

**ATA DE SESSÃO PÚBLICA DE 30/09/2020**  
**CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS E/OU JURÍDICAS**  
**PRESTADORAS DE SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE SAÚDE PARA ATUAR NO HOSPITAL**  
**INFANTIL WALDEMAR MONASTIER – HIWM Nº 004/2018**  
**COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO**

Aos trinta dias do mês de setembro de dois mil e vinte, às quatorze horas, nas dependências do Hospital Infantil Waldemar Monastier - HIWM reuniu-se a Comissão de Credenciamento, designados pela Portaria nº 106/2020, estando presente os membros Josilene Fernandes e Roberta Rocha Denardi representantes da FUNEDAS e Regiane Decol, Flavio Alcantara S. Salles, representantes do HIWM para os trabalhos de conferência de pré qualificação da documentação referente ao **CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICA E/OU JURÍDICAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE SAÚDE PARA ATUAR NO HOSPITAL INFANTIL WALDEMAR MONASTIER - HIWM, oriundo do protocolo original nº 15.367.494-9, conforme Edital de Credenciamento publicado no Diário Oficial do Estado nº10380 de 20/02/2019 e no site: [www.funedas.pr.gov.br](http://www.funedas.pr.gov.br).** Aberta a sessão da fase de pré-qualificação a Comissão observou que haviam 08 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. Em primeiro lugar, foram abertos envelopes de novos interessados, correspondentes às empresas e ou pessoa física:

1. **MG PEDIATRIA CLINICA MÉDICA LTDA – CNPJ 27.815.997/0001-94**
2. **CEDICARTE CENTRO DE DIAGNOSTICO – CNPJ: 00.736.284/0001-89**
3. **UKAWA CLINICA MEDICA LTDA – CNPJ 28.455.874/0001-52**
4. **VITORINO MEDICOS ASSOCIADOS LTDA – CNPJ 18.534.609/0001-06**
5. **NEURO SERVIÇOS MÉDICOS S/S – CNPJ 04.531.704/0001-41**
6. **LIVIA SOUZA DE OLIVEIRA – CPF 059.496.999-98**
7. **MAYARA DE REZENDE MACHADO – CPF 120.535.507-32**
8. **MAYANNE DE FATIMA DE OLIVEIRA BARRETO – CPF 083.845.294-93**

EMPRESA 01

e-PROTOCOLO: 16.946.590-8		CNPJ: 27.815.997/0001-94
Empresa: MG PEDIATRIA CLINICA MÉDICA LTDA		
LOTE: 01		ITEM: 01 e 02
OBS: PEDIATRIA (PLANTÃO E ROTINEIRO)		
<b>HABILITAÇÃO JURÍDICA (9.2.1)</b>		
<b>ITEM</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>STATUS</b>
A	Ato Constitutivo	S
<b>QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (9.2.2)</b>		
<b>ITEM</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>STATUS</b>
A	Certidão Negativa de Falência e Concordata e Recuperação Judicial	N
<b>REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (9.2.3)</b>		
<b>ITEM</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>STATUS</b>
A	Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ	S
B	CND Tributos Federais e Contribuições Federais, emitida pela Receita Federal	N
C	CND Dívida Ativa da União, emitida pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional	S
D	CND Fazenda do Estado (Tributos Estaduais) onde for sediada a empresa.	S
E	CND Fazenda do Município onde for sediada a empresa.	N
F	CND Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS)	N
G	CND FGTS, emitido pela Caixa Econômica Federal	N
H	Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT)	S
<b>QUALIFICAÇÃO TÉCNICA JURÍDICA (9.2.4)</b>		
A	Requerimento para Credenciamento (ANEXO I)	N
B	Declaração, se houver, de suspensão de encargos fiscais (IRRF, CSLLL, COFINS, PIS/PASEP)	NA
E	Declaração de Regularidade (ANEXO II)	N
F	Dados Bancários – Banco do Brasil	N
G	Atestado de Responsabilidade Técnica junto ao CRM/PR	N
H	Certidão Negativa de Débitos CRM/PR	N
I	GMS	N
<b>RESULT.</b>	<b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>	<b>NÃO HABILITADO</b>

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (9.2.4)				
NOME	CRM-PR	RQE	LOTE	ITEM
MARIA GABRIELA BRUNETTA BARTH	38184	NÃO TEM	01	01 e 02
ITEM	DESCRIÇÃO			STATUS
C	Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço			S
D	Certificado de Especialidade ou Experiência de 02 anos			S
DOCUMENTAÇÃO CADASTRAL DO PROFISSIONAL (9.2.5)				
ITEM	DESCRIÇÃO			STATUS
A	RG com data de emissão			S
B	CPF			S
C	Carteira de registro ou identidade profissional			S
D	Comprovante de endereço atualizado do profissional			N
RESULT.	HABILITADO/NÃO HABILITADO			NÃO HABILITADO

