



ATA 07/11/2025

SESSÃO DE HABILITAÇÃO TÉCNICA DO CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS, PRESTADORAS DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS PARA ATUAR NO HOSPITAL ADAUTO BOTELHO – HAB n°02/2025 COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO

Aos sete dias de novembro de dois mil e vinte e cinco, às dez horas, nas dependências do Hospital Adauto Botelho, reuniu-se a Comissão de Credenciamento, designados pela Portaria n° 85/2024, estando presente os membros Eliones Madalena Parizoto Salibian e Vagner José Cordeiro e como membro de apoio, João Pedro Tokarski, Joana Caroline Pontes Paulino e Ana Laura Kojo Mocelin para o início dos trabalhos de habilitação técnica referente ao CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS, CONFORME TERMO DE REFERÊNCIA, PARA ATENDER À DEMANDA DO HOSPITAL ADAUTO BOTELHO — n°02/2025, oriundo do protocolo original 23.795.040-2, conforme Edital de Credenciamento publicado no Diário Oficial do Estado 11927 de 23/06/2025 e no site: www.funeas.pr.gov.br. Na análise dos documentos de habilitação técnica, a Comissão constatou que o envelope estava lacrado.

A empresa **UNICA SERVIÇOS DE SAUDE LTDA** solicitou descredenciamento dos profissionais relacionados no documento em anexo, os quais a partir desta data não poderão mais prestar serviços pela referida empresa.

- 1. GRF SAUDE LTDA CNPJ 20.087.385/0001-83;
- 2. MEDPRIME CLINICA GESTÃO E SAÚDE S/A CNPJ 23.481.981/0001-31;
- 3. UNICA SERVICOS DE SAUDE LTDA CNPJ 51.408.765/0001-04:
- 4. ELOHIM SERVIÇOS E MÃO DE OBRA LTDA CNPJ 49.346.744/0001-51.

Empresa 01

| EProtocolo | : 24.314.840-5 CNPJ; 20.087.385/0001-83 | |
|------------|---|----------|
| Empresa: G | GRF SAUDE LTDA | |
| LOTE: 07 | ITEM:01 | |
| OBS: Técni | co de Enfermagem diurno | |
| | HABILITAÇAO JURIDICA(10.1)1°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 | S |
| 10.1.2.3 | Patrimônio líquido de no mínimo correspondente10% do valor estimado da contratação ou item. | S |
| | DADOS BANCARIOS(10.1.3) | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | STATUS |
| 10.1.3.1 | Dados Bancários-Banco do Brasil | <u>S</u> |
| | 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 Ativada União, emitida pela Procuradoria Geralda Fazenda Nacional | S |
| 10.1.4.3.1 | Poderá ser Certidão Conjunta de Débitos Relativosa Tributos Federais e à Dívida Ativada União(10.1.3.2e 10.1.3.3) | S |
| 10.1.4.4 | CND Fazenda do Estado (TributosEstaduais) onde for sediada a empresa. | S |
| 10.1.4.5 | CND Fazenda do Municípal 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 (ANEXOI) | S |





| 10.1.5.2 | Declaração, se houver, de suspensão de encargos fiscais (IRRF,CSLLL,COFINS,PIS/PASEP) | S |
|----------|--|---|
| 10.1.5.3 | Atestado de capacidade técnica | S |
| 10.1.5.4 | Declaração de Regularidade (ANEXOII) | S |
| 10.1.5.5 | Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica de no mínio 1 ano deinscrição 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 (ANEXOV) representante legal da empresa | S |
| RESULT. | HABILITADO / NÃO HABILITADO | S |

LOTE 07 – TÉCNICO DE ENFERMGEM

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL(10.2) | | | | |
|---------|--|-------|--------|------------|--|
| | NOME | COREN | LOTE | ITEM | |
| LUAN | NA XOTESLEM LOPES CAROLINO | 07 | 01 | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | • | | STATUS | |
| 10.2.1 | 1 RG | | | S | |
| 10.2.2 | 2 CPF | | | S | |
| 10.2.3 | 10.2.3 Carteira de registro ou identidade profissional | | | S | |
| 10.2.4 | 10.2.4 Certificado/Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | S | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiên | | couber | N/A | |
| 10.2.6 | 10.2.6 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | |
| 10.2.7 | · | | | S | |
| RESULT. | RESULT. HABILITADO / NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | |

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL(10.2) | | | | |
|--|---|-------|--------|------------|--|
| | NOME | COREN | LOTE | ITEM | |
| | ALAN MOREIRA RAMOS | 01 | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS | |
| 10.2.1 | RG | | | S | |
| 10.2.2 | CPF | S | | | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profiss | S | | | |
| 10.2.4 Certificado/Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | S | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiêr | | couber | N/A | |
| 10.2.6 | 10.2.6 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | |
| 10.2.7 | | | | S | |
| RESULT. | SULT. HABILITADO / NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | |

Empresa 02

| | o: 24.324.413-7 CNPJ: 23.481.981/0001-31 | |
|------------|--|----------|
| Empresa: | MEDPRIME CLINICA GESTÃO E SAÚDE S/A | |
| LOTE: 02 6 | | |
| OBS: Enfe | rmeiro diurno e Técnico de Enfermagem noturno | |
| | HABILITAÇAO JURIDICA(10.1)1°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 | s |
| 10.1.2.3 | Patrimônio líquido de no mínimo correspondente10% do valor estimado da contratação | s |
| | ou item. | |
| | DADOS BANCÁRIOS(10.1.3) | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | STATUS |
| 10.1.3.1 | Dados Bancários–Banco do Brasil | <u>S</u> |
| | 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 Ativada União, emitida pela Procuradoria Geralda Fazenda Nacional | S |





| 10.1.4.3.1 | Poderá ser Certidão Conjunta de Débitos Relativosa Tributos Federais e à Dívida | S |
|------------|---|---|
| | Ativada União(10.1.3.2e 10.1.3.3) | |
| 10.1.4.4 | CND Fazenda do Estado (TributosEstaduais) onde for sediada a empresa. | S |
| 10.1.4.5 | CND Fazenda do Municípal 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 (ANEXOI) | S |
| 10.1.5.2 | Declaração, se houver, de suspensão de encargos fiscais | S |
| | (IRRF,CSLLL,COFINS,PIS/PASEP) | |
| 10.1.5.3 | Atestado de capacidade técnica | S |
| 10.1.5.4 | Declaração de Regularidade (ANEXOII) | S |
| 10.1.5.5 | Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica de no mínio 1 ano | S |
| | deinscrição junto ao respectivo Conselho de Classe do objeto do edital, dentro do prazo | |
| | de validade, indicando o responsável técnico pela empresa. | |
| 10.1.5.6 | Certidão negativa da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente | S |
| 10.1.5.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXOV) representante legal da empresa | S |
| RESULT. | HABILITADO / NAO HABILITADO | S |

LOTE 02 - ENFERMEIRO

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL(10.2) | | | | |
|--|--|-----------------------|--------|------------|--|
| | NOME | COREN | LOTE | ITEM | |
| CA | AROLINA CAMARGO BORSATO | 01 | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS | |
| 10.2.1 | RG | | | S | |
| 10.2.2 | CPF | | S | | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profiss | S | | | |
| 10.2.4 Certificado/Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | | S | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiê | ncia de 01 ano quando | couber | N/A | |
| 10.2.6 | 0.2.6 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | |
| 10.2.7 | 10.2.7 Declaração de Nepotismo (ANEXOV) | | | S | |
| RESULT. | T. HABILITADO / NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | |

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL(10.2) | | | | |
|--|---|-----------------------|--------|------------|--|
| | NOME COREN LOTE | | | | |
| TA | RCIO ANTONIO AGUILAR VITAL | 01 | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS | |
| 10.2.1 | 1 RG | | | S | |
| 10.2.2 | .2.2 CPF | | | S | |
| 10.2.3 | 10.2.3 Carteira de registro ou identidade profissional | | | S | |
| 10.2.4 Certificado/Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | S | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiêr | ncia de 01 ano quando | couber | N/A | |
| 10.2.6 | 10.2.6 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | |
| 10.2.7 | - 3 \ / | | | S | |
| RESULT. | .T. HABILITADO / NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | |

LOTE 07 – TÉCNICO DE ENFERMGEM

Obs: Não analisamos a documentação dos novos profissionais para habilitação de Técnico de Enfermagem, pois a empresa ultrapassou o limite de 30% a mais de habilitados para compor as escalas de trabalho. Além disso, não houve desabilitação de profissionais para inclusão de novos.





