

11/05/2022

**HABILITAÇÃO TÉCNICA DE PROFISSIONAIS PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS, PRESTADORAS DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS EM SAÚDE NAS CATEGORIAS PROFISSIONAIS CONFORME TERMO DE REFERÊNCIA, PARA ATUAR NO HOSPITAL DR. ANÍSIO FIGUEIREDO – HZN E HOSPITAL DR. EULALINO IGNÁCIO DE ANDRADE - HZS Nº 02/2021 COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO**

Aos onze dias do mês de abril de dois mil e vinte e dois, às nove horas, nas dependências do Hospital Dr. Eulalino Ignácio de Andrade - HZS, reuniu-se a Comissão de Credenciamento, designados pela Portaria nº 268/2021, estando presentes os membros Juliana Vicente de Oliveira Franchi, Maura Aparecida Silveira e como membros de apoio Aline Maria Tonin Leoni e Lilian Satie Matsumoto Weiss para os trabalhos de conferência de qualificação técnica para as empresas já habilitadas prestadoras de serviços referente ao **CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS EM SAÚDE NAS CATEGORIAS PROFISSIONAIS CONFORME TERMO DE REFERÊNCIA, PARA ATENDER À DEMANDA DOS HOSPITAIS DR. ANÍSIO FIGUEIREDO – HZN E DR. EULALINO IGNÁCIO DE ANDRADE – HZS Nº 02/2021**, oriundo do protocolo original nº 18.328.647-1, conforme Edital de Credenciamento publicado no Diário Oficial do Estado 11063 de 26/11/2021 e no site: [www.funeas.pr.gov.br](http://www.funeas.pr.gov.br), objetivando a habilitação técnica dos profissionais.

1. CLINICA DE SAÚDE CIDADE INDUSTRIAL – CNPJ: 27.508.394/0001-40
2. MAIS SAÚDE ATENDIMENTO DOMICILIAR LTDA - CNPJ: 19.283.087/0001-80
3. R DE ANDRADE SLOBODZIAN ASSISTENCIA EM SAÚDE – CNPJ: 43.495.376/0001-27
4. VIVA MAIS ATIVIDADES EIRELI – CNPJ: 19.809.586/0001-68

A documentação apresentada pelos interessados foi analisada conforme segue:

EMPRESA 01

|   |   |                          |
|---|---|--------------------------|
| e-PROCOLO: 18.454.238-2   |   | CNPJ: 27.508.394/0001-40 |
| Empresa: CLINICA DE SAÚDE CIDADE INDUSTRIAL CFJ LTDA                              |   |                          |
| LOTE: 02  | ITEM: 01  |                          |
| LOTE: 03  | ITEM: 01  |                          |
| LOTE: 04  | ITEM: 01  |                          |
| LOTE: 06  | ITEM: 01  |                          |
| LOTE: 09  | ITEM: 01  |                          |
| LOTE: 10  | ITEM: 01  |                          |
| LOTE: 11  | ITEM: 01  |                          |
| LOTE: 13  | ITEM: 01  |                          |
| OBS: ENFERMEIRO ASSISTENCIAL, FARMACÉUTICO, FISIOTERAPEUTA, TÉCNICO DE ENFERMAGEM |   |                          |
| <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  | Dados Bancários – Banco do Brasil   | S                        |
| <b>REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (10.1.3)</b>                                 |   |                          |
| <b>ITEM</b>   | <b>DESCRIÇÃO</b>  | <b>STATUS</b>            |
| 10.1.3.1  | Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ                       | S                        |
| 10.1.3.2  | CND Tributos Federais e Contribuições Federais, emitida pela Receita Federal            | S                        |
| 10.1.3.3  | CND Dívida Ativa da União, emitida pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional          | S                        |
| 10.1.3.4  | CND Fazenda do Estado (Tributos Estaduais) onde for sediada a empresa.                  | S                        |
| 10.1.3.5  | CND Fazenda do Município onde for sediada a empresa.                                    | S                        |
| 10.1.3.6  | CND Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS)                                      | S                        |
| 10.1.3.7  | CND FGTS, emitido pela Caixa Econômica Federal  | S                        |
| 10.1.3.8  | Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT)  | S                        |
| 10.1.3.9  | GMS   | S                        |
| <b>QUALIFICAÇÃO TÉCNICA JURÍDICA (10.1.4)</b>                                     |   |                          |
| 10.1.4.1  | Requerimento para Credenciamento (ANEXO I)  | S                        |
| 10.1.4.2  | Declaração, se houver, de suspensão de encargos fiscais (IRRF, CSLL, COFINS, PIS/PASEP) | NA                       |
| 10.1.4.3  | Declaração de Regularidade (ANEXO II)   | S                        |



