

14/10/2020

**ATA DE SESSÃO PÚBLICA DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO
DE PESSOAS JURÍDICAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS EM SAÚDE PARA
ATUAR NO HOSPITAL INFANTIL WALDEMAR MONASTIER - HIWM Nº 004/2020
COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO**

Aos quatorze dias do mês de outubro de dois mil e vinte, às dez horas, nas dependências da Fundação Estatal de Atenção em Saúde do Paraná – FUNEDAS, reuniu-se a Comissão de Credenciamento, designados pela Portaria nº 106/2020, estando presente os membros Josilene Fernandes, Roberta Rocha e para os trabalhos de conferência da documentação da 2ª fase referente a sessão pública de 02/10/2020 do **CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS EM SAÚDE PARA ATUAR NO HOSPITAL INFANTIL WALDEMAR MONASTIER**, oriundo do protocolo original nº 16.483.426-3, conforme Edital de Credenciamento publicado no Diário Oficial do Estado 10769 de 16/09/2020 e no site: www.funedas.pr.gov.br. objetivando a qualificação dos interessados a comissão de credenciamento realiza a análise documental da 2ª fase. Aberta a sessão da fase de qualificação a Comissão observou que haviam 02 envelopes lacrados, conforme protocolos, recebido dentro do prazo legal, que serão abertos nesta sessão, cujo seu conteúdo será anexado em protocolo apenso a este processo de credenciamento.

1. VITAL LIFE CLINICA DE ASSISTENCIA EM ENFERMAGEM E FISIOTERAPIA LTDA – CNPJ 26.410.630/0001-28
2. CENTRO DE CONVIVENCIA RECANTO DA VOVO – CNPJ 33.896.132/0001-00

A documentação apresentada pelos interessados foi analisada conforme segue:

EMPRESA 01

1ª FASE

| | | |
|---|---|---------------------------------|
| e-PROTOCOLO: 16.950.730-9 | | CNPJ: 26.410.630/0001-28 |
| Empresa: VITAL LIFE CLINICA DE ASSISTENCIA EM ENFERMAGEM E FISIOTERAPIA LTDA | | |
| LOTE: 01, 02, 03, 04, 05 e 06 | | ITEM: 01 |
| OBS: ASSISTENTE DE FARMACIA, BIOMEDICO, ENFERMEIRO ASSISTENCIAL, FARMACEUTICO, FONOAUDIOLOGO e TECNICO 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 |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO |



2ª FASE

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA JURÍDICA (10.1.4) | | |
|--|--|-------------------|
| 10.1.4.4 | Atestado de Responsabilidade Técnica junto ao CONSELHO DE CLASSE/PR pessoa jurídica COREN-PR | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO |

LOTE 01 ASSISTENTE DE FARMACIA

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|----------|------|-------------------|
| NOME | | CONSELHO | LOTE | ITEM |
| MARCELO VITORIO GONÇALVES JUNIOR | | NA | 01 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS |
| 10.2.1 | RG | | | S |
| 10.2.2 | CPF | | | S |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | | S |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | S |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência de 01 ano quando couber | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|----------|------|-------------------|
| NOME | | CONSELHO | LOTE | ITEM |
| PAULA UCOSKI | | NA | 01 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS |
| 10.2.1 | RG | | | S |
| 10.2.2 | CPF | | | S |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | | S |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | S |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência de 01 ano quando couber | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|----------|------|-----------------------|
| NOME | | CONSELHO | LOTE | ITEM |
| RAFAELI MARIA DO PRADO | | NA | 01 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS |
| 10.2.1 | RG | | | S |
| 10.2.2 | CPF | | | S |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | | S |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | S |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência de 01 ano quando couber | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | N |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | NÃO HABILITADO |

OBS: Comprovante de residência em outro nome.

LOTE 02 BIOMÉDICO

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|--------|------|-------------------|
| NOME | | CRB PR | LOTE | ITEM |
| REGIANE SUELI DEBAX | | 2165 | 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 | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |

Handwritten signature

LOTE 03 ENFERMEIRO ASSISTENCIAL

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------------|------|------|
| NOME | | COREN PR | LOTE | ITEM |
| ALINE LIMA DE FREITAS | | 560.325 | 03 | 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 | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------------|------|------|
| NOME | | COREN PR | LOTE | ITEM |
| DAYANI SCHARLYNE BORDIGNON | | 368.342 | 03 | 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 | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------------|------|------|
| NOME | | COREN PR | LOTE | ITEM |
| ELAINE NUNES DE MELO SIEJKA | | 178.654 | 03 | 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 | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-----------------------|------|------|
| NOME | | COREN PR | LOTE | ITEM |
| ERCELY TEREZA MELLO MACEDO | | 466.193 | 03 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | STATUS | | |
| 10.2.1 | RG | N | | |
| 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 | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | NÃO HABILITADO | | |

OBS: RG ilegível.

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------------|------|------|
| NOME | | COREN PR | LOTE | ITEM |
| JUCILENE DE FATIMA MERCHIORI | | 581.725 | 03 | 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 | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------------|------|------|
| NOME | | COREN PR | LOTE | ITEM |
| LUANA LETICIA QUILLO MARQUES | | 623.270 | 03 | 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 | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------------|------|------|
| NOME | | COREN PR | LOTE | ITEM |
| MARCIELE DE SOUZA SZENDELA | | 544.432 | 03 | 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 | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------------|------|------|
| NOME | | COREN PR | LOTE | ITEM |
| MARINALDO PAVERA DA SILVA FILHO | | 621.227 | 03 | 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 | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | |

OBS: Apresentou Certidão do COREN com validade até 30/11/2020, após o vencimento do prazo deverá regularizar a inscrição no COREN PR para desenvolver suas atividades, a qual ficará sob responsabilidade da Direção de Enfermagem da Unidade e RT da empresa o acompanhamento para a regularização.

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------------|------|------|
| NOME | | COREN PR | LOTE | ITEM |
| NATALIA MAGNUS DE LIMA | | 621.872 | 03 | 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 | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | |

LOTE 04 FARMACÊUTICO

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------------|------|------|
| NOME | | CRF PR | LOTE | ITEM |
| TATIANE CORREA DOS SANTOS | | 28050 | 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 de 01 ano quando couber | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------------|------|------|
| NOME | | CRF PR | LOTE | ITEM |
| VANESSA ALINE BEZERRA | | 24377 | 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 de 01 ano quando couber | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | |

LOTE 05 FONOAUDIOLOGO

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------------|------|------|
| NOME | | CRFa 3 PR | LOTE | ITEM |
| ALEX FABIO RESQUE BECKMANN | | 9594-5 | 05 | 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 | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------------|------|------|
| NOME | | CRFa 3 PR | LOTE | ITEM |
| DAIANA VANDRES RIBEIRO | | 10333 | 05 | 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 | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | |

LOTE 06 TÉCNICO EM ENFERMAGEM

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-----------------------|------|------|
| NOME | | COREN PR | LOTE | ITEM |
| DANIELI APARECIDA MIRANDA | | 1.508.189 | 06 | 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 | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência de 01 ano quando couber | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | NÃO HABILITADO | | |

OBS: Apresentou Certificado de Auxiliar de Enfermagem.

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-----------------------|------|------|
| NOME | | COREN PR | LOTE | ITEM |
| FERNANDA DA SILVA DE CAMARGO | | 1.503.524 | 06 | 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 | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | N | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | NÃO HABILITADO | | |

OBS: Apresentou comprovante de residência em outro nome.

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------------|------|------|
| NOME | | COREN PR | LOTE | ITEM |
| GELICA MAIARA DA SILVA | | 1.519.277 | 06 | 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 | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | |

OBS: Apresentou Certidão do COREN com validade até 30/11/2020, após o vencimento do prazo deverá regularizar a inscrição no COREN PR para desenvolver suas atividades, a qual ficará sob responsabilidade da Direção de Enfermagem da Unidade e RT da empresa o acompanhamento para a regularização.

