

ATA DE SESSÃO PÚBLICA DE 17/08/2022
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 dezessete dias do mês agosto de 2022, as nove horas, nas dependências do Hospital Regional do Sudoeste WAP, reuniu-se a Comissão de Credenciamento, designados pela Portaria nº 268/2021 estando presente o membro Cleodete Zanandrea, e membros de apoio Lucineia Martins, Angela Moraes da Silva, e Lucas Gonçalves, 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 10 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. **GESTA SAÚDE ASSISTÊNCIA DE SAÚDE EM ENFERMAGEM HOSPITALAR LTDA - CNPJ 42.686.397/0001-67;**
2. **VITAL LIFE ASSISTÊNCIA EM SAÚDE LTDA – CNPJ 26.410.630/0001-28;**
3. **FÊNIX SERVIÇOS E CUIDADOS EM SAÚDE LTDA – CNPJ 39.503.300/0001-29;**
4. **ANDREA MARIA DE ZORZO DE ALMEIDA SERVIÇOS DE ATENDIMENTO EM SAÚDE HOSPITALAR E DE ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM – CNPJ 37.082.460/0001-16;**
5. **PREST SAÚDE SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA – CNPJ 36.904.388/0001-00;**
6. **ASH ASSISTÊNCIA SAÚDE HOSPITALAR – CNPJ 24.039.063/0001-55 ;**
7. **MTE CLINICA DE SAÚDE INTEGRADA LTDA - CNPJ 42.689.263/0001-08;**
8. **CAIOBA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ 40.388.611/0001-73;**
9. **FRANCISCHETT E CIA LTDA - CNPJ 09.492.961/0001-35**

EMPRESA 01

1ª FASE

| | | |
|---|---|--------------------------|
| e-PROTOCOLO: 18.079.178-7 | | CNPJ: 42.686.397/0001-67 |
| Empresa: GESTA SAÚDE ASSISTÊNCIA DE SAÚDE EM ENFERMAGEM HOSPITALAR 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/NÃO HABILITADO | HABILITADO |

Angela Moraes

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|---------|-----|------|------------|
| NOME | | COREN | RQE | LOTE | ITEM |
| ANGELINA NOELI DA SILVA | | 616.505 | 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 02

1ª FASE

| PROTOCOLO: 16.531.817-0 | | CNPJ: 26.410.630/0001-28 | | | |
|---|---|--------------------------|--|--|------------|
| Empresa: VITAL LIFE ASSISTÊNCIA EM SAÚDE LTDA | | | | | |
| LOTES: 03, 05 E 08 | | ITEM: 01 | | | |
| OBS: ENFERMEIRO, FISIOTERAPEUTA E 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/NÃO HABILITADO | | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|---------|-----|------|------------|
| NOME | | COREN | RQE | LOTE | ITEM |
| BRUNO HENRIQUE NESI | | 721.983 | 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 |

Angela

[Handwritten signatures]

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|---------|-----|------|------------|
| NOME | | COREN | RQE | LOTE | ITEM |
| SIMONE NEGRI | | 581.427 | 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 |
| MARIELI VALTER BRAZ | | 719.860 | 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 |
| ELIN CRISTINA FERREIRA DOS ANJOS | | 777.712 | 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 |
| ISABELY LAUANE DIAS | | 1.822.498 | 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 |
| BEATRIZ OLIVEIRA DE LIMA | | 1.822.493 | 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 |

Angela



duany

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|-----------|-----|------|------------|
| NOME | | COREN | RQE | LOTE | ITEM |
| EMIDIA APARECIDA ALBERTON DIAS | | 1.297.107 | 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 |
| ANIQUIELI BRANCALIONE | | 1.104.127 | 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 | | CONSELHO | RQE | LOTE | ITEM |
| ALINI ZAUZA CAITANO | | 310637-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 |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|---------|-----|------|------------|
| NOME | | COREN | RQE | LOTE | ITEM |
| LUCIANE GIACOMONI PASSAURA | | 844.262 | 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 |

Angela



| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|---------|-----|------|-----------------------|
| NOME | | COREN | RQE | LOTE | ITEM |
| MARCELA DE FATIMA NOVAK | | 851.905 | 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 | | | | 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 |

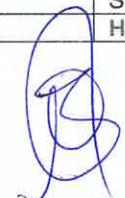
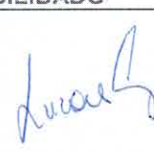

APRESENTOU CARTEIRA DE REGISTRO DE TÉCNICA DE ENFERMAGEM E NÃO DE ENFERMEIRA.

EMPRESA 3

1ª FASE

| PROTOCOLOS: 17.209.655-7 E 18.075.591-8 | | CNPJ: 39.503.300/0001-29 | | | |
|--|---|--------------------------|--|--|-------------------|
| Empresa: FENIX SERVIÇOS E CUIDADOS EM SAÚDE LTDA | | | | | |
| LOTE: 03, 08 E 09 | | ITEM: 01 | | | |
| OBS: ENFERMEIRO, TÉCNICO DE ENFERMAGEM E 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 | | COREN | RQE | LOTE | ITEM |
| CLAUDETE NESI GIRARDI | | 271.680 | 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 |

Angela   

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|-----------|-----|------|------------|
| NOME | | COREN | RQE | LOTE | ITEM |
| NEIDE DANIANA UHDE | | 1.080.998 | 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 |
| DANIEL MARQUES | | 1.621.872 | 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 |
| VIVIANE TEREZINHA PORENSKI OLIVEIRA | | 683.519 | 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 |
| ELIZANGELA CARLA ROSSET | | 1.822.240 | 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 |

Angela



Daniel



| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|----------|-----|------|------------|
| NOME | | CONSELHO | RQE | LOTE | ITEM |
| RONALDO WITT | | | 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 |

APRESENTOU CERTIDÃO PROVISÓRIA DO CRTPR COM VALIDADE ATÉ 27 DE AGOSTO DE 2022, DEVENDO ENCAMINHAR CERTIDÃO ATUALIZADA PARA EXERCER ATIVIDADES.

EMPRESA 04

| PROTOCOLO: 18.071.784-6 | | CNPJ: 37.082.460/0001-16 | | | |
|---|---|--------------------------|--|--|------------|
| Empresa: ANDREA MARIA ZORZO DE ALMEIDA SERVIÇOS DE ATENDIMENTO EM SAÚDE HOSPITALAR E DE ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM | | | | | |
| LOTE: 08 | | ITENS: 01 E 02 | | | |
| 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 |
| GUSTAVO CARLOS MOLLER | | 1.824.259 | 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 |

Angela



Lucas

EMPRESA 5

1ª FASE

| PROTOCOLO: 17.305.890-0 | | CNPJ: 36.904.388/0001-00 |
|---|---|--------------------------|
| Empresa: PREST SAÚDE SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA | | |
| LOTES: 03 E 08 | | ITEM: 01 |
| OBS: ENFERMEIRO E 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 | N |
| 10.1.3.4 | CND Fazenda do Estado (Tributos Estaduais) onde for sediada a empresa. | N |
| 10.1.3.5 | CND Fazenda do Município onde for sediada a empresa. | N |
| 10.1.3.6 | CND Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) | N |
| 10.1.3.7 | CND FGTS, emitido pela Caixa Econômica Federal | N |
| 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 | S |
| 10.1.4.6 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|------------|------|------|
| NOME | COREN | RQE | LOTE | ITEM |
| JUCIANE FICAGNA | 1.372.397 | 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 |
| BRUNA TAINA DE AGUIAR FICANHA | 1.325.473 | 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 | | |

Angela

[Handwritten signature]

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|------------|------|------|
| NOME | COREN | RQE | LOTE | ITEM |
| ANA MARIA CONTE | 582.958 | 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/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | |

EMPRESA 6

1ª FASE

| PROTOCOLO: 18.074.479-7 | CNPJ: 24.039.063/0001-55 | |
|--|---|------------|
| Empresa: ASH ASSISTENCIA SAUDE HOSPITALAR | | |
| LOTES: 03 E 08 | ITEM: 01 | |
| OBS: ENFERMEIRO E 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/NÃO HABILITADO | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|------------|------|------|
| NOME | COREN | RQE | LOTE | ITEM |
| ADRIANA CARNEIRO BRAVO | 179.006 | 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 | | |

Angela



duarte



| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|---------|-----|------|------------|
| NOME | | COREN | RQE | LOTE | ITEM |
| ALESSANDRO NEVES POPP | | 717.868 | 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 |
| MARIANGELA DE ABREU ANTONELLO | | 1.194.215 | 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 | | | | 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 |

APRESENTOU CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISISONAL COM VALIDADE ATÉ 26 DE MAIO DE 2022.