EMPRESA 02

e-PROTOCOLO: 16.946.561-4		CNPJ: 00.736.284/0001-89	
Empresa: <b>CEDICARTE CENTRO DE DIAGNOSTICO</b>			
LOTE: 01		ITEM: 01, 02	
OBS: PEDIATRIA (PLANTÃO e ROTINEIRO)			
HABILITAÇÃO JURÍDICA (9.2.1)			
ITEM	DESCRIÇÃO		STATUS
A	Ato Constitutivo		S
QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (9.2.2)			
ITEM	DESCRIÇÃO		STATUS
A	Certidão Negativa de Falência e Concordata e Recuperação Judicial		N
REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (9.2.3)			
ITEM	DESCRIÇÃO		STATUS
A	Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ		S
B	CND Tributos Federais e Contribuições Federais, emitida pela Receita Federal		S
C	CND Dívida Ativa da União, emitida pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional		S
D	CND Fazenda do Estado (Tributos Estaduais) onde for sediada a empresa.		S
E	CND Fazenda do Município onde for sediada a empresa.		N
F	CND Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS)		S
G	CND FGTS, emitido pela Caixa Econômica Federal		S
H	Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT)		S
QUALIFICAÇÃO TÉCNICA JURÍDICA (9.2.4)			
ITEM	DESCRIÇÃO		STATUS
A	Requerimento para Credenciamento (ANEXO I)		S
B	Declaração, se houver, de suspensão de encargos fiscais (IRRF, CSLL, COFINS, PIS/PASEP)		NA
E	Declaração de Regularidade (ANEXO II)		S
F	Dados Bancários – Banco do Brasil		S
G	Atestado de Responsabilidade Técnica junto ao CRM/PR		N
H	Certidão Negativa de Débitos CRM/PR		N
I	GMS		N
RESULT.	HABILITADO/NÃO HABILITADO		NÃO HABILITADO

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (9.2.4)				
NOME	CRM-PR	RQE	LOTE	ITEM
LEGIANE MARIA BASTOS	39351	26774 PEDIATRIA	01	01, 02
ITEM	DESCRIÇÃO			STATUS
C	Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço			S
D	Certificado de Especialidade ou Experiência de 02 anos			S
DOCUMENTAÇÃO CADASTRAL DO PROFISSIONAL (9.2.5)				
ITEM	DESCRIÇÃO			STATUS
A	RG com data de emissão			N
B	CPF			S
C	Carteira de registro ou identidade profissional			S
D	Comprovante de endereço atualizado do profissional			S
RESULT	HABILITADO/NÃO HABILITADO			NÃO HABILITADO

EMPRESA 03

e-PROTOCOLO: 16.946.675-0		CNPJ: 28.455.874/0001-52
Empresa: UKAWA CLINICA MEDICA LTDA		
LOTE:	ITEM:	
LOTE:	ITEM:	
OBS: PEDIATRIA, UTI PEDIATRICA		
<b>HABILITAÇÃO JURÍDICA (9.2.1)</b>		
<b>ITEM</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>STATUS</b>
A	Ato Constitutivo	S
<b>QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (9.2.2)</b>		
<b>ITEM</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>STATUS</b>
A	Certidão Negativa de Falência e Concordata e Recuperação Judicial	S
<b>REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (9.2.3)</b>		
<b>ITEM</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>STATUS</b>
A	Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ	S
B	CND Tributos Federais e Contribuições Federais, emitida pela Receita Federal	S
C	CND Dívida Ativa da União, emitida pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional	S
D	CND Fazenda do Estado (Tributos Estaduais) onde for sediada a empresa.	S
E	CND Fazenda do Município onde for sediada a empresa.	N
F	CND Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS)	S
G	CND FGTS, emitido pela Caixa Econômica Federal	S
H	Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT)	S
<b>QUALIFICAÇÃO TÉCNICA JURÍDICA (9.2.4)</b>		
A	Requerimento para Credenciamento (ANEXO I)	N
B	Declaração, se houver, de suspensão de encargos fiscais (IRRF, CSLLL, COFINS, PIS/PASEP)	NA
E	Declaração de Regularidade (ANEXO II)	N
F	Dados Bancários – Banco do Brasil	N
G	Atestado de Responsabilidade Técnica junto ao CRM/PR	N
H	Certidão Negativa de Débitos CRM/PR	N
I	GMS	N
RESULT.	HABILITADO/NÃO HABILITADO	NÃO HABILITADO

OBS: Não apresentou Anexo I requerimento de credenciamento, não analisados os documentos.

