

**ATA 13/05/2022**  
**HABILITAÇÃO TÉCNICA PARA EMPRESA HABILITADA NO CREDENCIAMENTO**  
**DE PESSOAS JURÍDICAS, PRESTADORAS DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS PARA ATUAR NO**  
**HOSPITAL REGIONAL DE IVAIPORÃ – HRI nº 01/2022**  
**COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO**

Aos treze dias de maio de dois mil e vinte e dois, às dez horas, nas dependências da Fundação Estatal de Atenção em Saúde do Paraná - FUNEDAS, reuniu-se a Comissão de Credenciamento, designados pela Portaria nº 163/2022, estando presente os membros Ednei Roberto Rosina Mansano, Roberta Rocha e Suellen Azevedo, para o início dos trabalhos de conferência da documentação para habilitação técnica dos interessados referente ao **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS, CONFORME TERMO DE REFERÊNCIA, PARA ATENDER À DEMANDA DO HOSPITAL REGIONAL DE IVAIPORÃ – HRI nº 01/2022, oriundo do protocolo original 18.755.302-4, conforme Edital de Credenciamento publicado no Diário Oficial do Estado 11141 de 30/03/2022 e no site: [www.funeas.pr.gov.br](http://www.funeas.pr.gov.br).**

1. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM SAÚDE – CNPJ 36.904.388/0001-00
2. CLINICA SÃO JOSÉ DOS PINHAIS CFJ LTDA – CNPJ 26.686.834/0001-96
3. CLINICA DE SAÚDE CIDADE INDUSTRIAL CFJ – CNPJ 27.508.394/0001-40
4. VIVA MAIS ATIVIDADES EIRELI – CNPJ 19.809.586/0001-68
5. IDEC SAÚDE LTDA – CNPJ 00.205.480/0001-27
6. CAIOBÁ SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CNPJ 40.388.611/0001-73
7. FENIX SERVIÇOS E CUIDADOS EM SAÚDE LTDA – CNPJ 39.503.300/0001-29

**EMPRESA 01**

|   |   |                                 |
|---|---|---------------------------------|
| <b>eProtocolo: 18.877.733-3</b>   |   | <b>CNPJ: 36.904.388/0001-00</b> |
| <b>Empresa: PREST SAÚDE SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA</b>  |   |                                 |
| <b>LOTE: 03</b>   | <b>ITEM: 01 E 02</b>  |                                 |
| <b>LOTE: 05</b>   | <b>ITEM: 01 E 02</b>  |                                 |
| <b>LOTE: 09</b>   | <b>ITEM: 01 E 02</b>  |                                 |
| <b>LOTE: 10</b>   | <b>ITEM: 01</b>   |                                 |
| <b>OBS: ENFERMEIRO ASSISTENCIAL, FISIOTERAPEUTA, TÉCNICO DE ENFERMAGEM, TÉCNICO DE RADIOLOGIA</b> |   |                                 |
| <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.  | 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 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 03 ENFERMEIRO**

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |          |      |                   |
|---|---|----------|------|-------------------|
| NOME  |   | CONSELHO | LOTE | ITEM              |
| BIANCA DA SILVA DE SOUZA                    |   | 663.279  | 03   | 01 e 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                 |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade ou RQE   |          |      | 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> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |          |      |                   |
|---|---|----------|------|-------------------|
| NOME  |   | CONSELHO | LOTE | ITEM              |
| CLEBER ROBLOSKI IORI                        |   | 292.757  | 03   | 01 e 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                 |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade ou RQE   |          |      | 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> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |          |      |                   |
|---|---|----------|------|-------------------|
| NOME  |   | CONSELHO | LOTE | ITEM              |
| YANA CAROLINA SILVESTRE MACHADO             |   | 472.927  | 03   | 01 e 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                 |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade ou RQE   |          |      | 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> |

**LOTE 09 TÉCNICO DE ENFERMAGEM**

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |                   |      |         |
|---|---|-------------------|------|---------|
| NOME  |   | CONSELHO          | LOTE | ITEM    |
| CRISTINA GOMES                              |   | 1.552.405         | 09   | 01 e 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                 |      |         |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade ou RQE   | 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> |      |         |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |                       |      |         |
|---|---|-----------------------|------|---------|
| NOME  |   | CONSELHO              | LOTE | ITEM    |
| KERLY MARINES TELES PEDROZZO                |   | ?                     | 09   | 01 e 02 |
| 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                     |      |         |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade ou RQE   | 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>NÃO HABILITADO</b> |      |         |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |                   |      |         |
|---|---|-------------------|------|---------|
| NOME  |   | CONSELHO          | LOTE | ITEM    |
| LUCIMARA FLORIANO DA SILVA                  |   | 1.005.621         | 09   | 01 e 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                 |      |         |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade ou RQE   | 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> |      |         |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |                   |      |         |
|---|---|-------------------|------|---------|
| NOME  |   | CONSELHO          | LOTE | ITEM    |
| ROMILDA ESTEVES CANEDO                      |   | 684.819           | 09   | 01 e 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                 |      |         |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade ou RQE   | 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> |      |         |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |           |      |         |
|---|---|-----------|------|---------|
| NOME  |   | CONSELHO  | LOTE | ITEM    |
| ROSENILDA APARECIDA DE FARIAS CRUZ          |   | 1.263.202 | 09   | 01 e 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                 |
| 10.1.5         | Certificado de Especialidade ou RQE   | 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> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |                   |      |         |
|---|---|-------------------|------|---------|
| NOME  |   | CONSELHO          | LOTE | ITEM    |
| SIDINEI SOARES                              |   | 1.090.070         | 09   | 01 e 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                 |      |         |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade ou RQE   | 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> |      |         |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |                   |      |         |
|---|---|-------------------|------|---------|
| NOME  |   | CONSELHO          | LOTE | ITEM    |
| SILMARA DA SILVA INACIO                     |   | 1.187.013         | 09   | 01 e 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                 |      |         |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade ou RQE   | 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> |      |         |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |                   |      |         |
|---|---|-------------------|------|---------|
| NOME  |   | CONSELHO          | LOTE | ITEM    |
| TEREZINHA DE ASSIS SILVA                    |   | 1.615.968         | 09   | 01 e 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                 |      |         |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade ou RQE   | 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> |      |         |

**LOTE 10 TÉCNICO DE RADIOLOGIA**

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |                   |      |      |
|---|---|-------------------|------|------|
| NOME  |   | CONSELHO          | LOTE | ITEM |
| ELAINE DO CARMO FRANCO SILVA                |   | -                 | 10   | 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   | 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> |      |      |

Obs: Apresentou certidão provisória para exercício da profissão válida por 60 dias a contar de 11/05/2022.

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |                   |      |      |
|---|---|-------------------|------|------|
| NOME  |   | CONSELHO          | LOTE | ITEM |
| RAFAEL LUDERS DOS SANTOS LIMA               |   | -                 | 10   | 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   | 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> |      |      |

Obs: Apresentou certidão provisória para exercício da profissão válida por 60 dias a contar de 02/05/2022.

**EMPRESA 02**

| eProtocolo: 18.883.933-9                       |   | CNPJ: 26.686.834/0001-96 |  |
|--|---|--------------------------|--|
| Empresa: CLINICA SÃO JOSÉ DOS PINHAIS CFJ LTDA |   |                          |  |
| LOTE: 07                                       |   | ITEM: 01                 |  |
| OBS: Nutricionista                             |   |                          |  |
| HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) 1ª FASE            |   |                          |  |
| 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                                       | 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                        |  |
| DADOS BANCÁRIOS (10.1.3)                       |   |                          |  |
| ITEM   | DESCRIÇÃO   | STATUS                   |  |
| 10.1.3.1                                       | 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 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 07 NUTRICIONISTA**

