

**ATA DE SESSÃO PÚBLICA DE 29/10/2019**  
**CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS E/OU JURÍDICAS**  
**PRESTADORAS DE SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE SAÚDE PARA ATUAR NO HOSPITAL**  
**INFANTIL WALDEMAR MONASTIER – HIWM Nº 004/2018**  
**COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO**

Aos vinte e nove do mês de outubro de dois mil e dezenove, às quatorze horas, nas dependências do Hospital Infantil Waldemar Monastier - HIWM, reuniu-se a Comissão de Credenciamento, designados pela Portaria nº 037/2019, estando presente o membro Josilene Fernandes, Marilda França Gimenes Zanini como membro de apoio, representantes da Funeas, Regiane Decol de Souza, Flávio Alcântara S. Salles, e Karina Chiquitti, representantes do Hospital Infantil Waldemar Monastier 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.funeas.pr.gov.br,** objetivando a pré-qualificação dos interessados para avaliação técnica dos credenciantes o representante da Direção Técnica do HIWM Flávio Alcântara S. Salles. 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:

- THAYANE AUGUSTO DAMASIO – CPF: 059.495.039-29
- LUIS PAULO DE VASCONCELOS BORGES – CPF:089.750.076-85
- AMERICO RIBEIRO DO NASCIMENTO FILHO – CPF: 031.654.069-28–
- MARIANE FARHERR CALEFFI CLINICA MEDICA – CNPJ: 32.462.362/0001-90
- BONATTO E JARDIM SERVIÇOS MEDICOS – CNPJ: 33.271.160/0001-24
- CD CLINICA DE ANESTESIOLOGIA S/S – CNPJ: 31.042.093/0001-40
- INSTITUTO PRÓ INFANCIA ANESTESISTA CNPJ: 06.234.962/0001-91
- BELA INFANCIA SERVIÇOS MEDICOS CNPJ: 29.639.539/0001-77

A documentação apresentada pelos interessados foi analisada conforme segue:

- THAYANE AUGUSTO DAMASIO – CPF: 059.495.039-29– CRM/SC 020190
- RQE 13766 – PEDIATRIA
- RQE 16159 – INTENSIVISTA PEDIATRICO
- e-PROTOCOLO: 16.170.233-1
- LOTI : 01 – PEDIATRIA – ITEM 1 E 2
- LOTI : 03 – INTENSIVISTA PEDIATRICO – ITEM 1

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
	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 COM RESSALVA

OBS: Apresentou visto provisório CRM- PR com validade até 19/01/2020. A profissional deverá apresentar a documentação definitiva em 30 dias.

2. **LUIS PAULO DE VASCONCELOS BORGES** – CPF: 089.750.076-85– CRM/PR: 41706– SEM RQE  
E-PROTOCOLO: 16.170.285-4  
LOTE: 05 – ANESTESISTA – ITEM 1

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.	N
F	Declaração de Regularidade (ANEXO II)	S
G	Dados Bancários – Banco do Brasil	N
	Certidão negativa emitida pelo CRM/PR	S
I	Diploma de residência médica reconhecida pelo MEC na área da especialidade pretendida, se houver	N
J	Experiência comprovada na área, mediante declarações firmadas por entidades em que prestou serviços na especialidade pretendida.	N
K	Anexo I Solicitação de requerimento	S
RESULT.	HABILITADO/NÃO HABILITADO	NÃO HABILITADO

Obs.: Apresentou certificado de especialidade faltando o verso.

3. **AMERICO RIBEIRO DO NASCIMENTO FILHO** – CPF: 031.654.069-28– CRM/PR: 21861  
RQE: 1490 ANESTESIOLOGIA  
E-PROTOCOLO: 16.170.184-0  
LOTE: 05 – ANESTESISTA – ITEM 1

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
	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

OBS. Possui RQE em anestesiologia.

4. **MARIANE FARRHERR CALEFFI CLINICA MEDICA CNPJ: 32.462.362/0001-90**  
e-PROTOCOLO:15.923.307-3  
PROFISSIONAL: MARIANE FARRHERR CALEFFI  
LOTE 23 – HEMATOLOGIA – ITEM 1

HABILITAÇÃO JURÍDICA (9.2.1)		
ITEM	DESCRIÇÃO	STATUS
A	Ato Constitutivo	S
QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (9.2.2)		
ITEM	DESCRIÇÃO	STATUS
A	Certidão Negativa de Falência e Concordata e Recuperação Judicial	S
REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (9.2.3)		
ITEM	DESCRIÇÃO	STATUS

