

ATA 14/07/2023

**HABILITAÇÃO TÉCNICA PARA EMPRESA HABILITADA NO CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS, PRESTADORAS DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA ATUAR NO HOSPITAL ZONA NORTE DE LONDRINA – HZN nº 10/2022 COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO**

Aos quatorze dias do mês de julho de dois mil e vinte e três, às dezesseis horas, nas dependências do Hospital Dr. Anísio Figueiredo – Zona Norte de Londrina, reuniu-se a Comissão de Credenciamento, designados pela Portaria nº 036/2023, estando presente os membros Reilly Lopes, Antonio da Silva Freitas e como membro de apoio Claudia Aparecida Marques de Jesus, para o início dos trabalhos de conferência da documentação para habilitação técnica dos interessados referente ao **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS MÉDICOS, CONFORME TERMO DE REFERÊNCIA, PARA ATENDER À DEMANDA DO HOSPITAL ZONA NORTE DE LONDRINA – HZN nº 10/2022**, oriundo do protocolo original 18.993.969-8, conforme Edital de Credenciamento publicado no Diário Oficial do Estado 11196 de 13/06/2022 e no site: [www.funeas.pr.gov.br](http://www.funeas.pr.gov.br).

1. ARABORI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - CNPJ: 44.177.474/0001-89
2. ROBERTA GOBETI DELGADO - CNPJ 34.410.447/0001-50

**EMPRESA 01:**

|   |   |                          |
|---|---|--------------------------|
| eProtocolo: 19.169.747-2                          |   | CNPJ: 44.177.474/0001-89 |
| Empresa: ARABORI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA            |   |                          |
| LOTE: 05  | ITEM: 01  |                          |
| LOTE: 04  | ITEM: 01  |                          |
| OBS: Clínica Médica, Auxiliar Cirúrgico           |   |                          |
| <b>HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1)</b>                |   |                          |
| <b>ITEM</b>                                       | <b>DESCRIÇÃO</b>  | <b>STATUS</b>            |
| 10.1.1  | Ato Constitutivo  | S                        |
| <b>QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (10.1.2)</b> |   |                          |
| <b>ITEM</b>                                       | <b>DESCRIÇÃO</b>  | <b>STATUS</b>            |
| 10.1.2.1  | Certidão Negativa de Falência e Concordata e Recuperação Judicial   | S                        |
| 10.1.2.2  | Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social  | S                        |
| 10.1.2.3  | Dados Bancários – Banco do Brasil   | S                        |
| <b>REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (10.1.4)</b> |   |                          |
| <b>ITEM</b>                                       | <b>DESCRIÇÃO</b>  | <b>STATUS</b>            |
| 10.1.4.1  | Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ   | S                        |
| 10.1.4.2  | CND Tributos Federais e Contribuições Federais, emitida pela Receita Federal  | S                        |
| 10.1.4.3  | CND Dívida Ativa da União, emitida pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional  | S                        |
| 10.1.4.3.1  | Poderá ser Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União (10.1.3.2 e 10.1.3.3) | S                        |
| 10.1.4.4  | CND Fazenda do Estado (Tributos Estaduais) onde for sediada a empresa.  | S                        |
| 10.1.4.5  | CND Fazenda do Município onde for sediada a empresa.  | S                        |
| 10.1.4.6  | CND Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS)  | S                        |
| 10.1.4.7  | CND FGTS, emitido pela Caixa Econômica Federal  | S                        |
| 10.1.4.8  | Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT)  | S                        |
| 10.1.4.9  | GMS   | S                        |
| <b>QUALIFICAÇÃO TÉCNICA JURÍDICA (10.1.5)</b>     |   |                          |
| 10.1.5.1  | Requerimento para Credenciamento (ANEXO I)  | S                        |
| 10.1.5.2  | Declaração, se houver, de suspensão de encargos fiscais (IRRF, CSLL, COFINS, PIS/PASEP)                               | NA                       |
| 10.1.5.3  | Atestado de capacidade técnica  | S                        |
| 10.1.5.4  | Declaração de Regularidade (ANEXO II)   | S                        |
| 10.1.5.5  | Certificado de Regularidade de Inscrição de pessoa jurídica junto ao CRM (1 ano)                                      | S                        |
| 10.1.5.6  | Certidão negativa da pessoa jurídica emitida pelo CRM   | S                        |
| 10.1.5.7  | Declaração de Nepotismo (ANEXO V)   | S                        |
| <b>RESULT.</b>                                    | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  | <b>HABILITADO</b>        |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |                   |      |      |
|---|---|-------------------|------|------|
| NOME  | CRM PR  | RQE               | LOTE | ITEM |
| PAMELA ROSSETO                              | 44083   | N/A               | 04   | 01   |
| ITEM  | DESCRIÇÃO   | STATUS            |      |      |
| 10.2.1                                      | RG  | S                 |      |      |
| 10.2.2                                      | CPF   | S                 |      |      |
| 10.2.3                                      | Carteira de registro ou identidade profissional                             | S                 |      |      |
| 10.2.4                                      | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | S                 |      |      |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade, RQE ou Declaração de experiência              | S                 |      |      |
| 10.2.6                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          | S                 |      |      |
| 10.2.7                                      | Declaração de Nepotismo (ANEXO V)   | S                 |      |      |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  | <b>HABILITADO</b> |      |      |