Handwritten signature and initials in blue ink, including a large flourish and the letters 'd' and '101'.

|                |   |                   |
|----------------|---|-------------------|
| 10.1.4.4       | Atestado de Responsabilidade Técnica junto ao CONSELHO de classe/PR pessoa jurídica | S                 |
| 10.1.4.5       | Declaração de Nepotismo – ANEXO V   | S                 |
| <b>RESULT.</b> | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  | <b>HABILITADO</b> |

**LOTE 09 – ENFERMEIRO**

| <b>QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2)</b> |   |             |                       |
|--|---|-------------|-----------------------|
| <b>NOME</b>  | <b>COREN</b>  | <b>LOTE</b> | <b>ITEM</b>           |
| <b>ANA PAULA DA SILVA FONSECA<br/>CONSULO</b>      | <b>401.076</b>  | <b>09</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                     |
| 10.1.5   | Certificado de Especialidade ou RQE   |             | NA                    |
| 10.2.6   | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |             | S                     |
|  | ANEXO V   |             | S                     |
| <b>RESULT.</b>                                     | <b>HABILITADO/ NÃO HABILITADO</b>   |             | <b>NÃO HABILITADO</b> |

Obs.: Carteira profissional vencida.

| <b>QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2)</b> |   |             |                   |
|--|---|-------------|-------------------|
| <b>NOME</b>  | <b>COREN</b>  | <b>LOTE</b> | <b>ITEM</b>       |
| <b>DANIELA APARECIDA KUANNE</b>                    | <b>577.992</b>  | <b>09</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                 |
| 10.1.5   | Certificado de Especialidade ou RQE   |             | NA                |
| 10.2.6   | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |             | S                 |
|  | 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>COREN</b>  | <b>LOTE</b> | <b>ITEM</b>       |
| <b>LUCILENE PEREIRA SOARES OLIVEIRA</b>            | <b>522.331</b>  | <b>09</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                 |
| 10.1.5   | Certificado de Especialidade ou RQE   |             | NA                |
| 10.2.6   | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |             | S                 |
|  | ANEXO V   |             | S                 |
| <b>RESULT.</b>                                     | <b>HABILITADO/ NÃO HABILITADO</b>   |             | <b>HABILITADO</b> |

**LOTE 13 – TÉCNICO EM ENFERMAGEM**

| <b>QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2)</b> |   |             |               |
|--|---|-------------|---------------|
| <b>NOME</b>  | <b>COREN</b>  | <b>LOTE</b> | <b>ITEM</b>   |
| <b>ALESSANDRA RITA DE SOUZA</b>                    | <b>459.193</b>  | <b>13</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 |             | N             |
| 10.1.5   | Certificado de Especialidade ou RQE   |             | NA            |

*[Handwritten signature and initials]*



|                |  |                       |
|----------------|--|-----------------------|
| 10.2.6         | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S                     |
|                | ANEXO V  | S                     |
| <b>RESULT.</b> | <b>HABILITADO/ NÃO HABILITADO</b>                  | <b>NÃO HABILITADO</b> |

Obs.: Não apresentou diploma.

