

ATA 14/08/2023

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 Nº 002/2020 COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO

Aos quatorze dias de agosto de dois mil e vinte e três, às quinze horas, nas dependências do Hospital Regional do Norte Pioneiro, reuniu-se a Comissão de Credenciamento, designados pela Portaria nº 36/2023, estando presente Márcia Cristina Altvater Vilas Boas, Luana Cristina de Souza e como membro de apoio Lukas Thadeu de Oliveira Lima para a 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 16.483.362-3, conforme Edital de Credenciamento publicado no Diário Oficial do Estado 10653 de 25/03/2020 e no site: www.funeas.pr.gov.br.

1. SMB SERVIÇOS DE ENGENHARIA E MEDICINA SA – 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 AS | | |
| 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 |

2ª FASE

| | | |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---|
| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA JURÍDICA (10.1.4) | | |
| 10.1.4.6 | Atestado de Responsabilidade Técnica da pessoa jurídica junto ao | S |

| | | |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| | Conselho para categorias conforme preconizado nas Legislações Vigentes da pessoa jurídica | |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------|--|

LOTE 01 ASSISTENTE DE FARMÁCIA

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------|------|-------------------|
| NOME | | CONSELHO | LOTE | ITEM |
| VALQUIRIA APARECIDA FRAZAO | | N/C | 01 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS |
| 10.2.1 | RG | | | S |
| 10.2.2 | CPF | | | S |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | | NA |
| 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 | | | 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 |
| RENATA GOMES PEREIRA | | N/C | 01 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS |
| 10.2.1 | RG | | | S |
| 10.2.2 | CPF | | | S |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | | NA |
| 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 | | | S |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |

LOTE 03 ENFERMEIRO ASSISTENCIAL

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------|------|-------------------|
| NOME | | CONSELHO | LOTE | ITEM |
| EDINEIA CARDOSO | | COREN PR Nº 780.373 | 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 |
| 10.2.5 | 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 |

| | | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------|-------------------|
| ANA BEATRIZ SOARES MARTINS | | COREN PR Nº 771.138 | 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 |
| 10.2.5 | 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 04 FARMACÊUTICO

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------|-------------------|
| NOME | | CONSELHO | LOTE | ITEM |
| CHRISTIAN WILLIAN BALDUCCO BATISTA | | CRF PR Nº 24862 | 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 |
| 10.2.5 | 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 EM ENFERMAGEM

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------|-------------------|
| NOME | | CONSELHO | LOTE | ITEM |
| CRISTIANE LAURENTINO | | COREN PR Nº 1.854.201 | 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 |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|----------------------------------------------------|------------------|------------------------------|-------------|---------------|
| NOME | | CONSELHO | LOTE | ITEM |
| RENATA GOMES PEREIRA | | COREN PR Nº 1.900.300 | 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 | 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 |
| FRANCIELE DAS DORES REZENDE | | COREN PR Nº 1.949.830 | 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 | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | HABILITADO | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------|------|
| NOME | | CONSELHO | LOTE | ITEM |
| ISABELA DA SILVA SOUZA | | COREN PR Nº 1.904.567 | 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 | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | HABILITADO | |

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 C. Altvater Vilas Boas
Membro da Comissão


Luana Cristina de Souza
Membro da Comissão


Lukas T. Oliveira Lima
Membro de Apoio