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |          |      |                   |
|---|---|----------|------|-------------------|
| NOME  |   | CONSELHO | LOTE | ITEM              |
| LARISSA SPADREZANI                          |   | 11528    | 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                 |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade ou RQE   |          |      | 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 03**

| eProtocolo: 18.883.929-0  |   | CNPJ: 27.508.394/0001-40 |  |
|---|---|--------------------------|--|
| Empresa: CLINICA DE SAÚDE CIDADE INDUSTRIAL CFJ   |   |                          |  |
| LOTE: 01  | ITEM: 01  |                          |  |
| LOTE: 03  | ITEM: 01 e 02   |                          |  |
| LOTE: 04  | ITEM: 01  |                          |  |
| LOTE: 05  | ITEM: 01 e 02   |                          |  |
| LOTE: 06  | ITEM: 01  |                          |  |
| LOTE: 08  | ITEM: 01  |                          |  |
| LOTE: 09  | ITEM: 01 E 02   |                          |  |
| OBS: Assistente de Farmácia, Enfermeiro Assistencial, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Psicólogo, Técnico de Enfermagem |   |                          |  |
| HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) 1ª FASE   |   |                          |  |
| 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  | 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                        |  |
| DADOS BANCÁRIOS (10.1.3)  |   |                          |  |
| ITEM  | DESCRIÇÃO   | STATUS                   |  |
| 10.1.3.1  | 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                 |
| <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 03 ENFERMEIRO**

| <b>QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2)</b> |   |                |           |                   |
|--|---|----------------|-----------|-------------------|
| NOME   |   | CONSELHO       | LOTE      | ITEM              |
| <b>ANA CARLA SOARES DE CASTRO</b>                  |   | <b>249.191</b> | <b>03</b> | <b>01 e 02</b>    |
| 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   |                |           | 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> |

| <b>QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2)</b> |   |                |           |                   |
|--|---|----------------|-----------|-------------------|
| NOME   |   | CONSELHO       | LOTE      | ITEM              |
| <b>YANA MACHADO</b>                                |   | <b>472.927</b> | <b>03</b> | <b>01 e 02</b>    |
| 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   |                |           | 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> |

| <b>QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2)</b> |   |                |           |                   |
|--|---|----------------|-----------|-------------------|
| NOME   |   | CONSELHO       | LOTE      | ITEM              |
| <b>ROSEMARY COSTA SANTOS EMILIO</b>                |   | <b>722.122</b> | <b>03</b> | <b>01 e 02</b>    |
| 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   |                |           | 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> |

| <b>QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2)</b> |           |                |           |                |
|--|-----------|----------------|-----------|----------------|
| NOME   |           | CONSELHO       | LOTE      | ITEM           |
| <b>MOIRA ANDREZA DA SILVA</b>                      |           | <b>529.750</b> | <b>03</b> | <b>01 e 02</b> |
| 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   | 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> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |          |      |                   |
|---|---|----------|------|-------------------|
| NOME  |   | CONSELHO | LOTE | ITEM              |
| CLEBER ROBLOSKI IORI                        |   | 292.757  | 03   | 01 e 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                 |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade ou RQE   |          |      | 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> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |          |      |                   |
|---|---|----------|------|-------------------|
| NOME  |   | CONSELHO | LOTE | ITEM              |
| MAICON CAVALCANTE DOS SANTOS                |   | 699.981  | 03   | 01 e 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                 |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade ou RQE   |          |      | 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> |

**LOTE 04 FARMACEUTICO**

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |          |      |                   |
|---|---|----------|------|-------------------|
| NOME  |   | CONSELHO | LOTE | ITEM              |
| BRUNA KOSINSKI                              |   | 34940    | 04   | 01 e 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                 |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade ou RQE   |          |      | 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> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |          |      |         |
|---|---|----------|------|---------|
| NOME  |   | CONSELHO | LOTE | ITEM    |
| KEROLYN FERRETI                             |   | 26404    | 04   | 01 e 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       |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade ou RQE   |          |      | 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> |
|----------------|----------------------------------|-------------------|

| <b>QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2)</b> |   |                   |             |
|--|---|-------------------|-------------|
| <b>NOME</b>  |   | <b>CONSELHO</b>   | <b>LOTE</b> |
| <b>LAIS CARMO</b>                                  |   | <b>29793</b>      | <b>04</b>   |
| <b>ITEM</b>  |   | <b>ITEM</b>       |             |
| <b>DESCRIÇÃO</b>                                   |   | <b>STATUS</b>     |             |
| 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   | 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> |             |

