certidão Negativa de Débitos CRM/PR	S
I	GMS	S
<b>RESUL.</b>	<b>APTO/INAPTO</b>	<b>APTO</b>

DOCUMENTAÇÃO CADASTRAL DO PROFISSIONAL (9.2.5)		
ITEM	DESCRIÇÃO	STATUS
A	RG	S
B	CPF	S
C	Carteira de registro ou identidade profissional	S
D	Comprovante de Residência	S
<b>RESULT.</b>	<b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>	<b>HABILITADO</b>

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA (9.2.4)					
NOME		CRM	RQE	LOTE	ITEM
RITA DE CASSIA AVILA DE MATOS PAIVA		41.697	25.071 Neonatologia	02	01
ITEM	DESCRIÇÃO				STATUS
A	Requerimento para Credenciamento (ANEXO I)				S
B	Declaração, se houver, de suspensão de encargos fiscais (IRRF, CSLLL, COFINS, PIS/PASEP)				N/A
C	Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço				S
D	Certificado de Especialidade OU Experiência de 02 anos				S
E	Declaração de Regularidade (ANEXO II)				S
F	Dados Bancários – Banco do Brasil				S
G	Atestado de Responsabilidade Técnica junto ao CRM/PR				S
H	Certidão Negativa de Débitos CRM/PR				S
I	GMS				S
<b>RESUL.</b>	<b>APTO/INAPTO</b>				<b>APTO</b>

DOCUMENTAÇÃO CADASTRAL DO PROFISSIONAL (9.2.5)		
ITEM	DESCRIÇÃO	STATUS
A	RG	S
B	CPF	S
C	Carteira de registro ou identidade profissional	S
D	Comprovante de Residência	S
<b>RESULT.</b>	<b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>	<b>HABILITADO</b>

6. CAZNOCH E TAVARES SERVIÇOS MEDICOS SS – CNPJ 27.701.139/0001-19  
E-PROTOCOLO: 15.402.360-7  
LOTE: 02 – UTI NEONATAL Item 1  
OBS: Empresa credenciada em sessão pública de 03/10/2018

HABILITAÇÃO JURÍDICA (9.2.1)		
ITEM	DESCRIÇÃO	STATUS
a	Ato Constitutivo	S
QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (9.2.2)		
ITEM	DESCRIÇÃO	STATUS
A	Certidão Negativa de Falência e Concordata e Recuperação Judicial	S
REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (9.2.3)		
ITEM	DESCRIÇÃO	STATUS
A	Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ	S
B	CND Tributos Federais e Contribuições Federais, emitida pela Receita Federal	S
C	CND Dívida Ativa da União, emitida pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional	S
D	CND Fazenda do Estado (Tributos Estaduais) onde for sediada a empresa.	S
E	CND Fazenda do Município onde for sediada a empresa.	S
F	CND Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS)	S
G	CND FGTS, emitido pela Caixa Econômica Federal	S
H	Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT)	S
<b>RESULT.</b>	<b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>	<b>HABILITADO</b>



QUALIFICAÇÃO TÉCNICA (9.2.4)				
NOME	CRM	RQE	LOTE	ITEM
CAMILA PAULA SABRINA CAZNOCH	20.735	317 Neonatologia 14.743 Pediatria	02	01
ITEM	DESCRIÇÃO			STATUS
A	Requerimento para Credenciamento (ANEXO I)			N
B	Declaração, se houver, de suspensão de encargos fiscais (IRRF, CSLLL, COFINS, PIS/PASEP)			N/A
C	Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço			N
D	Certificado de Especialidade OU Experiência de 02 anos			N
E	Declaração de Regularidade (ANEXO II)			N
F	Dados Bancários – Banco do Brasil			S
G	Atestado de Responsabilidade Técnica junto ao CRM/PR			S
H	Certidão Negativa de Débitos CRM/PR			S
I	GMS			S
RESULT.	APTO/INAPTO			INAPTO

DOCUMENTAÇÃO CADASTRAL DO PROFISSIONAL (9.2.5)		
ITEM	DESCRIÇÃO	STATUS
A	RG	N
B	CPF	N
C	Carteira de registro ou identidade profissional	N
D	Comprovante de Residência	N
RESULT.	HABILITADO/NÃO HABILITADO	NÃO HABILITADO

7. CLINICA MEDICA M & L LTDA – CNPJ 22.895.539/0001-99

E-PROTOCOLO: 15.736.526-6

LOTE: 01– PEDIATRIA Item 01    LOTE: 11 – GASTROPEDIATRIA Item 01 e 02

HABILITAÇÃO JURÍDICA (9.2.1)		
ITEM	DESCRIÇÃO	STATUS
a	Ato Constitutivo	S
QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (9.2.2)		
ITEM	DESCRIÇÃO	STATUS
A	Certidão Negativa de Falência e Concordata e Recuperação Judicial	S
REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (9.2.3)		
ITEM	DESCRIÇÃO	STATUS
A	Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ	S
B	CND Tributos Federais e Contribuições Federais, emitida pela Receita Federal	S
C	CND Dívida Ativa da União, emitida pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional	S
D	CND Fazenda do Estado (Tributos Estaduais) onde for sediada a empresa.	S
E	CND Fazenda do Município onde for sediada a empresa.	S
F	CND Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS)	S
G	CND FGTS, emitido pela Caixa Econômica Federal	S
H	Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT)	S
RESULT.	HABILITADO/NÃO HABILITADO	HABILITADO