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|---------|-----|------|------------|
| NOME | | COREN | RQE | LOTE | ITEM |
| ELISANGELA DA LUZ | | 928.352 | 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 |
| LUCIANA FERRAZ DOS SANTOS | | 824.277 | 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 |
| DAIANE CAROLINE TAVARES FREIRE | | 1.326.956 | 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 |

Angela

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|---------|-----|------|------------|
| NOME | | COREN | RQE | LOTE | ITEM |
| ENI SILVA DO PRADO | | 658.593 | 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 |
| SANDRA MARA CAVILHA DOS SANTOS | | 629.962 | 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 |

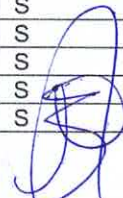
| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|-----------|-----|------|----------------|
| NOME | | COREN | RQE | LOTE | ITEM |
| CLARICE DIAS DA ROCHA MARIANO | | 1.030.856 | XXX | 08 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | | STATUS |
| 10.2.1 | RG | | | | S |
| 10.2.2 | CPF | | | | S |
| 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/NÃO HABILITADO | | | | NÃO HABILITADO |

APRESENTOU DIPLOMA DE AUXILIAR DE ENFERMAGEM

EMPRESA 7

1ª FASE

| PROTOCOLO: 18.075.833-0 | | CNPJ: 42.689.263/0001-08 | |
|--|--|--------------------------|--|
| Empresa: MTE CLÍNICA DE SAÚDE INTEGRADA 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 | |

Angela  *Lucas* 11

| | | |
|---|---|-------------------|
| 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 |
| ALECK THOMAZ ZANLORENZE | | | 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/NÃO HABILITADO | | | | HABILITADO |

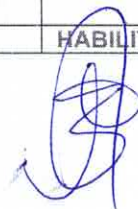
APRESENTOU CERTIDÃO PROVISÓRIA DO CRTRPR COM VALIDADE ATÉ 30 DE OUTUBRO DE 2022, DEVENDO ENCAMINHAR CERTIDÃO ATUALIZADA PARA EXERCER ATIVIDADES.

EMPRESA 8

1ª FASE

| PROTOCOLO: 18.076.508-5 | | CNPJ: 40.388.611/0001-73 | |
|--|---|--------------------------|--|
| Empresa: CAIOBA SERVIÇOS MEDICOS LTDA | | | |
| LOTE: 03, 07 E 08 | | ITEM: 01 | |
| OBS: ENFERMEIRO, PSICÓLOGO E 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/NÃO HABILITADO | HABILITADO | |

Angela




| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|--------------|-----|------|------------|
| NOME | | CONSELHO | RQE | LOTE | ITEM |
| GISELE CRISTINA KAIPERS | | CRP-08/34904 | XXX | 07 | 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 | | CONSELHO | RQE | LOTE | ITEM |
| VANDRESSA ZANELA | | CRP-08/32576 | XXX | 07 | 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 |

APRESENTOU CERTIDÃO PROVISÓRIA DO CRP-PR COM VALIDADE ATÉ 12 DE NOVEMBRO DE 2022, DEVENDO ENCAMINHAR CERTIDÃO ATUALIZADA PARA EXERCER ATIVIDADES.

EMPRESA 9

1ª FASE

| PROTOCOLO: 16.526.420-7 | | CNPJ: 09.492.961-35 | |
|--|---|---------------------|--|
| Empresa: FRANCISCHETT E CIA LTDA | | | |
| LOTE: 07 | | ITEM: 01 | |
| OBS: PSICOLOGO | | | |
| 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 | |

Angela

[Handwritten Signature]

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|--------------|-----|------|------------|
| NOME | | CONSELHO | RQE | LOTE | ITEM |
| FRANCIELE CAMARGO DA SILVA | | CRP-08/24025 | XXX | 07 | 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 | | CONSELHO | RQE | LOTE | ITEM |
| MARINA BALDO DE ARAUJO | | CRP-08/35270 | XXX | 07 | 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 |

APRESENTOU CERTIDÃO PROVISÓRIA DO CRP-PR COM VALIDADE ATÉ 02 DE NOVEMBRO DE 2022, DEVENDO ENCAMINHAR CERTIDÃO ATUALIZADA PARA EXERCER ATIVIDADES.

Nada mais havendo a tratar, a Comissão de Credenciamento deu por encerrado o presente ato público e eu, Lucas Gonçalves, 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



ANGELA MORAIS DA SILVA
Membro de Apoio HRSWAP/FUNEDS



LUCINEIA MARTINS
Membro de Apoio HRSWAP/FUNEDS



LUCAS GONÇALVES
Membro de Apoio HRSWAP/FUNEDS