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |         |      |                       |
|---|---|---------|------|-----------------------|
| NOME  |   | COREN   | LOTE | ITEM                  |
| ARGEMIRA GONÇALVES DE SOUZA                 |   | 169.036 | 13   | 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                     |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade ou RQE   |         |      | NA                    |
| 10.2.6                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |         |      | S                     |
|   | ANEXO V   |         |      | S                     |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/ NÃO HABILITADO</b>   |         |      | <b>NÃO HABILITADO</b> |

Obs: Carteira profissional vencida, não apresentou certidão de regularidade.

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |         |      |                       |
|---|---|---------|------|-----------------------|
| NOME  |   | COREN   | LOTE | ITEM                  |
| ALESSANDRA RITA DE SOUZA                    |   | 459.193 | 13   | 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 |         |      | N                     |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade ou RQE   |         |      | NA                    |
| 10.2.6                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |         |      | S                     |
|   | ANEXO V   |         |      | S                     |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/ NÃO HABILITADO</b>   |         |      | <b>NÃO HABILITADO</b> |

Obs.: Não apresentou diploma.

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |             |      |                   |
|---|---|-------------|------|-------------------|
| NOME  |   | COREN       | LOTE | ITEM              |
| CLÉLIA DANTAS ROCHA DE AZEVEDO              |   | 000.878.249 | 13   | 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                 |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade ou RQE   |             |      | NA                |
| 10.2.6                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |             |      | S                 |
|   | ANEXO V   |             |      | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/ NÃO HABILITADO</b>   |             |      | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |         |      |        |
|---|---|---------|------|--------|
| NOME  |   | COREN   | LOTE | ITEM   |
| DAVID FERNANDO DESSUNTI                     |   | 212.581 | 13   | 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      |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade ou RQE   |         |      | NA     |
| 10.2.6                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |         |      | S      |

|                |                                   |                   |
|----------------|-----------------------------------|-------------------|
|                | ANEXO V                           | S                 |
| <b>RESULT.</b> | <b>HABILITADO/ NÃO HABILITADO</b> | <b>HABILITADO</b> |

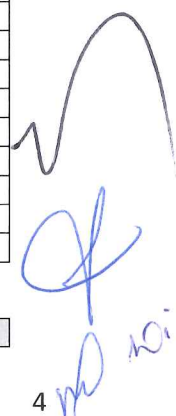
| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |      |                   |
|---|---|------|-------------------|
| NOME  | COREN   | LOTE | ITEM              |
| EDNA RODRIGUES BARBOSA DANIEL               | 000.865.320   | 13   | 01                |
| ITEM  | DESCRIÇÃO   |      | STATUS            |
| 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                 |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade ou RQE   |      | NA                |
| 10.2.6                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |      | S                 |
|   | ANEXO V   |      | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/ NÃO HABILITADO</b>   |      | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |      |                   |
|---|---|------|-------------------|
| NOME  | COREN   | LOTE | ITEM              |
| EDVANA CRISTINA BARBOSA                     | 001.310.664   | 13   | 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                 |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade ou RQE   |      | NA                |
| 10.2.6                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |      | S                 |
|   | ANEXO V   |      | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/ NÃO HABILITADO</b>   |      | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |      |                   |
|---|---|------|-------------------|
| NOME  | COREN   | LOTE | ITEM              |
| FRANCINELE VIEIRA CEZAR                     | 1.182.160   | 13   | 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                 |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade ou RQE   |      | NA                |
| 10.2.6                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |      | S                 |
|   | ANEXO V   |      | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/ NÃO HABILITADO</b>   |      | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |      |                   |
|---|---|------|-------------------|
| NOME  | COREN   | LOTE | ITEM              |
| GIOVANNA MOREIRA PONTES                     | 534.254   | 13   | 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                 |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade ou RQE   |      | NA                |
| 10.2.6                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |      | S                 |
|   | ANEXO V   |      | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/ NÃO HABILITADO</b>   |      | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |  |  |  |
|---|--|--|--|
|---|--|--|--|



Handwritten signature and initials in blue ink, including a large flourish and the number '4' at the bottom.



