

ATA DE SESSÃO PÚBLICA DE 14/03/2022
CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PRESTADORAS DE
SERVIÇOS ASSISTENCIAIS EM SAÚDE PARA ATUAR NO HOSPITAL REGIONAL DO SUDOESTE –
HRS WAP N 001/2020
COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO

Aos quatorze dias do mês março de 2022, as oito horas e trinta minutos, nas dependências do Hospital Regional do Sudoeste WAP, reuniu-se a Comissão de Credenciamento, designados pela Portaria nº 268/2021 estando presente os membros Cleodete Zanandrea, e membros de apoio Angela Moraes da Silva e Lucineia Martins, para os trabalhos de conferência de pré-qualificação da documentação referente ao **CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS EM SAÚDE PARA ATUAR NO HOSPITAL REGIONAL DO SUDOESTE WAP**, oriundo do protocolo original nº 16.483.406-9, conforme Edital de Credenciamento publicado no Diário Oficial do Estado de 25/03/2020 e no site: www.funeas.pr.gov.br, objetivando a pré-qualificação dos interessados a comissão de credenciamento realiza a análise documental. Aberta a sessão a Comissão observou que haviam 15 envelopes lacrados, conforme protocolos, recebido dentro do prazo legal, que serão abertos nesta sessão, cujo seu conteúdo será anexado em protocolo apenso a este processo de credenciamento:

1. **CAIOBA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ 40.388.611/0001-73;**
2. **IN LIFE SAUDE LTDA – CNPJ 38.542.520/0001-07;**
3. **FENIX SERVIÇOS E CUIDADOS EM SAUDE LTDA – CNPJ 39.503.300/0001-29;**
4. **SONIA APARECIDA KUPKOVSKI EIRELI – CNPJ 42.891.511/0001-90;**
5. **PREST SAUDE SERVIÇOS EM SAUDE LTDA – CNPJ 36.904.388/0001-00;**
6. **ILIANE ROSA DE DORDI LAMONATO SERVIÇOS DE ENFERMAGEM LTDA – CNPJ 42.232.581/0001-37;**
7. **BRUNA AZZOLINI FISIOTERAPIA – CNPJ 30.825.661/0001-17;**
8. **FBRAD – SERVIÇOS TÉCNICOS EM RADIOLOGIA LTDA – CNPJ 36.857.113/0001-55;**
9. **KVL ASSISTENICA EM SAUDE LTDA – CNPJ 33.896.132/0001-00;**
10. **VITAL LIFE ASSISTENCIA EM SAUDE LTDA – CNPJ 26.410.630/0001-28;**
11. **VIDA LONGA SERVIÇOS DE ATENDIMENTO EM SAUDE HOSPITALAR E DE ASSISTENCIA EM ENFERMGEM LTDA – CNPJ 36.908.665/0001-45;**
12. **MTE CLINICA DE SAUDE INTEGRADA LTDA – CNPJ 42.689.263/0001-48;**
13. **ANDREA MARIA ZORZO DE ALMEIDA SERVIÇOS DE ATENDIMENTO EM SAUDE HOSPITALAR E DE ASSISTENCIA EM ENFERMAGEM – CNPJ 37.082.460/0001-16;**
14. **PRO-IMAGEM CLINICA RADIOLOGICA LTDA – CNPJ 36.827.512/0001-73;**
15. **VIDA ATIVA FISIOTERAPIA E ENFERMAGEM LTDA – CNPJ 38.409.088/0001-72;**

EMPRESA 01

1ª FASE

| | | |
|---|--|--------------------------|
| e-PROTOCOLO:18.076.508-5 | | CNPJ: 40.388.611-0001-73 |
| Empresa: CAIOBA SERVIÇOS MEDICOS LTDA | | |
| LOTE: 08 | | ITEM:01 |
| OBS: TECNICO DE ENFERMAGEM | | |
| 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 junto ao CONSELHO de classe/PR pessoa jurídica | S |
| 10.1.4.5 | Certidão Negativa de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe | |
| 10.1.4.6 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | |
| RESULT. | HABILITADO/NAO HABILITADO | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|---------|-----|------|----------------|
| NOME | | COREN | RQE | LOTE | ITEM |
| LUCILENE WEBER BUZIN | | 476.523 | XXX | 08 | 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 ou RQE | | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | N |
| RESULT. | HABILITADO/NAO HABILITADO | | | | NAO HABILITADO |