Empresa 03

| Empresa | | | |
|------------|--|----------|--|
| | D: 24.314.035-8 CNPJ: 51.408.765/0001-04 | | |
| | UNICA SERVIÇOS DE SAUDE LTDA | | |
| LOTE: 07 | ITEM:01 | | |
| OBS: Tech | ico de Enfermagem noturno | | |
| 17514 | HABILITAÇÃO JURÍDICA(10.1)1ªFASE | OTATUO | |
| ITEM | DESCRIÇÃO Ata O contitution | STATUS | |
| 10.1.1 | Ato Constitutivo | S | |
| ITEM | QUALIFICAÇÃO ECONOMICO-FINANCEIRA(10.1.2) | OTATUO | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | STATUS | |
| 10.1.2.1 | Certidão Negativa de Falência e Concordata e Recuperação Judicial | S | |
| 10.1.2.2 | Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social | S | |
| 10.1.2.3 | Patrimônio líquido de no mínimo correspondente10% do valor estimado da contrataç | ção S | |
| | ou item. | | |
| | DADOS BANCÁRIOS(10.1.3) | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | STATUS | |
| 10.1.3.1 | Dados Bancários-Banco do Brasil | <u>S</u> | |
| | 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 Ativada União, emitida pela Procuradoria Geralda Fazenda Nacional S | | |
| 10.1.4.3.1 | Poderá ser Certidão Conjunta de Débitos Relativosa Tributos Federais e à Dívida | S | |
| | Ativada União(10.1.3.2e 10.1.3.3) | | |
| 10.1.4.4 | CND Fazenda do Estado (TributosEstaduais) onde for sediada a empresa. | S | |
| 10.1.4.5 | CND Fazenda do Municípal 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 TECNICA JURIDICA(10.1.5) | | |
| 10.1.5.1 | Requerimento para Credenciamento (ANEXOI) | S | |
| 10.1.5.2 | Declaração, se houver, de suspensão de encargos fiscais | S | |
| | (IRRF,CSLLL,COFINS,PIS/PASEP) | | |
| 10.1.5.3 | Àtestado de capacidade técnica | S | |
| 10.1.5.4 | Declaração de Regularidade (ANEXOII) | s | |
| 10.1.5.5 | Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica de no mínio 1 | ano S | |
| | deinscrição junto ao respectivo Conselho de Classe do objeto do edital, dentro do pr | | |
| | de validade, indicando o responsável técnico pela empresa. | | |
| 10.1.5.6 | Certidão negativa da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe corresponder | nte S | |
| 10.1.5.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXOV) representante legal da empresa | S | |
| RESULT. | HABILITADO / NÃO HABILITADO | S | |
| | | <u> </u> | |

LOTE 07 – TÉCNICO DE ENFERMAGEM

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL(10.2) | | | | |
|---------|--|-----------------------|--------|------------|--|
| | NOME | COREN | LOTE | ITEM | |
| PR | ICILA EUNICE DO NASCIMENTO | 07 | 01 | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS | |
| 10.2.1 | RG | | | S | |
| 10.2.2 | 2.2 CPF | | | S | |
| 10.2.3 | 10.2.3 Carteira de registro ou identidade profissional | | | S | |
| 10.2.4 | 10.2.4 Certificado/Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | S | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiêr | ncia de 01 ano quando | couber | N/A | |
| 10.2.6 | 10.2.6 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | |
| 10.2.7 | 10.2.7 Declaração de Nepotismo (ANEXOV) | | | S | |
| RESULT. | RESULT. HABILITADO / NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | |





Empresa 04

| Empresa 0 | | | |
|---------------------|--|----------|--|
| | : 24.324.350-5 CNPJ: 49.346.744/0001-51 | | |
| | LOHIM SERVIÇOS E MÃO DE OBRA LTDA | | |
| LOTE: 02 | ITEM:01 | | |
| OBS: Enfer | meiro noturno | | |
| | HABILITAÇÃO JURÍDICA(10.1)1ªFASE | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | STATUS | |
| 10.1.1 | Ato Constitutivo | S | |
| | QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA(10.1.2) | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | STATUS | |
| 10.1.2.1 | Certidão Negativa de Falência e Concordata e Recuperação Judicial | S | |
| 10.1.2.2 | Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social | S | |
| 10.1.2.3 | Patrimônio líquido de no mínimo correspondente10% do valor estimado da contratação | S | |
| | ou item. | | |
| | DADOS BANCÁRIOS(10.1.3) | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | STATUS | |
| 10.1.3.1 | Dados Bancários-Banco do Brasil | <u>S</u> | |
| | 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 Ativada União, emitida pela Procuradoria Geralda Fazenda Nacional | | |
| 10.1.4.3.1 | Poderá ser Certidão Conjunta de Débitos Relativosa Tributos Federais e à Dívida S | | |
| | Ativada União(10.1.3.2e 10.1.3.3) | | |
| 10.1.4.4 | CND Fazenda do Estado (TributosEstaduais) onde for sediada a empresa. | S | |
| 10.1.4.5 | CND Fazenda do Municípal 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 (ANEXOI) | S | |
| 10.1.5.2 | Declaração, se houver, de suspensão de encargos fiscais (IRRF,CSLLL,COFINS,PIS/PASEP) | S | |
| 10.1.5.3 | Atestado de capacidade técnica | S | |
| 10.1.5.4 | Declaração de Regularidade (ANEXOII) | S | |
| 10.1.5.5 | • - · · · · · · · · · · · · · · · · · · | S | |
| | deinscrição junto ao respectivo Conselho de Classe do objeto do edital, dentro do prazo | | |
| | de validade, indicando o responsável técnico pela empresa. | | |
| 10.1.5.6 | Certidão negativa da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente | S | |
| | Declaração do Manetiamo (ANEVOV) representante la cal de emprese | C | |
| 10.1.5.7 RESULT. | Declaração de Nepotismo (ANEXOV) representante legal da empresa HABILITADO / NÃO HABILITADO | S S | |

