



ATA 07/11/2025 ANÁLISE DE HABILITAÇÃO TÉCNICA PARA O CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS EM SAÚDE PARA ATUAR NO HOSPITAL REGIONAL DO SUDOESTE-HRS EDITAL N° 003/2023 COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO HRSWAP/FUNEAS

Aos sete dias do mês de Novembro de dois mil e vinte e cinco, às nove horas, nas dependências do Hospital Regional do Sudoeste WAP/FUNEAS, reuniu-se a Comissão de Credenciamento, designados pela Portaria n° 268/2021 estando presente o membro da Comissão Thaina Aparecida da Silva, membro de apoio Lucineia Martins, Aline Bonetti, Cleonice de Fatima Machado Kreusch e Karine Locatelli para os trabalhos de conferência da documentação para habilitação técnica de profissionais para as empresas habilitadas nas datas de 16/08/2023, 13/03/2024, 26/10/2023, 18/07/2025 E 18/08/2025 no CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS ASSISTÊNCIAIS EM SAÚDE PARA ATUAR NO HOSPITAL REGIONAL DO SUDOESTE WAP - HRS, oriundo do protocolo original nº 20.108.701-5, conforme Edital de Credenciamento publicado no Diário Oficial do Estado de 24/07/2023 de 11474 e no site: www.funeas.pr.gov.br, objetivando a qualificação técnica dos profissionais a comissão de credenciamento realiza a análise documental de 55 envelopes lacrados, conforme protocolo, cujo seu conteúdo será anexado em protocolo apenso a este processo de credenciamento.

| | EMPRESA | CNPJ |
|----|---|--------------------|
| 1 | JOHNY GABRIEL BARCELLA LTDA | 50.454.764/0001-25 |
| 2 | EXCELLENCE - GESTÃO DE APOIO EM SERVIÇO SOCIAL DO SUDOESTE LTDA | 36.895.405/0001-82 |
| 3 | SMB GESTAO EM SAUDE SA | 09.378.748/0004-05 |
| 4 | ÚNICA SERVIÇOS DE SAUDE LTDA | 51.408.765/0001-04 |
| 5 | LA SERVIÇOS EM SAUDE LTDA | 52.415.659/0001-02 |
| 6 | RODRIGUES FONOAUDIOLOGIA LTDA | 61.127.138/0001-95 |
| 7 | SALUTAR SERVIÇOS LTDA | 52.934.472/0001-15 |
| 8 | CLINICA ATIVA | 52.415.112/0001-07 |
| 9 | LIGAHEALTH SERVIÇOS DE SAUDE LTDA | 41.158.373/0001-72 |
| 10 | INTERLIGAMED SOLUÇOES EM SERVIÇOS LTDA | 27.591.099/0001-08 |
| 11 | CLINICA GUAREZ & FAEDO LTDA | 46.979.261/0001-04 |
| 12 | GB SERVIÇOS EM ENFERMAGEM LTDA | 53.185.842/0001-21 |
| 13 | ASH ASSISTENCIA EM SAUDE HOSPITALAR LTDA | 39.752.501/0001-60 |
| 14 | DRYKAPROMOTER MARKETING DIRETO LTDA | 43.155.634/0001-26 |
| 15 | VIDA LONGA SERVIÇOS DE ATENDIMENTO EM SAUDE HOSPITALAR E DE ASSISTENCIAL EM ENFERMAGEM LTDA | 36.908.665/0001-45 |
| 16 | ERM SERVIÇOS PRIME LTDA | 41.265.796/0001-91 |
| 17 | GRF SAUDE LTDA | 20.087.385/0001-83 |
| 18 | CONECT SAUDE LTDA | 07.883.736/0001-02 |
| 19 | MS SAUDE LTDA | 43.056.186/0001-03 |
| 20 | ESSENCIA A SAUDE LTDA | 51.567.668/0001-56 |
| 21 | FENIX SERVIÇOS E CUIDADOS EM SAUDE LTDA | 39.503.300/0001-29 |
| 22 | GENESIS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM LTDA | 53.118.982/0001-87 |
| 23 | NICARE CUIDADO E SAUDE LTDA | 45.717.023/0001-50 |
| 24 | CUIDAR SERVIÇOS DE ENFERMAGEM LTDA | 36.980.487/0001-63 |
| 25 | NURSING CARE ASSISTENCIA A SAUDE LTDA | 50.357.646/0001-07 |
| 26 | LMB PRESTAÇAO DE SERVIÇOS EM SAUDE LTDA | 52.213.780/0001-51 |
| 27 | KVL ASSISTENCIA EM SAUDE LTDA | 33.896.132/0001-00 |
| 28 | VITAL LIFE ASSISTENCIA EM SAUDE LTDA | 2.410.630/0001-28 |
| 29 | MTE CLINICA DE SAUDE INTEGRADA LTDA | 42.689.263/0001-08 |





| 30 | CLINICA DE SAUDE CIDADE INDUSTRIAL CFJ LTDA | 27.508.394/0001-40 |
|----|---|--------------------|
| H | GESTA SAUDE ASSISTENCIA DE SAUDE EM ENFERMAGEM HOSPITALAR | 42.686.397/00001- |
| 31 | LTDA | 67 |
| 32 | AGAPE ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM LTDA | 52.141.638/0001-46 |
| 33 | PREST SAUDE SERVIÇOS EM SAUDE LTDA | 36.904.388/0001-00 |
| 34 | CPP SERVIÇOS DE ENFERMAGEM | 52.186.096/0001-28 |
| 35 | FBRAD SERVIÇOS TECNICOS EM RADIOLOGIA LTDA | 36.857.113/0001-55 |
| 36 | GOMES PROMOÇÕES EM SAUDE LTDA | 57.746.459/0001-68 |
| 37 | VERRECH PROMOÇÃO EM ATENDIMENTO A SAUDE LTDA | 53.456.782/0001-34 |
| 38 | AD TREINAMENTOS E SERVIÇOS DE SAUDE LTDA | 34.469.844/0001-06 |
| 39 | PAINI DE MORAIS VIAGANO LTDA | 49.928.350/0001-01 |
| 40 | W KUHNEN SCHNEIDER LTDA | 38.538.756/0001-61 |
| 41 | LCA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS LTDA | 47.958.437/0001-04 |
| 42 | BELTRÃO HEALTH LTDA | 36.177.003/0001-42 |
| 43 | VITALIS ENFERMAGEM LTDA | 43.452.631/0001-54 |
| 44 | ENFERBEL ASSISTENCIA EM ENFERMAGEM LTDA | 52.547.711/0001-84 |
| 45 | E&A SERVIÇOS EM SAUDE LTDA | 53.243.057/0001-88 |
| 46 | NS SERVIÇOS DE SAUDE LTDA | 53.191.397/0001-02 |
| 47 | GUEDES ASSISTENCIA EM ENFERMAGEM LTDA | 53.892.384-0001-60 |
| 48 | CLS SAUDE LTDA | 52.474.676/0001-10 |
| 49 | ID SERVIÇOS HOSPITALARES LTDA | 53.907.516/0001-80 |
| 50 | CUIDADO E SAUDE LTDA | 56.090.719/0001-15 |
| 51 | SONIA APARECIDA KUPKOVSKI EIRELI | 42.891.511/0001-90 |
| 52 | EVS SERVIÇOS DE SAUDE LTDA | 51.994.224/0001-05 |
| 53 | FURCATA SERVIÇOS TERCERIZADOS LTDA | 59.506.661/0001-36 |
| 54 | ACACIA SERVIÇOS TERCERIZADOS LTDA | 52.141.650/0001-50 |
| 55 | APS SAUDE LTDA | 53.455.286/0001-66 |
| | | |

| IFASE | | | | | | |
|----------|---|-------------------------------|--------|--|--|--|
| | PROTOCOLO: 20.894.301-4 CNPJ: 50.454.764/0001-25 | | | | | |
| EMPRESA | EMPRESA: JOHNY GABRIEL BARCELLA LTDA | | | | | |
| LOTE: 05 | LOTE: 05 ITEM: 01 | | | | | |
| OBS: FAF | RMACEUTICO | | | | | |
| | HABILITAÇÃO J | URÍDICA (10.1) | | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | STATUS | | | |
| 10.1.1 | Ato Constitutivo | | S | | | |
| | QUALIFICAÇÃO ECONÔM | CO-FINANCEIRA (10.1.2) | | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | STATUS | | | |
| 10.1.2.1 | Certidão Negativa de Falência e Concordata e Re | cuperação Judicial | S | | | |
| 10.1.2.2 | Balanço patrimonial e demonstrações contábeis d | o ultimo exercício social | S | | | |
| 10.1.2.3 | Patrimônio Líquido correspondente a 10% do val | or estimado da contratação ou | S | | | |
| | item | | | | | |
| | DADOS BANCA | RIOS (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 Pesso | oa Jurídica – CNPJ | S | | | |
| 10.1.4.2 | CND Tributos Federais e Contribuições Federais, | S | | | | |
| 10.1.4.3 | CND Dívida Ativa da União, emitida pela Procurado | S | | | | |
| 10.1.4.4 | CND Fazenda do Estado (Tributos Estaduais) ond | e for sediada a empresa. | S | | | |
| 10.1.4.5 | CND Fazenda do Município onde for sediada a en | npresa. | S | | | |
| 10.1.4.6 | CND Instituto Nacional de Seguridade Social (INS | S) | 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, | NA |
| | COFINS, PIS/PASEP) | |
| 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 junto ao respectivo | S |
| | Conselho de Classe do objeto do edital, dentro do prazo de validade, indicando o | |
| | responsável técnico pela empresa | |
| | Certidão Negativa de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe | S |
| 10.1.5.6 | correspondente | |
| 10.1.5.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO |

A Empresa apresentou as certidões atualizadas nesta data bem como Anexo I preenchido com o nome dos profissionais para os respectivos Lotes / Itens.