Obs: Comprovante de residência em nome de terceiros

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|---------|-----|------|------------|
| NOME | | COREN | RQE | LOTE | ITEM |
| SOLANGE CANDIDO DA SILVA | | 935.645 | XXX | 08 | 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 ou RQE | | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NAO HABILITADO | | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|--------|-----|------|------------|
| NOME | | COREN | RQE | LOTE | ITEM |
| ADRIANA CARARO | | 964164 | XXX | 08 | 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 ou RQE | | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NAO HABILITADO | | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|---------|-----|------|------------|
| NOME | | COREN | RQE | LOTE | ITEM |
| CLAUDETE RIBEIRO LOFF | | 990.579 | XXX | 08 | 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 ou RQE | | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NAO HABILITADO | | | | HABILITADO |

EMPRESA 02

1ª FASE

| e-PROTOCOLO: 17.172.435-0 e 18.076.964-1 | | CNPJ: 38.542.520/0001-07 |
|--|---|--------------------------|
| Empresa: INLIFE SAUDE LTDA | | |
| LOTE:03 LOTE: 08 | ITEM: 01 ITEM:01 | |
| OBS: ENFERMEIRO E TECNICO DE ENFERMAGEM | | |
| 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 junto ao CONSELHO de classe/PR pessoa jurídica | S |
| 10.1.4.5 | Certidão Negativa de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe | |
| 10.1.4.6 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | |
| RESULT. | HABILITADO/NAO HABILITADO | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-----|------|------------|
| NOME | COREN | RQE | LOTE | ITEM |
| TATIANE CATTANEO | 190.009 | XXX | 08 | 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 ou RQE | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NAO HABILITADO | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-----|------|------------|
| NOME | COREN | RQE | LOTE | ITEM |
| MARINEIS DO COUTO MARTINS | 329.601 | XXX | 08 | 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 ou RQE | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NAO HABILITADO | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|---------|-----|------|------------|
| NOME | | COREN | RQE | LOTE | ITEM |
| MIDIA WANESSA ORLANDIM | | 352.680 | XXX | 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 ou RQE | | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|--------|-----|------|------------|
| NOME | | COREN | RQE | LOTE | ITEM |
| MARLI LAUTÉRIO | | 580646 | XXX | 08 | 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 ou RQE | | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|---------|-----|------|------------|
| NOME | | COREN | RQE | LOTE | ITEM |
| ROSANGELA VIEIRA | | 1386835 | XXX | 08 | 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 ou RQE | | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | | HABILITADO |

EMPRESA 03

1ª FASE

| PROTOCOLO: 18.075.591-8 | | CNPJ: 39.503.300/0001-29 | |
|--|--|--------------------------|--|
| Empresa: FENIX SERVIÇOS E CUIDADOS EM SAUDE LTDA | | | |
| LOTE: 08 | | ITEM: 01 | |
| OBS: TECNICO DE ENFERMAGEM | | | |
| HABILITAÇÃO JURIDICA (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 JURIDICA (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 junto ao CONSELHO de classe/PR pessoa jurídica | S |
| 10.1.4.5 | Certidão Negativa de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe | |
| 10.1.4.6 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | |
| RESULT. | HABILITADO/NAO HABILITADO | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|---------|-----|------|-------------------|
| NOME | | COREN | RQE | LOTE | ITEM |
| LUCILENE WEBER BUZIN | | 476.523 | XXX | 08 | 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 ou RQE | | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NAO HABILITADO | | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|---------|-----|------|-------------------|
| NOME | | COREN | RQE | LOTE | ITEM |
| SOLANGE CANDIDO DA SILVA | | 935.646 | XXX | 08 | 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 ou RQE | | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NAO HABILITADO | | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|--------|-----|------|-------------------|
| NOME | | COREN | RQE | LOTE | ITEM |
| ADRIANA CARARO | | 964164 | XXX | 08 | 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 ou RQE | | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NAO HABILITADO | | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|---------|-----|------|-------------------|
| NOME | | COREN | RQE | LOTE | ITEM |
| CLAUDETTE RIBEIRO LOFF | | 990.579 | XXX | 08 | 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 ou RQE | | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NAO HABILITADO | | | | HABILITADO |