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------------|------|------|
| NOME | | COREN PR | LOTE | ITEM |
| LUIZA MARIA MARTINS MOREIRA | | 1.507.399 | 06 | 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 | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------------|------|------|
| NOME | | COREN PR | LOTE | ITEM |
| MARIA QUITERIA DOS SANTOS | | 1.322.270 | 06 | 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 | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------------|------|------|
| NOME | | COREN PR | LOTE | ITEM |
| THOMAS RIFFERT | | 1.574.181 | 06 | 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 | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | |

OBS: Apresentou Certidão do COREN com validade até 30/11/2020, após o vencimento do prazo deverá regularizar a inscrição no COREN PR para desenvolver suas atividades, a qual ficará sob responsabilidade da Direção de Enfermagem da Unidade e RT da empresa o acompanhamento para a regularização.

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------------|------|------|
| NOME | | COREN PR | LOTE | ITEM |
| THOMAS RIFFERT | | 1.574.181 | 06 | 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 | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | |

Handwritten signature

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------------|------|------|
| NOME | | COREN PR | LOTE | ITEM |
| VANESSA FRACARO | | 1.482.318 | 06 | 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 | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------------|------|------|
| NOME | | COREN PR | LOTE | ITEM |
| VANESSA GONÇALVES DA SILVA | | 1.507.058 | 06 | 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 | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------------|------|------|
| NOME | | COREN PR | LOTE | ITEM |
| WODSON SULIVAN BARROS DE OLIVEIRA | | 1.506.898 | 06 | 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 | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | |

EMPRESA 02

1ª FASE

| e-PROTOCOLO: 16.950.735-0 | | CNPJ: 33.896.132/0001-00 | |
|---|--|---------------------------------|--|
| Empresa: CENTRO DE CONVIVENCIA RECANTO DA VOVO LTDA | | | |
| LOTE: 03 e 06 | | ITEM: 01 | |
| OBS: ENFERMEIRO ASSISTENCIAL e TECNICO 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, CSLLL, COFINS, PIS/PASEP) | NA |
| 10.1.4.3 | Declaração de Regularidade (ANEXO II) | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO |

OBS: A empresa entregou a conta do Banco do Brasil dentro do prazo concedido..

2ª FASE

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA JURÍDICA (10.1.4) | | |
|--|--|-------------------|
| 10.1.4.4 | Atestado de Responsabilidade Técnica junto ao CONSELHO DE CLASSE/PR pessoa jurídica COREN-PR | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO |

LOTE 03 ENFERMEIRO ASSISTENCIAL

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------------|------|------|
| NOME | | COREN PR | LOTE | ITEM |
| ALINE LIMA DE FREITAS | | 560.325 | 03 | 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 | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------------|------|------|
| NOME | | COREN PR | LOTE | ITEM |
| DAYANI SCHARLYNE BORDIGNON | | 368.342 | 03 | 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 | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------------|------|------|
| NOME | | COREN PR | LOTE | ITEM |
| ELAINE NUNES DE MELO SIEJKA | | 178.654 | 03 | 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 | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-----------------------|------|------|
| NOME | | COREN PR | LOTE | ITEM |
| ERCELY TEREZA MELLO MACEDO | | 466.193 | 03 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | STATUS | | |
| 10.2.1 | RG | N | | |
| 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 | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | NÃO HABILITADO | | |

OBS: RG ilegível.

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-----------------------|------|------|
| NOME | | COREN PR | LOTE | ITEM |
| FATIMA APARECIDA VILANI | | 437721 | 03 | 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 | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência de 01 ano quando couber | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | NÃO HABILITADO | | |

OBS: Apresentou Certidão de Conclusão de Curso datada de 18/12/2013. Apresentou Certidão do Coren com validade até 30/11/2020.

