

ATA 04/07/2024

**HABILITAÇÃO TÉCNICA PARA EMPRESA HABILITADA NO CHAMAMENTO PÚBLICO PARA  
CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS, PRESTADORAS DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS PARA  
ATUAR NO HOSPITAL REGIONAL DE TELEMACHO BORBA- HRTB nº 03/2022  
COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO**

Aos 04 dias de julho de dois mil e vinte e quatro, às 16 horas, nas dependências do Hospital Regional de Telemachó Borba, reuniu-se a Comissão de Credenciamento, designados pela Portaria nº 85/2024, estando presente os membros Etienne Letícia Leone de Moraes, Cleverson Damiano Ribeiro e como membro de apoio Gislaíne Ruviero Ferreira da Paz 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 TELEMACHO BORBA – HRTB nº 03/2022**, 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.funeds.pr.gov.br](http://www.funeds.pr.gov.br).

1. CLINICA DE SAUDE CIDADE INDUSTRIAL CFJ LTDA – CNPJ 27.508.394/0001-40
2. VIVA MAIS ATIVIDADES EIRELI- CNPJ 19.809.586/0001-68

**EMPRESA 01**

|                                                                                                                    |                                                                                                                                                                   |                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| eProtocolo: 21.259.084-3                                                                                           |                                                                                                                                                                   | CNPJ: 27.508.918-5 |
| Empresa: CLINICA DE SAÚDE CIDADE INDUSTRIAL CFJ LTDA                                                               |                                                                                                                                                                   |                    |
| 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, FARMACÊUTICO, FISIOTERAPEUTA, FONOAUDIÓLOGO, PSICÓLOGO E TEC. ENFERMAGEM. |                                                                                                                                                                   |                    |
| <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 | S                  |

|                |                                                                                     |                   |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                | prazo de validade, indicando o responsável técnico pela empresa.                    |                   |
| 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> |

## 2ª FASE

### LOTE 01 ASSISTENTE DE FARMÁCIA

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |                                                                             |                   |      |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|------|
| NOME                                        |                                                                             | CONSELHO          | LOTE |
| LETÍCIA LIMA DOS SANTOS                     |                                                                             | -                 | 01   |
| ITEM                                        | DESCRIÇÃO                                                                   | STATUS            |      |
| 10.2.1                                      | RG                                                                          | S                 |      |
| 10.2.2                                      | CPF                                                                         | S                 |      |
| 10.2.3                                      | Carteira de registro ou identidade profissional                             | NA                |      |
| 10.2.4                                      | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | S                 |      |
| 10.2.5                                      | Certificado de Especialidade ou Experiência de 01 ano quando couber         | NA                |      |
| 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 |
| GABRIELY CRISTINY CORREIA                   |                                                                             | -                     | 01   |
| ITEM                                        | DESCRIÇÃO                                                                   | STATUS                |      |
| 10.2.1                                      | RG                                                                          | S                     |      |
| 10.2.2                                      | CPF                                                                         | S                     |      |
| 10.2.3                                      | Carteira de registro ou identidade profissional                             | NA                    |      |
| 10.2.4                                      | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | S                     |      |
| 10.2.5                                      | Certificado de Especialidade ou Experiência de 01 ano quando couber         | NA                    |      |
| 10.2.6                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          | S                     |      |
| 10.2.7                                      | Declaração de Nepotismo (ANEXO V)                                           | N                     |      |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>                                            | <b>NÃO HABILITADO</b> |      |

Obs: Apresentou o anexo V com assinatura digitada.

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |                                                                             |                   |      |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|------|
| NOME                                        |                                                                             | CONSELHO          | LOTE |
| JOCELENE CIOK                               |                                                                             | -                 | 01   |
| ITEM                                        | DESCRIÇÃO                                                                   | STATUS            |      |
| 10.2.1                                      | RG                                                                          | S                 |      |
| 10.2.2                                      | CPF                                                                         | S                 |      |
| 10.2.3                                      | Carteira de registro ou identidade profissional                             | NA                |      |
| 10.2.4                                      | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | S                 |      |
| 10.2.5                                      | Certificado de Especialidade ou Experiência de 01 ano quando couber         | NA                |      |
| 10.2.6                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional                          | S                 |      |
| 10.2.7                                      | Declaração de Nepotismo (ANEXO V)                                           | S                 |      |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>                                            | <b>HABILITADO</b> |      |

## EMPRESA 02

|                                            |                                                                          |                          |        |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------|
| eProtocolo: 21.258.699-4                   |                                                                          | CNPJ: 19.809.586/0001-68 |        |
| Empresa: VIVA MAIS ATIVIDADES EIRELI       |                                                                          |                          |        |
| LOTE: 03                                   |                                                                          | ITEM: 01                 |        |
| LOTE: 09                                   |                                                                          | ITEM: 01                 |        |
| OBS: ENFERMEIRO, 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                 |
| <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> |

## 2ª FASE

### LOTE 03 ENFERMAGEM

| <b>QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2)</b> |                                                                             |                    |             |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------|
| <b>NOME</b>                                        |                                                                             | <b>COREN-PR</b>    | <b>LOTE</b> |
| <b>MAGDA LUCAS SILVA DOMINGUES</b>                 |                                                                             | <b>000.833.231</b> | <b>03</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                  |             |
| 10.2.5                                             | Certificado de Especialidade ou Experiência de 01 ano quando couber         | NA                 |             |
| 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>COREN-PR</b>   | <b>LOTE</b> |
| <b>RUBIANA APARECIDA BUENO DOS SANTOS</b>          |                                                                             | <b>804.479</b>    | <b>03</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                 |             |
| 10.2.5                                             | Certificado de Especialidade ou Experiência de 01 ano quando couber         | NA                |             |
| 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                                        | COREN-PR                                                                    | LOTE              | ITEM    |
| RAISSA BASILIO DOS SANTOS                   | 001.953.790                                                                 | 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                 |         |
| 10.2.5                                      | Certificado de Especialidade ou Experiência de 01 ano quando couber         | NA                |         |
| 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                                        | COREN-PR                                                                    | LOTE              | ITEM    |
| VANESSA APARECIDA SIQUEIRA LACZKOWSKI       | 000.761.494                                                                 | 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                 |         |
| 10.2.5                                      | Certificado de Especialidade ou Experiência de 01 ano quando couber         | NA                |         |
| 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, Gislaine Ruviero Ferreira da Paz, 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:



**Etienne Leticia Leone de Moraes**  
Membro da Comissão de Credenciamento



**Cleverson Damiano Ribeiro**  
Membro da Comissão de Credenciamento



**Gislaine Ruviero Ferreira da Paz**  
Membro de Apoio de Credenciamento