EMPRESA 4

1ª FASE

| | | |
|---|---|--------------------------|
| PROTOCOLO: 18.340.822-4 | | CNPJ: 42.891.511/0001-90 |
| Empresa: SONIA APARECIDA KUPKOVSKI EIRELE | | |
| LOTE: 08 | ITEM: 01 | |
| OBS: TECNICO DE ENFERMAGEM | | |
| 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 junto ao CONSELHO de classe/PR pessoa jurídica | S |
| 10.1.4.5 | Certidão Negativa de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe | |
| 10.1.4.6 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO |

| | | | | | |
|--|---|--------------|------------|-------------|-------------------|
| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
| | NOME | COREN | RQE | LOTE | ITEM |
| | ADRIANA CARARO | 964164 | XXX | 08 | 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 ou RQE | | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | | HABILITADO |

| | | | | | |
|--|---|--------------|------------|-------------|-------------------|
| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
| | NOME | COREN | RQE | LOTE | ITEM |
| | LUCILENE WEBER BUZIN | 476.623 | XXX | 08 | 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 ou RQE | | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NAO HABILITADO | | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|---------|-----|------|------------|
| NOME | | COREN | RQE | LOTE | ITEM |
| SOLANGE CANDIDO DA SILVA | | 935.646 | XXX | 08 | 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 ou RQE | | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NAO HABILITADO | | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|---------|-----|------|------------|
| NOME | | COREN | RQE | LOTE | ITEM |
| CLAUDETE RIBEIRO LOFF | | 990.579 | XXX | 08 | 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 ou RQE | | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NAO HABILITADO | | | | HABILITADO |

EMPRESA 05

1ª FASE

| PROTOCOLO:17.305.890-00 | | CNPJ: 36.904.388.0001-01 | | |
|--|---|--------------------------|--|------------|
| Empresa: PREST SAUDE SERVIÇOS EM SAUDE LTDA | | | | |
| LOTE: 03 | | ITEM: 01 e 02 | | |
| LOTE: 08 | | ITEM: 01 | | |
| LOTE: 09 | | ITEM: 01 | | |
| OBS: ENFERMEIRO, TECNICO DE ENFERMAGEM E TECNICO DE RADIOLOGIA | | | | |
| HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) | | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | STATUS | | |
| 10.1.1 | Ato Constitutivo | S | | |
| QUALIFICAÇÃO ECONÓMICO-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 junto ao CONSELHO de classe/PR pessoa jurídica | S | | |
| 10.1.4.5 | Certidão Negativa de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe | | | |
| 10.1.4.6 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NAO HABILITADO | | | HABILITADO |



| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|---------|-----|------|------------|
| NOME | | COREN | RQE | LOTE | ITEM |
| EDINA APARECIDA PIRAN | | 755.624 | XXX | 08 | 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 ou RQE | | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NAO HABILITADO | | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|---------|-----|------|------------|
| NOME | | COREN | RQE | LOTE | ITEM |
| EDUARDA DOS SANTOS AMARAL | | 721.640 | XXX | 03 | 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 |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NAO HABILITADO | | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|---------|-----|------|------------|
| NOME | | COREN | RQE | LOTE | ITEM |
| MARINA DENTTI RISSO | | 613.290 | XXX | 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 ou RQE | | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NAO HABILITADO | | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|---------|-----|------|----------------|
| NOME | | COREN | RQE | LOTE | ITEM |
| ANDRESSA BORELLA MOSCHEN | | 717.870 | XXX | 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 | | | | N |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NAO HABILITADO | | | | NAO HABILITADO |

