

17/01/2022

**ATA DE HABILITAÇÃO TÉCNICA DO CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS, PRESTADORAS DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS EM SAÚDE NAS CATEGORIAS PROFISSIONAIS CONFORME TERMO DE REFERÊNCIA, PARA ATENDER À DEMANDA EM RAZÃO DA PANDEMIA COVID-19 CONFORME LEI FEDERAL Nº 14.035/2020 QUE ALTERA A LEI FEDERAL Nº 13.979/2020 E DECRETO ESTADUAL Nº 4.298/2020, NAS UNIDADES HOSPITALARES GERENCIADAS PELA FUNDAÇÃO ESTATAL DE ATENÇÃO EM SAÚDE DO PARANÁ – FUNEDS Nº 006/2020 HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL - HRL COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO**

Aos dezessete dias do mês de janeiro de dois mil e vinte e dois, às onze horas, nas dependências do Hospital Regional do Litoral – HRL, reuniu-se a Comissão de Credenciamento do HRL, designados pela Portaria nº 106/2020, estando presente os membros Dr André Luiz Balliana e Edi Warison Alves Pinto para os trabalhos de conferência da documentação para Habilitação Técnica de profissionais para as empresas habilitadas no **CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS EM SAÚDE NAS CATEGORIAS PROFISSIONAIS CONFORME TERMO DE REFERÊNCIA, PARA ATENDER À DEMANDA EM RAZÃO DA PANDEMIA COVID-19** conforme LEI FEDERAL Nº 14.035/2020 que altera a LEI FEDERAL Nº 13.979/2020 e DECRETO ESTADUAL Nº 4.298/2020, NAS UNIDADES HOSPITALARES GERENCIADAS PELA FUNDAÇÃO ESTATAL DE ATENÇÃO EM SAÚDE DO PARANÁ – FUNEDS Nº 006/2020 HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL - HRL, oriundo do protocolo original nº 16.872.018-1, conforme Edital de Credenciamento publicado no Diário Oficial do Estado 10769 de 16/09/2020 e no site: [www.funeds.pr.gov.br](http://www.funeds.pr.gov.br), Aberta a sessão da fase de qualificação a Comissão observou que havia 01 envelope lacrado, conforme protocolo, que foi aberto nesta sessão, cujo seu conteúdo será anexado em protocolo apenso a este processo de credenciamento.

A documentação apresentada pelo interessado foi analisada conforme segue:

1. CLINICA MEDICA CLARIMEDI LTDA ME - CNPJ: 09.279.617/0001-62

EMPRESA 01

**1ª FASE**

|   |   |                          |
|---|---|--------------------------|
| E-PROTOCOLO: 16.950.701-5                         |   | CNPJ: 09.279.617/0001-62 |
| Empresa: CLINICA MEDICA CLARIMEDI LTDA            |   |                          |
| LOTE: 01 e 02                                     |   | ITEM: 01, 02 e 03        |
| OBS: MEDICO / MEDICO - RESPONSABILIDADE TÉCNICA   |   |                          |
| <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                       |
| 10.1.4.4  | Declaração de Regularidade (ANEXO II)   | S                        |
| <b>RESULT.</b>                                    | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  | <b>HABILITADO</b>        |



**2ª FASE**

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA JURÍDICA (10.1.4) |   |                   |
|--|---|-------------------|
| 10.1.4.6                               | Atestado de Responsabilidade Técnica da pessoa jurídica junto ao Conselho para categorias conforme preconizado nas legislações Vigentes pessoa jurídica | S                 |
| <b>RESULT.</b>                         | <b>HABILITADO/NAO HABILITADO</b>  | <b>HABILITADO</b> |

**LOTE 01 e 02 – ITEM 01 – MEDICO**

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |              |         |                   |
|---|---|--------------|---------|-------------------|
| NOME  |   | CONSELHO     | LOTE    | ITEM              |
| JOEL DOS SANTOS JERONIMO JUNIOR             |   | CRM/PR 44411 | 01 e 02 | 01                |
| ITEM  | DESCRIÇÃO   |              |         | STATUS            |
| 10.2.1                                      | RG  |              |         | S                 |
| 10.2.2                                      | CPF   |              |         | S                 |
| 10.2.3                                      | Carteira de registro ou identidade profissional                             |              |         | S                 |
| 10.2.4                                      | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço |              |         | S                 |
| 10.2.5                                      | Certificado de Especialidade ou Experiência de 01 ano quando couber         |              |         | -                 |
| 10.2.6                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |              |         | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NAO HABILITADO</b>  |              |         | <b>HABILITADO</b> |

A presente sessão de habilitação técnica foi realizada conforme orientação da Comissão de Credenciamento da FUNEDS, nas dependências do Hospital Regional do Litoral.

Nada mais havendo a tratar, a Comissão de Credenciamento deu por encerrado o presente ato público e eu, Dr André Luiz Balliana, na qualidade de membro da comissão, lavrei a presente ata que vai assinada pelos demais presentes.

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

**Pela comissão de credenciamento:**

*Edi Warison*  
Coord. B.C. Clínico  
CONSEL-PR 148450

*Dr. André Luiz Balliana*  
Diretor Técnico HRL  
CRM/PR 20915