**LOTE 05 FISIOTERAPEUTA**

| <b>QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2)</b> |   |                   |             |
|--|---|-------------------|-------------|
| <b>NOME</b>  |   | <b>CONSELHO</b>   | <b>LOTE</b> |
| <b>MICHELLE NEPOMUCENO</b>                         |   | <b>268198-F</b>   | <b>05</b>   |
| <b>ITEM</b>  |   | <b>ITEM</b>       |             |
| <b>DESCRIÇÃO</b>                                   |   | <b>STATUS</b>     |             |
| 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   | 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> |             |

**LOTE 09 TÉCNICO DE ENFERMAGEM**

| <b>QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2)</b>         |   |                   |             |
|--|---|-------------------|-------------|
| <b>NOME</b>  |   | <b>CONSELHO</b>   | <b>LOTE</b> |
| <b>DIARLANE DE JESUS DELFES DE SOUZA RODRIGUES DE LIMA</b> |   | <b>1.552.406</b>  | <b>09</b>   |
| <b>ITEM</b>  |   | <b>ITEM</b>       |             |
| <b>DESCRIÇÃO</b>   |   | <b>STATUS</b>     |             |
| 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   | 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 04**

| <b>eProtocolo: 18.883.947-9</b>                   |  | <b>CNPJ: 19.809.586/0001-68</b> |  |
|---|--|---------------------------------|--|
| <b>Empresa: VIVA MAIS ATIVIDADES EIRELI</b>       |  |                                 |  |
| <b>LOTE: 03</b>                                   |  | <b>ITEM: 01 E 02</b>            |  |
| <b>LOTE: 09</b>                                   |  | <b>ITEM: 01 e 02</b>            |  |
| <b>OBS: Enfermeiro, Técnico de Enfermagem.</b>    |  |                                 |  |
| <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  | Balço 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>                   |  |                                 |  |

| ITEM  | DESCRIÇÃO  | STATUS            |
|---|--|-------------------|
| 10.1.3.1  | Dados Bancários – Banco do Brasil  | S                 |
| <b>REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (10.1.4)</b> |  |                   |
| 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                 |
| <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 03 ENFERMEIRO**

| <b>QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2)</b> |   |                |           |                   |
|--|---|----------------|-----------|-------------------|
| NOME   |   | CONSELHO       | LOTE      | ITEM              |
| <b>BIANCA DA SILVA DE SOUZA</b>                    |   | <b>663.279</b> | <b>03</b> | <b>01 e 02</b>    |
| 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   |                |           | 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> |

| <b>QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2)</b> |   |                |           |                   |
|--|---|----------------|-----------|-------------------|
| NOME   |   | CONSELHO       | LOTE      | ITEM              |
| <b>CLEBER RBLOSKI IORI</b>                         |   | <b>292.757</b> | <b>03</b> | <b>01 e 02</b>    |
| 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   |                |           | 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> |

| <b>QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2)</b> |           |                |           |                |
|--|-----------|----------------|-----------|----------------|
| NOME   |           | CONSELHO       | LOTE      | ITEM           |
| <b>YANA CAROLINA SILVESTRE MACHADO</b>             |           | <b>472.927</b> | <b>03</b> | <b>01 e 02</b> |
| 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   | 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> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |                   |      |         |
|---|---|-------------------|------|---------|
| NOME  |   | CONSELHO          | LOTE | ITEM    |
| KERLY MARINES TELES PEROZZO                 |   | 700.155           | 03   | 01 e 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                 |      |         |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade ou RQE   | 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> |      |         |