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------------|------|------|
| NOME | | COREN PR | LOTE | ITEM |
| JUCILENE DE FATIMA MERCHIORI | | 581.725 | 03 | 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 | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------------|------|------|
| NOME | | COREN PR | LOTE | ITEM |
| LUANA LETICIA QUILLO MARQUES | | 623.270 | 03 | 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 | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------------|------|------|
| NOME | | COREN PR | LOTE | ITEM |
| MARCIELE DE SOUZA SZENDELA | | 544.432 | 03 | 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 | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------------|------|------|
| NOME | | COREN PR | LOTE | ITEM |
| MARINALDO PAVERA DA SILVA FILHO | | 621.227 | 03 | 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 | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | |

OBS: Apresentou Certidão do COREN com validade até 30/11/2020, após o vencimento do prazo deverá regularizar a inscrição no COREN PR para desenvolver suas atividades, a qual ficará sob responsabilidade da Direção de Enfermagem da Unidade e RT da empresa o acompanhamento para a regularização.



| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------------|------|------|
| NOME | | COREN PR | LOTE | ITEM |
| NATALIA MAGNUS DE LIMA | | 621.872 | 03 | 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 | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | |

LOTE 06 TÉCNICO EM ENFERMAGEM

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------------|------|------|
| NOME | | COREN PR | LOTE | ITEM |
| DANIELI APARECIDA MIRANDA | | 1.508.189 | 06 | 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 | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-----------------------|------|------|
| NOME | | COREN PR | LOTE | ITEM |
| FERNANDA DA SILVA DE CAMARGO | | 1.503.524 | 06 | 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 | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | N | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | NÃO HABILITADO | | |

OBS: Apresentou comprovante de residência em outro nome.

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------------|------|------|
| NOME | | COREN PR | LOTE | ITEM |
| GELICA MAIARA DA SILVA | | 1.519.277 | 06 | 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 | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | |

OBS: Apresentou Certidão do COREN com validade até 30/11/2020, após o vencimento do prazo deverá regularizar a inscrição no COREN PR para desenvolver suas atividades, a qual ficará sob responsabilidade da Direção de Enfermagem da Unidade e RT da empresa o acompanhamento para a regularização.

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------------|------|------|
| NOME | | COREN PR | LOTE | ITEM |
| LUIZA MARIA MARTINS MOREIRA | | 1.507.399 | 06 | 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 | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------------|------|------|
| NOME | | COREN PR | LOTE | ITEM |
| MARIA QUITERIA DOS SANTOS | | 1.322.270 | 06 | 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 | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------------|------|------|
| NOME | | COREN PR | LOTE | ITEM |
| THOMAS RIFFERT | | 1.574.181 | 06 | 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 | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | |

OBS: Apresentou Certidão do COREN com validade até 30/11/2020, após o vencimento do prazo deverá regularizar a inscrição no COREN PR para desenvolver suas atividades, a qual ficará sob responsabilidade da Direção de Enfermagem da Unidade e RT da empresa o acompanhamento para a regularização.

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------------|------|------|
| NOME | | COREN PR | LOTE | ITEM |
| THOMAS RIFFERT | | 1.574.181 | 06 | 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 | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------------|------|------|
| NOME | | COREN PR | LOTE | ITEM |
| VANESSA FRACARO | | 1.482.318 | 06 | 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 | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------------|------|------|
| NOME | | COREN PR | LOTE | ITEM |
| VANESSA GONÇALVES DA SILVA | | 1.507.058 | 06 | 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 | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | |



| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-----------|------|-------------------|
| NOME | | COREN PR | LOTE | ITEM |
| WODSON SULIVAN BARROS DE OLIVEIRA | | 1.506.898 | 06 | 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 | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |

Nada mais havendo a tratar, a Comissão de Credenciamento deu por encerrado o presente ato público e eu, Josilene Fernandes, na qualidade de membro da comissão, 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.

Pela comissão de credenciamento:



Josilene Fernandes
Membro da Comissão



Roberta Rocha Denardi
Presidente da Comissão