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA (9.2.4)				
NOME	CRM	RQE	LOTE	ITEM
LARISSA FORTUNATO PROHAMN	36.152	20.911 Pediatria 24.890 Gastropedi	01  11	01  01 e 02
ITEM	DESCRIÇÃO			STATUS
A	Requerimento para Credenciamento (ANEXO I)			S
B	Declaração, se houver, de suspensão de encargos fiscais (IRRF, CSLLL, COFINS, PIS/PASEP)			N/A
C	Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço			S
D	Certificado de Especialidade OU Experiência de 02 anos			S
E	Declaração de Regularidade (ANEXO II)			S
F	Dados Bancários – Banco do Brasil			N



G	Atestado de Responsabilidade Técnica junto ao CRM/PR	S
H	Certidão Negativa de Débitos CRM/PR	S
I	GMS	S
<b>RESUL.</b>	<b>APTO/INAPTO</b>	<b>INAPTO</b>

DOCUMENTAÇÃO CADASTRAL DO PROFISSIONAL (9.2.5)		
ITEM	DESCRIÇÃO	STATUS
A	RG	S
B	CPF	S
C	Carteira de registro ou identidade profissional	S
D	Comprovante de Residência	S
<b>RESULT.</b>	<b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>	<b>HABILITADO</b>

8. HESS E MARQUESINI SERVIÇOS MEDICOS LTDA – CNPJ 13.018.848/0001-90  
E-PROCOLO: 15.740.723-6  
LOTE: 02 – UTI NEONATAL Item 1

HABILITAÇÃO JURÍDICA (9.2.1)		
ITEM	DESCRIÇÃO	STATUS
a	Ato Constitutivo	S
QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (9.2.2)		
ITEM	DESCRIÇÃO	STATUS
A	Certidão Negativa de Falência e Concordata e Recuperação Judicial	S
REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (9.2.3)		
ITEM	DESCRIÇÃO	STATUS
A	Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ	S
B	CND Tributos Federais e Contribuições Federais, emitida pela Receita Federal	N
C	CND Dívida Ativa da União, emitida pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional	N
D	CND Fazenda do Estado (Tributos Estaduais) onde for sediada a empresa.	S
E	CND Fazenda do Município onde for sediada a empresa.	N
F	CND Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS)	S
G	CND FGTS, emitido pela Caixa Econômica Federal	S
H	Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT)	S
<b>RESULT.</b>	<b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>	<b>NAO HABILITADO</b>

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA (9.2.4)					
NOME		CRM	RQE	LOTE	ITEM
LORENA HESS MARQUESINI		21.428	234 Pediatria	02	01
ITEM	DESCRIÇÃO				STATUS
A	Requerimento para Credenciamento (ANEXO I)				N
B	Declaração, se houver, de suspensão de encargos fiscais (IRRF, CSLL, COFINS, PIS/PASEP)				N/A
C	Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço				N
D	Certificado de Especialidade OU Experiência de 02 anos				N
E	Declaração de Regularidade (ANEXO II)				N
F	Dados Bancários – Banco do Brasil				N
G	Atestado de Responsabilidade Técnica junto ao CRM/PR				S
H	Certidão Negativa de Débitos CRM/PR				N
I	GMS				N
<b>RESUL.</b>	<b>APTO/INAPTO</b>				<b>INAPTO</b>

DOCUMENTAÇÃO CADASTRAL DO PROFISSIONAL (9.2.5)		
ITEM	DESCRIÇÃO	STATUS
A	RG	N
B	CPF	N
C	Carteira de registro ou identidade profissional	S
D	Comprovante de Residência	N
<b>RESULT.</b>	<b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>	<b>NÃO HABILITADO</b>

Apos a abertura dos envelopes foi iniciada a conferência de documentação complementar conforme abaixo:



A escala de cada um dos lotes será elaborada na forma do edital, e será encaminhada em 05 dias juntamente com a documentação complementar faltante de alguns profissionais.

Nada mais havendo a tratar, a Comissão de Credenciamento deu por encerrado o presente ato público e eu, Josilene Fernandes, na qualidade de membro, lavrei a presente ata que vai assinada pelos demais membros.

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

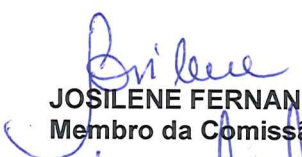
Pela comissão de credenciamento:



**SABRINA STRAPASSON**  
Membro da Comissão



**FLAVIO ALCANTARA SALES**  
Diretor Técnico HIWM



**JOSILENE FERNANDES**  
Membro da Comissão



**REGIANE DECOL DE SOUZA**  
Diretora de Enfermagem HIWM



**EDNEI ROSINA MANSANO**  
Membro da Comissão



**ANDREIA CECCATTO**  
RT UTI Neonatal



**JANAINE MARCHIORI**  
RT Enfermarias



**MELISSA FAVILE ERDMANN**  
Infectologista