

ATA DE SESSÃO PÚBLICA DE 14/12/2022
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 de dezembro 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, Lucas Gonçalves, Manuela Lucia Challiol 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 7 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. BRUNA LUCAS DAL MOLIN LTDA - CNPJ 37.066.381/0001-11;
2. VITAL LIFE ASSISTÊNCIA EM SAÚDE LTDA – CNPJ 26.410.630/0001-28;
3. SONIA APARECIDA KUPKOVSKI EIRELI – CNPJ 42.891.511/0001-90;
4. ANDREA MARIA ZORZO DE ALMEIDA SERVIÇOS DE ATENDIMENTO EM SAÚDE HOSPITALAR E DE ASSISTENCIA EM ENFERMAGEM – CNPJ 37.082.460/0001-16;
5. PREST SAÚDE SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA – CNPJ 36.904.388/0001-00;
6. CUIDAR SERVIÇOS DE ENFERMAGEM LTDA – CNPJ 36.980.487/0001-63;
7. GNOATTO FISIOTERAPIA E ODONTOLOGIA – CNPJ 08.799.935/0001-20.

EMPRESA 01

1ª FASE

| | | |
|---|---|--------------------------|
| e-PROTOCOLO: 16.599.807-3 | | CNPJ: 37.066.381/0001-11 |
| Empresa: BRUNA LUCAS DAL MOLIN LTDA | | |
| LOTE: 01 | ITEM: 01 | |
| OBS: ASSISTENTE DE FARMÁCIA | | |
| 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 |
| LILIANE MORAES GNOATTO | | XXX | XXX | 01 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | | STATUS |
| 10.2.1 | RG | | | | S |
| 10.2.2 | CPF | | | | S |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | | | S |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | | S |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência 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 |
| JORECI FRANCISCO DA ROCHA | | XXX | XXX | 01 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | | STATUS |
| 10.2.1 | RG | | | | S |
| 10.2.2 | CPF | | | | S |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | | | S |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | | S |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | | HABILITADO |

EMPRESA 02

1ª FASE

| PROCOLO: 16.531.817-0 | | CNPJ: 26.410.630/0001-28 | |
|---|---|--------------------------|--|
| Empresa: VITAL LIFE ASSISTÊNCIA 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 | 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 |
| GRACIELI DE OLIVEIRA SERRATTI | | 1.250.778 | 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 | | | | HABILIDADE |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|---------|-----|------|-------------------|
| NOME | | COREN | RQE | LOTE | ITEM |
| EDUARDA LOUIZA FREDERICI | | 726.108 | 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 | | | | HABILIDADE |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|---------|-----|------|-------------------|
| NOME | | COREN | RQE | LOTE | ITEM |
| CAMILA FORNER | | 382.524 | 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 | | | | HABILIDADE |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|---------|-----|------|-------------------|
| NOME | | COREN | RQE | LOTE | ITEM |
| CARLA CRISTINA DESTRI | | 261.700 | 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 | | | | HABILIDADE |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|-----------|-----|------|-------------------|
| NOME | | COREN | RQE | LOTE | ITEM |
| DAIANE CAROLINE TAVARES | | 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 | | | | HABILIDADE |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|-----------|-----|------|-------------------|
| NOME | | COREN | RQE | LOTE | ITEM |
| ALINE RAFAELA ADRIA | | 1.484.130 | 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 | | | | HABILIDADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|-----------|-----|------|-------------------|
| NOME | | COREN | RQE | LOTE | ITEM |
| QUEILA FRANIELE MASCHIO | | 1.787.837 | 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 | | | | HABILIDADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|-----------|-----|------|-------------------|
| NOME | | COREN | RQE | LOTE | ITEM |
| POLLYANA LOPES CUSMAN | | 1.787.836 | 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 | | | | HABILIDADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|---------|-----|------|-------------------|
| NOME | | COREN | RQE | LOTE | ITEM |
| MARIA JOSEFA RODRIGUES ROCHA | | 288.603 | 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 | | | | HABILIDADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|---------|-----|------|-------------------|
| NOME | | COREN | RQE | LOTE | ITEM |
| ROSELEI STORCHIO | | 675.407 | 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 | | | | HABILIDADO |

EMPRESA 3

1ª FASE

| | | |
|---|---|---------------------------------|
| PROTOSCOLOS: 18.340.822-4 | | CNPJ: 42.891.511/0001-90 |
| Empresa: SONIA APARECIDA KUPKOVSKI | | |
| LOTE: 08 | ITEM: 01 | |
| OBS: TÉCNICO EM 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 |
| POLLYANA LOPES CUSMAN | | 1.787.836 | 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 |
| QUEILA FRANCIERE MASCHIO | | 1.787.837 | 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 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 ASSISTENCIA EM ENFERMAGEM | | |
| LOTE: 08 | | ITEM: 1 |
| OBS: TECNICO EM 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 |
| ALINE RAFAELA ADRIA | | 1.484.130 | 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 5

1ª FASE

| | | |
|--|---|---------------------------------|
| PROTOCOLO: 17.305.890-0 | | CNPJ: 36.904.388/0001-00 |
| Empresa: PREST SAÚDE SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA | | |
| LOTES: 03 | | ITENS: 01 E 02 |
| OBS: ENFERMEIRO ASSISTENCIAL E OBSTETRA | | |
| 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 |
| LYLLIAN ADRIANE ELLY | | 724.267 | 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 |
| LETICIA PADILHA | | 721.503 | 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 |
| FERNANDA ALVES MOREIRA JUSTINO | | 056.318 | 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: 16.596.151-0 | | CNPJ: 36.980.487/0001-63 |
| Empresa: CUIDAR SERVIÇOS DE ENFERMAGEM ÇTDA | | |
| 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 | | COREN | RQE | LOTE | ITEM |
| LORISE FAUSTO | | 210.094 | 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 | | | | HABILITADO |

EMPRESA 7

1ª FASE

| | | |
|--|---|---------------------------------|
| PROTOCOLO: 16.535.001-4 | | CNPJ: 08.779.395/0001-20 |
| Empresa: GNOATTO FISIOTERAPIA E ODONTOLOGIA | | |
| LOTE: | | ITEM: |
| OBS: | | |
| 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) | N |
| 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) | N |
| 10.1.4.4 | Atestado de Responsabilidade Técnica junto ao CONSELHO de classe/PR pessoa jurídica | N |
| 10.1.4.5 | Certidão Negativa de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe | N |
| 10.1.4.6 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | N |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | NÃO HABILITADO |

Obs: Não apresentou requerimento de credenciamento, certidões negativas da união, do estado do Paraná, do município, trabalhista e do FGTS.

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

LUCINEIA MARTINS
Membro de Apoio HRSWAP/FUNEDS

LUCAS GONÇALVES
Membro de Apoio HRSWAP/FUNEDS

MANUELA LUCIA CHALIOL
Membro de Apoio HRSWAP/FUNEDS