LOTE 02 - ENFERMEIRO

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL(10.2) | | | | |
|--|--|-------|------|------------|--|
| | NOME | COREN | LOTE | ITEM | |
| RC | ROSSANA STREPPEL DE PRIMIO 582293 02 | | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS | |
| 10.2.1 | 1 RG | | | S | |
| 10.2.2 | 2.2 CPF | | | S | |
| 10.2.3 Carteira de registro ou identidade profissional | | | S | | |
| 10.2.4 Certificado/Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | S | | |
| 10.2.5 | 10.2.5 Certificado de Especialidade ou Experiência de 01 ano quando couber | | | N/A | |
| 10.2.6 | 10.2.6 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | |
| 10.2.7 | 10.2.7 Declaração de Nepotismo (ANEXOV) | | | S | |
| RESULT. | RESULT. HABILITADO / NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | |





| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL(10.2) | | | | |
|--|---|-------|------|------------|
| | NOME | COREN | LOTE | ITEM |
| RENATA DANIELA GOMES SANTOS DO 53031 02 NASCIMENTO | | | 01 | |
| ITEM | DESCRIÇAO | | | STATUS |
| 10.2.1 | RG | | | S |
| 10.2.2 | CPF | | | S |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | | S |
| 10.2.4 | Certificado/Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | S |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência de 01 ano quando couber | | | N/A |
| 10.2.6 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| 10.2.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXOV) | | | S |
| RESULT. | HABILITADO / NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |

Nada mais havendo a tratar, a Comissão de Credenciamento deu por encerrado o presente ato público e eu, Joana Caroline Pontes Paulino na qualidade de membro da comissão, levarei a presente ata que vai ser 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:

(Assinado e datado eletronicamente)

Eliones Madalena Parizotto Salibian Membro da Comissão (Assinado e datado eletronicamente)

Vagner José Cordeiro Membro da Comissão

(Assinado e datado eletronicamente)

João Pedro Tokarski Membro de Apoio (Assinado e datado eletronicamente)

Ana Laura Kojo Mocelin Membro de Apoio

(Assinado e datado eletronicamente)

Joana Caroline Pontes Paulino Membro de Apoio



ÚNICA SERVIÇOS DE SAÚDE

CNPJ/MF: 51.408.765/0001-04

Rua Octaviano Teixeira dos Santos, 838 - Cep.: 85.601-030

(46) 99972-6473 - (46) 99972-2390

Francisco Beltrão/PR - e-mail: unicaservico82@gmail.com

A empresa Única Serviços de Saúde Ltda, inscrita no CNPJ. Nº 51.408.765/0001-04, localizada na Rua Octaviano Teixeira dos Santos, 838, centro, Francisco Beltrão, Paraná, CEP.: 85.601-030, representada pela sócia proprietária Cássia Cristina Della Vechia, portadora do CPF.: 036.562.899-99. Vem respeitosamente por meio deste solicitar a desabilitação dos seguintes profissionais habilitados no edital 002/2025 do contrato no Hospital Adauto Botelho.

Os Seguintes profissionais:

Daiane Marcela Maciel Clems;

Hamilton Cleto da Silva Junior

Francisco Beltrão/Pr., 27 de outubro de 2025.

Documento assinado digitalmente

CASSIA CRISTINA DELLA VECHIA
Data: 28/10/2025 10:16:29-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Cássia Cristina Della Vechia CPF.: 036.562.899-99



TERMO DE CIÊNCIA 080/2025.

 $\label{prop:commutation} Documento: \textbf{habilitacao07112025AssistenciaisS.pdf}.$

Assinatura Avançada realizada por: Joao Pedro Tokarski (XXX.662.399-XX) em 07/11/2025 12:15 Local: SESA/HAB/ADM, Vagner Jose Cordeiro (XXX.798.449-XX) em 07/11/2025 17:02 Local: SESA/HAB/ADM.

Assinatura Simples realizada por: Joana Caroline Pontes Paulino (XXX.260.352-XX) em 07/11/2025 11:12 Local: SESA/HAB/ADM, Eliones Madalena Parizotto Salibian (XXX.565.409-XX) em 07/11/2025 13:49 Local: SESA/HAB/ADM, Ana Laura Kojo Mocelin (XXX.411.299-XX) em 07/11/2025 14:59.

Inserido ao documento **1.764.721** por: **Joana Caroline Pontes Paulino** em: 07/11/2025 11:12.



Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº 7304/2021.

A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:

https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento com o código: