

ATA 16/09/2024

SESSÃO PÚBLICA PARA HABILITAÇÃO TÉCNICA DO CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS PARA ATUAR NO HOSPITAL DR. ANÍSIO FIGUEIREDO – HZN n° 02/2024

COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO

Aos dezesseis dias de setembro de dois mil e vinte e quatro, às nove horas, nas dependências do Hospital Dr. Anísio Figueiredo – HZNL/FUNEDAS, reuniu-se a Comissão de Credenciamento, designados pela Portaria n° 036/2023, estando presente os membros Mary Mishina Okano e como membro de apoio Elisangela Cardador para o início dos trabalhos de conferência da documentação para a qualificação técnica dos interessados referente ao **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS CONFORME TERMO DE REFERÊNCIA, PARA ATENDER À DEMANDA DO HOSPITAL ZONA NORTE DE LONDRINA - HZN n° 02/2024**, oriundo do protocolo original 21.896.019-7, conforme Edital de Credenciamento publicado no Diário Oficial do Estado 11656 de 09/05/2024 e no site: www.funedas.pr.gov.br, objetivando a habilitação técnica de profissionais.

1. MTE CLÍNICA DE SAÚDE INTEGRADA LTDA
2. CUIDAR SERVIÇOS DE ENFERMAGEM LTDA
3. SCHWAB SERVIÇOS DE ENFERMAGEM LTDA
4. APL SERVIÇOS DE ENFERMAGEM LTDA
5. AMZ HEALTH LTDA
6. IDEC SAÚDE LTDA
7. FBRAD SERVIÇOS TÉCNICOS EM RADIOLOGIA LTDA
8. CONECT SAÚDE LTDA
9. DIMSER TEC
10. MS SAÚDE LTDA
11. INLIFE SAÚDE LTDA
12. PREST SAÚDE SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA
13. SONIA APARECIDA KUPKOVSKI EIRELI
14. LIGAMED SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA
15. LIGAHEALTH SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA
16. ALPIMED SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA
17. FACIL SAÚDE E SERVIÇOS ESPECIALIZADOS
18. KJR GESTÃO, VIDA E SAÚDE S/A

EMPRESA 01

| | | |
|---|------------------|--------------------------|
| eProtocolo: 22.261.385-0 | | CNPJ: 42.689.263/0001-08 |
| Empresa: MTE CLÍNICA DE SAÚDE INTEGRADA LTDA | | |
| LOTE: 03 - INABILITADO | | ITEM: 01 |
| LOTE: 08 | | ITEM: 01 |
| LOTE: 09 | | ITEM: 01 |
| OBS: ENFERMEIRO, 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. As empresas deverão apresentar os índices já calculados. | 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 |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO |

LOTE 08 ITEM 01 – TÉCNICO DE ENFERMAGEM

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|--|---|----------------|----------|-----------------------|
| NOME | | CONSELHO PR | LOTE | ITEM |
| CLAUDIA BARROS PINHEIRO | | 1211385 | 8 | 1 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS |
| 10.2.1 | RG | | | S |
| 10.2.2 | CPF | | | S |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | | S |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | S |
| 10.1.5 | Certificado de Especialidade ou RQE | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| 10.2.7 | ANEXO V | | | N |
| RESULT. | HABILITADO/ NÃO HABILITADO | | | NÃO HABILITADO |

OBS: ANEXO V SEM DATA.

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|--|---|----------------|----------|-------------------|
| NOME | | CONSELHO PR | LOTE | ITEM |
| STEPHANIE COSTA FERREIRA | | 1453051 | 8 | 1 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS |
| 10.2.1 | RG | | | S |
| 10.2.2 | CPF | | | S |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | | S |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | S |
| 10.1.5 | Certificado de Especialidade ou RQE | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| 10.2.7 | ANEXO V | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/ NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------|------|-------------------|
| NOME | | CONSELHO PR | LOTE | ITEM |
| LETICIA ORFÃO BARBOZA DA SILVA | | 1068415 | 8 | 1 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS |
| 10.2.1 | RG | | | S |
| 10.2.2 | CPF | | | S |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | | S |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | S |
| 10.1.5 | Certificado de Especialidade ou RQE | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| 10.2.7 | ANEXO V | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/ NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------|------|-------------------|
| NOME | | CONSELHO PR | LOTE | ITEM |
| FERNANDA DE OLIVEIRA BATISTA FIUZA | | 964012 | 8 | 1 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS |
| 10.2.1 | RG | | | S |
| 10.2.2 | CPF | | | S |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | | S |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | S |
| 10.1.5 | Certificado de Especialidade ou RQE | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| 10.2.7 | ANEXO V | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/ NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |

EMPRESA 02

| eProtocolo: 22.261.845-2 | | CNPJ: 36.980.487/0001 | |
|--|--|-----------------------|--|
| Empresa: CUIDAR SERVIÇOS DE ENFERMAGEM LTDA | | | |
| LOTE: 03 - INABILITADO | | ITEM: 01 | |
| LOTE: 05 | | ITEM: 01 | |
| LOTE: 08 | | ITEM: 01 | |
| OBS: ENFERMEIRO, FISIOTERAPEUTA, 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. As empresas deverão apresentar os índices já calculados. | 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 |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO |

LOTE 08 ITEM 01 – TÉCNICO DE ENFERMAGEM

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2)

| NOME | | CONSELHO PR | LOTE | ITEM |
|--------------------------------|---|-------------------|------|------|
| MARIA FATIMA DE SOUSA FERREIRA | | 1119529 | 08 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | STATUS | | |
| 10.2.1 | RG | S | | |
| 10.2.2 | CPF | S | | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | S | | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | S | | |
| 10.1.5 | Certificado de Especialidade ou RQE | S | | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | | |
| 10.2.7 | ANEXO V | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/ NÃO HABILITADO | HABILITADO | | |

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2)

| NOME | | CONSELHO PR | LOTE | ITEM |
|--------------------------|---|-------------------|------|------|
| KARINA GALASSI DE ARAUJO | | 1413731 | 08 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | STATUS | | |
| 10.2.1 | RG | S | | |
| 10.2.2 | CPF | S | | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | S | | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | S | | |
| 10.1.5 | Certificado de Especialidade ou RQE | S | | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | | |
| 10.2.7 | ANEXO V | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/ NÃO HABILITADO | HABILITADO | | |

EMPRESA 03

| eProtocolo: 22.267.550-2 | CNPJ: 27.123.311/0001-02 | |
|---|--|--------|
| Empresa: SCHWAB SERVIÇOS DE ENFERMAGEM LTDA | | |
| LOTE: 03 | ITEM: 01 | |
| LOTE: 08 | 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. As empresas deverão apresentar os índices já calculados. | 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 |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO |

LOTE 03 ITEM 01 – ENFERMEIRO ASSISTENCIAL

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|--|---|-------------|------|-------------------|
| NOME | | CONSELHO PR | LOTE | ITEM |
| JENIFER ALVES DE SOUZA | | 414661 | 03 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS |
| 10.2.1 | RG | | | S |
| 10.2.2 | CPF | | | S |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | | S |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | S |
| 10.1.5 | Diploma de especialização em cuidados intensivos e/ou 01 ano de experiência | | | S |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| 10.2.7 | ANEXO V | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/ NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|--|---|-------------|------|-----------------------|
| NOME | | CONSELHO PR | LOTE | ITEM |
| VINICIO APARCIDO QUEIROZ | | | 03 | 01 |
| 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 | | | N |
| 10.1.5 | Diploma de especialização em cuidados intensivos e/ou 01 ano de experiência | | | N |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| 10.2.7 | ANEXO V | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/ NÃO HABILITADO | | | NÃO HABILITADO |

OBS: NÃO APRESENTOU DIPLOMA, CARTEIRA PROFISSIONAL E EXPERIENCIA.

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|--|---|-------------|------|--------|
| NOME | | CONSELHO PR | LOTE | ITEM |
| ANA ROSA MULARI RIBEIRO | | 099160 | 03 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS |
| 10.2.1 | RG | | | S |
| 10.2.2 | CPF | | | S |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | | S |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | S |

| | | |
|----------------|---|-------------------|
| 10.1.5 | Diploma de especialização em cuidados intensivos e/ou 01 ano de experiência | S |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S |
| 10.2.7 | ANEXO V | S |
| RESULT. | HABILITADO/ NÃO HABILITADO | HABILITADO |

LOTE 08 ITEM 01 – TÉCNICO DE ENFERMAGEM

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | |
|---|---|-----------------------|------|
| NOME | CONSELHO PR | LOTE | ITEM |
| ROSANA APARECIDA PERES | 1197624 | 08 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | STATUS | |
| 10.2.1 | RG | S | |
| 10.2.2 | CPF | S | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | S | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | N | |
| 10.1.5 | Certificado de Especialidade ou RQE | S | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | |
| 10.2.7 | ANEXO V | N | |
| RESULT. | HABILITADO/ NÃO HABILITADO | NÃO HABILITADO | |

OBS: NÃO APRESENTOU DIPLOMA E ANEXO V.

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | |
|---|---|-------------------|------|
| NOME | CONSELHO PR | LOTE | ITEM |
| DAIANA REGINA APARECIDO | 1983646 | 08 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | STATUS | |
| 10.2.1 | RG | S | |
| 10.2.2 | CPF | S | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | S | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | S | |
| 10.1.5 | Certificado de Especialidade ou RQE | S | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | |
| 10.2.7 | ANEXO V | S | |
| RESULT. | HABILITADO/ NÃO HABILITADO | HABILITADO | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | |
|---|---|-------------------|------|
| NOME | CONSELHO PR | LOTE | ITEM |
| JACQUELINE DESIREE DE SOUZA | 724449 | 08 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | STATUS | |
| 10.2.1 | RG | S | |
| 10.2.2 | CPF | S | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | S | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | S | |
| 10.1.5 | Certificado de Especialidade ou RQE | S | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | |
| 10.2.7 | ANEXO V | S | |
| RESULT. | HABILITADO/ NÃO HABILITADO | HABILITADO | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | |
|---|---|-------------------|------|
| NOME | CONSELHO PR | LOTE | ITEM |
| ISABELY XAVIER MULARI | 1790188 | 08 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | STATUS | |
| 10.2.1 | RG | S | |
| 10.2.2 | CPF | S | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | S | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | S | |
| 10.1.5 | Certificado de Especialidade ou RQE | S | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | |
| 10.2.7 | ANEXO V | S | |
| RESULT. | HABILITADO/ NÃO HABILITADO | HABILITADO | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | |
|---|-------------|------|------|
| NOME | CONSELHO PR | LOTE | ITEM |

| | | | | |
|----------------------------------|---|----------------|-----------|-----------------------|
| AGATHA SARDINHA DE FRANÇA | | 1373011 | 08 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS |
| 10.2.1 | RG | | | S |
| 10.2.2 | CPF | | | S |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | | S |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | S |
| 10.1.5 | Certificado de Especialidade ou RQE | | | S |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| 10.2.7 | ANEXO V | | | N |
| RESULT. | HABILITADO/ NÃO HABILITADO | | | NÃO HABILITADO |

OBS: ANEXO V SEM ASSINATURA.

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|--|---|--------------------|-------------|-------------------|
| NOME | | CONSELHO PR | LOTE | ITEM |
| JANE MARE DA SILVA | | 1134467 | 08 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS |
| 10.2.1 | RG | | | S |
| 10.2.2 | CPF | | | S |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | | S |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | S |
| 10.1.5 | Certificado de Especialidade ou RQE | | | S |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| 10.2.7 | ANEXO V | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/ NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|--|---|--------------------|-------------|-------------------|
| NOME | | CONSELHO PR | LOTE | ITEM |
| GISELLI APARECIDA DA SILVA | | 1480411 | 08 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS |
| 10.2.1 | RG | | | S |
| 10.2.2 | CPF | | | S |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | | S |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | S |
| 10.1.5 | Certificado de Especialidade ou RQE | | | S |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| 10.2.7 | ANEXO V | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/ NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|--|---|--------------------|-------------|-------------------|
| NOME | | CONSELHO PR | LOTE | ITEM |
| BERNADETE DOS SANTOS | | 745770 | 08 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS |
| 10.2.1 | RG | | | S |
| 10.2.2 | CPF | | | S |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | | S |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | S |
| 10.1.5 | Certificado de Especialidade ou RQE | | | S |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| 10.2.7 | ANEXO V | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/ NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|--|---|--------------------|-------------|---------------|
| NOME | | CONSELHO PR | LOTE | ITEM |
| MICHELLE MARIANO | | | 08 | 01 |
| 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 | ANEXO V | | | S |

| | | |
|----------------|-----------------------------------|-----------------------|
| RESULT. | HABILITADO/ NÃO HABILITADO | NÃO HABILITADO |
|----------------|-----------------------------------|-----------------------|

OBS: CARTEIRA PROFISSIONAL COM RENOVAÇÃO EM NOVEMBRO DE 2023.

EMPRESA 04

| | | |
|---|--|--------------------------|
| eProtocolo: 22.266.414-4 | | CNPJ: 36.905.822/0001-69 |
| Empresa: APL SERVIÇOS DE ENFERMAGEM LTDA | | |
| LOTE: 03 | ITEM: 01 | |
| LOTE: 08 | 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. As empresas deverão apresentar os índices já calculados. | 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 |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO |

LOTE 03 ITEM 01 – ENFERMEIRO ASSISTENCIAL

| | | | |
|--|---|--------------------|-------------|
| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | |
| NOME | | CONSELHO PR | LOTE |
| JENIFER ALVES DE SOUZA | | 414661 | 03 |
| 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 | Diploma de especialização em cuidados intensivos e/ou 01 ano de experiência | S | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | |
| 10.2.7 | ANEXO V | S | |

| | | |
|----------------|-----------------------------------|-------------------|
| RESULT. | HABILITADO/ NÃO HABILITADO | HABILITADO |
|----------------|-----------------------------------|-------------------|

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|--|---|--------------------|-------------|-----------------------|
| NOME | | CONSELHO PR | LOTE | ITEM |
| VINICIO APARCIDO QUEIROZ | | | 03 | 01 |
| 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 | | | N |
| 10.1.5 | Diploma de especialização em cuidados intensivos e/ou 01 ano de experiência | | | N |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| 10.2.7 | ANEXO V | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/ NÃO HABILITADO | | | NÃO HABILITADO |

OBS: NÃO APRESENTOU DIPLOMA, CARTEIRA PROFISSIONAL E EXPERIENCIA.

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|--|---|--------------------|-------------|-------------------|
| NOME | | CONSELHO PR | LOTE | ITEM |
| ANA ROSA MULARI RIBEIRO | | 099160 | 03 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS |
| 10.2.1 | RG | | | S |
| 10.2.2 | CPF | | | S |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | | S |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | S |
| 10.1.5 | Diploma de especialização em cuidados intensivos e/ou 01 ano de experiência | | | S |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| 10.2.7 | ANEXO V | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/ NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |

LOTE 08 ITEM 01 – TECNICO DE ENFERMAGEM

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|--|---|--------------------|-------------|-----------------------|
| NOME | | CONSELHO PR | LOTE | ITEM |
| ROSANA APARECIDA PERES | | 1197624 | 08 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS |
| 10.2.1 | RG | | | S |
| 10.2.2 | CPF | | | S |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | | S |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | N |
| 10.1.5 | Certificado de Especialidade ou RQE | | | S |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| 10.2.7 | ANEXO V | | | N |
| RESULT. | HABILITADO/ NÃO HABILITADO | | | NÃO HABILITADO |

OBS: NÃO APRESENTOU DIPLOMA E ANEXO V.

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|--|---|--------------------|-------------|-------------------|
| NOME | | CONSELHO PR | LOTE | ITEM |
| DAIANA REGINA APARECIDO | | 1983646 | 08 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS |
| 10.2.1 | RG | | | S |
| 10.2.2 | CPF | | | S |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | | S |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | S |
| 10.1.5 | Certificado de Especialidade ou RQE | | | S |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| 10.2.7 | ANEXO V | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/ NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|--|------------------|--------------------|-------------|---------------|
| NOME | | CONSELHO PR | LOTE | ITEM |
| JACQUELINE DESIREE DE SOUZA | | 724449 | 08 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS |

| | | |
|----------------|---|-------------------|
| 10.2.1 | RG | S |
| 10.2.2 | CPF | S |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | S |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | S |
| 10.1.5 | Certificado de Especialidade ou RQE | S |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S |
| 10.2.7 | ANEXO V | S |
| RESULT. | HABILITADO/ NÃO HABILITADO | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------|------|-------------------|
| NOME | | CONSELHO PR | LOTE | ITEM |
| ISABELY XAVIER MULARI | | 1790188 | 08 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS |
| 10.2.1 | RG | | | S |
| 10.2.2 | CPF | | | S |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | | S |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | S |
| 10.1.5 | Certificado de Especialidade ou RQE | | | S |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| 10.2.7 | ANEXO V | | | N |
| RESULT. | HABILITADO/ NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------|------|-----------------------|
| NOME | | CONSELHO PR | LOTE | ITEM |
| AGATHA SARDINHA DE FRANÇA | | 1373011 | 08 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS |
| 10.2.1 | RG | | | S |
| 10.2.2 | CPF | | | S |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | | S |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | N |
| 10.1.5 | Certificado de Especialidade ou RQE | | | S |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| 10.2.7 | ANEXO V | | | N |
| RESULT. | HABILITADO/ NÃO HABILITADO | | | NÃO HABILITADO |

OBS: ANEXO V SEM ASSINATURA, NÃO APRESENTOU DIPLOMA.