| NOME                          |   | COREN   | LOTE | ITEM              |
|-------------------------------|---|---------|------|-------------------|
| JESSICA MARIANA DIAS OLIVEIRA |   | 436.106 | 13   | 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                 |
| 10.1.5                        | Certificado de Especialidade ou RQE   |         |      | NA                |
| 10.2.6                        | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |         |      | S                 |
|                               | ANEXO V   |         |      | S                 |
| <b>RESULT.</b>                | <b>HABILITADO/ NÃO HABILITADO</b>   |         |      | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |             |      |                   |
|---|---|-------------|------|-------------------|
| NOME  |   | COREN       | LOTE | ITEM              |
| JOCELI APARECIDA DE CASTRO                  |   | 001.050.487 | 13   | 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                 |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade ou RQE   |             |      | NA                |
| 10.2.6                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |             |      | S                 |
|   | ANEXO V   |             |      | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/ NÃO HABILITADO</b>   |             |      | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |             |      |                   |
|---|---|-------------|------|-------------------|
| NOME  |   | COREN       | LOTE | ITEM              |
| LARISSA LOPES                               |   | 001.316.272 | 13   | 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                 |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade ou RQE   |             |      | NA                |
| 10.2.6                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |             |      | S                 |
|   | ANEXO V   |             |      | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/ NÃO HABILITADO</b>   |             |      | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |         |      |                       |
|---|---|---------|------|-----------------------|
| NOME  |   | COREN   | LOTE | ITEM                  |
| LUCIMARA DA SILVA BITENCOURT                |   | 336.786 | 13   | 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                     |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade ou RQE   |         |      | NA                    |
| 10.2.6                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |         |      | S                     |
|   | ANEXO V   |         |      | S                     |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/ NÃO HABILITADO</b>   |         |      | <b>NÃO HABILITADO</b> |

Obs.: Carteira profissional vencida.

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |  |           |      |      |
|---|--|-----------|------|------|
| NOME  |  | COREN     | LOTE | ITEM |
| LUCINEIDE MENDES FERREIRA                   |  | 1.535.825 | 13   | 01   |

*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten initials]*  
*[Handwritten mark]*

| 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                 |
| 10.1.5         | Certificado de Especialidade ou RQE   | NA                |
| 10.2.6         | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          | S                 |
|                | ANEXO V   | S                 |
| <b>RESULT.</b> | <b>HABILITADO/ NÃO HABILITADO</b>   | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |             |      |      |
|---|-------------|------|------|
| NOME  | COREN       | LOTE | ITEM |
| MARIA REGINADE MELLO                        | 000.880.425 | 13   | 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                 |
| 10.1.5         | Certificado de Especialidade ou RQE   | NA                |
| 10.2.6         | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          | S                 |
|                | ANEXO V   | S                 |
| <b>RESULT.</b> | <b>HABILITADO/ NÃO HABILITADO</b>   | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |             |      |      |
|---|-------------|------|------|
| NOME  | COREN       | LOTE | ITEM |
| MAX SONIA CHAGAS PRESTES DA SILVA           | 001.221.403 | 13   | 01   |

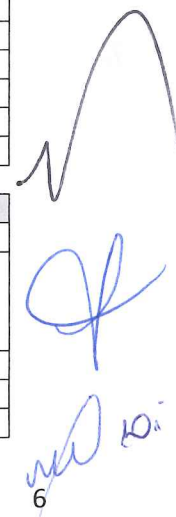
| ITEM           | DESCRIÇÃO   | STATUS            |
|----------------|---|-------------------|
| 10.2.1         | RG  | S                 |
| 10.2.2         | CPF   | S                 |
| 10.2.3         | Carteira de registro ou identidade profissional                             | S                 |
| 10.2.4         | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | S                 |
| 10.1.5         | Certificado de Especialidade ou RQE   | NA                |
| 10.2.6         | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          | S                 |
|                | ANEXO V   | S                 |
| <b>RESULT.</b> | <b>HABILITADO/ NÃO HABILITADO</b>   | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |             |      |      |
|---|-------------|------|------|
| NOME  | COREN       | LOTE | ITEM |
| NICÉIA VICENTE DOS SANTOS                   | 000.456.123 | 13   | 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                 |
| 10.1.5         | Certificado de Especialidade ou RQE   | NA                |
| 10.2.6         | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          | S                 |
|                | ANEXO V   | S                 |
| <b>RESULT.</b> | <b>HABILITADO/ NÃO HABILITADO</b>   | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |             |      |      |
|---|-------------|------|------|
| NOME  | COREN       | LOTE | ITEM |
| PATRICIA MARIA LEPRI                        | 001.122.259 | 13   | 01   |

