

ATA 14/07/2023

**HABILITAÇÃO TÉCNICA PARA EMPRESA HABILITADA NO CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS, PRESTADORAS DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA ATUAR NO HOSPITAL REGIONAL DE GUARAPUAVA – HRGUA n° 03/2022 COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO**

Aos quatorze dias de junho de dois mil e vinte e três, às dez horas, nas dependências da Fundação Estatal de Atenção em Saúde do Paraná - FUNEDAS, reuniu-se a Comissão de Credenciamento, designados pela Portaria n° 20/2023, estando presente os membros Ednei Mansano e Vanessa Suchek, para o início dos trabalhos de conferência da documentação para habilitação técnica dos interessados referente ao **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS MÉDICOS, CONFORME TERMO DE REFERÊNCIA, PARA ATENDER À DEMANDA DO HOSPITAL REGIONAL DE GUARAPUAVA – HRGUA n° 03/2022**, oriundo do protocolo original 18.745.954-0, conforme Edital de Credenciamento publicado no Diário Oficial do Estado 11140 de 29/03/2022 e no site: [www.funedas.pr.gov.br](http://www.funedas.pr.gov.br).

**1. CAMPOS SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA. – CNPJ. 37.134.677/0001-22**

EMPRESA 01

| eProtocolo: 20.517.936-4   |   | CNPJ: 37.134.677/0001-22 |
|--|---|--------------------------|
| Empresa: CAMPOS SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA.                                    |   |                          |
| LOTE: 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09 item 01, 02 e 03, 10, 11, 12 e 13 |   | ITEM: 01, 02 e 03        |
| 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   | Balanco patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social  | S                        |
| 10.1.2.3   | Dados Bancários – Banco do Brasil   | S                        |
| REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (10.1.4)                                 |   |                          |
| ITEM   | DESCRIÇÃO   | STATUS                   |
| 10.1.4.1   | Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ   | S                        |
| 10.1.4.2   | CND Tributos Federais e Contribuições Federais, emitida pela Receita Federal  | S                        |
| 10.1.4.3   | CND Dívida Ativa da União, emitida pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional  | S                        |
| 10.1.4.3.1   | Poderá ser Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União (10.1.3.2 e 10.1.3.3) | S                        |
| 10.1.4.4   | CND Fazenda do Estado (Tributos Estaduais) onde for sediada a empresa.  | S                        |
| 10.1.4.5   | CND Fazenda do Município onde for sediada a empresa.  | S                        |
| 10.1.4.6   | CND Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS)  | S                        |
| 10.1.4.7   | CND FGTS, emitido pela Caixa Econômica Federal  | S                        |
| 10.1.4.8   | Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT)  | S                        |
| 10.1.4.9   | GMS   | S                        |
| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA JURÍDICA (10.1.5)                                     |   |                          |
| 10.1.5.1   | Requerimento para Credenciamento (ANEXO I)  | S                        |
| 10.1.5.2   | Declaração, se houver, de suspensão de encargos fiscais (IRRF, CSLL, COFINS, PIS/PASEP)                               | NA                       |
| 10.1.5.3   | Atestado de capacidade técnica  | S                        |
| 10.1.5.4   | Declaração de Regularidade (ANEXO II)   | S                        |
| 10.1.5.5   | Certificado de Regularidade de Inscrição de pessoa jurídica junto ao CRO (1 ano)                                      | S                        |
| 10.1.5.6   | Certidão negativa da pessoa jurídica emitida pelo CRO   | S                        |
| 10.1.5.7   | Declaração de Nepotismo (ANEXO V)   | S                        |
| <b>RESULT.</b>   | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  | <b>HABILITADO</b>        |

**LOTE 01 ANESTESIOLOGIA**

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |        |       |      |                   |
|---|---|--------|-------|------|-------------------|
| NOME  |   | CRM PR | RQE   | LOTE | ITEM              |
| MATHEUS FELIPE BUZZACHERA DE ARAUJO         |   | 035256 | 28547 | 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                 |
| 10.2.7                                      | Declaração de Nepotismo (ANEXO V)   |        |       |      | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |        |       |      | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |        |     |      |                   |
|---|---|--------|-----|------|-------------------|
| NOME  |   | CRM PR | RQE | LOTE | ITEM              |
| LUIZ GUSTAVO PALACIOS PEREIRA               |   | 45636  |     | 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                 |
| 10.2.7                                      | Declaração de Nepotismo (ANEXO V)   |        |     |      | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |        |     |      | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |        |       |      |                   |
|---|---|--------|-------|------|-------------------|
| NOME  |   | CRM PR | RQE   | LOTE | ITEM              |
| CAIO HENRIQUE COL ACCORSI                   |   | 44370  | 32903 | 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                 |
| 10.2.7                                      | Declaração de Nepotismo (ANEXO V)   |        |       |      | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |        |       |      | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |        |     |      |                   |
|---|---|--------|-----|------|-------------------|
| NOME  |   | CRM PR | RQE | LOTE | ITEM              |
| HALSEY PORTO GOMES                          |   | 7574   |     | 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                 |
| 10.2.7                                      | Declaração de Nepotismo (ANEXO V)   |        |     |      | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |        |     |      | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |        |     |      |                   |
|---|---|--------|-----|------|-------------------|
| NOME  |   | CRM PR | RQE | LOTE | ITEM              |
| PAULO JOSE DO NASCIMENTO LEAL               |   | 19474  |     | 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                 |
| 10.2.7                                      | Declaração de Nepotismo (ANEXO V)   |        |     |      | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |        |     |      | <b>HABILITADO</b> |


**LOTE 02 CLÍNICA MÉDICA**

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |        |     |      |                   |
|---|---|--------|-----|------|-------------------|
| NOME  |   | CRM PR | RQE | LOTE | ITEM              |
| DJALMA ROCHA REIS JUNIOR                    |   | 51692  |     | 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                 |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade ou RQE   |        |     |      | S                 |
| 10.2.6                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |        |     |      | S                 |
| 10.2.7                                      | Declaração de Nepotismo (ANEXO V)   |        |     |      | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |        |     |      | <b>HABILITADO</b> |

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

**Pela comissão de credenciamento:**



**Vanessa Suchek**  
Membro da Comissão de  
Credenciamento



**Ednei Mansano**  
Presidente da Comissão de  
Credenciamento