LOTE 05 ITEM 01 – FARMACEUTIVA

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | | | |
|---|---|----------------|----|--------|--|--|--|
| | NOME CRF LOTE ITEM | | | | | | |
| D | PAIANE ANTUNES DA ROCHA | 01 | | | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS | | | |
| 10.2.1 | RG | | | S | | | |
| 10.2.2 | CPF | 8 | | | | | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade prof | S | | | | | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do | tará o serviço | S | | | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Exper | | NA | | | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (ur | n) na função | | S | | | |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado | S | | | | | |
| 10.2.8 | Anexo V | S | | | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | | | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | | |
|---|--|--|---|----|--|--|
| | NOME CRF LOTE ITEM | | | | | |
| | NAIRA MILENA SABBI 40.917 05 | | | 01 | | |
| ITEM | ITEM DESCRIÇÃO STA | | | | | |
| 10.2.1 | RG | | | S | | |
| 10.2.2 | CPF | | S | | | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profiss | | 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 Experiência ou RQE NA | | | | | |
| 10.2.6 | 10.2.6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função S | | | | | |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do | | S | | | |
| 10.2.8 Anexo V S | | | | S | | |
| RESULT. | RESULT. HABILITADO/NÃO HABILITADO HABILITADO | | | | | |

EMPRESA 02

| PROTOCO | DLO: 21.226.865-8 | CNPJ: 36.895.405/0001-82 | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|--------|--|--|
| EMPRESA: EXCELLENCE - GESTÃO DE APOIO EM SERVIÇO SOCIAL DO SUDOESTE LTDA | | | | | |
| LOTE: 01 | | ITEM: 01 | | | |
| OBS: ASSISTENTE DE FARMACIA | | | | | |
| | HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) | | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | STATUS | | |
| 10.1.1 | | | 1 - | | |
| | | 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 ultimo exercício social | S |
|----------|--|------------|
| 10.1.2.3 | Patrimônio Líquido correspondente a 10% do valor estimado da contratação ou | S |
| | item | |
| | 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 |
| 10.1.4.4 | 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, | NA |
| | COFINS, PIS/PASEP) | |
| 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 junto ao respectivo | S |
| | Conselho de Classe do objeto do edital, dentro do prazo de validade, indicando o | |
| | responsável técnico pela empresa | |
| | Certidão Negativa de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe | S |
| 10.1.5.6 | correspondente | |
| 10.1.5.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO |

A Empresa apresentou as certidões atualizadas nesta data bem como Anexo I preenchido com o nome dos profissionais para os respectivos Lotes / Itens.

LOTE 01 ITEM 01 - ASSISTENTE DE FARMACIA

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---------|---|------------------|----|----------------|--|--|
| | NOME CONSELHO LOTE ITEM | | | | | |
| | SILVIA MARTA PAVAN | 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 P | estará o serviço | N | | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiêr | | NA | | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | na função | | S | | |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do | S | | | | |
| 10.2.8 | Anexo V | S | | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | NÃO HABILITADO | | |

Obs: Certificado / Diploma sem verso do Profissional que prestará o serviço

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | | |
|---|--|---------------|----|------------|--|--|
| | NOME CONSELHO LOTE ITEM | | | | | |
| MA | ARIA SELOI OLIBONI CARRARO | 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 P | ará o serviço | S | | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiêr | | NA | | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | na função | | S | | |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do | S | | | | |
| 10.2.8 Anexo V | | | | S | | |
| RESULT. | RESULT. HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | | |





1ª FASE

| PROTOCO | N O: 20 903 900 5 | DI: 00 279 749/0004 0E | | |
|--|---|----------------------------------|------------|--|
| PROTOCOLO: 20.903.800-5 CNPJ: 09.378.748/0001-05 EMPRESA: SMB GESTAO EM SAUDE SA | | | | |
| LOTE: 01 | ITEM: | 14 | | |
| LOTE: 01 | ITEM: (| | | |
| LOTE: 04 | ITEM: (| | | |
| LOTE: 05 | ITEM: (| | | |
| | MACEUTICO, ENFERMEIRA E | J1 | | |
| INSTRUME | | | | |
| ii to i i to iii i | | JURÍDICA (10.1) | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | STATUS | |
| 10.1.1 | Ato Constitutivo | | S | |
| | QUALIFICAÇÃO ECONÔI | /IICO-FINANCEIRA (10.1.2) | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | • | STATUS | |
| 10.1.2.1 | Certidão Negativa de Falência e Concordata e R | ecuperação Judicial | S | |
| 10.1.2.2 | Balanço patrimonial e demonstrações contábeis | | S | |
| 10.1.2.3 | Patrimônio Líquido correspondente a 10% do vi | alor estimado da contratação ou | S | |
| | item | | | |
| | | ÁRIOS (10.1.3) | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | STATUS | |
| 10.1.3.1 | Dados Bancários – Banco do Brasil | | S | |
| | | . 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 | S | | |
| 10.1.4.3 | CND Dívida Ativa da União, emitida pela Procura | S | | |
| 10.1.4.4 | CND Fazenda do Estado (Tributos Estaduais) or | S | | |
| 10.1.4.5 | CND Fazenda do Município onde for sediada a e | | S | |
| 10.1.4.6 | CND Instituto Nacional de Seguridade Social (IN | | S | |
| 10.1.4.7 | CND FGTS, emitido pela Caixa Econômica Fede | | S | |
| 10.1.4.8 | Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CND | Т) | S | |
| 10.1.4.9 | GMS | | S | |
| 10.15.1 | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA JUI | RIDICA (10.1.5) | | |
| 10.1.5.1 | Requerimento para Credenciamento – Anexo I | | S | |
| 10.1.5.2 | Declaração, se houver, de suspensão de er | ncargos fiscais (IRRF, CSLLL, | NA | |
| 40.4.5.0 | COFINS, PIS/PASEP) | | 0 | |
| 10.1.5.3 | Atestado de capacidade técnica | S | | |
| 10.1.5.4 | Declaração de Regularidade – Anexo II | | S S | |
| 10.1.5.5 | Certificado de Regularidade de Inscrição de Pes | | 3 | |
| | Conselho de Classe do objeto do edital, dentro d responsável técnico pela empresa | o prazo de validade, indicando o | | |
| | Certidão Negativa de débitos da pessoa jurídica | amitida nala Canaalha da Classa | S | |
| 10.1.5.6 | correspondente | omitua pelo Conselho de Ciasse | S | |
| 10.1.5.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | HABILITADO | |
| 2ª FASE | HABIEHADOMAO HABIEHADO | | HABILITADO | |

2ª FASE

A Empresa apresentou as certidões atualizadas nesta data bem como Anexo I preenchido com o nome dos profissionais para os respectivos Lotes / Itens.

LOTE 04 ITEM 01- ENFERMEIRO, LOTE 05 ITEM 01 – FARMACEUTICO E LOTE 11 ITEM 01 – INSTRUMENTADOR

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|---------|----|------------|--|--|
| | NOME CRF LOTE ITEM | | | | | |
| DAIA | NE ANTUNES DA ROCHA MORAES | 0221173 | | 01 | | |
| | | | 05 | | | |
| 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 F | S | | | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiê | NA | | | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | | S | | | |
| 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S | | |
| 10.2.8 | Anexo V | S | | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | | |





| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|----------------|--|---------|------------|--------|--|
| | NOME | LOTE | ITEM | | |
| | ROGER WILLIAN GROTH | 1625186 | | 01 | |
| | | | 11 | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS | |
| 10.2.1 | RG | | | S | |
| 10.2.2 | CPF | | | S | |
| 10.2.3 | 0.2.3 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 | 2.5 Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | NA | |
| 10.2.6 | | | | S | |
| 10.2.7 | 0.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | |
| 10.2.8 Anexo V | | | | S | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | HABILITADO | | |

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---------|--|---------|------------|--------|--|--|
| | NOME COREN LOTE ITEM | | | | | |
| R.A | AFAELA DE FREITAS QUADROS | 2219522 | | 01 | | |
| | | 11 | | | | |
| 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 | 10.2.4 Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | S | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | | |
| 10.2.7 | 2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | |
| 10.2.8 | Anexo V | | S | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | HABILITADO | | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|--|--------|----|----------------|--|
| | NOME COREN LOTE ITEM | | | | |
| NUBILA | GRACIELLE MACHELOTTI ZACHEO | 670879 | | 01 | |
| | | | 04 | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS | |
| 10.2.1 | RG | | | S | |
| 10.2.2 | CPF | | | S | |
| 10.2.3 | 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 Experiência ou RQE | | | NA | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | N | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | NÃO HABILITADO | |

Obs: Anexo V sem assinatura

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|--|---|-------|------------------|------------|--|--|
| | NOME COREN LOTE ITEM | | | | | |
| JULIA S | ABRINA GONÇALVES DOS SANTOS | 76647 | | 01 | | |
| | | | | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS | | |
| 10.2.1 | RG | | | S | | |
| 10.2.2 | CPF | | | S | | |
| 10.2.3 | 0.2.3 Carteira de registro ou identidade profissional | | | S | | |
| 10.2.4 Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | estará o serviço | S | | |
| 10.2.5 | 10.2.5 Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | NA | | |
| 10.2.6 | 10.2.6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | | |
| 10.2.7 | 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | |
| 10.2.8 Anexo V | | | | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | | |





1ª FASE

| | DLO: 21.230.017-9 CNPJ: 51.408.765/0001-04 | |
|-----------|---|------------|
| | : ÚNICA SERVIÇOS DE SAUDE LTDA | |
| LOTE: 10 | ITEM: 01 | |
| OBS: TECN | IICO DE ENFERMAGEM | |
| | HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | STATUS |
| В | 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 correspondente a 10% do valor estimado da contratação ou | S |
| | item | |
| | DADOS BANCÁRIOS (10.1.3) | 074710 |
| 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 |
| 10.1.4.4 | 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 | N |
| 10.1.4.8 | Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) | N |
| 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 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 de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente | S |
| 10.1.5.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO |

2ª FASE

A Empresa apresentou as certidões atualizadas nesta data bem como Anexo I preenchido com o nome dos profissionais para os respectivos Lotes / Itens.