| ITEM   | DESCRIÇÃO | STATUS |
|--------|-----------|--------|
| 10.2.1 | RG        | S      |
| 10.2.2 | CPF       | S      |



Handwritten signature and initials in blue ink, including a large flourish and the initials 'ML' and '10.2.1'.



|                |   |                   |
|----------------|---|-------------------|
| 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                 |
| 10.1.5         | Certificado de Especialidade ou RQE   | NA                |
| 10.2.6         | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          | S                 |
|                | ANEXO V   | S                 |
| <b>RESULT.</b> | <b>HABILITADO/ NÃO HABILITADO</b>   | <b>HABILITADO</b> |

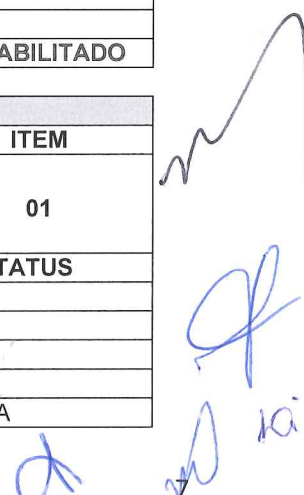
| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |           |      |                   |
|---|---|-----------|------|-------------------|
| NOME  |   | COREN     | LOTE | ITEM              |
| RENAN BUENO TEIXEIRA                        |   | 1.290.453 | 13   | 01                |
| ITEM  | DESCRIÇÃO   |           |      | 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                 |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade ou RQE   |           |      | NA                |
| 10.2.6                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |           |      | S                 |
|   | ANEXO V   |           |      | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/ NÃO HABILITADO</b>   |           |      | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |       |      |                       |
|---|---|-------|------|-----------------------|
| NOME  |   | COREN | LOTE | ITEM                  |
| SHIRLEY LEORDINA PEREIRA                    |   | 81056 | 13   | 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 |       |      | N                     |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade ou RQE   |       |      | NA                    |
| 10.2.6                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |       |      | S                     |
|   | ANEXO V   |       |      | S                     |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/ NÃO HABILITADO</b>   |       |      | <b>NÃO HABILITADO</b> |

Obs.: Não apresentou diploma.

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |         |      |                   |
|---|---|---------|------|-------------------|
| NOME  |   | COREN   | LOTE | ITEM              |
| VALQUIRIA DA SILVA ANGELO                   |   | 005.720 | 13   | 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                 |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade ou RQE   |         |      | NA                |
| 10.2.6                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |         |      | S                 |
|   | ANEXO V   |         |      | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/ NÃO HABILITADO</b>   |         |      | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |             |      |        |
|---|---|-------------|------|--------|
| NOME  |   | COREN       | LOTE | ITEM   |
| ZILDA JOANA SILVA                           |   | 001.217.586 | 13   | 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      |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade ou RQE   |             |      | NA     |



|                |  |                   |
|----------------|--|-------------------|
| 10.2.6         | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S                 |
|                | ANEXO V  | S                 |
| <b>RESULT.</b> | <b>HABILITADO/ NÃO HABILITADO</b>                  | <b>HABILITADO</b> |

