

**ATA 14/03/2022**  
**HABILITAÇÃO TÉCNICA PARA EMPRESA HABILITADA NO CHAMAMENTO PÚBLICO**  
**DO CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PRESTADORAS**  
**DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS EM SAÚDE PARA ATUAR NO**  
**HOSPITAL REGIONAL DO NORTE PIONEIRO – HRNP EDITAL N° 002/2020**  
**COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO**

Aos quatorze dias de março de dois mil e vinte e dois, às nove horas, nas dependências da FUNEDAS, reuniu-se, a Comissão de Credenciamento, designados pela Portaria n° 268/2021, estando presente os membros Josilene Fernandes e Roberta Rocha Denardi para o início dos trabalhos de conferência da documentação para habilitação técnica dos interessados referente ao **CHAMAMENTO PÚBLICO DO CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS EM SAÚDE PARA ATUAR NO HOSPITAL REGIONAL DO NORTE PIONEIRO - HRNP**, oriundo do protocolo original n° 16.483.362-3, conforme Edital de Credenciamento publicado no Diário Oficial do Estado 10653 de 25/03/2020 e no site: [www.funedas.pr.gov.br](http://www.funedas.pr.gov.br), objetivando a qualificação dos interessados, foi aberta a sessão, a Comissão observou que havia 01 envelope lacrado, conforme protocolo, que será aberto nesta sessão, cujo seu conteúdo será digitalizado e anexado ao protocolo individual do interessado e apenso a este processo de credenciamento.

**1. SMB SERVIÇOS DE ENGENHARIA E MEDICINA AS – CNPJ: 09.378.748/0001-05**

**1ª FASE**

|   |   |                                 |
|---|---|---------------------------------|
| <b>e-PROTOCOLO: 16.521.504-4</b>                          |   | <b>CNPJ: 09.378.748/0001-05</b> |
| <b>Empresa: SMB SERVIÇOS DE ENGENHARIA E MEDICINA S A</b> |   |                                 |
| <b>LOTE: 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10</b>       |   | <b>ITEM: 01</b>                 |
| <b>OBS: TODOS OS LOTES ASSISTENCIAIS</b>                  |   |                                 |
| <b>HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1)</b>                        |   |                                 |
| <b>ITEM</b>   | <b>DESCRIÇÃO</b>  | <b>STATUS</b>                   |
| 10.1.1  | Ato Constitutivo  | S                               |
| <b>QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (10.1.2)</b>         |   |                                 |
| <b>ITEM</b>   | <b>DESCRIÇÃO</b>  | <b>STATUS</b>                   |
| 10.1.2.1  | Certidão Negativa de Falência e Concordata e Recuperação Judicial                       | S                               |
| 10.1.2.2  | Dados Bancários – Banco do Brasil   | S                               |
| <b>REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (10.1.3)</b>         |   |                                 |
| <b>ITEM</b>   | <b>DESCRIÇÃO</b>  | <b>STATUS</b>                   |
| 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                               |
| <b>QUALIFICAÇÃO TÉCNICA JURÍDICA (10.1.4)</b>             |   |                                 |
| 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                              |
| 10.1.4.4  | Declaração de Regularidade (ANEXO II)   | S                               |
| <b>RESULT.</b>  | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  | <b>HABILITADO</b>               |

**OBS: Empresa apresentou as certidões de regularidade fiscal e trabalhista atualizadas.**

**2ª FASE**

|   |   |                   |
|---|---|-------------------|
| <b>QUALIFICAÇÃO TÉCNICA JURÍDICA (10.1.4)</b> |   |                   |
| 10.1.4.6                                      | Atestado de Responsabilidade Técnica da pessoa jurídica junto ao Conselho para categorias conforme preconizado nas legislações Vigentes pessoa jurídica | S                 |
| <b>RESULT.</b>                                | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  | <b>HABILITADO</b> |

**Anexo I com solicitação para HABILITAÇÃO TÉCNICA nos Lotes 02, 06 e 09 Item 01 – Assistente Social, Fonoaudiologia e Técnico de Enfermagem**

**LOTE 02 ASSISTENTE SOCIAL**

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |       |      |                   |
|---|---|-------|------|-------------------|
| NOME  |   | CRESS | LOTE | ITEM              |
| ELIANE CRISTINA DE ALMEIDA VIDAL            |   | 14038 | 02   | 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                 |
| 10.2.5                                      | Certificado de Especialidade ou Experiência de 01 ano quando couber         |       |      | NA                |
| 10.2.6                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |       |      | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |       |      | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |       |      |                   |
|---|---|-------|------|-------------------|
| NOME  |   | CRESS | LOTE | ITEM              |
| JOCELAINE SENCIO ALVES DE LIMA              |   | 12807 | 02   | 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                 |
| 10.2.5                                      | Certificado de Especialidade ou Experiência de 01 ano quando couber         |       |      | NA                |
| 10.2.6                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |       |      | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |       |      | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |       |      |                   |
|---|---|-------|------|-------------------|
| NOME  |   | CRESS | LOTE | ITEM              |
| SANDRA REGINA DA COSTA SOUZA DE PAULA       |   | 10607 | 02   | 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                 |
| 10.2.5                                      | Certificado de Especialidade ou Experiência de 01 ano quando couber         |       |      | NA                |
| 10.2.6                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |       |      | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |       |      | <b>HABILITADO</b> |

**LOTE 06 FONOAUDIÓLOGO**

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |         |      |                   |
|---|---|---------|------|-------------------|
| NOME  |   | CRFa PR | LOTE | ITEM              |
| ERICA DE OLIVEIRA AZEVEDO BARIVIERA         |   | 2-20537 | 06   | 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                 |
| 10.2.5                                      | Certificado de Especialidade ou Experiência de 01 ano quando couber         |         |      | NA                |
| 10.2.6                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |         |      | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |         |      | <b>HABILITADO</b> |

**LOTE 09 TÉCNICO DE ENFERMAGEM**

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |           |      |                   |
|---|---|-----------|------|-------------------|
| NOME  |   | COREN PR  | LOTE | ITEM              |
| ANDRÉIA PAULA MENDES FERREIRA               |   | 1.713.507 | 09   | 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                 |
| 10.2.5                                      | Certificado de Especialidade ou Experiência de 01 ano quando couber         |           |      | NA                |
| 10.2.6                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          |           |      | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  |           |      | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |                   |      |      |
|---|---|-------------------|------|------|
| NOME  |   | COREN PR          | LOTE | ITEM |
| BRUNA ALVES DE SOUZA                        |   | 1.638.962         | 09   | 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                 |      |      |
| 10.2.5                                      | Certificado de Especialidade ou Experiência de 01 ano quando couber         | NA                |      |      |
| 10.2.6                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          | S                 |      |      |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  | <b>HABILITADO</b> |      |      |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |                   |      |      |
|---|---|-------------------|------|------|
| NOME  |   | COREN PR          | LOTE | ITEM |
| BRUNA CRISTINA DE OLIVEIRA                  |   | 752.433           | 09   | 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                 |      |      |
| 10.2.5                                      | Certificado de Especialidade ou Experiência de 01 ano quando couber         | NA                |      |      |
| 10.2.6                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          | S                 |      |      |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  | <b>HABILITADO</b> |      |      |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |                   |      |      |
|---|---|-------------------|------|------|
| NOME  |   | COREN PR          | LOTE | ITEM |
| VERIDIANA ALVES DOS SANTOS                  |   | 1.171.958         | 09   | 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                 |      |      |
| 10.2.5                                      | Certificado de Especialidade ou Experiência de 01 ano quando couber         | NA                |      |      |
| 10.2.6                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          | 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, Josilene Fernandes, na qualidade de membroda comissão, lavei 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:



JOSILENE FERNANDES  
Membro da Comissão



ROBERTA ROCHA DENARDI  
Membro da Comissão