

ATA 14/06/2022
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 junho de dois mil e vinte e dois, às dez horas, nas dependências da FUNEDAS, reuniu-se, a Comissão de Credenciamento, designados pela Portaria n° 163/2022, estando presente os membros Roberta Rocha Denardi e Suellen Azevedo 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, 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

| | | |
|---|---|---------------------------------|
| e-PROTOCOLO: 16.521.504-4 | | CNPJ: 09.378.748/0001-05 |
| Empresa: SMB SERVIÇOS DE ENGENHARIA E MEDICINA S A | | |
| LOTE: 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10 | | ITEM: 01 |
| OBS: TODOS OS LOTES ASSISTENCIAIS | | |
| 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 |
| 10.1.4.4 | Declaração de Regularidade (ANEXO II) | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO |

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

2ª FASE

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

Anexo I com solicitação para HABILITAÇÃO TÉCNICA nos Lotes 03, 04 e 09 Item 01 – ENFERMEIRO ASSISTENCIAL, FARMACÊUTICO e TÉCNICO DE ENFERMAGEM

LOTE 01 ATENDENTE DE FARMÁCIA

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | |
|---|---|------|-------------------|
| NOME | CONSELHO | LOTE | ITEM |
| JOSIANE APARECIDA FELICIO | - | 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 |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência de 01 ano quando couber | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | |
|---|---|------|-------------------|
| NOME | CONSELHO | LOTE | ITEM |
| BIANCA VITÓRIA AFONSO PERA SILVA | - | 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 |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência de 01 ano quando couber | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | HABILITADO |

LOTE 03 ENFERMEIRO

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | |
|---|---|------|-------------------|
| NOME | CONSELHO | LOTE | ITEM |
| WESLEY PEREIRA DA SILVA | 627.869 | 03 | 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 Experiência de 01 ano quando couber | | S |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | HABILITADO |

LOTE 04 FARMACÊUTICO

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | |
|---|---|------|-------------------|
| NOME | CONSELHO | LOTE | ITEM |
| CAMILA DA COSTA FERREIRA PIGNANELI | 018131 | 04 | 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 Experiência de 01 ano quando couber | | S |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | HABILITADO |

LOTE 05 FISIOTERAPEUTA

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | |
|---|---|------|--------|
| NOME | CONSELHO | LOTE | ITEM |
| AGUINALDO JUNIOR DE PAULA | 281249-F | 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 Experiência de 01 ano quando couber | S |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|----------|------|-------------------|
| NOME | | CONSELHO | LOTE | ITEM |
| CLEVENICE LOIOLA BAIÃO | | 19236-F | 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 Experiência de 01 ano quando couber | | | S |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |

LOTE 09 TÉCNICO DE ENFERMAGEM

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-----------|------|-------------------|
| NOME | | CONSELHO | LOTE | ITEM |
| AILTON TOMAZ DOS SANTOS | | 1.721.673 | 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 |
| 10.1.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência de 01 ano quando couber | | | S |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-----------|------|-------------------|
| NOME | | CONSELHO | LOTE | ITEM |
| ELIANE BACCON | | 1.784.655 | 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 |
| 10.1.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência de 01 ano quando couber | | | S |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-----------|------|-------------------|
| NOME | | CONSELHO | LOTE | ITEM |
| FRANCIELLE DA SILVA INHANI | | 1.779.167 | 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 |
| 10.1.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência de 01 ano quando couber | | | S |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------|------|--------|
| NOME | | CONSELHO | LOTE | ITEM |
| JESSICA ARANTES DA SILVA SANTOS | | 1.1.796.948 | 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 |
| 10.1.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência de 01 ano quando couber | | | S |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |

| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |
|--|---|------------------|-----------|------------|
| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
| | NOME | CONSELHO | LOTE | ITEM |
| | LEDA REGINA FORTUNATO | 588.301 | 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 |
| 10.1.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência de 01 ano quando couber | | | S |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |
| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
| | NOME | CONSELHO | LOTE | ITEM |
| | SILVIA CRISTINA ASSOLARI CAETANO NEVES | 1.571.440 | 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 |
| 10.1.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência de 01 ano quando couber | | | 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, 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


Suelen Azevedo
Membro de Apoio