A	Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ	S
B	CND Tributos Federais e Contribuições Federais, emitida pela Receita Federal	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>RES. ULT.</b>	<b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>	<b>HABILITADO</b>

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA (9.2.4)					
	NOME	CRM	RQE	LOTE	ITEM
	<b>MARIANE FARRER CALEFFI</b>	<b>32970</b>	<b>23420 PEDIATRIA 23928 HEMATOLOGIA PEDIATRIA</b>	<b>23</b>	<b>01</b>
ITEM	DESCRIÇÃO				STATUS
A	Requerimento para Credenciamento (ANEXO I)				S
B	Declaração, se houver, de suspensão de encargos fiscais (IRRF, CSLL, COFINS, PIS/PASEP)				S
C	Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço				S
D	Certificado de Especialidade ou Experiência de 02 anos				S
E	Declaração de Regularidade (ANEXO II)				S
F	Dados Bancários – Banco do Brasil				S
G	Atestado de Responsabilidade Técnica junto ao CRM/PR				S
H	Certidão Negativa de Débitos CRM/PR				S
I	GMS				S
<b>RES. ULT.</b>	<b>APTO/INAPTO</b>				<b>APTO</b>

OBS: Apresentou RQE Hematologia

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

**5. BONATTO JARDIM SERVIÇOS MEDICOS CNPJ: 33.271.160/0001-24**  
**E-PROTOCOLO: 16.094.065-4**  
**LOTE 1 – PEDIATRIA – ITEM 1 E 2**  
**LOTE 15 – BEBE DE RISCO – ITEM 1**  
**PROFISSIONAIS: PRISCILA KOBAYASHI BONATTO JARDIM**  
**GIOVANNI MORENO JARDIM**

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

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA (9.2.4)					
	NOME	CRM	RQE	LOTE	ITEM
	<b>PR SCILA KOBAYASHI BONATTO JARDIM</b>	<b>27720</b>	<b>25945 PEDIATRIA</b>	<b>01 15</b>	<b>01/02 01</b>
ITEM	DESCRIÇÃO				STATUS
A	Requerimento para Credenciamento (ANEXO I)				S
B	Declaração, se houver, de suspensão de encargos fiscais (IRRF, CSLLL, COFINS, PIS/PASEP)				N.A
C	Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço				S
D	Certificado de Especialidade OU Experiência de 02 anos				S
E	Declaração de Regularidade (ANEXO II)				S
F	Dados Bancários – Banco do Brasil				S
G	Atestado de Responsabilidade Técnica junto ao CRM/PR				S
H	Certidão Negativa de Débitos CRM/PR				S
I	GMS				S
RES LT.	APTO/INAPTO				APTO

OBS Apresentou RQE pediatria 25945

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

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA (9.2.4)					
	NOME	CRM	RQE	LOTE	ITEM
	<b>GIOVANNI MORENO JARDIM</b>	<b>27293</b>	<b>21131 MÉDICO DA FAMILIA 25943 PEDIATRIA</b>	<b>01 15</b>	<b>01/02 01</b>
ITEM	DESCRIÇÃO				STATUS
A	Requerimento para Credenciamento (ANEXO I)				S
B	Declaração, se houver, de suspensão de encargos fiscais (IRRF, CSLLL, COFINS, PIS/PASEP)				NA
C	Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço				S
D	Certificado de Especialidade ou Experiência de 02 anos				N
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
RES LT.	APTO/INAPTO				INAPTO

Obs: Apresentou RQE em pediatria, não apresentou certificado na especialidade.

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



6. CD CLINICA DE ANESTESIOLOGIA CNPJ: 31.042.093/0001-40  
e-PROTOCOLO: 15.400.385-1  
LOTE 5 – ANESTESIOLOGIA – ITEM 1  
PROFISSIONAL: GABRIELA ROSSA  
OBS: EMPRESA JÁ CREDENCIADA

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

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA (9.2.4)					
	NOME	CRM	RQE	LOTE	ITEM
	GABRIELA ROSSA	31851	24005 ANESTESIOLOGIA	05	01
ITEM	DESCRIÇÃO				STATUS
A	Requerimento para Credenciamento (ANEXO I)				S
B	Declaração, se houver, de suspensão de encargos fiscais (IRRF, CSLL, COFINS, PIS/PASEP)				N.A
C	Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço				S
D	Certificado de Especialidade ou Experiência de 02 anos				N
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.	APTO/INAPTO				INAPTO

