

ATA 05/01/2023

**HABILITAÇÃO TÉCNICA DE PROFISSIONAIS DO CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS, PRESTADORAS DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS PARA ATUAR NO HOSPITAL ZONA SUL DE LONDRINA – HZS nº 07/2022  
COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO**

Aos cinco dias de janeiro de dois mil e vinte e três, às quatorze horas, nas dependências do Hospital Zona Sul de Londrina, reuniu-se a Comissão de Credenciamento, designados pela Portaria nº 163/2022, estando presente Antonio da Silva Freitas e como membro de apoio Aline Maria Tonin Leoni e Lilian Satie Matumoto Weiss para o início dos trabalhos de conferência da documentação para a qualificação técnica dos interessados referente ao **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS, CONFORME TERMO DE REFERÊNCIA, PARA ATENDER À DEMANDA DO HOSPITAL ZONA SUL DE LONDRINA – HZS nº 07/2022, oriundo do protocolo original 19.073.611-3, conforme Edital de Credenciamento publicado no Diário Oficial do Estado 11235 de 09/08/2022 e no site: [www.funeas.pr.gov.br](http://www.funeas.pr.gov.br)**, objetivando a qualificação dos interessados, foi aberta a sessão da fase de qualificação a Comissão observou que havia 01 envelope lacrado, conforme protocolo, recebidos dentro do prazo legal, que serão abertos nesta sessão, cujo seu conteúdo será digitalizado e anexado ao protocolo individual de cada interessado e apenso a este processo de credenciamento.

**1. MTE CLÍNICA DE SAÚDE INTEGRADA LTDA**

EMPRESA 01

|   |  |                          |
|---|--|--------------------------|
| eProtocolo: 19.422.492-3                          |  | CNPJ: 42.689.263/0001-08 |
| Empresa: MTE CLINICA DE SAUDE INTEGRADA LTDA      |  |                          |
| LOTE: 01  |  | ITEM: 01                 |
| OBS: ENFERMEIRO ASSISTENCIAL                      |  |                          |
| <b>HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) 1ª FASE</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  | Balanco patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social   | S                        |
| 10.1.2.3  | Patrimônio líquido de no mínimo correspondente 10% do valor estimado da contratação ou item.   | S                        |
| <b>DADOS BANCÁRIOS (10.1.3)</b>                   |  |                          |
| <b>ITEM</b>                                       | <b>DESCRIÇÃO</b>   | <b>STATUS</b>            |
| 10.1.3.1  | 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.   | N                        |
| 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 de no mínimo 1 ano de inscrição junto ao respectivo Conselho de Classe do objeto do edital, dentro do prazo de validade, indicando o responsável técnico pela empresa. | S                        |
| 10.1.5.6  | Certidão negativa da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente  | S                        |
| 10.1.5.7  | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) representante legal da empresa   | S                        |

|                |                                  |                   |
|----------------|----------------------------------|-------------------|
| <b>RESULT.</b> | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b> | <b>HABILITADO</b> |
|----------------|----------------------------------|-------------------|

**LOTE 01 - ENFERMEIRO**

| NOME                      |   | COREN             | LOTE | ITEM |
|---------------------------|---|-------------------|------|------|
| LETÍCIA FAUSTINO DE JESUS |   | 645.288           | 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                 |      |      |
| 10.1.5                    | Certificado de Especialidade ou RQE   | NA                |      |      |
| 10.2.6                    | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          | S                 |      |      |
|                           | ANEXO V   | S                 |      |      |
| <b>RESULT.</b>            | <b>HABILITADO/ NÃO HABILITADO</b>   | <b>HABILITADO</b> |      |      |

Pela comissão de credenciamento:



**ANTONIO DA SILVA FREITAS**  
Diretor Técnico HZS



**ALINE MARIA TONIN LEONI**  
Membro Apoio HZS



**LILIAN SATIE MATSUMOTO WEISS**  
Membro Apoio HZS