

ATA 09/06/2022
HABILITAÇÃO TÉCNICA PARA EMPRESA HABILITADA NO CREDENCIAMENTO
DE PESSOAS JURÍDICAS, PRESTADORAS DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA ATUAR NO
HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL – HRL nº 07/2022
COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO

Aos nove dias de junho de dois mil e vinte e dois, às dez horas, nas dependências da Fundação Estatal de Atenção em Saúde do Paraná - FUNEDAS, reuniu-se a Comissão de Credenciamento, designados pela Portaria nº 163/2022, estando presente os membros Roberta Rocha e Suellen Azevedo 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 DO LITORAL – HRL nº 07/2022**, oriundo do protocolo original 18.459.502-8, conforme Edital de Credenciamento publicado no Diário Oficial do Estado 11153 de 07/04/2022 e no site: www.funeas.pr.gov.br.

1. ESSENCIAL SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA – CNPJ 18.585.622/0001-94

| | | | |
|--|---|--------------------------|--|
| eProtocolo: 18.921.281-0 | | CNPJ: 18.585.622/0001-94 | |
| Empresa: ESSENCIAL SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA | | | |
| LOTE: 13 | ITEM: 01 | | |
| LOTE: 15 | ITEM: 01 | | |
| LOTE: 19 | ITEM: 01, 02 E 03 | | |
| LOTE: 20 | ITEM: 01 E 03 | | |
| LOTE: 21 | ITEM: 01, 02 E 03 | | |
| OBS: OBSTETRÍCIA, PEDIATRIA, UTI ADULTO PLANTONISTA, PLANTONISTA UTI COVID, RT UTI COVID, UTI NEONATAL PLANTONISTA, ROTINEIRO UTI NEONATAL, RT UTI NEONATAL. | | | |
| 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 CRM (1 ano) | S | |
| 10.1.5.6 | Certidão negativa da pessoa jurídica emitida pelo CRM | S | |
| 10.1.5.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | S | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | |

| | | | | |
|--|------------------|-----------------------------------|-------------|-------------|
| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
| NOME | CRM PR | RQE | LOTE | ITEM |
| LUCIOLA CELESTINO RIBEIRO FERRARI | 22561 | 16346 – GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA | 13 | 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, RQE ou Comprovante de Experiência | S |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S |
| 10.2.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|--------|-----|------|-------------------|
| NOME | | CRM PR | RQE | LOTE | ITEM |
| LUCAS RAFAEL SLEDZ | | 47551 | - | 13 | 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, RQE ou Comprovante de Experiência | | | | S |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| 10.2.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|--------|-----|------|-------------------|
| NOME | | CRM PR | RQE | LOTE | ITEM |
| RULLIA PEDROSO | | 39988 | | 13 | 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, RQE ou Comprovante de Experiência | | | | S |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| 10.2.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | | HABILITADO |

Obs: Apresentou certificado de conclusão de residência médica.

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|--------|-----|------|-------------------|
| NOME | | CRM PR | RQE | LOTE | ITEM |
| NATHAN VINICIUS MENDES PREHL PAULIQUE | | 41356 | | 13 | 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, RQE ou Comprovante de Experiência | | | | S |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| 10.2.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | | HABILITADO |

Obs: Apresentou certificado de conclusão de residência médica.

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|--------|-------------------------------------|------|-------------------|
| NOME | | CRM PR | RQE | LOTE | ITEM |
| ERIKA MAMY TAKEMURA SASAKI | | 39988 | 16346 –GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA | 13 | 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, RQE ou Comprovante de Experiência | | | | S |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| 10.2.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|--------|-----|------|-------------------|
| NOME | | CRM PR | RQE | LOTE | ITEM |
| MARCELLE GUELLA DROHER | | 40483 | | 13 | 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, RQE ou Comprovante de Experiência | | | | S |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| 10.2.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | | HABILITADO |

Obs: Apresentou certificado de conclusão de residência médica.

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|--------|---------------------------------|------|-------------------|
| NOME | | CRM PR | RQE | LOTE | ITEM |
| PAULO TADEU POLI | | 6962 | 7709 –GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA | 13 | 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, RQE ou Comprovante de Experiência | | | | S |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| 10.2.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|--------|---------------------------------|------|-------------------|
| NOME | | CRM PR | RQE | LOTE | ITEM |
| PEDRO CARON CAMARGO | | 38386 | 30057–GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA | 13 | 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, RQE ou Comprovante de Experiência | | | | S |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| 10.2.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|--------|-----|------|-------------------|
| NOME | | CRM PR | RQE | LOTE | ITEM |
| LUIZA PANSARELLI MEYER DE ASSIS | | 43110 | - | 13 | 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, RQE ou Comprovante de Experiência | | | | S |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| 10.2.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|-----------|--------|-----|------|--------|
| NOME | | CRM PR | RQE | LOTE | ITEM |
| GIULIANA BAVOSO | | 43767 | - | 13 | 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, RQE ou Comprovante de Experiência | S |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S |
| 10.2.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|--------|-----|------|-------------------|
| NOME | | CRM PR | RQE | LOTE | ITEM |
| ISABELA MORAES REGO PEREIRA | | 42297 | - | 13 | 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, RQE ou Comprovante de Experiência | | | | S |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| 10.2.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|--------|-----|------|-------------------|
| NOME | | CRM PR | RQE | LOTE | ITEM |
| GABRIELA FERNANDES DE ALMEIDA LEITE | | 43484 | - | 13 | 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, RQE ou Comprovante de Experiência | | | | S |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| 10.2.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|--------|-----|------|-------------------|
| NOME | | CRM PR | RQE | LOTE | ITEM |
| PAMELA CAVAGNARI | | 43518 | - | 13 | 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, RQE ou Comprovante de Experiência | | | | S |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| 10.2.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | | HABILITADO |

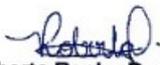
| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|--------|-----|------|-------------------|
| NOME | | CRM PR | RQE | LOTE | ITEM |
| GUSTAVO LEONEL FERREIRA | | 41594 | - | 13 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | | STATUS |
| 10.2.1 | RG | | | | S |
| 10.2.2 | CPF | | | | S |
| 10.2.3 | 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, RQE ou Comprovante de Experiência | | | | S |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| 10.2.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|--------|-----|------|-------------------|
| NOME | | CRM PR | RQE | LOTE | ITEM |
| BEATRIZ BERTOLDI RENAUX | | 40715 | | 13 | 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, RQE ou Comprovante de Experiência | | | | S |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| 10.2.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | | HABILITADO |

Nada mais havendo a tratar, a Comissão de Credenciamento deu por encerrado o presente ato público e eu, Roberta Rocha Denardi, 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.

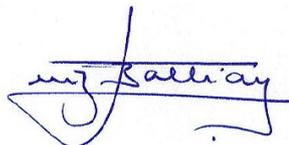
Pela comissão de credenciamento:



Roberta Rocha Denardi
Membro da Comissão



Suellen Azevedo
Membro da Comissão



DR ANDRE LUIZ BALLIANA
Superintendente de Serviços Médicos
Diretoria Técnica FUNEDS