**LOTE 09 TÉCNICO DE ENFERMAGEM**

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |                   |      |         |
|---|---|-------------------|------|---------|
| NOME  |   | CONSELHO          | LOTE | ITEM    |
| CELIA MARIA RODRIGUES                       |   | 1.066.529         | 09   | 01 e 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                 |      |         |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade ou RQE   | 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> |      |         |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |                   |      |         |
|---|---|-------------------|------|---------|
| NOME  |   | CONSELHO          | LOTE | ITEM    |
| CRISTINA GOMES                              |   | 1.552.405         | 09   | 01 e 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                 |      |         |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade ou RQE   | 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> |      |         |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |                   |      |         |
|---|---|-------------------|------|---------|
| NOME  |   | CONSELHO          | LOTE | ITEM    |
| DAIANE DE BOMFIM BISPO                      |   | 1.446.460         | 09   | 01 e 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                 |      |         |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade ou RQE   | 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> |      |         |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |                   |      |         |
|---|---|-------------------|------|---------|
| NOME  |   | CONSELHO          | LOTE | ITEM    |
| RAFAELA DOS SANTOS COSTA GALVAO             |   | 689.493           | 09   | 01 e 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                 |      |         |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade ou RQE   | 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> |      |         |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |                   |      |         |
|---|---|-------------------|------|---------|
| NOME  |   | CONSELHO          | LOTE | ITEM    |
| LUCIMARA FLORIANO DA SILVA                  |   | 1.005.621         | 09   | 01 e 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                 |      |         |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade ou RQE   | 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> |      |         |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |                   |      |         |
|---|---|-------------------|------|---------|
| NOME  |   | CONSELHO          | LOTE | ITEM    |
| ROMILDA ESTEVES CANEDO                      |   | 684.819           | 09   | 01 e 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                 |      |         |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade ou RQE   | 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> |      |         |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |                   |      |         |
|---|---|-------------------|------|---------|
| NOME  |   | CONSELHO          | LOTE | ITEM    |
| ROSENILDA APARECIDA DE FARIAS CRUZ          |   | 1.263.202         | 09   | 01 e 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                 |      |         |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade ou RQE   | 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> |      |         |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |           |      |         |
|---|---|-----------|------|---------|
| NOME  |   | CONSELHO  | LOTE | ITEM    |
| SIDNEI SOARES                               |   | 1.090.070 | 09   | 01 e 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         |      |         |

|                |  |                   |
|----------------|--|-------------------|
| 10.1.5         | Certificado de Especialidade ou RQE                | 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> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |                   |      |         |
|---|---|-------------------|------|---------|
| NOME  |   | CONSELHO          | LOTE | ITEM    |
| SILMARA DA SILVA INACIO                     |   | 1.187.013         | 09   | 01 e 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                 |      |         |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade ou RQE   | 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> |      |         |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |                   |      |         |
|---|---|-------------------|------|---------|
| NOME  |   | CONSELHO          | LOTE | ITEM    |
| TEREZINHA DE ASSIS SILVA                    |   | 1.615.968         | 09   | 01 e 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                 |      |         |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade ou RQE   | 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 05**

| eProtocolo: 18.880.604-0   |  | CNPJ: 00.205.480/0001-27 |  |
|--|--|--------------------------|--|
| Empresa: IDEC SAÚDE LTDA   |  |                          |  |
| LOTE: 01   | ITEM: 01   |                          |  |
| LOTE: 02   | ITEM: 01   |                          |  |
| LOTE: 03   | ITEM: 01 e 02  |                          |  |
| LOTE: 04   | ITEM: 01   |                          |  |
| LOTE: 05   | ITEM: 01 e 02  |                          |  |
| LOTE: 08   | ITEM: 01   |                          |  |
| LOTE: 09   | ITEM: 01 E 02  |                          |  |
| LOTE: 10   | ITEM: 01   |                          |  |
| OBS: Assistente de Farmácia, Assistente Social, Enfermeiro Assistencial, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Psicólogo, Técnico de Enfermagem, Técnico de Radiologia |  |                          |  |
| HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) 1ª FASE  |  |                          |  |
| 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   | 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                        |  |
| DADOS BANCÁRIOS (10.1.3)   |  |                          |  |
| ITEM   | DESCRIÇÃO  | STATUS                   |  |
| 10.1.3.1   | 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                 |
| <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 03 ENFERMEIRO**