LOTE 10 ITEM 01- TÉCNICO DE ENFERMAGEM

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | | |
|---|---|-----------------------|-----------------|------------|--|--|
| | NOME COREN-PR LOTE ITEM | | | | | |
| E | LISANDRA PEREZ DA ROCHA | 10 | 01 | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | STATUS | | | |
| 10.2.1 | RG | | | S | | |
| 10.2.2 | 2 CPF | | | S | | |
| 10.2.3 | 10.2.3 Carteira de registro ou identidade profissional | | | S | | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do F | Profissional que pres | stará o serviço | S | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiê | ncia ou RQE | | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um |) na função | | S | | |
| 10.2.7 | 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S | | |
| RESULT. | ~ | | | HABILITADO | | |





1ª FASE

| | DLO: 21.860.614-8 CNPJ: 52.415.659/0001-02 | |
|-----------|---|------------|
| | : LA SERVIÇOS EM SAUDE LTDA | |
| LOTE: 10 | ITEM: 01 | |
| OBS: TECH | NICO DE ENFERMAGEM | |
| | HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) | 0747110 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | STATUS |
| В | Ato Constitutivo | S |
| | QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (10.1.2) | 0747110 |
| 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 correspondente a 10% do valor estimado da contratação ou | S |
| | item Page 2 and (Pige (10 to 10) | |
| ITEA/ | DADOS BANCÁRIOS (10.1.3) | OT 4 TUO |
| 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 |
| 10.1.4.4 | 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 | N |
| 10.1.4.8 | Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) | N |
| 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 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 de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente | S |
| 10.1.5.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO |

2ª FASE

A Empresa apresentou as certidões atualizadas nesta data bem como Anexo I preenchido com o nome dos profissionais para os respectivos Lotes / Itens.

LOTE 10 ITEM 01- TÉCNICO DE ENFERMAGEM

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---------|--|-----------------|------------|----|--|--|
| | NOME | LOTE | ITEM | | | |
| | CARMELITA LARA DA ROSA | 01 | | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | STATUS | | | |
| 10.2.1 | RG | | | S | | |
| 10.2.2 | CPF | | | S | | |
| 10.2.3 | 3 Carteira de registro ou identidade profissional | | | S | | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do F | stará o serviço | S | | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | NA | | |
| 10.2.6 | | | | S | | |
| 10.2.7 | 2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | |
| 10.2.8 | Anexo V | | S | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | HABILITADO | | | |





| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---------|---|-------------|------|------------|--|
| | NOME | LOTE | ITEM | | |
| | EMILIA DA SILVA MASS | 10 | 01 | | |
| | | | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS | |
| 10.2.1 | RG | | | S | |
| 10.2.2 | CPF | | | S | |
| 10.2.3 | 3 Carteira de registro ou identidade profissional | | | S | |
| 10.2.4 | 0.2.4 Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | S | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiên | ncia ou RQE | | NA | |
| 10.2.6 | .6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | |

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---------|---|-------------|------------|----|--|--|
| | NOME COREN-PR LOTE ITEM | | | | | |
| VIT | OR GABRIEL CHOLDYS TOOS | 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 | 0.2.4 Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | S | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiê | ncia ou RQE | - | NA | | |
| 10.2.6 | 2.6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | | |
| 10.2.7 | 0.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | HABILITADO | | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | | |
|---|---|---------------------|------------------|------------|--|--|
| | NOME COREN-PR LOTE ITEM | | | | | |
| GI | GIULE ANE DE BORBA PEREIRA 070.740 10 | | | 01 | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | STATUS | | | |
| 10.2.1 | RG | | | S | | |
| 10.2.2 | CPF | | | S | | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | | S | | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do F | Profissional que pr | estará o serviço | S | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiê | ncia ou RQE | | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | | |
| 10.2.7 | .2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S | | |
| RESULT. | RESULT. HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | | |
|---|--|--------------------|------------------|------------|--|--|
| | NOME COREN-PR LOTE ITEM | | | | | |
| L | ARISSA MIRANDA MACHADO | 500302 | 10 | 01 | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | STATUS | | | |
| | 3 | | | | | |
| 10.2.1 | RG | | | S | | |
| 10.2.2 | CPF | | | S | | |
| 10.2.3 | 3 Carteira de registro ou identidade profissional | | | S | | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do P | rofissional que pr | estará o serviço | S | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | na função | | S | | |
| 10.2.7 | 2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | |
| 10.2.8 Anexo V | | | | S | | |
| RESULT. | RESULT. HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | | |





1ª FASE

| PROTOCOLO: 24.339.115-6 CNPJ: 61.127.139/0001-95 | | | | | | |
|--|--|------------|--|--|--|--|
| EMPRESA: RODRIGUES FONOAUDIOLOGIA LTDA | | | | | | |
| LOTE: 07 | LOTE: 07 ITEM: 01 | | | | | |
| OBS: FONO | AUDIOLOGIA | | | | | |
| | HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) | | | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | STATUS | | | | |
| В | 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 correspondente a 10% do valor estimado da contratação ou | S | | | | |
| | item | | | | | |
| | 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 | | | | |
| 10.1.4.4 | 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 junto ao respectivo | S | | | | |
| | Conselho de Classe do objeto do edital, dentro do prazo de validade, indicando o | | | | | |
| | responsável técnico pela empresa | | | | | |
| 10.1.5.6 | Certidão Negativa de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe | S | | | | |
| | correspondente | | | | | |
| 10.1.5.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | | | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | | | |

2ª FASE

A Empresa apresentou as certidões atualizadas nesta data bem como Anexo I preenchido com o nome dos profissionais para os respectivos Lotes / Itens.

LOTE 07 ITEM 01 – FONOAUDIOLOGIA

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|--|------------------|------|------------|--|
| | NOME | CRF | LOTE | ITEM | |
| | DIULIA DETOGNI LOREGIAN | 12609 | | 01 | |
| | | | 07 | | |
| 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 P | estará o serviço | S | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiêr | | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | | S | | |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | |
| 10.2.8 Anexo V | | | | S | |
| RESULT. | T. HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | |





1ª FASE

| | DLO: 21.857.990-6 CNPJ: 52.934.472/0001-15 | | | | | |
|----------|--|--|--|--|--|--|
| | EMPRESA: SALUTAR SERVIÇOS LTDA | | | | | |
| LOTE:11 | ITEM: 01 | | | | | |
| LOTE:12 | ITEM: 01 | | | | | |
| DE RADIC | FRUMENTADOR CIRURGICO E TECNICO PLOGIA | | | | | |
| | HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) | | | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | STATUS | | | | |
| В | Ato Constitutivo | S | | | | |
| | QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (10.1.2) | <u>, </u> | | | | |
| 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 correspondente a 10% do valor estimado da contratação ou | S | | | | |
| | DADOS BANCÁRIOS (10.1.3) | | | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | STATUS | | | | |
| 10.1.3.1 | Dados Bancários – Banco do Brasil | S | | | | |
| 10.1.5.1 | REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (10.1.4) | <u> </u> | | | | |
| 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 | | | | |
| 10.1.4.4 | 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 junto ao respectivo | S | | | | |
| | Conselho de Classe do objeto do edital, dentro do prazo de validade, indicando o | | | | | |
| | responsável técnico pela empresa | | | | | |
| 10.1.5.6 | Certidão Negativa de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente | S | | | | |
| 10.1.5.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | | | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | | | |
| 2ª FASE | · | | | | | |

2ª FASE

A Empresa apresentou as certidões atualizadas nesta data bem como Anexo I preenchido com o nome dos profissionais para os respectivos Lotes / Itens.

LOTE 11 ITEM 01 INSTRUMENTADOR CIRURGICO E LOTE 12 ITEM 01 TECNICO DE RADIOLOGIA

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---------|---|----------|------|------------|--|--|
| | NOME | COREN-PR | LOTE | ITEM | | |
| | MARILUCI CAMERA | 629.955 | | 01 | | |
| | | | 11 | | | |
| 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 F | S | | | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiê | NA | | | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | S | | | | |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do | S | | | | |
| 10.2.8 | Anexo V | S | | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | | |





| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---------|---|------------------|------------|--------|--|--|
| | NOME | CRTR | LOTE | ITEM | | |
| | DAYARA MIOR | 07354T | | 01 | | |
| | | | 12 | | | |
| 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 P | estará o serviço | S | | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiêr | <u>-</u> | NA | | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | | S | | | |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do | | S | | | |
| 10.2.8 | Anexo V | | S | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | HABILITADO | | | |