EMPRESA 04

e-PROTOCOLO: 16.751.949-0		CNPJ: 18.534.609/0001-06
Empresa: VITORINO MEDICOS ASSOCIADOS LTDA		
LOTE: 24	ITEM: 02	
OBS: NEFROLOGIA (AS)		
<b>HABILITAÇÃO JURÍDICA (9.2.1)</b>		
<b>ITEM</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>STATUS</b>
A	Ato Constitutivo	S
<b>QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (9.2.2)</b>		
<b>ITEM</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>STATUS</b>
A	Certidão Negativa de Falência e Concordata e Recuperação Judicial	S
<b>REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (9.2.3)</b>		
<b>ITEM</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>STATUS</b>
A	Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ	S
B	CND Tributos Federais e Contribuições Federais, emitida pela Receita Federal	S
C	CND Dívida Ativa da União, emitida pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional	S
D	CND Fazenda do Estado (Tributos Estaduais) onde for sediada a empresa.	S
E	CND Fazenda do Município onde for sediada a empresa.	S
F	CND Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS)	S
G	CND FGTS, emitido pela Caixa Econômica Federal	S
H	Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT)	S
<b>QUALIFICAÇÃO TÉCNICA JURÍDICA (9.2.4)</b>		
A	Requerimento para Credenciamento (ANEXO I)	S
B	Declaração, se houver, de suspensão de encargos fiscais (IRRF, CSLLL,	NA

	COFINS, PIS/PASEP)	
E	Declaração de Regularidade (ANEXO II)	S
F	Dados Bancários – Banco do Brasil	S
G	Atestado de Responsabilidade Técnica junto ao CRM/PR	S
H	Certidão Negativa de Débitos CRM/PR	S
I	GMS	S
RESULT.	HABILITADO/NÃO HABILITADO	HABILITADO

**OBS: Apresentou Certidões atualizadas**

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (9.2.4)				
NOME	CRM PR	RQE	LOTE	ITEM
VANESSA VITORINO	28636	23741 PEDIATRIA	24	02
ITEM	DESCRIÇÃO			STATUS
C	Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço			S
D	Certificado de Especialidade ou Experiência de 02 anos			S
DOCUMENTAÇÃO CADASTRAL DO PROFISSIONAL (9.2.5)				
ITEM	DESCRIÇÃO			STATUS
A	RG com data de emissão			S
B	CPF			S
C	Carteira de registro ou identidade profissional			S
D	Comprovante de endereço atualizado do profissional			S
RESULT	HABILITADO/NÃO HABILITADO			HABILITADO

EMPRESA 05

e-PROTOCOLO: 16.946.696-3		CNPJ: 04.531.704/0001-41
Empresa: NEURO SERVIÇOS MÉDICOS S/S		
LOTE: 10		ITEM: 03
OBS: NEUROPEDIATRIA		
HABILITAÇÃO JURÍDICA (9.2.1)		
ITEM	DESCRIÇÃO	STATUS
A	Ato Constitutivo	S
QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (9.2.2)		
ITEM	DESCRIÇÃO	STATUS
A	Certidão Negativa de Falência e Concordata e Recuperação Judicial	S
REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (9.2.3)		
ITEM	DESCRIÇÃO	STATUS
A	Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ	S
B	CND Tributos Federais e Contribuições Federais, emitida pela Receita Federal	S
C	CND Dívida Ativa da União, emitida pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional	S
D	CND Fazenda do Estado (Tributos Estaduais) onde for sediada a empresa.	S
E	CND Fazenda do Município onde for sediada a empresa.	S
F	CND Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS)	S
G	CND FGTS, emitido pela Caixa Econômica Federal	S
H	Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT)	S
QUALIFICAÇÃO TÉCNICA JURÍDICA (9.2.4)		
A	Requerimento para Credenciamento (ANEXO I)	S
B	Declaração, se houver, de suspensão de encargos fiscais (IRRF, CSLLL, COFINS, PIS/PASEP)	NA
E	Declaração de Regularidade (ANEXO II)	S
F	Dados Bancários – Banco do Brasil	S
G	Atestado de Responsabilidade Técnica junto ao CRM/PR	S
H	Certidão Negativa de Débitos CRM/PR	S
I	GMS	S
RESULT.	HABILITADO/NÃO HABILITADO	HABILITADO

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (9.2.4)					
NOME		CRM PR	RQE	LOTE	ITEM
ESTER LONDON		13233	-	10	03
ITEM	DESCRIÇÃO				STATUS
C	Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço				S
D	Certificado de Especialidade ou Experiência de 02 anos				N
DOCUMENTAÇÃO CADASTRAL DO PROFISSIONAL (9.2.5)					
ITEM	DESCRIÇÃO				STATUS
A	RG com data de emissão				S
B	CPF				S
C	Carteira de registro ou identidade profissional				S
D	Comprovante de endereço atualizado do profissional				S
RESULT	HABILITADO/NÃO HABILITADO				NÃO HABILITADO