Obs: Não apresentou Certificado / Diploma frente e verso do Profissional

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|---------|-----|------|------------|
| NOME | | COREN | RQE | LOTE | ITEM |
| ELLEN CAROLINE DE SOUZA SILVA | | 721.641 | XXX | 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 ou RQE | | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NAO HABILITADO | | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|----------|-----|------|------------|
| NOME | | CONSELHO | RQE | LOTE | ITEM |
| PABLO DIEGO GARGNIN STRELLO | | XX | XXX | 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 ou RQE | | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | | HABILITADO |

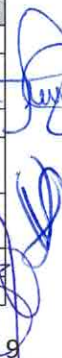
Obs: Apresentou Certidão Provisória do CRTR/PR, devendo ser renovada a cada 15 dias até regularização do Sistema Nacional.

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|----------|-----|------|------------|
| NOME | | CONSELHO | RQE | LOTE | ITEM |
| MARINEIDE MATIAS DOS SANTOS | | 218.760 | XXX | 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 ou RQE | | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | | HABILITADO |

EMPRESA 6

1ª FASE

| PROTOCOLO: 18.342.050-0 | | CNPJ: 42.232.581/0001-37 | | | |
|--|---|--------------------------|--|--|------------|
| Empresa: ILIANE ROSA DE DORDI LAMONATO SERVIÇOS DE ENFERMAGEM LTDA | | | | | |
| LOTE: 08 | | ITEM: 01 | | | |
| OBS: TECNICO DE ENFERMAGEM | | | | | |
| 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 junto ao CONSELHO de classe/PR pessoa jurídica | | | | S |
| 10.1.4.5 | Certidão Negativa de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe | | | | |
| 10.1.4.6 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | | HABILITADO |



| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|---------|-----|------|------------|
| NOME | | COREN | RQE | LOTE | ITEM |
| SIMONE CRISTINA BRAMBILLA | | 390.861 | XXX | 08 | 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 ou RQE | | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | | HABILITADO |

EMPRESA 7

1ª FASE

| PROCOLO: 16.527.911-5 | | CNPJ:30.825.611/0001-17 | | | |
|--|---|-------------------------|--|--|------------|
| Empresa: BRUNA AZZOLINI FISIOTERAPIA | | | | | |
| LOTE: 05 | | ITEM: 01 | | | |
| OBS: FISIOTERAPEUTA | | | | | |
| 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 junto ao CONSELHO de classe/PR pessoa jurídica | | | | S |
| 10.1.4.5 | Certidão Negativa de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe | | | | |
| 10.1.4.6 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|----------|-----|------|------------|
| NOME | | CONSELHO | RQE | LOTE | ITEM |
| DANIELA LIMA ELVAS FRANCO | | 278102-F | XXX | 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 |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | | HABILITADO |

EMPRESA 8

1ª FASE

| PROTOCOLO: 16.534.376-0 | | CNPJ: 36.857.113/0001-55 |
|---|---|--------------------------|
| Empresa: FBRAD – SERVIÇOS TECNICOS EM RADIOLOGIA LTDA | | |
| LOTE: 09 | | ITEM: 01 |
| OBS: TÉCNICO DE RADIOLOGIA | | |
| 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 junto ao CONSELHO de classe/PR pessoa jurídica | S |
| 10.1.4.5 | Certidão Negativa de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe | |
| 10.1.4.6 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|----------|-----|------|----------------|
| NOME | | CONSELHO | RQE | LOTE | ITEM |
| JOSE RUBEM AREND DA SILVA | | XX | XXX | 05 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | | STATUS |
| 10.2.1 | RG | | | | S |
| 10.2.2 | CPF | | | | S |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | | | N |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | | S |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | | NÃO HABILITADO |

OBS: Apresentou CERTIDAO PROVISORIA em auxiliar de radiologia

EMPRESA 9

1ª FASE

| PROTOCOLO: 18.076.927-7 | | CNPJ: 33.896.132/0001-00 |
|---|------------------|--------------------------|
| Empresa: KVL ASSISTENCIA EM SAUDE LTDA | | |
| LOTE: 03 | | ITEM: 01 |
| LOTE: 05 | | ITEM: 01 |
| LOTE: 08 | | ITEM: 01 |
| OBS: ENFERMEIRO, FISIOTERAPEUTA E TECNICO DE ENFERMAGEM | | |
| 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 junto ao CONSELHO de classe/PR pessoa jurídica | S |
| 10.1.4.5 | Certidão Negativa de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe | |
| 10.1.4.6 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | |
| RESULT. | HABILITADO/NAO HABILITADO | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|--------|-----|------|------------|
| NOME | | COREN | RQE | LOTE | ITEM |
| GEISIANE DOS SANTOS FREIRE | | 624257 | XXX | 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 ou RQE | | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NAO HABILITADO | | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|--------|-----|------|------------|
| NOME | | COREN | RQE | LOTE | ITEM |
| ELLEN CAROLINE DE SOUZA SILVA | | 721641 | XXX | 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 ou RQE | | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NAO HABILITADO | | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|--------|-----|------|------------|
| NOME | | COREN | RQE | LOTE | ITEM |
| EDUARDA DOS SANTOS AMARAL | | 721640 | XXX | 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 ou RQE | | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NAO HABILITADO | | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|---------|-----|------|------------|
| NOME | | COREN | RQE | LOTE | ITEM |
| ELIANE GODOIS BUENO | | 1590048 | XXX | 08 | 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 ou RQE | | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NAO HABILITADO | | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|---------|-----|------|----------------|
| NOME | | COREN | RQE | LOTE | ITEM |
| MARLUCI MILITZ | | 1760405 | XXX | 08 | 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 | | | | N |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NAO HABILITADO | | | | NAO HABILITADO |

Obs: não apresentou Certificado / Diploma frente e verso do Profissional

EMPRESA 10

1ª FASE

| PROTOCOLO: 16.531.817-0 | | CNPJ: 26.410.630/0001-28 | | |
|---|---|--------------------------|--|------------|
| Empresa: VITAL LIFE ASSISTENCIA EM SAUDE LTDA | | | | |
| LOTE: 03 | ITEM: 01 | | | |
| LOTE: 05 | ITEM: 01 | | | |
| LOTE: 08 | ITEM: 01 | | | |
| OBS: ENFERMEIRO, FISIOTERAPEUTA E TECNICO DE ENFERMAGEM | | | | |
| 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 junto ao CONSELHO de classe/PR pessoa jurídica | S | | |
| 10.1.4.5 | Certidão Negativa de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe | | | |
| 10.1.4.6 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NAO HABILITADO | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|--------|-----|------|------------|
| NOME | | COREN | RQE | LOTE | ITEM |
| GEISIANE DOS SANTOS FREIRE | | 624257 | XXX | 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 ou RQE | | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NAO HABILITADO | | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|--------|-----|------|------------|
| NOME | | COREN | RQE | LOTE | ITEM |
| ELLEN CAROLINE DE SOUZA SILVA | | 721641 | XXX | 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 ou RQE | | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NAO HABILITADO | | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|--------|-----|------|------------|
| NOME | | COREN | RQE | LOTE | ITEM |
| EDUARDA DOS SANTOS AMARAL | | 721640 | XXX | 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 ou RQE | | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NAO HABILITADO | | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|---------|-----|------|------------|
| NOME | | COREN | RQE | LOTE | ITEM |
| ELIANE GODOIS BUENO | | 1590048 | XXX | 08 | 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 ou RQE | | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NAO HABILITADO | | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|---------|-----|------|----------------|
| NOME | | COREN | RQE | LOTE | ITEM |
| MARLUCI MILITZ | | 1760405 | XXX | 08 | 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 | | | | N |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NAO HABILITADO | | | | NAO HABILITADO |

Obs: não apresentou Certificado / Diploma frente e verso do Profissional

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|---------|-----|------|------------|
| NOME | | COREN | RQE | LOTE | ITEM |
| ELIZANGELA PIRES DO NASCIMENTO | | 820.287 | | | |
| ANTES | | | XXX | 08 | 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 ou RQE | | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|---------|-----|------|------------|
| NOME | | COREN | RQE | LOTE | ITEM |
| EDNA CRISTINA DE MATTIA | | 170.990 | | | |
| | | | XXX | 08 | 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 ou RQE | | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | | HABILITADO |

EMPRESA 11

1ª FASE

| PROTOCOLO: 16.774.524-5 | | CNPJ: 36.908.0001-45 | | |
|---|---|----------------------|--|------------|
| Empresa: VIDA LONGA SERVIÇOS DE ATENDIMENTO EM SAÚDE HOSPITALAR E DE ASSISTENCIA EM ENFERMAGEM LTDA | | | | |
| LOTE: 03 | | ITEM: 01 | | |
| LOTE: 05 | | ITEM: 01 | | |
| LOTE: 08 | | ITEM: 01 | | |
| OBS: ENFERMEIRO, FISIOTERAPEUTA E TECNICO DE ENFERMAGEM | | | | |
| HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) | | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | STATUS | | |
| 10.1.1 | Ato Constitutivo | S | | |
| QUALIFICAÇÃO ECONÓMICO-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 junto ao CONSELHO de classe/PR pessoa jurídica | S | | |
| 10.1.4.5 | Certidão Negativa de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe | | | |
| 10.1.4.6 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |

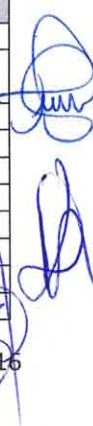
| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|---------|-----|------|------------|
| NOME | | COREN | RQE | LOTE | ITEM |
| ANGELISE LIDIANE ANIBALE | | 437.842 | XXX | 08 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | | STATUS |
| 10.2.1 | RG | | | | S |
| 10.2.2 | CPF | | | | S |
| 10.2.3 | Carteira 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 ou RQE | | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|---------|-----|------|------------|
| NOME | | COREN | RQE | LOTE | ITEM |
| FERNANDA CRISTINA MARTIN | | 617.026 | XXX | 08 | 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 ou RQE | | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|---------|-----|------|------------|
| NOME | | COREN | RQE | LOTE | ITEM |
| MARIVONE CANDIDO DA SILVA | | 350.477 | XXX | 08 | 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 ou RQE | | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|---------|-----|------|------------|
| NOME | | COREN | RQE | LOTE | ITEM |
| EDINA APARECIDA PIRAN | | 755.624 | XXX | 08 | 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 ou RQE | | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|---------|-----|------|------------|
| NOME | | COREN | RQE | LOTE | ITEM |
| ANA CLAUDIA SARMENTO DA SILVEIRA | | 1753564 | XXX | 08 | 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 ou RQE | | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | | HABILITADO |



| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|--------|-----|------|------------|
| NOME | | COREN | RQE | LOTE | ITEM |
| ELLEN CAROLINE DE SOUZA SILVA | | 721641 | XXX | 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 ou RQE | | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NAO HABILITADO | | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|--------|-----|------|------------|
| NOME | | COREN | RQE | LOTE | ITEM |
| EDUARDA DOS SANTOS AMARAL | | 721640 | XXX | 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 ou RQE | | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NAO HABILITADO | | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|---------|-----|------|------------|
| NOME | | COREN | RQE | LOTE | ITEM |
| GILSE MARA WESCHINSKI DE OLIVEIRA | | 277.509 | XXX | 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 ou RQE | | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NAO HABILITADO | | | | HABILITADO |