1ª FASE

| ITEM: 01 OBS:FISIOTERAPEUTA | PROTOCOLO: 21.552.913-4 CNPJ: 52.415.112/001-07 | | | | | | |
|--|---|---|----------------|--|--|--|--|
| ITEM DESCRIÇÃO STATUS | EMPRESA | EMPRESA: CLINICA ATIVA LTIDA | | | | | |
| HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) ITEM DESCRIÇÃO STATUS B Ato Constitutivo S | LOTE:04 | LOTE:04 ITEM: 01 | | | | | |
| ITEM | OBS:FISIO | | | | | | |
| Ato Constitutivo | | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | | | | | |
| ITEM DESCRIÇÃO STATUS | | | STATUS | | | | |
| ITEM DESCRIÇÃO STATUS | В | | S | | | | |
| 10.1.2.1 Certidão Negativa de Falência e Concordata e Recuperação Judicial 10.1.2.2 Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social S 10.1.2.3 Patrimônio Líquido correspondente a 10% do valor estimado da contratação ou item DADOS BANCÁRIOS (10.1.3) | | | | | | | |
| 10.1.2.2 Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social S 10.1.2.3 Patrimônio Líquido correspondente a 10% do valor estimado da contratação ou sitem S DADOS BANCÁRIOS (10.1.3) S DADOS BANCÁRIOS (10.1.3) S DADOS BANCÁRIOS (10.1.3) S TATUS TATUS TO STATUS S TATUS TO STATUS TO STATUS S TATUS TO STATUS S TATUS TO STATUS TO STA | ITEM | | | | | | |
| DADOS BANCÁRIOS (10.1.3) Patrimônio Líquido correspondente a 10% do valor estimado da contratação ou item DADOS BANCÁRIOS (10.1.3) | | | | | | | |
| ITEM DESCRIÇÃO 10.1.3.1 Dados Bancários – Banco do Brasil S REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (10.1.4) ITEM DESCRIÇÃO 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 Divida Ativa da União, emitida pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional 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 10.1.5.1 Requerimento para Credenciamento – Anexo I S 10.1.5.2 Declaração, se houver, de suspensão de encargos fiscais (IRRF, CSLLL, COFINS, PIS/PASEP) 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 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 de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente | | | | | | | |
| 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 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 10.1.4.4 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 10.1.5.1 Requerimento para Credenciamento – Anexo I S 10.1.5.1 Requerimento para Credenciamento – Anexo I S 10.1.5.2 Declaração, se houver, de suspensão de encargos fiscais (IRRF, CSLLL, NA COFINS, PIS/PASEP) S 10.1.5.3 Atestado de capacidade de única S 10.1.5.4 Declaração de Regularidade – Anexo II S 10.1.5.5 Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica junto ao respectivo S Conselho de Classe do objeto do edital, dentro do prazo de validade, indicando o responsável técnico pela empresa Certidão Negativa de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente | 10.1.2.3 | Patrimônio Líquido correspondente a 10% do valor estimado da contratação ou | S | | | | |
| ITEM DESCRIÇÃO STATUS | | | | | | | |
| 10.1.3.1 Dados Bancários – Banco do Brasil REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (10.1.4) | | | | | | | |
| REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (10.1.4) ITEM | | | | | | | |
| DESCRIÇÃO STATUS | 10.1.3.1 | | S | | | | |
| 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 10.1.4.4 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 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) 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 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 de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente | | | | | | | |
| 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 10.1.4.4 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 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 de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente | | | | | | | |
| 10.1.4.3 CND Dívida Ativa da União, emitida pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional 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 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) S 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 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 de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe S 10.1.5.6 Certidão Negativa de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe S | | | | | | | |
| 10.1.4.4 CND Fazenda do Estado (Tributos Estaduais) onde for sediada a empresa. 10.1.4.5 CND Fazenda do Município onde for sediada a empresa. 10.1.4.6 CND Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) 10.1.4.7 CND FGTS, emitido pela Caixa Econômica Federal 10.1.4.8 Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) 10.1.4.9 GMS 10.1.5.1 Requerimento para Credenciamento – Anexo I 10.1.5.2 Declaração, se houver, de suspensão de encargos fiscais (IRRF, CSLLL, COFINS, PIS/PASEP) 10.1.5.3 Atestado de capacidade técnica 10.1.5.4 Declaração de Regularidade – Anexo II 10.1.5.5 Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica 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 de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente | | | | | | | |
| 10.1.4.5 CND Fazenda do Município onde for sediada a empresa. 10.1.4.6 CND Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) 10.1.4.7 CND FGTS, emitido pela Caixa Econômica Federal 10.1.4.8 Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) 10.1.4.9 GMS 10.1.5.1 Requerimento para Credenciamento – Anexo I 10.1.5.2 Declaração, se houver, de suspensão de encargos fiscais (IRRF, CSLLL, COFINS, PIS/PASEP) 10.1.5.3 Atestado de capacidade técnica 10.1.5.4 Declaração de Regularidade – Anexo II 10.1.5.5 Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica 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 de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente | | | | | | | |
| 10.1.4.6 CND Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) 10.1.4.7 CND FGTS, emitido pela Caixa Econômica Federal 10.1.4.8 Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) 10.1.4.9 GMS 10.1.5.1 Requerimento para Credenciamento – Anexo I 10.1.5.2 Declaração, se houver, de suspensão de encargos fiscais (IRRF, CSLLL, COFINS, PIS/PASEP) 10.1.5.3 Atestado de capacidade técnica 10.1.5.4 Declaração de Regularidade – Anexo II 10.1.5.5 Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica 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 de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe S correspondente | | | | | | | |
| 10.1.4.7 CND FGTS, emitido pela Caixa Econômica Federal 10.1.4.8 Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) 10.1.4.9 GMS S QUALIFICAÇÃO TÉCNICA JURÍDICA (10.1.5) 10.1.5.1 Requerimento para Credenciamento – Anexo I 10.1.5.2 Declaração, se houver, de suspensão de encargos fiscais (IRRF, CSLLL, COFINS, PIS/PASEP) 10.1.5.3 Atestado de capacidade técnica 10.1.5.4 Declaração de Regularidade – Anexo II 10.1.5.5 Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica 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 de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente | | | | | | | |
| 10.1.4.8 Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) 10.1.4.9 GMS QUALIFICAÇÃO TÉCNICA JURÍDICA (10.1.5) 10.1.5.1 Requerimento para Credenciamento – Anexo I 10.1.5.2 Declaração, se houver, de suspensão de encargos fiscais (IRRF, CSLLL, COFINS, PIS/PASEP) 10.1.5.3 Atestado de capacidade técnica 10.1.5.4 Declaração de Regularidade – Anexo II 10.1.5.5 Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica 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 de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe S correspondente | | | | | | | |
| 10.1.4.9 GMS QUALIFICAÇÃO TÉCNICA JURÍDICA (10.1.5) 10.1.5.1 Requerimento para Credenciamento – Anexo I 10.1.5.2 Declaração, se houver, de suspensão de encargos fiscais (IRRF, CSLLL, COFINS, PIS/PASEP) 10.1.5.3 Atestado de capacidade técnica 10.1.5.4 Declaração de Regularidade – Anexo II 10.1.5.5 Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica 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 de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe S correspondente | | | | | | | |
| 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 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 de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente S | | | | | | | |
| 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 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 de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente S | 10.1.4.9 | | S | | | | |
| 10.1.5.2 Declaração, se houver, de suspensão de encargos fiscais (IRRF, CSLLL, COFINS, PIS/PASEP) 10.1.5.3 Atestado de capacidade técnica 10.1.5.4 Declaração de Regularidade – Anexo II 10.1.5.5 Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica 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 de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente | | | | | | | |
| COFINS, PIS/PASEP) 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 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 de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente | | | | | | | |
| 10.1.5.4 Declaração de Regularidade – Anexo II 10.1.5.5 Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica 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 de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente | | COFINS, PIS/PASEP) | NA | | | | |
| 10.1.5.5 Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica 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 de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente | | | S | | | | |
| Conselho de Classe do objeto do edital, dentro do prazo de validade, indicando o responsável técnico pela empresa 10.1.5.6 Certidão Negativa de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente | 10.1.5.4 | Declaração de Regularidade – Anexo II | | | | | |
| responsável técnico pela empresa 10.1.5.6 Certidão Negativa de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente | 10.1.5.5 | | 8 | | | | |
| 10.1.5.6 Certidão Negativa de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe S correspondente | | | | | | | |
| correspondente | | | | | | | |
| | 10.1.5.6 | · | S | | | | |
| 10.1.5.7 Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | | | | | | | |
| | 10.1.5.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | ~ | | | | |
| RESULT. HABILITADO/NÃO HABILITADO NÃO HABILITADO NÃO HABILITADO | RESULT. | | NAO HABILITADO | | | | |

Obs: Documentos em desacordo com o edital





1ª FASE

| PROTOCO | DLO: 21.860.722-5 CNPJ: 41.158.373/0001-73 | | | | |
|----------|--|------------|--|--|--|
| | EMPRESA: LIGAHEALTH SERVILOS DE SAUDE LTDA | | | | |
| LOTE:10 | ITEM: 01 | | | | |
| OBS: TEC | NICO DE ENFERMAGEM | | | | |
| | HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) | | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | STATUS | | | |
| В | 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 correspondente a 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 | | | |
| 10.1.4.4 | 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 junto ao respectivo | S | | | |
| | Conselho de Classe do objeto do edital, dentro do prazo de validade, indicando o | | | | |
| | responsável técnico pela empresa | | | | |
| 10.1.5.6 | Certidão Negativa de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente | S | | | |
| 10.1.5.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | | |

2ª FASE

A Empresa apresentou as certidões atualizadas nesta data bem como Anexo I preenchido com o nome dos profissionais para os respectivos Lotes / Itens.

LOTE 10 ITEM 01- TECNICO DE ENFERMAGEM

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | | |
|---------|---|-----------------|----------------|--------|--|--|--|
| | NOME | COREN | LOTE | ITEM | | | |
| | SILVANA DE OLIVEIRA | 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 P | stará o serviço | S | | | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiêr | | NA | | | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | N | | | | | |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do | S | | | | | |
| 10.2.8 | Anexo V | S | | | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | NÃO HABILITADO | | | | |

Obs: Não comprou experiencia de 01 ano na função





1ª FASE

| PROTOCO | PROTOCOLO: 21.860.714-4 CNPJ: 27.591.785/0001-02 | | | | |
|----------|--|------------|--|--|--|
| | EMPRESA: INTERLIGAMED SOLUÇÕES EM SERVIÇOS LTDA | | | | |
| LOTE:10 | ITEM: 01 | | | | |
| | NICO DE ENFERMAGEM | | | | |
| | HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) | | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | STATUS | | | |
| В | 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 correspondente a 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 | | | |
| 10.1.4.4 | 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 junto ao respectivo | S | | | |
| | Conselho de Classe do objeto do edital, dentro do prazo de validade, indicando o | | | | |
| | responsável técnico pela empresa | | | | |
| 10.1.5.6 | Certidão Negativa de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente | S | | | |
| 10.1.5.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | | |
| | | | | | |

2ª FASE

A Empresa apresentou as certidões atualizadas nesta data bem como Anexo I preenchido com o nome dos profissionais para os respectivos Lotes / Itens.

LOTE 10 ITEM 01- TECNICO DE ENFERMAGEM

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | | |
|---|--|--------------------|------------------|--------|--|--|
| | NOME COREN LOTE ITEM | | | | | |
| | SILVANA DE OLIVEIRA | 2068975 | 10 | 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 P | rofissional que pr | estará o serviço | S | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiêr | ncia ou RQE | | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | | N | | | |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | |
| 10.2.8 | Anexo V | | S | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | NÃO HABILITADO | | | | |

Obs: Não comprou experiencia de 01 ano na função





1ª FASE

| PROTOCO | LO: 21.860.214-2 CNPJ: 46.979.261/0001-04 | | | | |
|----------|--|------------|--|--|--|
| | EMPRESA: CLINICA GUAREZ & FAEDO LTDA | | | | |
| LOTE: 06 | | | | | |
| LOTE: 10 | ITEM: 01 | | | | |
| | OTERAPEUTA E TECNICO DE | | | | |
| ENFERMA | | | | | |
| | HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) | | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | STATUS | | | |
| В | 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 correspondente a 10% do valor estimado da contratação ou | S | | | |
| | item | | | | |
| | 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 | | | |
| 10.1.4.4 | 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, NA COFINS, PIS/PASEP) | | | | |
| 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 junto ao respectivo S | | | | |
| | Conselho de Classe do objeto do edital, dentro do prazo de validade, indicando o | | | | |
| | responsável técnico pela empresa | | | | |
| 10.1.5.6 | Certidão Negativa de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente | S | | | |
| 10.1.5.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | | |

2ª FASE

A Empresa apresentou as certidões atualizadas nesta data bem como Anexo I preenchido com o nome dos profissionais para os respectivos Lotes / Itens.

