

ATA 14/07/2023
HABILITAÇÃO TÉCNICA PARA EMPRESA HABILITADA
NO CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS
PRESTADORAS DE SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE SAÚDE PARA ATUAR
NO HOSPITAL REGIONAL DO NORTE PIONEIRO – HRNP N° 02/2021
COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO

Aos quatorze dias de julho de dois mil e vinte e três, às dezesseis horas, nas dependências do Hospital Regional do Norte Pioneiro, reuniu-se a Comissão de Credenciamento, designados pela Portaria n° 36/2023, estando presente Márcia Cristina Altvater Vilas Boas, Guilherme Augusto Mariano de Faria e como membro de apoio Lukas Thadeu de Oliveira Lima para a conferência da documentação para a habilitação técnica de profissional referente ao **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS MÉDICOS, FORNECENDO EQUIPES MÉDICAS POR ESPECIALIDADE, CONFORME TERMO DE REFERÊNCIA, PARA ATENDER À DEMANDA DO HOSPITAL REGIONAL DO NORTE PIONEIRO – HRNP n° 02/2021**, oriundo do protocolo original 17.484.168-3, conforme Edital de Credenciamento publicado no Diário Oficial do Estado 10903 de 31/03/2021 e no site: www.funeas.pr.gov.br.

1. FAGIOLI E URQUIZA CLINICA MEDICA LTDA – CNPJ 44.698.016/0001-95
2. ISABELA CARULLA CRIVARI-PEDIATRIA – CNPJ 38.180.043/0001-79

EMPRESA 01

| | | |
|---|---|---------------------------------|
| E-PROTOCOLO: 19.952.307-4 | | CNPJ: 44.698.016/0001-95 |
| EMPRESA: FAGIOLI E URQUIZA CLINICA MEDICA LTDA | | |
| LOTE: 01 | | ITENS: 01 E 02 |
| OBS: ANESTESIOLOGIA | | |
| 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 |
| 10.1.4.3 | Declaração de Regularidade (ANEXO II) | S |
| 10.1.4.4 | Atestado de Responsabilidade Técnica da pessoa jurídica junto ao CRM | S |
| 10.1.4.5 | Certidão negativa da pessoa jurídica emitida pelo CRM | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|--|-----|-----|------|------|
| NOME | CRM | RQE | LOTE | ITEM |

| BRUNA MONTAGNIERI SOARES | | 200.179/SP | 100.808 – ANESTESIOLOGIA | 01 | 01 / 02 |
|---------------------------------|---|-------------------|---------------------------------|-----------|-------------------|
| 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 |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | | HABILITADO |

***Observação:** Considerando que a inscrição da referida profissional refere-se ao Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP), de modo que se condiciona a habilitação da profissional BRUNA MONTAGNIERI SOARES à apresentação da autorização provisória/definitiva junto ao CRM/PR no prazo máximo de 20 (vinte) dias.

EMPRESA 02

| E-PROTOCOLO: 20.143.297-9 | | CNPJ: 38.180.043/0001-79 | | | |
|---|---|---------------------------------|--|--|-------------------|
| EMPRESA: ISABELA CARULLA CRIVARI-PEDIATRIA | | | | | |
| LOTE: 06 | | ITEM: 01 | | | |
| OBS: PEDIATRIA | | | | | |
| 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 |
| 10.1.4.3 | Declaração de Regularidade (ANEXO II) | | | | S |
| 10.1.4.4 | Atestado de Responsabilidade Técnica da pessoa jurídica junto ao CRM | | | | S |
| 10.1.4.5 | Certidão negativa da pessoa jurídica emitida pelo CRM | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|--|-------------------|----------|-----------|-----------|
| NOME | CRM | RQE | LOTE | ITEM |
| JULIANA ZOLIN DE ALMEIDA LOPES | 218.666/SP | * | 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 |
| 10.1.5 | Certificado de Especialidade ou RQE | S |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO |

***Observação:** Profissional possui autorização provisória do CRM PR até 30/09/2023. Após o período, deverá proceder com a efetivação do registro junto ao respectivo Conselho.

Nada mais havendo a tratar, a Comissão de Credenciamento deu por encerrado o presente ato público e eu, Lukas Thadeu de Oliveira Lima, na qualidade de membro de apoio 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.

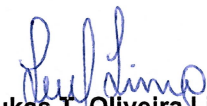
Pela comissão de credenciamento:



Márcia Cristina Altvater Vilas Boas
Membro da Comissão



Dr. Guilherme Augusto M. Faria
Membro da Comissão



Lukas T. Oliveira Lima
Membro de Apoio