EMPRESA 12

1ª FASE

| PROTOCOLO:18.075.833-0 | | CNPJ: 42.689.263/0001-48 | |
|--|--|--------------------------|--|
| Empresa: MTE CLINICA DE SAUDE INTEGRADA LTDA | | | |
| LOTE: 09 | | ITEM: 01 | |
| OBS: TECNICO DE RADIOLOGIA | | | |
| 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 junto ao CONSELHO de classe/PR pessoa jurídica | S |
| 10.1.4.5 | Certidão Negativa de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe | |
| 10.1.4.6 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | |
| RESULT. | HABILITADO/NAO HABILITADO | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|----------|-----|------|------------|
| NOME | | CONSELHO | RQE | LOTE | ITEM |
| ANA LAURA POLLON | | 06963T | XXX | 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 ou RQE | | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NAO HABILITADO | | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|----------|-----|------|------------|
| NOME | | CONSELHO | RQE | LOTE | ITEM |
| EVERTON BERTUOL | | 07833T | XXX | 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 ou RQE | | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NAO HABILITADO | | | | HABILITADO |

EMPRESA 13

1ª FASE

| PROTOCOLO: 16.623.835-8 E 18.071.784-6 | | CNPJ: 37.082.460/0001-16 | |
|--|--|--------------------------|--|
| Empresa: ANDREA MARIA ZORZO DE ALMEIDA SERVIÇOS ATENDIMENTO EM SAUDE HOSPITALAR E DE ASSISTENCIA EM ENFERMAGEM | | | |
| LOTE: 03 | | ITEM: 01 | |
| OBS: ENFERMEIRO | | | |
| 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 junto ao CONSELHO de classe/PR pessoa jurídica | S |
| 10.1.4.5 | Certidão Negativa de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe | |
| 10.1.4.6 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|----------|-----|------|-------------------|
| NOME | | CONSELHO | RQE | LOTE | ITEM |
| VIVIANE DUARTE | | 721506 | XXX | 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 ou RQE | | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | | HABILITADO |

EMPRESA 14

1ª FASE

| PROTOCOLO: 17.055.529-5 | | CNPJ:36.827.512/0001-73 | |
|--|---|-------------------------|--|
| Empresa: PRO-IMAGEM CLINICA RADIOLOGICA LTDA | | | |
| LOTE: 09 | | ITEM: 01 | |
| OBS: TECNICO DE RADIOLOGIA | | | |
| 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 junto ao CONSELHO de classe/PR pessoa jurídica | S | |
| 10.1.4.5 | Certidão Negativa de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe | | |
| 10.1.4.6 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | |





| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|----------|-----|------|------------|
| NOME | | CONSELHO | RQE | LOTE | ITEM |
| ANA LAURA POLLON | | 06963T | XXX | 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 ou RQE | | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NAO HABILITADO | | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|----------|-----|------|------------|
| NOME | | CONSELHO | RQE | LOTE | ITEM |
| EVERTON BERTUOL | | 07833T | XXX | 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 ou RQE | | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NAO HABILITADO | | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|----------|-----|------|----------------|
| NOME | | CONSELHO | RQE | LOTE | ITEM |
| JOSE RUBEM AREND DA SILVA | | XX | XXX | 09 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | | STATUS |
| 10.2.1 | RG | | | | S |
| 10.2.2 | CPF | | | | S |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | | | N |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | | S |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NAO HABILITADO | | | | NAO HABILITADO |