**EMPRESA 02:**

| eProtocolo: 19.169.001-0 e 19.762.976-2    |   | CNPJ: 34.410.447/0001-50 |  |  |
|--|---|--------------------------|--|--|
| Empresa: ROBERTA GOBETI DELGADO            |   |                          |  |  |
| LOTE: 05                                   |   | ITEM: 02                 |  |  |
| OBS: Clínica Médica Rotineiro              |   |                          |  |  |
| 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                                   | Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social  | S                        |  |  |
| 10.1.2.3                                   | Dados Bancários – Banco do Brasil   | S                        |  |  |
| REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (10.1.4) |   |                          |  |  |
| ITEM                                       | DESCRIÇÃO   | STATUS                   |  |  |
| 10.1.4.1                                   | Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ   | S                        |  |  |
| 10.1.4.2                                   | CND Tributos Federais e Contribuições Federais, emitida pela Receita Federal  | S                        |  |  |
| 10.1.4.3                                   | CND Dívida Ativa da União, emitida pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional  | S                        |  |  |
| 10.1.4.3.1                                 | Poderá ser Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União (10.1.3.2 e 10.1.3.3) | S                        |  |  |
| 10.1.4.4                                   | CND Fazenda do Estado (Tributos Estaduais) onde for sediada a empresa.  | S                        |  |  |
| 10.1.4.5                                   | CND Fazenda do Município onde for sediada a empresa.  | S                        |  |  |
| 10.1.4.6                                   | CND Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS)  | S                        |  |  |
| 10.1.4.7                                   | CND FGTS, emitido pela Caixa Econômica Federal  | S                        |  |  |
| 10.1.4.8                                   | Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT)  | S                        |  |  |
| 10.1.4.9                                   | GMS   | S                        |  |  |
| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA JURÍDICA (10.1.5)     |   |                          |  |  |
| 10.1.5.1                                   | Requerimento para Credenciamento (ANEXO I)  | S                        |  |  |
| 10.1.5.2                                   | Declaração, se houver, de suspensão de encargos fiscais (IRRF, CSLL, COFINS, PIS/PASEP)                               | NA                       |  |  |
| 10.1.5.3                                   | Atestado de capacidade técnica  | S                        |  |  |
| 10.1.5.4                                   | Declaração de Regularidade (ANEXO II)   | S                        |  |  |
| 10.1.5.5                                   | Certificado de Regularidade de Inscrição de pessoa jurídica junto ao CRM (1 ano)                                      | S                        |  |  |
| 10.1.5.6                                   | Certidão negativa da pessoa jurídica emitida pelo CRM   | S                        |  |  |
| 10.1.5.7                                   | Declaração de Nepotismo (ANEXO V)   | S                        |  |  |
| <b>RESULT.</b>                             | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  | <b>HABILITADO</b>        |  |  |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |                   |      |      |
|---|---|-------------------|------|------|
| NOME  | CRM PR  | RQE               | LOTE | ITEM |
| DANIEL OSSAMU SAKURAI                       | 37508   | 31940 - Geriatria | 05   | 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                 |      |      |

*[Handwritten signature]*  
2

|                |   |                   |
|----------------|---|-------------------|
| 10.1.5         | Certificado de Especialidade, RQE ou Comprovante de Experiência | S                 |
| 10.2.6         | Comprovante de endereço atualizado do profissional              | S                 |
| 10.2.7         | Declaração de Nepotismo (ANEXO V)                               | S                 |
| <b>RESULT.</b> | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>                                | <b>HABILITADO</b> |

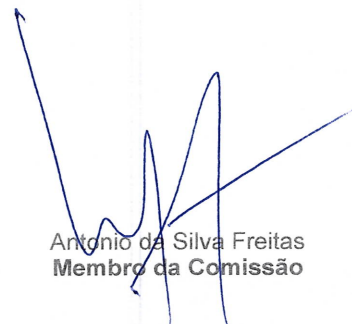
Nada mais havendo a tratar, a Comissão de Credenciamento deu por encerrado o presente ato público e eu, Claudia Aparecida Marques d Jesus, na qualidade de membro de apoio da comissão, lavrei a presente ata que vai assinada pelos demais presentes.

Proceder-se-á à publicação do resultado de qualificação ao credenciamento no site [www.funeas.pr.gov.br](http://www.funeas.pr.gov.br).

Pela Unidade Hospitalar:



Reilly Lopes  
Membro da Comissão



Antonio da Silva Freitas  
Membro da Comissão



Claudia Ap. Marques de Jesus  
Membro de Apoio – HZN