

ATA DE SESSÃO PÚBLICA DE 14/03/2023
CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PRESTADORAS DE
SERVIÇOS ASSISTENCIAIS EM SAÚDE PARA ATUAR NO HOSPITAL REGIONAL DO SUDOESTE –
HRSWAP N 001/2020 - COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO




Aos quatorze dias do mês de março de dois mil e vinte e três, as nove horas, nas dependências do Hospital Regional do Sudoeste WAP, reuniu-se a Comissão de Credenciamento, designados pela Portaria nº 36/2023 estando presente membro Cleodete Zanandrea, membros de apoio Lucineia Martins e Angela Moraes da Silva 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 5 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. VITAL LIFE ASSISTÊNCIA EM SAÚDE LTDA
2. ASH ASSISTENCIA SAUDE HOSPITALAR LTDA
3. PREST SAUDE SERVIÇOS EM SAUDE LTDA
4. GESTA SAUDE ASSISTENCIA DE SAUDE EM ENFERMGEM HOSPITALAR LTDA
5. MARCOS VINICIUES DUARTE OBRAS EIRELI

EMPRESA 01

1ª FASE

| | | |
|---|---|--------------------------|
| PROTOCOLO: 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 |
| ALINE DE ARAUJO | | 696743 | 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 |
| ANGELA BERNARDINO | | 1891700 | 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 |
| 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 |
| ANA MARIA BOHRER DE LIMA | | 718.980 | 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  

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|---------|-----|------|------------|
| NOME | | COREN | RQE | LOTE | ITEM |
| NAIARA DA VEIGA IANOSKI | | 730.190 | 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 |
| CAROLINE MARIA DA SILVA | | 768.403 | 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 02

1ª FASE

| PROTOCOLO: 18.074.479-7 | | CNPJ: 39.752.501/0001-60 | | | |
|--|---|--------------------------|-----------|--|------------|
| Empresa: ASH ASSISTENCIA SAUDE HOSPITALAR LTDA | | | | | |
| LOTES: 08 | | | ITENS: 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 | | | | S |
| 10.1.4.6 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | | HABILITADO |

Angela  

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|---------|-----|------|------------|
| NOME | | COREN | RQE | LOTE | ITEM |
| NEUSA GUEDES | | 1820827 | 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 |
| JOSIANE DA SILVEIRA MORAIS | | 1380975 | 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 |
| CRISTIANE DE MORAES ROSA | | 658591 | 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/NÃO HABILITADO | | | | NÃO HABILITADO |

Obs: Apresentou comprovante de residência incompleto.

EMPRESA 03

1ª FASE

| PROTOCOLO: 17.305.890-0 | | CNPJ: 36.904.388/0001/00 | |
|--|--|--------------------------|--------|
| Empresa: PREST SAUDE SERVIÇOS E, SAUDE LTDA | | | |
| LOTES: 03, 08 e 09 | | ITENS: 01 | |
| OBS: ENFERMEIRO, TECNICO DE ENFERMAGEM E TECNICO DE RADIOLOGIA | | | |
| HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) | | | STATUS |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | |
| 10.1.1 | Ato Constitutivo | S | |
| QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (10.1.2) | | | STATUS |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | |
| 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) | | | STATUS |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | |
| 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 | |

Angela 

| | | |
|---|--|------------|
| 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, CSLLL, 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 |
| ALINE DE ARAUJO | | 696743 | 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 |
| JUÇARA DE FATIMA FERNANDES DA CRUZ | | 616.920 | 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 MARTINS DE OLIVEIRA | | 718.981 | 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 | | CONSELHO | RQE | LOTE | ITEM |
| ANIELI ANTUNES KREUSCH | | 229261 | 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 04

1ª FASE

| PROTOCOLO: | | CNPJ: 42.686397/0001-67 | | | |
|---|---|-------------------------|--|--|------------|
| Empresa: GESTA SAUDE ASSISTENCIA DE SAUDE EM ENFERMAGEM HOSPITALAR LTDA | | | | | |
| LOTES: 08 | | ITENS: 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 | | | | 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 |
| EDSON LUIZ FARINON JUNIOR | | 340.837 | 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 |

Angela 6

EMPRESA 05


1ª FASE

| PROTOCOLO: 16.530.341-5 | | CNPJ: 33.149.010/0001-42 |
|--|---|--------------------------|
| Empresa: MARCOS VINICIUS DUARTE OBRAS EIRELI | | |
| LOTES: 08 | | ITENS: 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. | N |
| 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) | N |
| 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 | NÃO HABILITADO |

Obs: Não apresentou CND Trabalhista e Estadual

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



ANGELA MORAIS DA SILVA
Membro de Apoio HRSWAP/FUNEDS