OBS: Apresentou CERTIDAO PROVISORIA em auxiliar de radiologia

EMPRESA 15

1ª FASE

| PROTOCOLO: 18.341.841-6 | | CNPJ: 38.409.088/0001-72 | |
|--|--|--------------------------|--|
| Empresa: VIDA ATIVA FISIOTERAPIA E ENFERMAGEM LTDA | | | |
| LOTE: 08 | | ITEM: 01 | |
| OBS: TÉCNICO DE ENFERMAGEM | | | |
| 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 junto ao CONSELHO de classe/PR pessoa jurídica | S |
| 10.1.4.5 | Certidão Negativa de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe | |
| 10.1.4.6 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | |
| RESULT. | HABILITADO/NAO HABILITADO | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|----------|-----|------|------------|
| NOME | | CONSELHO | RQE | LOTE | ITEM |
| GUILHERME GOMES DE LIMA | | 706143 | XXX | 08 | 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 ou RQE | | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NAO HABILITADO | | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|----------|-----|------|------------|
| NOME | | CONSELHO | RQE | LOTE | ITEM |
| DAIANE WICROSKI | | 232.233 | XXX | 08 | 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 ou RQE | | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NAO HABILITADO | | | | HABILITADO |

DESABILITAÇÃO DE PROFISSIONAIS A PEDIDO DA EMPRESA CREDENCIADA

SONIA APARECIDA KUPKOVSKI EIRELI

| | |
|-------------------------------|------------|
| MARCELO MARTINS | ENFERMEIRO |
| RENATA FELISBERTO MAZURKIEWIZ | ENFERMEIRO |
| ANA PAULA BIANCHETTI | TEC DE ENF |
| VANUSA RODRIGUES | TEC DE ENF |
| ROSANE P DE MEDEIROS | TEC DE ENF |
| PRISCILA DE OLIVEIRA | TEC DE ENF |
| ALINE MARIEL PEDROSO JOSE | TEC DE ENF |
| ELAINE PEREIRA | TEC DE ENF |
| MARIA ELOISA FAEDO | TEC DE ENF |
| GIULE ANE PEREIRA CAMPOS | TEC DE ENF |
| ELAINE APARECIDA BILIBIU | TEC DE ENF |
| ANA LUCIA LIPPERT | TEC DE ENF |



FENIX SERVIÇOS E CUIDADOS EM SAUDE LTDA


| | |
|-----------------------------|------------|
| ANA PAULA BIANCHESSI | TEC DE ENF |
| VANUSA RODRIGUES | TEC DE ENF |
| ROSANE P DE MEDEIROS | TEC DE ENF |
| ALINE MBBARIEL PEDROSO JOSE | TEC DE ENF |
| ELAINE PEREIRA | TEC DE ENF |
| MARIA ELOISA FAEDO | TEC DE ENF |
| GIULE ANE PEREIRA CAMPOS | TEC DE ENF |

CAIOBA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

| | |
|---------------------------|------------|
| MARIZA SALETE MOMBACH | ENFERMEIRO |
| ANA PAULA BIANCHESSI | TEC DE ENF |
| VANUSA RODRIGUES | TEC DE ENF |
| ROSANE P DE MEDEIROS | TEC DE ENF |
| PRISCILA DE OLIVEIRA | TEC DE ENF |
| ALINE MARIEL PEDROSO JOSE | TEC DE ENF |
| ELAINE PEREIRA | TEC DE ENF |
| MARIA ELOISA FAEDO | TEC DE ENF |
| GIULE ANE PEREIRA CAMPOS | TEC DE ENF |
| ELAINE APARECIDA BILIBIU | TEC DE ENF |
| JANES HILLMANN | TEC DE ENF |

Nada mais havendo a tratar, a Comissão de Credenciamento deu por encerrado o presente ato público e eu, Lucineia Martins, na qualidade de membro de apoio, lavrei a presente ata que vai assinada pelos demais presentes.

Proceder-se-á à publicação do resultado de pré-qualificação ao credenciamento no site www.funeas.pr.gov.br.
Pela comissão de credenciamento:



CLEODETE ZANANDREA
Membro da Comissão HRSWAP/FUNEDS



LUCINEIA MARTINS
Membro de Apoio HRSWAP/FUNEDS



ANGÉLA MORAIS DA SILVA
Membro de Apoio HRSWAP/FUNEDS