EMPRESA 06

e-PROTOCOLO: 16.946.606-8		CPF: 059.496.999-98		
NOME : LIVIA SOUZA DE OLIVEIRA				
CRM PR: 35988		RQE: 25944 - PEDIATRIA		
LOTE: 01		ITEM: 01 e 02		
OBS: PEDIATRIA				
HABILITAÇÃO FÍSICA (9.2.)				
ITEM	DESCRIÇÃO			STATUS
A	RG			S
B	CPF			S
C	Comprovante de Residência			S
D	Diploma (frente e verso) compatível com o lote pretendido, conforme Termo de Referência.			S
E	Certificado de Especialidade reconhecida pelo Conselho Regional de Classe do Profissional e/ou diploma de residência médica reconhecida pelo MEC na área na área pretendida como previstos no Edital, quando houver.			S
F	Declaração de Regularidade (ANEXO II)			S
G	Dados Bancários – Banco do Brasil			S
H	Certidão negativa emitida pelo CRM/PR			S
I	Diploma de residência médica reconhecida pelo MEC na área da especialidade pretendida, se houver			S
J	Experiência comprovada na área, mediante declarações firmadas por entidades em que prestou serviços na especialidade pretendida.			S
K	Anexo I Solicitação de requerimento			S
RESULT.	HABILITADO/NÃO HABILITADO			HABILITADO

EMPRESA 07

e-PROTOCOLO: 16.946.658-0		CPF: 120.535.507-32		
NOME : MAYARA DE REZENDE MACHADO				
CRM PR: 30880		RQE: 21642 – PEDIATRIA; 23258 – NEUROLOGIA PEDIATRICA		
LOTE: 01		ITEM: 01 e 02		
OBS: PEDIATRIA				
HABILITAÇÃO FÍSICA (9.2.)				
ITEM	DESCRIÇÃO			STATUS
A	RG			S
B	CPF			S
C	Comprovante de Residência			S
D	Diploma (frente e verso) compatível com o lote pretendido, conforme Termo de Referência.			S
E	Certificado de Especialidade reconhecida pelo Conselho Regional de Classe do Profissional e/ou diploma de residência médica reconhecida pelo MEC na área na área pretendida como previstos no Edital, quando houver.			S
F	Declaração de Regularidade (ANEXO II)			S
G	Dados Bancários – Banco do Brasil			S
H	Certidão negativa emitida pelo CRM/PR			S
I	Diploma de residência médica reconhecida pelo MEC na área da especialidade pretendida, se houver			S

J	Experiência comprovada na área, mediante declarações firmadas por entidades em que prestou serviços na especialidade pretendida.	S
K	Anexo I Solicitação de requerimento	S
RESULT.	HABILITADO/NÃO HABILITADO	HABILITADO

EMPRESA 08

e-PROTOCOLO: 16.946.643-2		CPF: 083.845.294-93
NOME : MAYANNE DE FATIMA DE OLIVEIRA BARRETO		
CRM PR: 45066	RQE: 27637 – PEDIATRIA	
LOTE: 01	ITEM: 01 e 02	
OBS: PEDIATRIA		
<b>HABILITAÇÃO FÍSICA (9.2.)</b>		
ITEM	DESCRIÇÃO	STATUS
A	RG	S
B	CPF	S
C	Comprovante de Residência	S
D	Diploma (frente e verso) compatível com o lote pretendido, conforme Termo de Referência.	S
E	Certificado de Especialidade reconhecida pelo Conselho Regional de Classe do Profissional e/ou diploma de residência médica reconhecida pelo MEC na área na área pretendida como previstos no Edital, quando houver.	S
F	Declaração de Regularidade (ANEXO II)	S
G	Dados Bancários – Banco do Brasil	S
H	Certidão negativa emitida pelo CRM/PR	S
I	Diploma de residência médica reconhecida pelo MEC na área da especialidade pretendida, se houver	S
J	Experiência comprovada na área, mediante declarações firmadas por entidades em que prestou serviços na especialidade pretendida.	S
K	Anexo I Solicitação de requerimento	S
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](http://www.funeas.pr.gov.br).


Pela comissão de credenciamento:



**JOSILENE FERNANDES**  
Membro da Comissão  
FUNEDS



**ROBERTA ROCHA**  
Presidente da Comissão  
FUNEDS



**REGIANE DECOL**  
Membro da Comissão  
HIWM



**FLAVIO ALCANTARA S SALLES**  
Diretor Técnico  
HIWM