EMPRESA 02

|  |   |                   |
|--|---|-------------------|
| <b>Empresa: MAIS SAÚDE ATENDIMENTO DOMICILIAR LTDA</b>   |   |                   |
| LOTE: 01   | ITEM: 01  |                   |
| LOTE: 02   | ITEM: 01  |                   |
| LOTE: 03   | ITEM: 01  |                   |
| LOTE: 04   | ITEM: 01  |                   |
| LOTE: 06   | ITEM: 01  |                   |
| LOTE: 08   | ITEM: 01  |                   |
| LOTE: 09   | ITEM: 01  |                   |
| LOTE: 10   | ITEM: 01  |                   |
| LOTE: 11   | ITEM: 01  |                   |
| LOTE: 13   | ITEM: 01  |                   |
| <b>OBS: ASSISTENTE SOCIAL, ENFERMEIRO, FARMACEUTICO, FISIOTERAPEUTA, TÉCNICO EM ENFERMAGEM E TÉCNICO EM RADIOLOGIA</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   | Dados Bancários – Banco do Brasil   | S                 |
| <b>REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (10.1.3)</b>  |   |                   |
| <b>ITEM</b>  | <b>DESCRIÇÃO</b>  | <b>STATUS</b>     |
| 10.1.3.1   | Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ                       | S                 |
| 10.1.3.2   | CND Tributos Federais e Contribuições Federais, emitida pela Receita Federal            | S                 |
| 10.1.3.3   | CND Dívida Ativa da União, emitida pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional          | S                 |
| 10.1.3.4   | CND Fazenda do Estado (Tributos Estaduais) onde for sediada a empresa.                  | S                 |
| 10.1.3.5   | CND Fazenda do Município onde for sediada a empresa.                                    | S                 |
| 10.1.3.6   | CND Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS)                                      | S                 |
| 10.1.3.7   | CND FGTS, emitido pela Caixa Econômica Federal  | S                 |
| 10.1.3.8   | Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT)  | S                 |
| 10.1.3.9   | GMS   | S                 |
| <b>QUALIFICAÇÃO TÉCNICA JURÍDICA (10.1.4)</b>  |   |                   |
| 10.1.4.1   | Requerimento para Credenciamento (ANEXO I)  | S                 |
| 10.1.4.2   | Declaração, se houver, de suspensão de encargos fiscais (IRRF, CSLL, COFINS, PIS/PASEP) | NA                |
| 10.1.4.3   | Declaração de Regularidade (ANEXO II)   | S                 |
| 10.1.4.4   | Atestado de Responsabilidade Técnica junto ao CONSELHO de classe/PR pessoa jurídica     | S                 |
| 10.1.4.5   | Declaração de Nepotismo – ANEXO V   | S                 |
| <b>RESULT.</b>   | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  | <b>HABILITADO</b> |

|  |   |                   |                   |
|--|---|-------------------|-------------------|
| <b>LOTE 11 - FISIOTERAPEUTA</b>                    |   |                   |                   |
| <b>QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2)</b> |   |                   |                   |
|  | <b>NOME</b>   | <b>CREFITO PR</b> | <b>LOTE</b>       |
|  | <b>SABRINA RAFAELA BUENO SCAPIM</b>   | <b>248681-F</b>   | <b>11</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                 |
| 10.1.5   | Certificado de Especialidade ou RQE   |                   | NA                |
| 10.2.6   | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |                   | S                 |
| 10.2.7   | ANEXO V   |                   | S                 |
| <b>RESULT.</b>                                     | <b>HABILITADO/ NÃO HABILITADO</b>   |                   | <b>HABILITADO</b> |



