



ATA 27/02/2023

HABILITAÇÃO TÉCNICA PARA EMPRESA HABILITADA NO CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS, PRESTADORAS DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA ATUAR NO HOSPITAL REGIONAL DE IVAIPORÃ – HRI n° 06/2022 COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO

Aos vinte e sete dias de fevereiro de dois mil e vinte e três, às dez horas, nas dependências do Hospital Regional de Ivaiporã, reuniu-se a Comissão de Credenciamento, designados pela Portaria n° 163/2022, estando presente os membros Daniele Lucio Silva e Marcelo Ricardo Kuplens e como membro de apoio Isabela Curtti Nenemann para o início dos trabalhos de conferência da documentação de 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 IVAIPORÃ — HRI n° 06/2022, 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.funeas.pr.gov.br. objetivando a pré qualificação dos interessados, foi aberta a sessão da fase de pré-qualificação a Comissão observou que havia 01 envelope lacrado, 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.

1. JAHAL JARDIM ALEGRE HOSPITALAR ADMINISTRADORA LTDA - CNPJ 10.696.038/0001-02

EMPRESA 01

| eProtocolo: 18.866.107-6 CNPJ: 10.696.038/0001-02 | | | | | | |
|---|--|--------|--|--|--|--|
| Empresa: JAHAL JARDIM ALEGRE HOSPITALAR ADMINISTRADORA LTDA | | | | | | |
| LOTE: 02 | | | | | | |
| LOTE: 08 ITEM: 01 | | | | | | |
| LOTE: 09 | | | | | | |
| OBS: Clínica | OBS: Clínica Médica e Rotineiro, Nefrologia, Plantonista UTI Adulto. | | | | | |
| | HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) 1º FASE | | | | | |
| 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 | Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social | S | | | | |
| 10.1.2.3 | Patrimônio líquido de no mínimo correspondente 10% do valor estimado d | a S | | | | |
| | contratação ou item. | | | | | |
| | DADOS BANCÁRIOS (10.1.3) | | | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | STATUS | | | | |
| 10.1.3.1 | 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 Dívid Ativa da União (10.1.3.2 e 10.1.3.3) | a 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, CSLLL, COFINS PIS/PASEP) | | | | | |
| 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 de no mínimo 1 ano de | S |
|----------|---|------------|
| | inscrição junto ao respectivo Conselho de Classe do objeto do edital, dentro do | |
| | prazo de validade, indicando o responsável técnico pela empresa. | |
| 10.1.5.6 | Certidão negativa da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe | S |
| | correspondente | |
| 10.1.5.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) representante legal da empresa | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO |

2ª FASE

LOTE 02 CLINICA MÉDICA E ROTINEIRO

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|--|--|---|--|--|------------|
| NOME CRM/PR RQE LOTE | | | | | ITEM |
| JO | JOASLY BELLASCUSA OLIVEIRA 50486 - 02 | | | | 01 |
| ITEM DESCRIÇÃO | | | | | STATUS |
| 10.2.1 | .2.1 RG | | | | |
| 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 RQE | | | | | S |
| 10.2.6 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | | S |
| 10.2.7 | 10.2.7 Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | | | | S |
| RESULT. | T. HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | | HABILITADO |

LOTE 08 NEFROLOGIA

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | | |
|--|--|--|--|------------|--------|--|
| | NOME CRM/PR RQE LOTE ITEM | | | | | |
| | FELIPE GEVERT 41971 - 08 | | | 01 | | |
| ITEM DESCRIÇÃO | | | | | STATUS | |
| 10.2.1 | .1 RG | | | | S | |
| 10.2.2 | 2 CPF | | | | S | |
| 10.2.3 | 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 RQE | | | | S | | |
| 10.2.6 | 0.2.6 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S | |
| 10.2.7 | 10.2.7 Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | | | | S | |
| RESULT. HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | | HABILITADO | | |

LOTE 09 PLANTONISTA UTI ADULTO

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|----------------|---|--------|-----|------|------------|--|
| | NOME | CRM/PR | RQE | LOTE | ITEM | |
| JO | ASLY BELLASCUSA OLIVEIRA | 50486 | - | 09 | 01 | |
| ITEM DESCRIÇÃO | | | | | STATUS | |
| 10.2.1 | RG | | | | S | |
| 10.2.2 | CPF | | | | S | |
| 10.2.3 | .2.3 Carteira de registro ou identidade profissional | | | | | |
| 10.2.4 | 0.2.4 Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | | S | |
| 10.2.5 | 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 | |
| RESULT. | ESULT. HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | | HABILITADO | |

Nada mais havendo a tratar, a Comissão de Credenciamento deu por encerrado o presente ato público e eu, Daniele Lucio Silva e Marcelo Ricardo Kuplens 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.





Pela comissão de credenciamento:

Daniele Lucio Silva Membro da Comissão

Marcelo Ricardo Kuplens Membro da Comissão

Isabela Curtti Nenemann Membro de Apoio