| <b>QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2)</b> |   |          |      |                   |
|--|---|----------|------|-------------------|
| NOME   |   | CONSELHO | LOTE | ITEM              |
| ADELIA REGINA DA SILVA SOUZA                       |   | 698.811  | 03   | 01 e 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                 |
| 10.1.5   | Certificado de Especialidade ou RQE   |          |      | 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> |

| <b>QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2)</b> |   |          |      |                   |
|--|---|----------|------|-------------------|
| NOME   |   | CONSELHO | LOTE | ITEM              |
| SHEILA MARCONDES FRANCISCO REGHINI                 |   | 164.583  | 03   | 01 e 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                 |
| 10.1.5   | Certificado de Especialidade ou RQE   |          |      | 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> |

| <b>QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2)</b> |   |          |      |                   |
|--|---|----------|------|-------------------|
| NOME   |   | CONSELHO | LOTE | ITEM              |
| CAMILA LUCACHEVSKI                                 |   | 566.492  | 03   | 01 e 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                 |
| 10.1.5   | Certificado de Especialidade ou RQE   |          |      | 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> |

**LOTE 09 TÉCNICO DE ENFERMAGEM**

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |                   |      |         |
|---|---|-------------------|------|---------|
| NOME  |   | CONSELHO          | LOTE | ITEM    |
| JOELMA ZEFERINO DA SILVA SOUZA              |   | 943.802           | 09   | 01 e 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                 |      |         |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade ou RQE   | 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> |      |         |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |                   |      |         |
|---|---|-------------------|------|---------|
| NOME  |   | CONSELHO          | LOTE | ITEM    |
| ROMILDA ESTEVES CANEDO                      |   | 684.819           | 09   | 01 e 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                 |      |         |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade ou RQE   | 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> |      |         |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |                   |      |         |
|---|---|-------------------|------|---------|
| NOME  |   | CONSELHO          | LOTE | ITEM    |
| FABIANA ROSA GOMES                          |   | 1.196.564         | 09   | 01 e 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                 |      |         |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade ou RQE   | 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> |      |         |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |                   |      |         |
|---|---|-------------------|------|---------|
| NOME  |   | CONSELHO          | LOTE | ITEM    |
| JESSICA BARBOSA DE FRANÇA                   |   | 1.486.181         | 09   | 01 e 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                 |      |         |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade ou RQE   | 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> |      |         |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |           |          |      |         |
|---|-----------|----------|------|---------|
| NOME  |           | CONSELHO | LOTE | ITEM    |
| JOSIANE ANTUNES FERMINO                     |           | 552.506  | 09   | 01 e 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                 |
| 10.1.5         | Certificado de Especialidade ou RQE   | 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> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |                   |      |         |
|---|---|-------------------|------|---------|
| NOME  |   | CONSELHO          | LOTE | ITEM    |
| VIVIANE DOS SANTOS                          |   | 1.644.035         | 09   | 01 e 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                 |      |         |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade ou RQE   | 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> |      |         |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |                   |      |         |
|---|---|-------------------|------|---------|
| NOME  |   | CONSELHO          | LOTE | ITEM    |
| ELI ANDRADE DA COSTA                        |   | 1.448.337         | 09   | 01 e 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                 |      |         |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade ou RQE   | 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> |      |         |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |                   |      |         |
|---|---|-------------------|------|---------|
| NOME  |   | CONSELHO          | LOTE | ITEM    |
| MARIA APARECIDA SANTANA DE OLIVEIRA<br>LAM  |   | 1.384.276         | 09   | 01 e 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                 |      |         |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade ou RQE   | 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> |      |         |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |                   |      |         |
|---|---|-------------------|------|---------|
| NOME  |   | CONSELHO          | LOTE | ITEM    |
| ANDREZA FIORINI FIURINI                     |   | 926.516           | 09   | 01 e 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                 |      |         |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade ou RQE   | 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> |      |         |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |                   |      |         |
|---|---|-------------------|------|---------|
| NOME  |   | CONSELHO          | LOTE | ITEM    |
| JOSELIA ESSER                               |   | 815.883           | 09   | 01 e 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                 |      |         |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade ou RQE   | 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> |      |         |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |                   |      |         |
|---|---|-------------------|------|---------|
| NOME  |   | CONSELHO          | LOTE | ITEM    |
| RAQUEL SOUZA MATTOS                         |   | 1.133.546         | 09   | 01 e 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                 |      |         |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade ou RQE   | 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> |      |         |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |                   |      |         |
|---|---|-------------------|------|---------|
| NOME  |   | CONSELHO          | LOTE | ITEM    |
| RAFAEL COSTA                                |   | 1.458.738         | 09   | 01 e 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                 |      |         |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade ou RQE   | 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 06**