EMPRESA 03

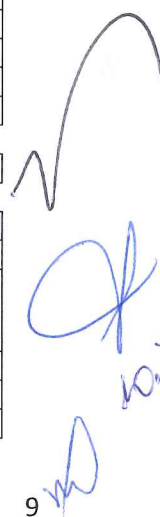
|   |   |                          |
|---|---|--------------------------|
| e-PROTOCOLO: 18.453.843-1                             |   | CNPJ: 43.495.376/0001-27 |
| Empresa: R DE ANDRADE SLOBODZIAN ASSISTENCIA EM SAÚDE |   |                          |
| LOTE: 02  | ITEM: 01  |                          |
| LOTE: 06  | ITEM: 01  |                          |
| LOTE: 09  | ITEM: 01  |                          |
| LOTE: 13  | ITEM: 01  |                          |
| OBS: ENFERMEIRO, TÉCNICO DE ENFERMAGEM                |   |                          |
| <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  | Dados Bancários – Banco do Brasil   | S                        |
| <b>REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (10.1.3)</b>     |   |                          |
| <b>ITEM</b>   | <b>DESCRIÇÃO</b>  | <b>STATUS</b>            |
| 10.1.3.1  | Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ                       | S                        |
| 10.1.3.2  | CND Tributos Federais e Contribuições Federais, emitida pela Receita Federal            | S                        |
| 10.1.3.3  | CND Dívida Ativa da União, emitida pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional          | S                        |
| 10.1.3.4  | CND Fazenda do Estado (Tributos Estaduais) onde for sediada a empresa.                  | S                        |
| 10.1.3.5  | CND Fazenda do Município onde for sediada a empresa.                                    | S                        |
| 10.1.3.6  | CND Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS)                                      | S                        |
| 10.1.3.7  | CND FGTS, emitido pela Caixa Econômica Federal  | S                        |
| 10.1.3.8  | Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT)  | S                        |
| 10.1.3.9  | GMS   | S                        |
| <b>QUALIFICAÇÃO TÉCNICA JURÍDICA (10.1.4)</b>         |   |                          |
| 10.1.4.1  | Requerimento para Credenciamento (ANEXO I)  | S                        |
| 10.1.4.2  | Declaração, se houver, de suspensão de encargos fiscais (IRRF, CSLL, COFINS, PIS/PASEP) | NA                       |
| 10.1.4.3  | Declaração de Regularidade (ANEXO II)   | S                        |
| 10.1.4.4  | Atestado de Responsabilidade Técnica junto ao CONSELHO de classe/PR pessoa jurídica     | S                        |
| 10.1.4.5  | Declaração de Nepotismo – ANEXO V   | S                        |
| <b>RESULT.</b>  | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  | <b>HABILITADO</b>        |

**LOTE 09 – ENFERMEIRO**

|  |   |                   |             |
|--|---|-------------------|-------------|
| <b>QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2)</b> |   |                   |             |
| <b>NOME</b>  | <b>COREN</b>  | <b>LOTE</b>       | <b>ITEM</b> |
| ANA CAROLINA DOS SANTOS                            | 726743  | 02 e 09           | 01 e 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                 |             |
| 10.1.5   | Certificado de Especialidade ou RQE   | NA                |             |
| 10.2.6   | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          | S                 |             |
|  | ANEXO V   | S                 |             |
| <b>RESULT.</b>                                     | <b>HABILITADO/ NÃO HABILITADO</b>   | <b>HABILITADO</b> |             |

**LOTE 13 – TÉCNICO EM ENFERMAGEM**

|  |                  |               |             |
|--|------------------|---------------|-------------|
| <b>QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2)</b> |                  |               |             |
| <b>NOME</b>  | <b>COREN</b>     | <b>LOTE</b>   | <b>ITEM</b> |
| JULIO CESAR DE OLIVEIRA SOUZA                      | 001.514.253      | 06 e 13       | 01 e 01     |
| <b>ITEM</b>  | <b>DESCRIÇÃO</b> | <b>STATUS</b> |             |
| 10.2.1   | RG               | S             |             |
| 10.2.2   | CPF              | S             |             |



Handwritten signature and initials in blue ink, including a large flourish and the letters 'd' and '9'.

|                |   |                   |
|----------------|---|-------------------|
| 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                 |
| 10.1.5         | Certificado de Especialidade ou RQE   | NA                |
| 10.2.6         | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          | S                 |
|                | ANEXO V   | S                 |
| <b>RESULT.</b> | <b>HABILITADO/ NÃO HABILITADO</b>   | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |                   |         |
|---|---|-------------------|---------|
| NOME  | COREN   | LOTE              | ITEM    |
| SUELI DA SILVA                              | 001.222.562   | 06 e 13           | 01 e 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                 |         |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade ou RQE   | NA                |         |
| 10.2.6                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          | S                 |         |
|   | ANEXO V   | S                 |         |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/ NÃO HABILITADO</b>   | <b>HABILITADO</b> |         |