LOTE 06 ITEM 01- FISIOTERAPEUTA - LOTE 10 ITEM 01 - TECNICO DE ENFERMAGEM

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|--|-------------------|------------|--------|--|
| | NOME | CREFITO | LOTE | ITEM | |
| | LAURA VITORIA BLACK | 422439 | | 01 | |
| | | | 06 | | |
| 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 P | restará o serviço | S | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiên | | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | | S | | |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do | | S | | |
| 10.2.8 | Anexo V | | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | HABILITADO | | |





| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|--|---|-----------|------------------|------------|--|
| | NOME COREN LOTE ITEM | | | | |
| A | ADRIANA MARTINS TEIXEIRA | 1740567 | | 01 | |
| | | 10 | | | |
| 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 | | | estará o serviço | S | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | NA | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | na função | | S | |
| 10.2.7 | 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | |
| 10.2.8 Anexo V | | | | S | |
| RESULT. | RESULT. HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | |

1ª FASE

| | PROTOCOLO: 21.859.824-2 CNPJ: 53.185.842/0001-21 | | | | |
|----------------|---|------------|--|--|--|
| EMPRESA | : GB SERVIÇOS EM ENFERMAGEM LTDA | | | | |
| LOTE: 10 | | | | | |
| OBS: TÉC | OBS: TÉCNICO DE ENFERMAGEM | | | | |
| | HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) | | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | STATUS | | | |
| В | 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 correspondente a 10% do valor estimado da contratação ou | S | | | |
| | item | | | | |
| | 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 | | | |
| 10.1.4.4 | 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 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 CHAUFICACÃO TÉCNICA JURÍDICA (40.4 F) | 5 | | | |
| 40.4.5.4 | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA JURÍDICA (10.1.5) Requerimento para Credenciamento – Anexo I | S | | | |
| 10.1.5.1 | | NA | | | |
| | Declaração, se houver, de suspensão de encargos fiscais (IRRF, CSLLL, COFINS, PIS/PASEP) | | | | |
| 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 junto ao respectivo | S | | | |
| | Conselho de Classe do objeto do edital, dentro do prazo de validade, indicando o responsável técnico pela empresa | | | | |
| 10.1.5.6 | Certidão Negativa de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente | S | | | |
| 10.1.5.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | | |
| | | | | | |

2ª FASE

A Empresa apresentou as certidões atualizadas nesta data bem como Anexo I preenchido com o nome dos profissionais para os respectivos Lotes / Itens.





LOTE 10 ITEM 01 – TÉCNICO DE ENFERMAGEM

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|--|------------------|----|------------|--|
| | NOME COREN-PR LOTE ITEM | | | | |
| | CARLA ALEXSANDRA TEIXEIRA | 841645 | | 01 | |
| | | | 10 | | |
| 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 P | estará o serviço | S | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | NA | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | na função | | S | |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | |
| 10.2.8 Anexo V | | | | S | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | |

EMPRESA 13

| 1ª FASE | | OND I AS THE ECONOMIC | | | |
|-----------|--|---|-------------|--|--|
| | DLO: 20.902.881-6 | CNPJ: 39.752.501/0001-60 | | | |
| | EMPRESA: ASH SERVIÇOS EM SAUDE HOSPITALAR | | | | |
| LOTE: 04 | | TEM: 01 | | | |
| LOTE: 10 | | ГЕМ: 01 | | | |
| OBS: ENFE | RMEIRO E TÉCNICO DE ENFERMAGEM | | | | |
| ITEM | | AÇÃO JURÍDICA (10.1) | CTATUC | | |
| ITEM B | DESCRIÇÃO Ato Constitutivo | | STATUS S | | |
| В | | ONÔMICO-FINANCEIRA (10.1.2) | 3 | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO CONTRACTOR DESCRIÇÃO | ONOMICO-FINANCEIRA (10.1.2) | STATUS | | |
| 10.1.2.1 | Certidão Negativa de Falência e Concorda | ta e Recuperação Judicial | S | | |
| 10.1.2.2 | Balanço patrimonial e demonstrações conta | | S | | |
| 10.1.2.3 | Patrimônio Líquido correspondente a 10% | | S | | |
| | item | a a vaisi seminas aa semaagas sa | | | |
| | DADOS | BANCÁRIOS (10.1.3) | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | ` | STATUS | | |
| 10.1.3.1 | Dados Bancários – Banco do Brasil | | S | | |
| | | ISCAL E TRABALHISTA (10.1.4) | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | STATUS | | |
| 10.1.4.1 | Prova de inscrição no Cadastro Nacional d | | 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 Pr | 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 | | |
| 40.4.5.4 | QUALIFICAÇÃO TÉCNIC | | C | | |
| 10.1.5.1 | Requerimento para Credenciamento – Ane | | S NA | | |
| 10.1.5.2 | Declaração, se houver, de suspensão COFINS, PIS/PASEP) | de encargos fiscais (IRRF, CSLLL, | | | |
| 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 o | S | | | |
| | Conselho de Classe do objeto do edital, de | entro do prazo de validade, indicando o | | | |
| 10.4.5.0 | responsável técnico pela empresa | (1) (1) (1) | | | |
| 10.1.5.6 | Certidão Negativa de débitos da pessoa jur correspondente | ridica emitida pelo Conselho de Classe | S | | |
| 10.1.5.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | | - | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | HABILITADO | | |





A Empresa apresentou as certidões atualizadas nesta data bem como Anexo I preenchido com o nome dos profissionais para os respectivos Lotes / Itens.

LOTE 04 ITEM 01 – ENFERMEIRO - LOTE 10 ITEM 01 – TÉCNICO DE ENFERMAGEM

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---------|---|--------------|------|------------|--|--|
| | NOME | COREN-PR | LOTE | ITEM | | |
| | ADRICIANE ROSA | 538889 | | 01 | | |
| | | | 04 | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS | | |
| 10.2.1 | RG | | | S | | |
| 10.2.2 | CPF | | | S | | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | | S | | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | S | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experie | ência ou RQE | | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | | |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | |
| 10.2.8 | Anexo V | | | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|--|-----------|--|------------|--|
| | NOME COREN-PR LOTE ITEM | | | | |
| | TATIELE DA SILVA BATISTA | 002001575 | | 01 | |
| | | 10 | | | |
| 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 | 10.2.4 Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | S | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | NA | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | |
| 10.2.7 | 2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | |

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---------|---|--------|------|------------|--|
| | NOME | LOTE | ITEM | | |
| JOÃO F | FERNANDO DOS SANTOS HOBOLD | 722470 | | 01 | |
| | 10 | | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS | |
| 10.2.1 | RG | | | S | |
| 10.2.2 | CPF | S | | | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | | S | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | S | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | NA | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | |
| 10.2.8 | 2.8 Anexo V | | | S | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|--|----------|------|------------|
| | NOME | COREN-PR | LOTE | ITEM |
| | SIRLEI MULLER | 963902 | | 01 |
| | | | 10 | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS |
| 10.2.1 | RG | | | 8 |
| 10.2.2 | CPF | | | S |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | | S |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do P | S | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S |
| 10.2.7 | 7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| 10.2.8 | .8 Anexo V | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |





| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---------|---|----------|------|------------|--|
| | NOME | COREN-PR | LOTE | ITEM | |
| | ZOLMIRA SCALCON SOUSA | 406.510 | | 01 | |
| | | | 10 | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS | |
| 10.2.1 | RG | | | S | |
| 10.2.2 | CPF | | | S | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | | S | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | S | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | NA | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | |
| 10.2.8 | 0.2.8 Anexo V | | | S | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|--|-------------|------|------------|
| | NOME | COREN-PR | LOTE | ITEM |
| G | USTAVO MAFESSONI ZUFFO | 001.875.986 | | 01 |
| | | | 10 | |
| 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 | 10.2.4 Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | S |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S |
| 10.2.7 | 2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |

| | PROTOCOLO: 21.226.864-0 CNPJ: 43.155.634/0001-23 | | | | |
|------------|--|--------|--|--|--|
| EMPRESA | EMPRESA: DRYCAPROMOTER MARKETING DIRETO LTDA | | | | |
| LOTE: 01 | LOTE: 01 ITEM: 01 | | | | |
| OBS: ASSIS | STENTE DE FARMACIA | | | | |
| | HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) | | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | STATUS | | | |
| В | 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 correspondente a 10% do valor estimado da contratação ou | S | | | |
| | item | | | | |
| | 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 | | | |
| 10.1.4.4 | 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 | N | | | |
| 10.1.4.8 | Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) | N | | | |
| 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 junto ao respectivo Conselho de Classe do objeto do edital, dentro do prazo de validade, indicando o responsável técnico pela empresa | 8 |
| 10.1.5.6 | Certidão Negativa de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente | S |
| 10.1.5.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO |

A Empresa apresentou as certidões atualizadas nesta data bem como Anexo I preenchido com o nome dos profissionais para os respectivos Lotes / Itens.

LOTE 01 ITEM 01- ASSISTENTE DE FARMACIA

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|----------------|--|-----|----|------------|--|--|
| | NOME CONSELHO LOTE ITEM | | | | | |
| | SILVIA MARTA PAVAN | XXX | | 01 | | |
| | | | 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 | 10.2.4 Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | S | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | | |
| 10.2.7 | .7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | |
| 10.2.8 Anexo V | | | | S | | |
| RESULT. | T. HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|--|------|--|------------|--|
| | NOME | ITEM | | | |
| MA | RIA SELOI OLIBONI CARRARO | XXX | | 01 | |
| | | | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS | |
| 10.2.1 | RG | | | S | |
| 10.2.2 | CPF | | | S | |
| 10.2.3 | .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 | 2.5 Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | NA | |
| 10.2.6 | 10.2.6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | |
| 10.2.7 | 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S | |
| RESULT. | RESULT. HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | |

EMPRESA 15

| | PLO: 20.900.818-1 | CNPJ: 36.908.665/0001-45 | | | |
|----------------|---|---------------------------------|--------|--|--|
| EMPRESA | : VIDA LONGA SERVIÇOS DE ATENDIME | NTO EM SAUDE DO PARANA | | | |
| LOTE: 04 | l7 | ΓΕΜ: 01 | | | |
| OBS: ENF | _ | | | | |
| | HABILITA | ÇÃO JURÍDICA (10.1) | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | STATUS | | |
| В | Ato Constitutivo | | S | | |
| | QUALIFICAÇÃO ECO | DNÔMICO-FINANCEIRA (10.1.2) | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | STATUS | | |
| 10.1.2.1 | Certidão Negativa de Falência e Concordat | a e Recuperação Judicial | S | | |
| 10.1.2.2 | Balanço patrimonial e demonstrações contá | beis do último exercício social | S | | |
| 10.1.2.3 | Patrimônio Líquido correspondente a 10% | S | | | |
| | item | | | | |
| | 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 |
| 10.1.4.4 | 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 junto ao respectivo | S |
| | Conselho de Classe do objeto do edital, dentro do prazo de validade, indicando o responsável técnico pela empresa | |
| 10.1.5.6 | Certidão Negativa de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente | S |
| 10.1.5.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO |

A Empresa apresentou as certidões atualizadas nesta data bem como Anexo I preenchido com o nome dos profissionais para os respectivos Lotes / Itens.

LOTE 04 ITEM 01- ENFERMEIRO

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---------|--|------------------|----|------------|--|--|
| | NOME COREN LOTE ITEM | | | | | |
| i i | FERNANDA TAVARES FREIRE | 489268 | | 01 | | |
| | | | 04 | | | |
| 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 P | estará o serviço | S | | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | | |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | |
| 10.2.8 | Anexo V | | S | | | |
| RESULT. | . HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | | |
|---|--|--------|---|------------|--|--|
| | NOME COREN LOTE ITEM | | | | | |
| Į. | SADORA SANTOS VENTURA | 830597 | | 01 | | |
| | | 04 | | | | |
| 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 | 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 ou RQE | | | NA | | |
| 10.2.6 | 10.2.6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | | |
| 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S | | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S | | |
| RESULT. | RESULT. HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | | |





1ª FASE

| | DLO: 21.859.620-7 CNPJ: 41.265.796/0001-91 | |
|-----------|--|------------|
| EMPRESA | A: ERM SERVIÇOS PRIME LTDA | |
| LOTE: 04 | ITEM:01 | |
| OBS: ENFE | | |
| | HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) | |
| 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 ultimo exercício social | S |
| 10.1.2.3 | Patrimônio Líquido correspondente a 10% do valor estimado da contratação ou | S |
| | item | |
| | 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 |
| 10.1.4.4 | 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 junto ao respectivo Conselho de Classe do objeto do edital, dentro do prazo de validade, indicando o | S |
| | responsável técnico pela empresa | |
| 10.1.5.6 | Certidão Negativa de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe | S |
| | correspondente | 5 |
| 10.1.5.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO |

2ª FASE

A Empresa apresentou as certidões atualizadas nesta data bem como Anexo I preenchido com o nome dos profissionais para os respectivos Lotes / Itens.

LOTE 04 ITEM 01 - ENFERMEIRO - LOTE 10 ITEM 01 - TÉCNICO DE ENFERMAGEM

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | | |
|---|---|-------------------|-------------------|------------|--|--|
| | NOME COREN-PR LOTE ITEM | | | | | |
| G | GILSE MARA W DE OLIVEIRA 277509 04 | | | 01 | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | I | 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 P | rofissional que p | restará o serviço | S | | |
| 10.2.5 | 10.2.5 Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | na função | | S | | |
| 10.2.7 | 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S | | |
| RESULT. | RESULT. HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | | |





| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|----------------|---|------------------|------------|--------|--|--|
| | NOME | LOTE | ITEM | | | |
| | JOSELINA LIMA TELLES | 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 P | estará o serviço | S | | | |
| 10.2.5 | 2.5 Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | NA | | |
| 10.2.6 | 0.2.6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | | |
| 10.2.7 | 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | |
| 10.2.8 Anexo V | | | | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | HABILITADO | | | |

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | | |
|---------|--|---------------------|-----------------|------------|--|--|--|
| | NOME COREN-PR LOTE ITEM | | | | | | |
| | DAIANA PAULA MARTINELLO | 01 | | | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | 1 | | 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 F | rofissional que pre | stará o serviço | S | | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiê | ncia ou RQE | | NA | | | |
| 10.2.6 | 6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | | | |
| 10.2.7 | 0.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | | |
| 10.2.8 | Anexo V | | S | | | | |
| RESULT. | RESULT. HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | | | |

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | | |
|----------------|---|------------------|----------------|--------|--|--|--|
| | NOME COREN-PR LOTE ITEM | | | | | | |
| F | RAFAELA DA COSTA ARAUJO | 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 P | estará o serviço | S | | | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiêr | | NA | | | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | | S | | | | |
| 10.2.7 | 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | N | | | |
| 10.2.8 Anexo V | | | | N | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | NÃO HABILITADO | | | | |

Obs: Comprovante de endereço e Anexo V desatualizado

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|--------------------|------------------|--------|--|
| | NOME | LOTE | ITEM | | |
| DEB | ORA TESINHA MARQUES KRUTLI | 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 F | rofissional que pr | estará o serviço | S | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiê | ncia ou RQE | | NA | |
| 10.2.6 | 0.2.6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | |
| 10.2.7 | 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | N | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | N | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | NÃO HABILITADO | | |

Obs: Comprovante de endereço e Anexo V desatualizado





| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|--|--------------------|------------------|--------|--|--|
| | NOME | LOTE | ITEM | | | |
| | TATIELE DA SILVA BATISTA | 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 F | rofissional que pr | estará o serviço | S | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiê | ncia ou RQE | | NA | | |
| 10.2.6 | 10.2.6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | N | | |
| 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | N | | | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | N | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | NÃO HABILITADO | | | |

Obs: Não comprovou experiencia na função, comprovante de endereço e Anexo V desatualizado

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|----------------|------|----------------|--|
| | NOME | LOTE | ITEM | | |
| | ADRIANA MARTINS TEIXEIRA | 01 | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | STATUS | | | |
| 10.2.1 | RG | | | S | |
| 10.2.2 | CPF | S | | | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profis | S | | | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do | tará o serviço | S | | |
| 10.2.5 | 0.2.5 Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | NA | |
| 10.2.6 | 10.2.6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | |
| 10.2.7 | 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | N | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | N | |
| RESULT. | LT. HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | NÃO HABILITADO | |

Obs: Comprovante de endereço e Anexo V desatualizado

EMPRESA 17

| 1ª FASE | | | | | |
|-----------------|---|----------------------------------|--------|--|--|
| | | NPJ: 20.087.385/0001-83 | | | |
| EMPRESA | EMPRESA: GRF SAUDE LTDA | | | | |
| LOTE:04 ITEM:01 | | | | | |
| OBS: ENFE | - | | | | |
| | | O JURÍDICA (10.1) | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | STATUS | | |
| 10.1.1 | Ato Constitutivo | | S | | |
| | | ÔMICO-FINANCEIRA (10.1.2) | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | STATUS | | |
| 10.1.2.1 | Certidão Negativa de Falência e Concordata e | | S | | |
| 10.1.2.2 | Balanço patrimonial e demonstrações contábe | | S | | |
| 10.1.2.3 | Patrimônio Líquido correspondente a 10% do | valor estimado da contratação ou | S | | |
| | item | | | | |
| | | NCÁRIOS (10.1.3) | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | STATUS | | |
| 10.1.3.1 | Dados Bancários – Banco do Brasil | | S | | |
| | | AL E TRABALHISTA (10.1.4) | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | STATUS | | |
| 10.1.4.1 | Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Po | | S | | |
| 10.1.4.2 | CND Tributos Federais e Contribuições Federa | | S | | |
| 10.1.4.3 | CND Dívida Ativa da União, emitida pela Procu | | S | | |
| 10.1.4.4 | CND Fazenda do Estado (Tributos Estaduais) | | S | | |
| 10.1.4.5 | CND Fazenda do Município onde for sediada a | | S | | |
| 10.1.4.6 | CND Instituto Nacional de Seguridade Social (| | S | | |
| 10.1.4.7 | CND FGTS, emitido pela Caixa Econômica Fe | | S | | |
| 10.1.4.8 | Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CN | IDT) | S | | |
| 10.1.4.9 | GMS | | S | | |
| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA J | | | | |
| 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 | 8 |
| 10.1.5.5 | Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica 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 de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente | S |
| 10.1.5.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO |

A Empresa apresentou as certidões atualizadas nesta data bem como Anexo I preenchido com o nome dos profissionais para os respectivos Lotes / Itens.

LOTE 04 ITEM 01 – ENFERMEIRO

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|--|-------------------|-------------------|----------------|--|
| | NOME | LOTE | ITEM | | |
| | GABRIELI VALENDORFF | 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 P | rofissional que p | restará o serviço | S | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiêr | | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | | N | | |
| 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S | |
| RESULT. | LT. HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | NÃO HABILITADO | |

Obs: Não comprou experiencia de 1 ano da função

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---------|---|--------------------|------------------|----|--|--|
| | NOME | LOTE | ITEM | | | |
| | JAILENE RAMUSKI | 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 P | rofissional que pr | estará o serviço | S | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiêr | ncia ou RQE | | NA | | |
| 10.2.6 | 0.2.6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | | |
| 10.2.7 | 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | | |
|---|---|--------------------|-------------------|------------|--|--|
| | NOME COREN LOTE ITEM | | | | | |
| KE | TLIN MARGARIDA WARMLING | 04 | 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 P | rofissional que pr | restará o serviço | S | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiêr | ncia ou RQE | | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | | S | | | |
| 10.2.7 | 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S | | |
| RESULT. | LT. HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | | |





| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | | |
|--|---|-------------|---|--------|--|--|--|
| | NOME COREN LOTE ITEM | | | | | | |
| | NATIELE LUIZE MARONESI | 01 | | | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | I | | STATUS | | | |
| 10.2.1 | RG | | | 8 | | | |
| 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 | ncia ou RQE | - | NA | | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | | | |
| 10.2.7 | .7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | | | | |

1ª FASE

| PROTOCOLO: 21.227.884-0 CNPJ: 07.883.736/0001-02 | | | |
|--|--|-------------|--|
| EMPRESA | : CONECT SAUDE LTDA | | |
| LOTE:06 | ITEM:01 | | |
| LOTE:10 | ITEM:01 | | |
| | TERAPEUTA E TECNICO DE | | |
| ENFERMAG | | | |
| ITEM | HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) | OTATUO | |
| 10.1.1 | DESCRIÇÃO Ato Constitutivo | STATUS S | |
| 10.1.1 | QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (10.1.2) | 5 | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | STATUS | |
| 10.1.2.1 | Certidão Negativa de Falência e Concordata e Recuperação Judicial | S | |
| 10.1.2.1 | Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do ultimo exercício social | S | |
| 10.1.2.2 | Patrimônio Líquido correspondente a 10% do valor estimado da contratação ou | S | |
| 10.1.2.0 | item | 6 | |
| | 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 | |
| 10.1.4.4 | 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 junto ao respectivo | S | |
| | Conselho de Classe do objeto do edital, dentro do prazo de validade, indicando o | | |
| | responsável técnico pela empresa | | |
| 10.1.5.6 | Certidão Negativa de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente | S | |
| 10.1.5.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | |
| | | | |

2ª FASE

A Empresa apresentou as certidões atualizadas nesta data bem como Anexo I preenchido com o nome dos profissionais para os respectivos Lotes / Itens.





LOTE 06 ITEM 01 - FISIOTERAPEUTA - LOTE 10 ITEM 01 - TECNICO DE ENFERMAGEM

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|----------------|---|--------------------|------------------|----------------|--|--|
| | NOME | LOTE | ITEM | | | |
| <i> </i> | AMANDA ONNING CORRENT | 06 | 01 | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | STATUS | | | |
| 10.2.1 | RG | | | S | | |
| 10.2.2 | CPF | | S | | | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profiss | | N | | | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do P | rofissional que pr | estará o serviço | S | | |
| 10.2.5 | 2.5 Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | NA | | |
| 10.2.6 | 0.2.6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | N | | |
| 10.2.7 | 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | N | | |
| 10.2.8 Anexo V | | | | S | | |
| RESULT. | JLT. HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | NÃO HABILITADO | | |

Obs: Carteira de registro ou identidade profissional ilegível, Comprovante de experiencia em desacordo com o edital, Comprovante de endereço atualizado do profissional em nome de terceiro

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---------|--|-----------------|------------|--------|--|--|
| | NOME | LOTE | ITEM | | | |
| | RONALDO LUIZ GNOATTO | 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 P | stará o serviço | S | | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiên | ncia ou RQE | | NA | | |
| 10.2.6 | 2.6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | | |
| 10.2.7 | 0.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | HABILITADO | | | |

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---------|---|--------------------|-------------------|------------|--|
| | NOME | LOTE | ITEM | | |
| | BIANCA DUARTE DA SILVA 2216819 10 | | | 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 P | rofissional que pi | restará o serviço | S | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiêr | ncia ou RQE | | NA | |
| 10.2.6 | 10.2.6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | |
| 10.2.7 | 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S | |
| RESULT. | ESULT. HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | |

EMPRESA 19

| PROTOCO | DLO: | CNPJ: 43.056.186/0001-03 | | | | |
|--|--|-----------------------------|--------|--|--|--|
| EMPRES/ | EMPRESA: MS SAUDE LTDA | | | | | |
| LOTE:06 | | ITEM:01 | | | | |
| LOTE:10 | | ITEM:01 | | | | |
| LOTE:11 | | ITEM:01 | | | | |
| | OBS: FISIOTERAPEUTA, TECNICO DE | | | | | |
| ENFERMA | GEM E INSTRUMENTADOR CIRURGICO | | | | | |
| HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) | | | | | | |
| 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 Concor | data e Recuperação Judicial | S | | | |





| 10.1.2.2 | Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do ultimo exercício social | S |
|----------|--|----------------|
| 10.1.2.3 | Patrimônio Líquido correspondente a 10% do valor estimado da contratação ou | S |
| | item | |
| | 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 |
| 10.1.4.4 | 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 |
| 10.1.5.4 | Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica junto ao respectivo | S |
| 10.1.5.5 | Conselho de Classe do objeto do edital, dentro do prazo de validade, indicando o | 3 |
| | responsável técnico pela empresa | |
| 10.1.5.6 | Certidão Negativa de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe | S |
| 10.1.0.0 | correspondente | |
| 10.1.5.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | NÃO HABILITADO |

Obs: Documento em desacordo com o edital

EMPRESA 20

| PROTOCOLO: 20.903.296-1 CNPJ: 51.567.668/0001-56 | | | | | |
|--|---|--------|--|--|--|
| | EMPRESA: ESSENCIA A SAUDE LTDA | | | | |
| LOTE:04 | ITEM:01 | | | | |
| LOTE:10 | ITEM:01 | | | | |
| OBS: ENFI | ERMEIRO E TECNICO DE ENFERMAGEM | | | | |
| | HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) | | | | |
| 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 ultimo exercício social | S | | | |
| 10.1.2.3 | Patrimônio Líquido correspondente a 10% do valor estimado da contratação o | ı S | | | |
| | item | | | | |
| | 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 Naciona | | | | |
| 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 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 de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente | S |
| 10.1.5.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | NÃO HABILITADO |

Obs: Documento em desacordo com o edital

EMPRESA 21

1ª FASE

| PROTOCO | PROTOCOLO: 20.888.518-9 CNPJ:39.503.300/0001-29 | | | | |
|----------------|--|------------|--|--|--|
| EMPRESA | EMPRESA: FENIX SERVIÇOS E CUIDADOS EM SAUDE LTDA | | | | |
| LOTE:04 | | | | | |
| LOTE:10 | ITEM:01 | | | | |
| OBS: ENFE | ERMEIRO E TECNICO DE ENFERMAGEM | | | | |
| | HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) | | | | |
| 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 ultimo exercício social | S | | | |
| 10.1.2.3 | Patrimônio Líquido correspondente a 10% do valor estimado da contratação ou | S | | | |
| | item | | | | |
| | DADOS BANCÁRIOS (10.1.3) | | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | STATUS | | | |
| 10.1.3.1 | Dados Bancários – Banco do Brasil | S | | | |
| ITEM | REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (10.1.4) | 0747110 | | | |
| 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 | | | |
| 10.1.4.4 | 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 | | | |
| 10.4.5.4 | 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 junto ao respectivo S | | | | |
| | Conselho de Classe do objeto do edital, dentro do prazo de validade, indicando o | | | | |
| | responsável técnico pela empresa | | | | |
| 10.1.5.6 | Certidão Negativa de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe | S | | | |
| | correspondente | | | | |
| 10.1.5.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | | |
| | | | | | |

2ª FASE

A Empresa apresentou as certidões atualizadas nesta data bem como Anexo I preenchido com o nome dos profissionais para os respectivos Lotes / Itens.





LOTE 04 ITEM 01 - ENFERMEIRO - LOTE 10 ITEM 01 - TECNICO DE ENFERMAGEM

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | | |
|---|---|-----------------|------------|--------|--|--|
| | NOME COREN LOTE ITEM | | | | | |
| | CRISTINA DEMO | 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 F | stará o serviço | S | | | |
| 10.2.5 | 0.2.5 Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | | S | | | |
| 10.2.7 | 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | |
| 10.2.8 Anexo V | | | | S | | |
| RESULT. HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | | | |

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|-----------------------------------|---|-------------------|---|------------|--|--|
| | NOME COREN LOTE ITEM | | | | | |
| N | IADALENA BABINSKI CIOTTI | 01 | | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | I | 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 P | restará o serviço | S | | | |
| 10.2.5 | 5 Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | | S | | | |
| 10.2.7 | 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | |
| 10.2.8 | Anexo V | | S | | | |
| RESULT. HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | | HABILITADO | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | | |
|---|---|------------------|---|--------|--|--|
| | NOME COREN LOTE ITEM | | | | | |
| | BIANCA DUARTE DA SILVA | 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 P | estará o serviço | S | | | |
| 10.2.5 | .2.5 Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | | S | | | |
| 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S | | |
| 10.2.8 | Anexo V | S | | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | | | |

EMPRESA 22

| PROTOCO | DLO: 21.860.295-9 | CNPJ: 53.118.982/0001-87 | | | |
|---|---|-----------------------------|---|--|--|
| EMPRESA: GENESIS SEVIÇOS DE ENFERMAGEM LTDA | | | | | |
| LOTE:04 | | ITEM:01 | | | |
| OBS: TECNICO DE ENFERMAGEM | | | | | |
| | HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) | | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | STATUS | | | |
| 10.1.1 | .1 Ato Constitutivo S | | | | |
| QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (10.1.2) | | | | | |
| ITEM DESCRIÇÃO | | STATUS | | | |
| 10.1.2.1 | Certidão Negativa de Falência e Concord | data e Recuperação Judicial | S | | |





| 10.1.2.2 | Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do ultimo exercício social | S |
|----------|--|------------|
| 10.1.2.3 | Patrimônio Líquido correspondente a 10% do valor estimado da contratação ou | S |
| | item | |
| | 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 |
| 10.1.4.4 | 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, | NA |
| | COFINS, PIS/PASEP) | |
| 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 junto ao respectivo | S |
| | Conselho de Classe do objeto do edital, dentro do prazo de validade, indicando o | |
| | responsável técnico pela empresa | |
| 10.1.5.6 | Certidão Negativa de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe | S |
| | correspondente | |
| 10.1.5.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO |

A Empresa apresentou as certidões atualizadas nesta data bem como Anexo I preenchido com o nome dos profissionais para os respectivos Lotes / Itens.