| eProtocolo: 18.883.829-4  |  | CNPJ: 40.388.611/0001-73 |  |
|---|--|--------------------------|--|
| Empresa: CAIOBA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA                                     |  |                          |  |
| LOTE: 01  | ITEM: 01   |                          |  |
| LOTE: 03  | ITEM: 01 E 02  |                          |  |
| LOTE: 08  | ITEM: 01   |                          |  |
| LOTE: 09  | ITEM: 01 E 02  |                          |  |
| OBS: Assistente de Farmácia, Enfermeiro, Psicólogo, Técnico de Enfermagem |  |                          |  |
| HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) 1ª FASE                                       |  |                          |  |
| 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  | 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                        |  |
| DADOS BANCÁRIOS (10.1.3)  |  |                          |  |
| ITEM  | DESCRIÇÃO  | STATUS                   |  |
| 10.1.3.1  | 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                 |
| <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 03 ENFERMEIRO**

| <b>QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2)</b> |   |                |           |                   |
|--|---|----------------|-----------|-------------------|
| NOME   |   | CONSELHO       | LOTE      | ITEM              |
| <b>SHEILA MARCONDES FRANCISCO REGHINI</b>          |   | <b>164.583</b> | <b>03</b> | <b>01 e 02</b>    |
| 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   |                |           | 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> |

**LOTE 08 PSICOLOGO**

| <b>QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2)</b> |   |                |           |                   |
|--|---|----------------|-----------|-------------------|
| NOME   |   | CONSELHO       | LOTE      | ITEM              |
| <b>PAOLA CRISTINA GAMBA DE OLIVEIRA</b>            |   | <b>07860-4</b> | <b>08</b> | <b>01</b>         |
| 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   |                |           | 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> |

**LOTE 09 TÉCNICO DE ENFERMAGEM**

| <b>QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2)</b> |   |                |           |                |
|--|---|----------------|-----------|----------------|
| NOME   |   | CONSELHO       | LOTE      | ITEM           |
| <b>ROMILDA ESTEVES CANEDO</b>                      |   | <b>684.819</b> | <b>09</b> | <b>01 e 02</b> |
| 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   | 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> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |                   |      |         |
|---|---|-------------------|------|---------|
| NOME  |   | CONSELHO          | LOTE | ITEM    |
| FABIANA ROSA GOMES                          |   | 1.196.564         | 09   | 01 e 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                 |      |         |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade ou RQE   | 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> |      |         |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |                   |      |         |
|---|---|-------------------|------|---------|
| NOME  |   | CONSELHO          | LOTE | ITEM    |
| CHEILA NOGUEIRA ROBERTI HORT                |   | 1.790.765         | 09   | 01 e 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                 |      |         |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade ou RQE   | 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> |      |         |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |                   |      |         |
|---|---|-------------------|------|---------|
| NOME  |   | CONSELHO          | LOTE | ITEM    |
| LUCELIA DE SOUZA                            |   | 1.631.594         | 09   | 01 e 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                 |      |         |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade ou RQE   | 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> |      |         |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |                       |      |         |
|---|---|-----------------------|------|---------|
| NOME  |   | CONSELHO              | LOTE | ITEM    |
| ELI ANDRADE DA COSTA                        |   |                       | 09   | 01 e 02 |
| 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                     |      |         |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade ou RQE   | 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>NÃO HABILITADO</b> |      |         |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |                   |      |         |
|---|---|-------------------|------|---------|
| NOME  |   | CONSELHO          | LOTE | ITEM    |
| JESSICA BARBOSA FRANÇA                      |   | 1.486.181         | 09   | 01 e 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                 |      |         |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade ou RQE   | 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> |      |         |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |                       |      |         |
|---|---|-----------------------|------|---------|
| NOME  |   | CONSELHO              | LOTE | ITEM    |
| ELOISA DA SILVA BENANCIO                    |   | 1.631.450             | 09   | 01 e 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 | N                     |      |         |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade ou RQE   | S                     |      |         |
| 10.2.6                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          | N                     |      |         |
| 10.2.7                                      | Declaração de Nepotismo (ANEXO V)   | N                     |      |         |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>  | <b>NÃO HABILITADO</b> |      |         |

EMPRESA 07

| eProtocolo: 18.877.711-2                         |   | CNPJ: 39.503.300/0001-29 |  |
|--|---|--------------------------|--|
| Empresa: FENIX SERVIÇOS E CUIDADOS EM SAUDE LTDA |   |                          |  |
| LOTE: 09   |   | ITEM: 01 E 02            |  |
| LOTE: 10   |   | ITEM: 01                 |  |
| OBS: TECNIO DE ENFERMAGEM, TÉCNICO DE RADIOLOGIA |   |                          |  |
| HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) 1ª FASE              |   |                          |  |
| 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   | 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                        |  |
| DADOS BANCÁRIOS (10.1.3)                         |   |                          |  |
| ITEM   | DESCRIÇÃO   | STATUS                   |  |
| 10.1.3.1   | 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, CSLLL, 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 09 TÉCNICO DE ENFERMAGEM**

**QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2)**

| NOME              |   | CONSELHO  | LOTE | ITEM              |
|-------------------|---|-----------|------|-------------------|
| ANA PAULA MARTINS |   | 1.232.002 | 09   | 01 e 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                 |
| 10.1.5            | Certificado de Especialidade ou RQE   |           |      | 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> |

**QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2)**

| NOME               |   | CONSELHO  | LOTE | ITEM              |
|--------------------|---|-----------|------|-------------------|
| FABIANA ROSA GOMES |   | 1.196.564 | 09   | 01 e 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                 |
| 10.1.5             | Certificado de Especialidade ou RQE   |           |      | 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> |

**QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2)**

| NOME                   |   | CONSELHO | LOTE | ITEM              |
|------------------------|---|----------|------|-------------------|
| ROMILDA ESTEVES CANEDO |   | 684.819  | 09   | 01 e 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                 |
| 10.1.5                 | Certificado de Especialidade ou RQE   |          |      | 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> |

**QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2)**

| NOME             |   | CONSELHO  | LOTE | ITEM              |
|------------------|---|-----------|------|-------------------|
| LUCELIA DE SOUZA |   | 1.631.594 | 09   | 01 e 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                 |
| 10.1.5           | Certificado de Especialidade ou RQE   |           |      | 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> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |           |      |                   |
|---|---|-----------|------|-------------------|
| NOME  |   | CONSELHO  | LOTE | ITEM              |
| CHEILA NOGUEIRA ROBERTI HORT                |   | 1.790.765 | 09   | 01 e 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                 |
| 10.1.5                                      | Certificado de Especialidade ou RQE   |           |      | 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, Roberta Rocha Denardi, na qualidade de membro 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 comissão de credenciamento:



**Roberta Rocha Denardi**  
Membro da Comissão



**Suellen Azevedo**  
Membro da Comissão