

ATA 30/06/2021

**SESSÃO PÚBLICA DO CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS, PRESTADORAS DE SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE SAÚDE PARA ATUAR NO HOSPITAL REGIONAL DE GUARAQUEÇABA – HRG N° 03/2021
COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO**

Aos trinta dias de junho de dois mil e vinte e um, às nove horas, nas dependências da Sede Administrativa da FUNEDAS reuniu-se a Comissão de Credenciamento, designados pela Portaria nº019/2021, estando presente os membros Josilene Fernandes e Roberta Rocha Denardi para o início dos trabalhos de conferência da documentação para a pré-qualificação dos interessados referente ao **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS MÉDICOS, CONFORME TERMO DE REFERÊNCIA, PARA ATENDER À DEMANDA DO HOSPITAL REGIONAL DE GUARAQUEÇABA – HRG n° 03/2021, oriundo do protocolo original 17.583.670-5, conforme Edital de Credenciamento publicado no Diário Oficial do Estado 10949 de 09/06/2021 e no site: www.funedas.pr.gov.br**, objetivando a pré-qualificação dos interessados, foi aberta a sessão da fase de pré-qualificação a Comissão observou que haviam 03 envelopes lacrados, conforme protocolo, recebidos dentro do prazo legal, que serão abertos nesta sessão, cujo seu conteúdo será digitalizado e anexado ao protocolo individual de cada interessado e apenso a este processo de credenciamento. A avaliação técnica dos interessados será realizada pelo Dr. Hélio Teixeira Avelar Superintendente de Serviços Médicos da Diretoria Técnica FUNEDAS.

1. **K.J.R., GESTÃO, VIDA E SAÚDE S/A – CNPJ 35.157.507/0001-38**
2. **COOPERATIVA REDEMEDICI ATIVIDADES MÉDICAS – CNPJ 35.372.423/0001-17**
3. **FECON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ 19.359.508/0001-09**

EMPRESA 01

| | | |
|---|---|---------------------------------|
| e-PROTOKOLO: 17.805.378-7 | | CNPJ: 35.157.507/0001-38 |
| Empresa: K.J.R. GESTÃO, VIDA E SAÚDE S/A | | |
| LOTE: 01 | | ITEM:01 |
| OBS: CLÍNICA MÉDICA | | |
| 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 da pessoa jurídica junto ao CRM | S |
| 10.1.4.5 | Certidão negativa da pessoa jurídica emitida pelo CRM | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|--------|-----|------|-------------------|
| NOME | | CRM PR | RQE | LOTE | ITEM |
| DILBERTO CONSENTINO | | 3459 | - | 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 |
| 10.1.5 | Certificado de Especialidade ou RQE | | | | S |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|--------|-----|------|-------------------|
| NOME | | CRM PR | RQE | LOTE | ITEM |
| CONSTANTINO ANGELO ZANIOLO | | 18834 | - | 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 |
| 10.1.5 | Certificado de Especialidade ou RQE | | | | S |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|--------|-----|------|-------------------|
| NOME | | CRM PR | RQE | LOTE | ITEM |
| MARLY TEREZINHA ZOCCOLI | | 5682 | - | 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 |
| 10.1.5 | Certificado de Especialidade ou RQE | | | | S |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|--------|-----|------|-------------------|
| NOME | | CRM PR | RQE | LOTE | ITEM |
| SONIA MARIA GONZALES | | 39819 | - | 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 |
| 10.1.5 | Certificado de Especialidade ou RQE | | | | S |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|--------|-----|------|-------------------|
| NOME | | CRM PR | RQE | LOTE | ITEM |
| MARCELO OSORIO CASSIANO | | 15166 | - | 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 |
| 10.1.5 | Certificado de Especialidade ou RQE | | | | S |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|--------|-----|------|-------------------|
| NOME | | CRM PR | RQE | LOTE | ITEM |
| EDUARDO GOMES DA ROCHA | | 42001 | - | 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 |
| 10.1.5 | Certificado de Especialidade ou RQE | | | | S |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|--------|-----|------|-------------------|
| NOME | | CRM PR | RQE | LOTE | ITEM |
| PRISCILA MARIA MENEZES UCHOA | | 44016 | - | 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 |
| 10.1.5 | Certificado de Especialidade ou RQE | | | | S |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|--------|-----|------|-------------------|
| NOME | | CRM PR | RQE | LOTE | ITEM |
| CARLOS ALBERTO PEIXOTO BAPTISTA | | 8592 | - | 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 |
| 10.1.5 | Certificado de Especialidade ou RQE | | | | S |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|--------|-----|------|-------------------|
| NOME | | CRM PR | RQE | LOTE | ITEM |
| JONATAN LOSCHNER | | 8290 | - | 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 |
| 10.1.5 | Certificado de Especialidade ou RQE | | | | S |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|--------|-----|------|-------------------|
| NOME | | CRM PR | RQE | LOTE | ITEM |
| IVANA MARIA MOLIN | | 10391 | - | 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 |
| 10.1.5 | Certificado de Especialidade ou RQE | | | | S |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|--------|-----|------|-------------------|
| NOME | | CRM PR | RQE | LOTE | ITEM |
| FRANCISCO JAVIER JARRIN SANCHEZ | | 26703 | - | 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 |
| 10.1.5 | Certificado de Especialidade ou RQE | | | | S |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | | HABILITADO |