EMPRESA 04

| e-PROTOCOLO: 18.455.222-1                  |   | CNPJ: 19.809.586/0001-68 |
|--|---|--------------------------|
| Empresa: VIVA MAIS ATIVIDADES EIRELI       |   |                          |
| LOTE: 02                                   | ITEM: 01  |                          |
| LOTE: 06                                   | ITEM: 01  |                          |
| LOTE: 09                                   | ITEM: 01  |                          |
| LOTE: 13                                   | ITEM: 01  |                          |
| OBS: ENFERMEIRO, TÉCNICO DE ENFERMAGEM     |   |                          |
| 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                                   | Dados Bancários – Banco do Brasil   | S                        |
| REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (10.1.3) |   |                          |
| ITEM                                       | DESCRIÇÃO   | STATUS                   |
| 10.1.3.1                                   | Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ                       | S                        |
| 10.1.3.2                                   | CND Tributos Federais e Contribuições Federais, emitida pela Receita Federal            | S                        |
| 10.1.3.3                                   | CND Dívida Ativa da União, emitida pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional          | S                        |
| 10.1.3.4                                   | CND Fazenda do Estado (Tributos Estaduais) onde for sediada a empresa.                  | S                        |
| 10.1.3.5                                   | CND Fazenda do Município onde for sediada a empresa.                                    | S                        |
| 10.1.3.6                                   | CND Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS)                                      | S                        |
| 10.1.3.7                                   | CND FGTS, emitido pela Caixa Econômica Federal  | S                        |
| 10.1.3.8                                   | Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT)  | S                        |
| 10.1.3.9                                   | GMS   | S                        |
| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA JURÍDICA (10.1.4)     |   |                          |
| 10.1.4.1                                   | Requerimento para Credenciamento (ANEXO I)  | S                        |
| 10.1.4.2                                   | Declaração, se houver, de suspensão de encargos fiscais (IRRF, CSLL, COFINS, PIS/PASEP) | NA                       |
| 10.1.4.3                                   | Declaração de Regularidade (ANEXO II)   | S                        |
| 10.1.4.4                                   | Atestado de Responsabilidade Técnica junto ao CONSELHO de classe/PR pessoa jurídica     | S                        |
| 10.1.4.5                                   | Declaração de Nepotismo – ANEXO V   | S                        |
| <b>RESULT.</b>                             | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  | <b>HABILITADO</b>        |

**LOTE 13 – TÉCNICO EM ENFERMAGEM**

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

*[Handwritten signature and initials]*

10/10



| <b>ALINE DAVANZO RODRIGUES</b> |   | <b>1.381.105</b> | <b>13</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                 |
| 10.1.5                         | Certificado de Especialidade ou RQE   |                  |           | NA                |
| 10.2.6                         | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |                  |           | S                 |
|                                | 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>COREN</b>  | <b>LOTE</b> | <b>ITEM</b>       |
| <b>ELENA CRISTINA ANTONINO</b>                     |   | <b>576476</b> | <b>13</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                 |
| 10.1.5   | Certificado de Especialidade ou RQE   |               |             | NA                |
| 10.2.6   | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |               |             | S                 |
|  | 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>COREN</b>       | <b>LOTE</b> | <b>ITEM</b>       |
| <b>JOISY DE ABRIL MOURA</b>                        |   | <b>001.431.850</b> | <b>13</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                 |
| 10.1.5   | Certificado de Especialidade ou RQE   |                    |             | NA                |
| 10.2.6   | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |                    |             | S                 |
|  | ANEXO V   |                    |             | S                 |
| <b>RESULT.</b>                                     | <b>HABILITADO/ NÃO HABILITADO</b>   |                    |             | <b>HABILITADO</b> |

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

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

Pela comissão de credenciamento:

  
**JULIANA FRANCHI**  
Membro da Comissão

  
**MAURA APARECIDA SILVEIRA**  
Membro da Comissão

  
**ALINE LEONI**  
Membro Apoio

  
**LILIAN WEISS**  
Membro Apoio