OBS: Verso Certificado de Residência

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

7. INSTITUTO PRÓ INFANCIA DE ANESTESIA SOCIEDADE SIMPLES PURA  
CNPJ: 06.234.962/0001-91  
E-PROTOCOLO: 16.170.136-0  
LOTE 5 – ANESTESIOLOGIA – ITEM 1  
PROFISSIONAL: LARISSA SARA CARDOSO PINHEIRO  
OBS: EMPRESA JÁ CREDENCIADA

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
RES.ULT.	HABILITADO/NÃO HABILITADO	HABILITADO

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA (9.2.4)					
	NOME	CRM	RQE	LOTE	ITEM
	<b>LARISSA SARA CARDOSO PINHEIRO</b>	<b>35781</b>	<b>20595</b>	<b>5</b>	<b>1</b>
ITEM	DESCRIÇÃO				STATUS
A	Requerimento para Credenciamento (ANEXO I)				S
B	Declaração, se houver, de suspensão de encargos fiscais (IRRF, CSLL, COFINS, PIS/PASEP)				N.A
C	Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço				N
D	Certificado de Especialidade ou Experiência de 02 anos				N
E	Declaração de Regularidade (ANEXO II)				S
F	Dados Bancários – Banco do Brasil				N
G	Atestado de Responsabilidade Técnica junto ao CRM/PR				S
H	Certidão Negativa de Débitos CRM/PR				S
I	GMS				S
RES.ULT.	APTO/INAPTO				INAPTO

OBS: Falta verso do diploma e certificado de especialidade.

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

**3. BELA INFANCIA SERVIÇOS MEDICOS E TREINAMENTOS SS LTDA**  
**CNPJ: 29.639.539/0001-77**  
**e-PROTOCOLO: 16.170.086-0**  
**LOTE ITEM**  
**PROFISSIONAL: SHERON LUIZE COSTA DE CARVALHO**

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
RES.ULT.	HABILITADO/NÃO HABILITADO	HABILITADO

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA (9.2.4)					
	NOME	CRM	RQE	LOTE	ITEM
	SHERON LUIZA COSTA DE CARVALHO	29725	18128 PEDIATRIA		
ITEM	DESCRIÇÃO				STATUS
A	Requerimento para Credenciamento (ANEXO I)				N
B	Declaração, se houver, de suspensão de encargos fiscais (IRRF, CSLLL, COFINS, PIS/PASEP)				N.A
C	Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço				S
D	Certificado de Especialidade ou Experiência de 02 anos				N
E	Declaração de Regularidade (ANEXO II)				N
F	Dados Bancários – Banco do Brasil				N
G	Atestado de Responsabilidade Técnica junto ao CRM/PR				S
H	Certidão Negativa de Débitos CRM/PR				S
I	GMS				N
RES	ULT.	APTO/INAPTO			INAPTO

OBS Verso especialização dermatologia

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

Quanto a ATA de Sessão Pública de 02/10/2019 foi regularizada a pendência abaixo discriminada:

3 – LILIANE DE OLIVEIRA – CPF 059.563.649-71 – CRM-PR 30864 - RQE 20873 Cirurgia Pediátrica  
e-PROTOCO: 16.093.286-4

LOT : 04 – CIRURGIA PEDIATRICA – ITEM 1 E 2

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
RES	ULT.	HABILITADO/NÃO HABILITADO
		HABILITADO

Obs: Em relação ao item H a candidata ao credenciamento apresentou a CND do CRM referente a São Paulo, considerando que a mesma possui autorização do CRM PR para atuar no estado do Paraná entre 27.08.2019 a 25.11.2019 esta comissão concede prazo até a vigência da validade do CRM provisório. Não havendo regularização por parte da credenciada, no prazo estipulado, será realizado o descredenciamento automático, ficando a cargo da unidade o acompanhamento do prazo concedido. **Apresentou em 17/10/2019 a Certidão Negativa de Débitos junto ao CRM-PR nº 30864.**

Nada mais havendo a tratar, a Comissão de Credenciamento deu por encerrado o presente ato público e eu, Karina Chiquitti, na qualidade de membro de apoio, 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.funeds.pr.gov.br](http://www.funeds.pr.gov.br).

Por comissão de credenciamento

  
**JOSILENE FERNANDES**  
Membro da Comissão

  
**DR. FLÁVIO ALCÂNTARA S. SALLES**  
Diretor Técnico – HIWM

  
**MARILDA FRANÇA GIMENES ZANONI**  
Membro de Apoio - FUNEAS

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

  
**KARINA CHIQUITTI**  
Membro de Apoio - HIWM