EMPRESA 02

| e-PROTOCOLO: 17.805.414-7 | | CNPJ: 35.372.423/0001-17 | | | |
|--|---|--------------------------|--|--|-----------------------|
| Empresa: COOPERATIVA REDEMEDICI ATIVIDADES MÉDICAS | | | | | |
| LOTE: 01 | | ITEM:01 | | | |
| OBS: CLÍNICA MÉDICA | | | | | |
| 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 | | | | N |
| 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 da pessoa jurídica junto ao CRM | | | | S |
| 10.1.4.5 | Certidão negativa da pessoa jurídica emitida pelo CRM | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | | NÃO HABILITADO |

* Considerando que o sócio Dr. Marcos Henrique Gross Dginkel é funcionário estatutário da SESA, possuindo vínculo na mesma, a empresa ficará **NÃO HABILITADA**, frente ao processo de chamamento público, tendo em vista que foi verificada a incompatibilidade com disposto no inciso III, do art. 9º da Lei Federal nº 8.666/93, onde o servidor não poderia estar desempenhando /participando da execução do serviços enquanto funcionário ou sócio de empresa ou sociedade comercial ou industrial quando servidor público da entidade contratante. Tal entendimento é corroborado com o Acórdão nº 2290/2019 do Tribunal Pleno do TCE-PR.

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|--------|------------------|------|-------------------|
| NOME | | CRM PR | RQE | LOTE | ITEM |
| JULIO CÉSAR HAEFFNER SANTOS DA ROCHA LOURES | | 20237 | 23242 – CX GERAL | 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 |
| 10.1.5 | Certificado de Especialidade ou RQE | | | | S |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|--------|----------------|------|-------------------|
| NOME | | CRM PR | RQE | LOTE | ITEM |
| SERGIO A. WALLBACH RIBEIRO | | 6712 | 301 – CX GERAL | 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 |
| 10.1.5 | Certificado de Especialidade ou RQE | | | | S |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|--------|-----|------|-------------------|
| NOME | | CRM PR | RQE | LOTE | ITEM |
| JOSÉ WILLIAM VAVRUK | | 33635 | - | 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 |
| 10.1.5 | Certificado de Especialidade ou RQE | | | | S |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | | HABILITADO |

EMPRESA 03

| e-PROTOCOLO: 17.805.510-0 | | CNPJ: 19.359.508/0001-09 | | | |
|--|---|--------------------------|--|--|-------------------|
| Empresa: FECON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA | | | | | |
| LOTE: 01 | | ITEM: 01 | | | |
| OBS: CLÍNICA MÉDICA | | | | | |
| 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 da pessoa jurídica junto ao CRM | | | | S |
| 10.1.4.5 | Certidão negativa da pessoa jurídica emitida pelo CRM | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|--------|-----|------|-------------------|
| NOME | | CRM PR | RQE | LOTE | ITEM |
| RAFAELLA GOMES FERREIRA | | 37399 | - | 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 |
| 10.1.5 | Certificado de Especialidade ou RQE | | | | S |
| 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 membroda 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.

Pela comissão de credenciamento:



JOSILENE FERNANDES
Membro da Comissão FUNEDS



Roberta Rocha Denardi
Presidente da Comissão



HELIO TEIXEIRA AVELAR
Superintendente de Serviços Médicos FUNEDS