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------|------|-------------------|
| NOME | | CONSELHO PR | LOTE | ITEM |
| JANE MARE DA SILVA | | 1134467 | 08 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS |
| 10.2.1 | RG | | | S |
| 10.2.2 | CPF | | | S |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | | S |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | S |
| 10.1.5 | Certificado de Especialidade ou RQE | | | S |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| 10.2.7 | ANEXO V | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/ NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------|------|-------------------|
| NOME | | CONSELHO PR | LOTE | ITEM |
| GISELLI APARECIDA DA SILVA | | 1480411 | 08 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS |
| 10.2.1 | RG | | | S |
| 10.2.2 | CPF | | | S |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | | S |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | S |
| 10.1.5 | Certificado de Especialidade ou RQE | | | S |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| 10.2.7 | ANEXO V | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/ NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------------|------|------|
| NOME | | CONSELHO PR | LOTE | ITEM |
| BERNADETE DOS SANTOS | | 745770 | 08 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | STATUS | | |
| 10.2.1 | RG | S | | |
| 10.2.2 | CPF | S | | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | S | | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | S | | |
| 10.1.5 | Certificado de Especialidade ou RQE | S | | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | | |
| 10.2.7 | ANEXO V | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/ NÃO HABILITADO | HABILITADO | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-----------------------|------|------|
| NOME | | CONSELHO PR | LOTE | ITEM |
| MICHELLE MARIANO | | | 08 | 01 |
| 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 | ANEXO V | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/ NÃO HABILITADO | NÃO HABILITADO | | |

OBS: CARTEIRA PROFISSIONAL COM RENOVAÇÃO EM NOVEMBRO DE 2023.

EMPRESA 05

| eProtocolo: 22.261.566-6 | | CNPJ: 37.082.460/0001-16 | |
|--|--|--------------------------|--|
| Empresa: AMZ HEALTH LTDA | | | |
| LOTE: 03 - INABILITADO | | ITEM: 01 | |
| LOTE: 08 | | 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. As empresas deverão apresentar os índices já calculados. | 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 |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO |

LOTE 08 ITEM 01 – TÉCNICO DE ENFERMAGEM

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|--|---|--------------------|-------------|-------------------|
| NOME | | CONSELHO PR | LOTE | ITEM |
| MARCELA ARAÚJO DE SOUZA | | 861793 | 08 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS |
| 10.2.1 | RG | | | S |
| 10.2.2 | CPF | | | S |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | | S |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | S |
| 10.1.5 | Certificado de Especialidade ou RQE | | | S |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| 10.2.7 | ANEXO V | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/ NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|--|---|--------------------|-------------|-------------------|
| NOME | | CONSELHO PR | LOTE | ITEM |
| BARBARA ARIADNE ARTONI | | 2022249 | 08 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS |
| 10.2.1 | RG | | | S |
| 10.2.2 | CPF | | | S |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | | S |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | S |
| 10.1.5 | Certificado de Especialidade ou RQE | | | S |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| 10.2.7 | ANEXO V | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/ NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|--|---|--------------------|-------------|-------------------|
| NOME | | CONSELHO PR | LOTE | ITEM |
| ANA PAULA REIS DE LIMA | | 1172875 | 08 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS |
| 10.2.1 | RG | | | S |
| 10.2.2 | CPF | | | S |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | | S |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | S |
| 10.1.5 | Certificado de Especialidade ou RQE | | | S |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| 10.2.7 | ANEXO V | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/ NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |

EMPRESA 06

| eProtocolo: 22.261.863-0 | | CNPJ: 00.205.480/0001-27 | |
|--|------------------|---------------------------------|--|
| Empresa: IDEC SAÚDE LTDA | | | |
| LOTE: 03 | ITEM: 01 | | |
| LOTE: 05 - INABILITADO | ITEM: 01 | | |
| LOTE: 07 | ITEM: 01 | | |
| LOTE: 08 | ITEM: 01 | | |
| OBS: ENFERMEIRO, FISIOTERAPEUTA, 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 | Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social. As empresas deverão apresentar os índices já calculados. | 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 |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO |

LOTE 03 ITEM 01 – ENFERMEIRO ASSISTENCIAL

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | |
|---|---|-------------------|------|
| NOME | CONSELHO PR | LOTE | ITEM |
| ROVILSON FREIRES DA SILVA | 105877 | 03 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | STATUS | |
| 10.2.1 | RG | S | |
| 10.2.2 | CPF | S | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | S | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | S | |
| 10.1.5 | Diploma de especialização em cuidados intensivos e/ou 01 ano de experiência | S | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | |
| 10.2.7 | ANEXO V | S | |
| RESULT. | HABILITADO/ NÃO HABILITADO | HABILITADO | |

LOTE 08 ITEM 01 – TÉCNICO DE ENFERMAGEM

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | |
|---|---|--------|------|
| NOME | CONSELHO PR | LOTE | ITEM |
| ANDRÉIA APARECIDA DE ANDRADE COSTA | 1182159 | 8 | 1 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | STATUS | |
| 10.2.1 | RG | S | |
| 10.2.2 | CPF | S | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | S | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | S | |
| 10.1.5 | Certificado de Especialidade ou RQE | NA | |

| | | |
|----------------|--|-------------------|
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S |
| 10.2.7 | ANEXO V | S |
| RESULT. | HABILITADO/ NÃO HABILITADO | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------|------|-------------------|
| NOME | | CONSELHO PR | LOTE | ITEM |
| NEILA FERREIRA DOS SANTOS | | 752450 | 8 | 1 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS |
| 10.2.1 | RG | | | S |
| 10.2.2 | CPF | | | S |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | | S |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | S |
| 10.1.5 | Certificado de Especialidade ou RQE | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| 10.2.7 | ANEXO V | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/ NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------|------|-------------------|
| NOME | | CONSELHO PR | LOTE | ITEM |
| BRUNA DE OLIVEIRA SILVA | | 1892162 | 8 | 1 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS |
| 10.2.1 | RG | | | S |
| 10.2.2 | CPF | | | S |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | | S |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | S |
| 10.1.5 | Certificado de Especialidade ou RQE | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| 10.2.7 | ANEXO V | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/ NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |

EMPRESA 07

| eProtocolo: 22.262.888-1 | | CNPJ: 36.857.113/0001-55 | |
|--|--|--------------------------|--|
| Empresa: FBRAD SERVIÇOS TÉCNICOS EM RADIOLOGIA LTDA | | | |
| LOTE: 01 | | ITEM: 01 | |
| LOTE: 02 - INABILITADO | | ITEM: 01 e 02 | |
| LOTE: 03 | | ITEM: 01 | |
| LOTE: 04 | | ITEM: 01 | |
| LOTE: 08 | | | |
| LOTE: 09 | | | |
| OBS: ASSISTENTE SOCIAL, ASSISTENTE DE FARMÁCIA, ENFERMEIRO, FARMACÊUTICO, 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 | Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social. As empresas deverão apresentar os índices já calculados. | 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 |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO |

LOTE 03 ITEM 01 – ENFERMEIRO ASSISTENCIAL

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|--|---|-------------|------|-------------------|
| NOME | | CONSELHO PR | LOTE | ITEM |
| LUCIANA JOSÉ DE MEDEIROS PINTO | | 381767 | 03 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS |
| 10.2.1 | RG | | | S |
| 10.2.2 | CPF | | | S |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | | S |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | S |
| 10.1.5 | Diploma de especialização em cuidados intensivos e/ou 01 ano de experiência | | | S |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| 10.2.7 | ANEXO V | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/ NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |

EMPRESA 08

| eProtocolo: 22.262.394-4 | | CNPJ: 07.883.736/0001-02 | |
|--|--|--------------------------|--|
| Empresa: CONECT SAÚDE LTDA | | | |
| LOTE: 02 - INABILITADO | | ITEM: 01 | |
| LOTE: 03 | | ITEM: 01 | |
| LOTE: 07 | | ITEM: 01 | |
| LOTE: 08 | | ITEM: 01 | |
| LOTE: 09 - INABILITADO | | ITEM: 01 | |
| OBS: ASSISTENTE DE FARMÁCIA, ENFERMEIRO, 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 | Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social. As empresas deverão apresentar os índices já calculados. | 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 |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO |

LOTE 03 ITEM 01 – ENFERMEIRO ASSISTENCIAL

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|--|---|-------------|------|-------------------|
| NOME | | CONSELHO PR | LOTE | ITEM |
| ELAINE DA SILVA THEREZA | | 676006 | 03 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS |
| 10.2.1 | RG | | | S |
| 10.2.2 | CPF | | | S |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | | S |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | S |
| 10.1.5 | Diploma de especialização em cuidados intensivos e/ou 01 ano de experiência | | | S |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| 10.2.7 | ANEXO V | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/ NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |

LOTE 08 ITEM 01 – TECNICO DE ENFERMAGEM

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|--|---|-------------|------|-------------------|
| NOME | | CONSELHO PR | LOTE | ITEM |
| CRISTIANE DA SILVA TSENOF | | 2097206 | 08 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS |
| 10.2.1 | RG | | | S |
| 10.2.2 | CPF | | | S |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | | S |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | S |
| 10.1.5 | Certificado de Especialidade ou RQE | | | S |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| 10.2.7 | ANEXO V | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/ NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|--|---|-------------|------|--------|
| NOME | | CONSELHO PR | LOTE | ITEM |
| MAYARA PAIXÃO FERREIRA | | 1544880 | 08 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS |
| 10.2.1 | RG | | | S |
| 10.2.2 | CPF | | | S |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | | S |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | S |
| 10.1.5 | Certificado de Especialidade ou RQE | | | S |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| 10.2.7 | ANEXO V | | | S |

| | | |
|----------------|-----------------------------------|-------------------|
| RESULT. | HABILITADO/ NÃO HABILITADO | HABILITADO |
|----------------|-----------------------------------|-------------------|

EMPRESA 09

| | | |
|---|--|--------------------------|
| eProtocolo: 22.261.331-0 | | CNPJ: 33.696.164/0001-54 |
| Empresa: DIMSER TEC | | |
| LOTE: 09 | ITEM: 01 | |
| OBS: 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 | Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social. As empresas deverão apresentar os índices já calculados. | 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 |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO |

LOTE 09 ITEM 01 – TECNICO DE RADIOLOGIA

| | | | |
|--|---|--------------------|-------------|
| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | |
| NOME | | CONSELHO PR | LOTE |
| GUILHERME FELIPE MAFRA BORTOLETO | | 7536T | 9 |
| | | | ITEM |
| | | | 1 |
| 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 | Experiência mínima de 06 meses | S | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | |
| 10.2.7 | ANEXO V | S | |
| RESULT. | HABILITADO/ NÃO HABILITADO | HABILITADO | |

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2)

| NOME | | CONSELHO PR | LOTE | ITEM |
|---------------------|---|-------------|------|-------------------|
| DARIO RUIZ ANDRETTO | | 3154T | 9 | 1 |
| 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 | Experiência mínima de 06 meses | | | S |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| 10.2.7 | ANEXO V | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/ NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------|------|-------------------|
| NOME | | CONSELHO PR | LOTE | ITEM |
| JOSÉ EDUARDO DA SILVA GODOY | | 7207T | 9 | 1 |
| 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 | Experiência mínima de 06 meses | | | S |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| 10.2.7 | ANEXO V | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/ NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------|------|-------------------|
| NOME | | CONSELHO PR | LOTE | ITEM |
| ALINE VILAR GARCIA LIMA | | 7769T | 9 | 1 |
| 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 | Experiência mínima de 06 meses | | | S |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| 10.2.7 | ANEXO V | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/ NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |

EMPRESA 10

| eProtocolo: 22.263.067-3 | | CNPJ: 43.056.186/0001-03 | | |
|--|--|--------------------------|--|--------|
| Empresa: M S SAÚDE LTDA | | | | |
| LOTE: 03 - INABILITADO | | ITEM: 01 | | |
| LOTE: 08 | | 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 | Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social. As empresas deverão apresentar os índices já calculados. | | | 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 |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO |

LOTE 08 ITEM 01 – TÉCNICO DE ENFERMAGEM

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|--|---|-------------|------|-------------------|
| NOME | | CONSELHO PR | LOTE | ITEM |
| JULIANA APARECIDA RODRIGUES TERRA | | 1915601 | 08 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS |
| 10.2.1 | RG | | | S |
| 10.2.2 | CPF | | | S |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | | S |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | S |
| 10.1.5 | Certificado de Especialidade ou RQE | | | S |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| 10.2.7 | ANEXO V | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/ NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |

EMPRESA 11

| eProtocolo: 22.262.983-7 | | CNPJ: 38.542.520/0001-07 | | |
|---|--|--------------------------|--|--------|
| Empresa: INLIFE SAÚDE LTDA | | | | |
| LOTE: 03 - INABILITADO | | ITEM: 01 | | |
| LOTE: 08 | | 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 | Balço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social. As empresas deverão apresentar os índices já calculados. | | | 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 |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO |

LOTE 08 ITEM 01 – TÉCNICO DE ENFERMAGEM

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|--|---|-------------|------|-------------------|
| NOME | | CONSELHO PR | LOTE | ITEM |
| LEILA MARIA NELSON | | 12280532 | 08 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS |
| 10.2.1 | RG | | | S |
| 10.2.2 | CPF | | | S |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | | S |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | S |
| 10.1.5 | Certificado de Especialidade ou RQE | | | S |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| 10.2.7 | ANEXO V | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/ NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |

EMPRESA 12

| eProtocolo: 22.262.749-4 | | CNPJ: 36.904.388/0001-00 | |
|---|--|--------------------------|--|
| Empresa: PREST SAÚDE SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA | | | |
| LOTE: 03 - INABILITADO | | ITEM: 01 | |
| LOTE: 05 | | ITEM: 01 | |
| LOTE: 08 | | ITEM: 01 | |
| LOTE: 09 | | ITEM: 01 | |
| OBS: ENFERMEIRO, FISIOTERAPEUTA, 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. As empresas deverão apresentar os índices já calculados. | 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 |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO |

LOTE 05 ITEM 01 – FISIOTERAPEUTA

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|--|---|----------------|----------|-------------------|
| NOME | | CONSELHO PR | LOTE | ITEM |
| GENNYFERS FERNANDA DE OLIVEIRA CAMPOS | | 305401F | 9 | 1 |
| 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 | Experiência mínima de 06 meses | | | S |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| 10.2.7 | ANEXO V | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/ NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |

LOTE 08 ITEM 01 – TÉCNICO DE ENFERMAGEM

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|--|---|----------------|-----------|-------------------|
| NOME | | CONSELHO PR | LOTE | ITEM |
| REGIANE MURIANO LINING DE OLIVEIRA | | 1912779 | 08 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS |
| 10.2.1 | RG | | | S |
| 10.2.2 | CPF | | | S |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | | S |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | S |
| 10.1.5 | Certificado de Especialidade ou RQE | | | S |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| 10.2.7 | ANEXO V | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/ NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|--|---|---------------|-----------|-------------------|
| NOME | | CONSELHO PR | LOTE | ITEM |
| FERNANDA DE OLIVEIRA BATISTA FIUZA | | 964012 | 08 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS |
| 10.2.1 | RG | | | S |
| 10.2.2 | CPF | | | S |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | | S |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | S |
| 10.1.5 | Certificado de Especialidade ou RQE | | | S |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| 10.2.7 | ANEXO V | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/ NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------------|------|------|
| NOME | | CONSELHO PR | LOTE | ITEM |
| FLAVIA APARECIDA DA SILVA | | 1171944 | 08 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | STATUS | | |
| 10.2.1 | RG | S | | |
| 10.2.2 | CPF | S | | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | S | | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | S | | |
| 10.1.5 | Certificado de Especialidade ou RQE | S | | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | | |
| 10.2.7 | ANEXO V | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/ NÃO HABILITADO | HABILITADO | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------------|------|------|
| NOME | | CONSELHO PR | LOTE | ITEM |
| JULIANO BARRETO ROMAGNOLI | | 1133540 | 08 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | STATUS | | |
| 10.2.1 | RG | S | | |
| 10.2.2 | CPF | S | | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | S | | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | S | | |
| 10.1.5 | Certificado de Especialidade ou RQE | S | | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | | |
| 10.2.7 | ANEXO V | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/ NÃO HABILITADO | HABILITADO | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------------|------|------|
| NOME | | CONSELHO PR | LOTE | ITEM |
| EDUARDA PAOLA FURQUIM | | 1162332 | 08 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | STATUS | | |
| 10.2.1 | RG | S | | |
| 10.2.2 | CPF | S | | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | S | | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | S | | |
| 10.1.5 | Certificado de Especialidade ou RQE | S | | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | | |
| 10.2.7 | ANEXO V | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/ NÃO HABILITADO | HABILITADO | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------------|------|------|
| NOME | | CONSELHO PR | LOTE | ITEM |
| JOSIANE BIONDE DOS SANTOS PEREIRA | | 388246 | 08 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | STATUS | | |
| 10.2.1 | RG | S | | |
| 10.2.2 | CPF | S | | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | S | | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | S | | |
| 10.1.5 | Certificado de Especialidade ou RQE | S | | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | | |
| 10.2.7 | ANEXO V | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/ NÃO HABILITADO | HABILITADO | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------|------|------|
| NOME | | CONSELHO PR | LOTE | ITEM |
| LUIZ PAULO DE SOUZA | | 1149370 | 08 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | STATUS | | |
| 10.2.1 | RG | S | | |
| 10.2.2 | CPF | S | | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | S | | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | S | | |
| 10.1.5 | Certificado de Especialidade ou RQE | S | | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | | |

| | | |
|----------------|-----------------------------------|-------------------|
| 10.2.7 | ANEXO V | S |
| RESULT. | HABILITADO/ NÃO HABILITADO | HABILITADO |

EMPRESA 13

| | | |
|---|--|--------------------------|
| eProtocolo: 22.261.542-9 | | CNPJ: 42.891.511/0001-90 |
| Empresa: SONIA APARECIDA KUPKOVSKI EIRELI | | |
| LOTE: 03 - INABILITADO | | ITEM: 01 |
| LOTE: 08 | | 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. As empresas deverão apresentar os índices já calculados. | 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 |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO |

LOTE 08 ITEM 01 – TÉCNICO DE ENFERMAGEM

| | | | |
|--|---|--------------------|-------------|
| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | |
| NOME | | CONSELHO PR | LOTE |
| WILLIAN MARTINS PROENÇA | | 943818 | 08 |
| | | | ITEM |
| | | | 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 | ANEXO V | S | |
| RESULT. | HABILITADO/ NÃO HABILITADO | HABILITADO | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------------|------|------|
| NOME | | CONSELHO PR | LOTE | ITEM |
| EDNEUZA DA SILVA ROCHA | | 1178875 | 08 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | STATUS | | |
| 10.2.1 | RG | S | | |
| 10.2.2 | CPF | S | | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | S | | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | S | | |
| 10.1.5 | Certificado de Especialidade ou RQE | S | | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | | |
| 10.2.7 | ANEXO V | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/ NÃO HABILITADO | HABILITADO | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------------|------|------|
| NOME | | CONSELHO PR | LOTE | ITEM |
| FLAVIA APARECIDA ALVES NOGUEIRA | | 1721677 | 08 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | STATUS | | |
| 10.2.1 | RG | S | | |
| 10.2.2 | CPF | S | | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | S | | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | S | | |
| 10.1.5 | Certificado de Especialidade ou RQE | S | | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | | |
| 10.2.7 | ANEXO V | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/ NÃO HABILITADO | HABILITADO | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------------|------|------|
| NOME | | CONSELHO PR | LOTE | ITEM |
| FERNANDA DA COSTA | | 1626200 | 08 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | STATUS | | |
| 10.2.1 | RG | S | | |
| 10.2.2 | CPF | S | | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | S | | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | S | | |
| 10.1.5 | Certificado de Especialidade ou RQE | S | | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | | |
| 10.2.7 | ANEXO V | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/ NÃO HABILITADO | HABILITADO | | |

EMPRESA 14

| eProtocolo: 22.261.639-5 | | CNPJ: 41.158.785/0001-02 | |
|--|--|--------------------------|--|
| Empresa: LIGAMED SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA | | | |
| LOTE: 03 | | ITEM: 01 | |
| LOTE: 08 | | 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 | Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social. As empresas deverão apresentar os índices já calculados. | 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 |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO |

LOTE 08 ITEM 01 – TECNICO DE ENFERMAGEM

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|--|---|---------------|-----------|-------------------|
| NOME | | CONSELHO PR | LOTE | ITEM |
| DIEGO AMARO CONRADO | | 911974 | 08 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS |
| 10.2.1 | RG | | | S |
| 10.2.2 | CPF | | | S |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | | S |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | S |
| 10.1.5 | Certificado de Especialidade ou RQE | | | S |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| 10.2.7 | ANEXO V | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/ NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |

EMPRESA 15

| eProtocolo: 22.261.710-3 | | CNPJ: 41.158.373/0001-72 | |
|---|--|--------------------------|--|
| Empresa: LIGAHEALTH SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA | | | |
| LOTE: 03 | | ITEM: 01 | |
| LOTE: 08 | | 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 | Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social. As empresas deverão apresentar os índices já calculados. | 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 |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO |

LOTE 08 ITEM 01 – TÉCNICO DE ENFERMAGEM

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|--|---|-------------|------|-------------------|
| NOME | | CONSELHO PR | LOTE | ITEM |
| DIEGO AMARO CONRADO | | 911974 | 08 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS |
| 10.2.1 | RG | | | S |
| 10.2.2 | CPF | | | S |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | | S |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | S |
| 10.1.5 | Certificado de Especialidade ou RQE | | | S |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| 10.2.7 | ANEXO V | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/ NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |

EMPRESA 16

| eProtocolo: 22.261.740-5 | | CNPJ: 49.083.990/0001-68 | | |
|---|--|--------------------------|--|--------|
| Empresa: ALPIMED SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA | | | | |
| LOTE: 03 | | ITEM: 01 | | |
| LOTE: 08 | | 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 | Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social. As empresas deverão apresentar os índices já calculados. | | | 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 |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO |

LOTE 08 ITEM 01 – TÉCNICO DE ENFERMAGEM

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|--|---|-------------|------|-------------------|
| NOME | | CONSELHO PR | LOTE | ITEM |
| DIEGO AMARO CONRADO | | 911974 | 08 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS |
| 10.2.1 | RG | | | S |
| 10.2.2 | CPF | | | S |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | | S |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | S |
| 10.1.5 | Certificado de Especialidade ou RQE | | | S |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| 10.2.7 | ANEXO V | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/ NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |

EMPRESA 17

| eProtocolo: 22.263.150-5 | | CNPJ: 30.601.225/0001-64 | | |
|---|--|--------------------------|--|--------|
| Empresa: FACIL SAÚDE E SERVIÇOS ESPECIALIZADOS | | | | |
| LOTE: 03 | | ITEM: 01 | | |
| LOTE: 07 | | ITEM: 01 | | |
| OBS: ENFERMEIRO, PSICÓLOGO | | | | |
| 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 | Balço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social. As empresas deverão apresentar os índices já calculados. | | | 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 |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO |

LOTE 07 ITEM 01 – PSICOLOGO

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|--|---|--------------|------|-------------------|
| NOME | | CONSELHO PR | LOTE | ITEM |
| ELIZANGELA DOS REIS | | CRP-08/27462 | 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 | Experiência mínima de 06 meses | | | S |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| 10.2.7 | ANEXO V | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/ NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |

EMPRESA 18

| eProtocolo: 22.262.919-5 | | CNPJ: 35.157.507/0001-38 | |
|---|--|--------------------------|--|
| Empresa: K J R, GESTÃO, VIDA E SAÚDE S/A | | | |
| LOTE: 02 | ITEM: 01 e 02 | | |
| LOTE: 03 | ITEM: 01 | | |
| LOTE: 04 | ITEM: 01 | | |
| LOTE: 06 | ITEM: 01 | | |
| LOTE: 08 | ITEM: 01 | | |
| LOTE: 09 - INABILITADO | ITEM: 01 | | |
| OBS: ASSISTENTE DE FARMÁCIA, ENFERMEIRO, FARMACÊUTICO, NUTRICIONISTA, 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 | Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social. As empresas deverão apresentar os índices já calculados. | 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 |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO |

LOTE 03 ITEM 01 – ENFERMEIRO ASSISTENCIAL

| NOME | | CONSELHO PR | LOTE | ITEM |
|-------------------------|---|-------------|------|-----------------------|
| AMANDA FERNANDES STUANI | | 791030 | 03 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS |
| 10.2.1 | RG | | | S |
| 10.2.2 | CPF | | | S |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | | S |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | S |
| 10.1.5 | Diploma de especialização em cuidados intensivos e/ou 01 ano de experiência | | | S |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| 10.2.7 | ANEXO V | | | N |
| RESULT. | HABILITADO/ NÃO HABILITADO | | | NÃO HABILITADO |

OBS: ANEXO V ASSINATURA INVÁLIDA

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2)

| NOME | | CONSELHO PR | LOTE | ITEM |
|----------------------------|---|-------------|------|-------------------|
| RENATA GALDIN BRAGA PAIANO | | 429384 | 03 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS |
| 10.2.1 | RG | | | S |
| 10.2.2 | CPF | | | S |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | | S |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | S |
| 10.1.5 | Diploma de especialização em cuidados intensivos e/ou 01 ano de experiência | | | S |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| 10.2.7 | ANEXO V | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/ NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |

LOTE 08 ITEM 01 – TÉCNICO DE ENFERMAGEM

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2)

| NOME | | CONSELHO PR | LOTE | ITEM |
|------------------------------------|---|-------------|------|--------|
| ANDRÉIA APARECIDA DE ANDRADE COSTA | | 1182159 | 08 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS |
| 10.2.1 | RG | | | S |
| 10.2.2 | CPF | | | S |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | | S |

| | | |
|----------------|---|-------------------|
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | S |
| 10.1.5 | Certificado de Especialidade ou RQE | S |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S |
| 10.2.7 | ANEXO V | S |
| RESULT. | HABILITADO/ NÃO HABILITADO | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------------|------|------|
| NOME | | CONSELHO PR | LOTE | ITEM |
| CLEONICE DE OLIVEIRA SANTOS | | 505173 | 08 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | STATUS | | |
| 10.2.1 | RG | S | | |
| 10.2.2 | CPF | S | | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | S | | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | S | | |
| 10.1.5 | Certificado de Especialidade ou RQE | S | | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | | |
| 10.2.7 | ANEXO V | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/ NÃO HABILITADO | HABILITADO | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------------|------|------|
| NOME | | CONSELHO PR | LOTE | ITEM |
| NEILA FERREIRA DOS SANTOS | | 752450 | 08 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | STATUS | | |
| 10.2.1 | RG | S | | |
| 10.2.2 | CPF | S | | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | S | | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | S | | |
| 10.1.5 | Certificado de Especialidade ou RQE | S | | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | | |
| 10.2.7 | ANEXO V | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/ NÃO HABILITADO | HABILITADO | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------------|------|------|
| NOME | | CONSELHO PR | LOTE | ITEM |
| LEILA MARIA NELSON | | 12280532 | 08 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | STATUS | | |
| 10.2.1 | RG | S | | |
| 10.2.2 | CPF | S | | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | S | | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | S | | |
| 10.1.5 | Certificado de Especialidade ou RQE | S | | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | | |
| 10.2.7 | ANEXO V | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/ NÃO HABILITADO | HABILITADO | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------------|------|------|
| NOME | | CONSELHO PR | LOTE | ITEM |
| FRANCIELE LOPES DA SILVA | | 1127101 | 08 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | STATUS | | |
| 10.2.1 | RG | S | | |
| 10.2.2 | CPF | S | | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | S | | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | S | | |
| 10.1.5 | Certificado de Especialidade ou RQE | S | | |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | | |
| 10.2.7 | ANEXO V | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/ NÃO HABILITADO | HABILITADO | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|-----------|-------------|------|------|
| NOME | | CONSELHO PR | LOTE | ITEM |
| RENATA GALDIN BRAGA PAIANO | | 1357753 | 08 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | STATUS | | |

| | | |
|----------------|---|-------------------|
| 10.2.1 | RG | S |
| 10.2.2 | CPF | S |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | S |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | S |
| 10.1.5 | Certificado de Especialidade ou RQE | S |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S |
| 10.2.7 | ANEXO V | S |
| RESULT. | HABILITADO/ NÃO HABILITADO | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------|------|-----------------------|
| NOME | | CONSELHO PR | LOTE | ITEM |
| ROSA ELI FERNANDES | | 801041 | 08 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS |
| 10.2.1 | RG | | | S |
| 10.2.2 | CPF | | | S |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | | S |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | S |
| 10.1.5 | Certificado de Especialidade ou RQE | | | S |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | N |
| 10.2.7 | ANEXO V | | | N |
| RESULT. | HABILITADO/ NÃO HABILITADO | | | NÃO HABILITADO |

OBS: APRESENTOU DOCUMENTOS DE OUTRO PROFISSIONAL.

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------|------|-------------------|
| NOME | | CONSELHO PR | LOTE | ITEM |
| THAIS APARECIDA CARNEIRO AZEVEDO | | 780486 | 08 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS |
| 10.2.1 | RG | | | S |
| 10.2.2 | CPF | | | S |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | | S |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | S |
| 10.1.5 | Certificado de Especialidade ou RQE | | | S |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| 10.2.7 | ANEXO V | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/ NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------|------|-------------------|
| NOME | | CONSELHO PR | LOTE | ITEM |
| JULIANA APARECIDA RODRIGUES TERRA | | 1915601 | 08 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS |
| 10.2.1 | RG | | | S |
| 10.2.2 | CPF | | | S |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | | S |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | S |
| 10.1.5 | Certificado de Especialidade ou RQE | | | S |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| 10.2.7 | ANEXO V | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/ NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |

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

Proceder-se-á à publicação do resultado de qualificação ao credenciamento no site www.funeas.pr.gov.br.

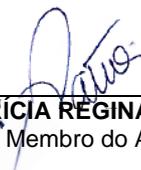
Pela comissão de credenciamento:



MARY MISHINA OKANO
Membro da Comissão



ELISANGELA CARDADOR
Membro do Apoio



PATRICIA REGINA FERREIRA
Membro do Apoio