LOTE 04 ITEM 01 – ENFERMEIRO

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|----------------|---|------------|--|--|
| | NOME COREN LOTE ITEM | | | | | |
| | CRISTINA DEMO | 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 P | tará o serviço | S | | | |
| 10.2.5 | 10.2.5 Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | | S | | | |
| 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | | |
| 10.2.8 Anexo V | | | | S | | |
| RESULT. HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | | HABILITADO | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | | |
|--|---|-----------|----|------------|--|--|
| | NOME COREN LOTE ITEM | | | | | |
| N | IADALENA BABINSKI CIOTTI | 04 | 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 | 10.2.5 Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | na função | | S | | |
| 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S | | |
| 10.2.8 Anexo V | | | | S | | |
| RESULT. | ESULT. HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | | |





1ª FASE

| PROTOCOLO: 21.228.257-0 CNPJ: 45.717.023/0001-50 | | | | |
|--|--|-------------|--|--|
| EMPRESA: NICARE CUIDADO E SAUDE LTDA | | | | |
| LOTE:04 | ITEM:01 | | | |
| LOTE:06 | ITEM:01 | | | |
| LOTE:10 | ITEM:01 | | | |
| | ERMEIRO, FISIOTERAPEUTA E TECNICO | | | |
| DE ENFERI | | | | |
| | HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) | 0747110 | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | STATUS | | |
| 10.1.1 | Ato Constitutivo | S | | |
| | QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (10.1.2) | 0747110 | | |
| 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 ultimo exercício social | S | | |
| 10.1.2.3 | Patrimônio Líquido correspondente a 10% do valor estimado da contratação o | u S | | |
| | item | | | |
| ITEM | DADOS BANCÁRIOS (10.1.3) | OTATUO | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO Descrição Descr | STATUS | | |
| 10.1.3.1 | Dados Bancários – Banco do Brasil | S | | |
| ITEM | REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (10.1.4) DESCRIÇÃO | CTATUC | | |
| 10.1.4.1 | Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ | STATUS S | | |
| 10.1.4.1 | 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 Naciona | I . | | |
| 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 | | |
| 10.11.1.0 | 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, CSLLI COFINS, PIS/PASEP) | | | |
| 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 junto ao respectiv | | | |
| | Conselho de Classe do objeto do edital, dentro do prazo de validade, indicando | | | |
| | responsável técnico pela empresa | | | |
| 10.1.5.6 | Certidão Negativa de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Class | e S | | |
| | correspondente | | | |
| 10.1.5.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | |
| 2ª FASE | | <u> </u> | | |

2ª FASE

A Empresa apresentou as certidões atualizadas nesta data bem como Anexo I preenchido com o nome dos profissionais para os respectivos Lotes / Itens.

LOTE 04 ITEM 01 - ENFERMEIRO - LOTE 06 ITEM 01 - ENFERMEIRO - LOTE 10 ITEM 01 - TECNICO DE ENFERMAGEM

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|--|-------------------|--------|----------------|--|
| | NOME | LOTE | ITEM | | |
| | AMANDA BECKER | 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 P | restará o serviço | S | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiêr | | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | | N | | |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do | | N | | |
| 10.2.8 | Anexo V | | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | NÃO HABILITADO | |

Obs: Não comprovou experiencia de 01 ano na função e Comprovante de endereço desatualizado





| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | | |
|---|---|------------------|----|------------|--|--|
| | NOME COREN LOTE ITEM | | | | | |
| RENATA | A FATIMA SOARES DE LIMA RIBEIRO | 01 | | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS | | |
| 10.2.1 | RG | | | S | | |
| 10.2.2 | CPF | | S | | | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissi | | S | | | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Pi | estará o serviço | S | | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiên | | NA | | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | na função | | S | | |
| 10.2.7 | 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | |
| 10.2.8 | Anexo V | S | | | | |
| RESULT. | RESULT. HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|--|------------|----------|--------|--|
| | NOME | ITEM | | | |
| | KENSELYN MARA FELIPE | 01 | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | <u> </u> | <u> </u> | 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 P | S | | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiêr | | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | | S | | |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do | S | | | |
| 10.2.8 | Anexo V | S | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|--|--|-----------|------|------------|
| | NOME | LOTE | ITEM | |
| | SANDRA LUCIA MICHOSKI | 06 | 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 | | NA | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | na função | | S |
| 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| 10.2.8 Anexo V | | | | S |
| RESULT. | RESULT. HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|--|------------------|------|------------|--|
| | NOME | LOTE | ITEM | | |
| | JOSIANA DOS SANTOS | 10 | 01 | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | L | | 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 P | estará o serviço | S | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiêr | | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | | S | | |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do | S | | | |
| 10.2.8 | Anexo V | | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | |





| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | | |
|---------|---|--------------------|------------------|--------|--|--|--|
| | NOME COREN LOTE ITEM | | | | | | |
| ELIN (| CRISTINA FERREIRA DOS ANJOS | 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 P | rofissional que pr | estará o serviço | S | | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiêr | ncia ou RQE | | NA | | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | | S | | | | |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do | S | | | | | |
| 10.2.8 | Anexo V | S | | | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | HABILITADO | | | | |

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---------|---|------------------|------------|----|--|--|
| | NOME COREN LOTE ITEM | | | | | |
| | LAUANA SOUSA DE LIMA | 10 | 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 P | estará o serviço | S | | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiêr | ncia ou RQE | | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | | S | | | |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do | | S | | | |
| 10.2.8 | Anexo V | | S | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | HABILITADO | | | |

| PROTOCO | PROTOCOLO: 20.894.172-0 CNPJ: 36.980.487/0001-63 | | | | |
|----------------|--|--------|--|--|--|
| EMPRESA | EMPRESA: CUIDAR SERVIÇOS DE ENFERMAGEM LTDA | | | | |
| LOTE:04 | ITEM:01 | | | | |
| LOTE:10 | ITEM:01 | | | | |
| OBS: ENFE | ERMEIRO E TECNICO DE ENFERMAGEM | | | | |
| | HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) | | | | |
| 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 ultimo exercício social | S | | | |
| 10.1.2.3 | Patrimônio Líquido correspondente a 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 | | | |
| 10.1.4.4 | 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 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 de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente | S |
| 10.1.5.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO |

A Empresa apresentou as certidões atualizadas nesta data bem como Anexo I preenchido com o nome dos profissionais para os respectivos Lotes / Itens.

LOTE 04 ITEM 01 - ENFERMEIRO - LOTE 10 ITEM 01 - TECNICO DE ENFERMAGEM

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|--|--|-----------|------|----------------|--|
| | NOME | LOTE | ITEM | | |
| | AMANDA BECKER | 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 Experiência ou RQE | | | | NA | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | na função | | N | |
| 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | N | | |
| 10.2.8 Anexo V | | | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | NÃO HABILITADO | |

Obs: Não comprovou experiencia de 01 ano na função e Comprovante de endereço desatualizado

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---------|---|-------------------|----|------------|--|
| | NOME | ITEM | | | |
| RENATA | A FATIMA SOARES DE LIMA RIBEIRO | 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 P | restará o serviço | S | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiêr | | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | na função | | S | |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do | S | | | |
| 10.2.8 | Anexo V | S | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|--------|--|------------|
| | NOME | ITEM | | |
| | KENSELYN MARA FELIPE | 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 |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| 10.2.8 | Anexo V | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |





| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|--------|--|------------|
| | NOME | ITEM | | |
| SANDRA LUCIA MICHOSKI 363002 06 | | | | 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 |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| 10.2.8 | Anexo V | | | S |
| RESULT. | T. HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|------|--------|------------|
| | NOME | ITEM | | |
| JOSIANA DOS SANTOS 2.235.698 10 | | | | 01 |
| ITEM DESCRIÇÃO | | | STATUS | |
| 10.2.1 | RG | | | S |
| 10.2.2 | CPF | | | S |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | | S |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | S |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| 10.2.8 | Anexo V | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|------|--|------------|
| | NOME | ITEM | | |
| ELIN CRISTINA FERREIRA DOS ANJOS 777.712 10 | | | | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS |
| 10.2.1 | RG | | | S |
| 10.2.2 | CPF | | | S |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | | S |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | S |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| 10.2.8 | Anexo V | | | S |
| RESULT. | JLT. HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|----|----|------------|--|
| | NOME COREN LOTE ITEM | | | | |
| | LAUANA SOUSA DE LIMA | 10 | 01 | | |
| ITEM DESCRIÇÃO | | | | STATUS | |
| 10.2.1 | RG | | | S | |
| 10.2.2 | CPF | | | S | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | | S | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | S | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | NA | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | |
| 10.2.8 | 2.8 Anexo V | | | S | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | |





1ª FASE

| | DLO: 21.860.4077-2 CNPJ: 50.357.646/0001-07 | | | | |
|----------|---|------------|--|--|--|
| | EMPRESA: NURSING CARE ASSISTENCIA A SAUDE LTDA | | | | |
| LOTE:10 | ITEM:01 | | | | |
| OBS: TEC | NICO DE ENFERMAGEM | | | | |
| 17514 | HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) | 074710 | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | STATUS | | | |
| 10.1.1 | Ato Constitutivo | S | | | |
| 17514 | QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (10.1.2) | 0747110 | | | |
| 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 ultimo exercício social | S | | | |
| 10.1.2.3 | Patrimônio Líquido correspondente a 10% do valor estimado da contratação ou | S | | | |
| | item | | | | |
| ITEM | DADOS BANCÁRIOS (10.1.3) | CTATUC | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | STATUS | | | |
| 10.1.3.1 | Dados Bancários – Banco do Brasil | S | | | |
| 17514 | REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (10.1.4) | 0747110 | | | |
| 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 | | | |
| 10.1.4.4 | 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 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 de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente | S | | | |
| 10.1.5.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | | |

2ª FASE

A Empresa apresentou as certidões atualizadas nesta data bem como Anexo I preenchido com o nome dos profissionais para os respectivos Lotes / Itens.

LOTE 10 ITEM 01 – TECNICO DE ENFERMAGEM

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---------|---|-------------------|------------|--------|--|--|
| | NOME COREN LOTE ITEM | | | | | |
| | KARINE PACHECO | 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 P | restará o serviço | S | | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiêr | | NA | | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | na função | | S | | |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do | | S | | | |
| 10.2.8 | Anexo V | S | | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | HABILITADO | | | |





| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|------------------|------------|--------|--|
| | NOME | LOTE | ITEM | | |
| | TATIELE DA SILVA BATISTA | 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 P | estará o serviço | S | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiêr | ncia ou RQE | | NA | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | | S | | |
| 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S | |
| 10.2.8 | Anexo V | | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | HABILITADO | | |

1ª FASE

| PROTOCO | PROTOCOLO: 21.226.021-5 CNPJ: 52.213.780/000-51 | | | | |
|-----------|--|------------|--|--|--|
| EMPRESA | : LMB PRESTAÇAO DE SERVIÇOS EM SAUDE LTDA | | | | |
| LOTE:10 | ITEM:01 | | | | |
| OBS: TECN | OBS: TECNICO DE ENFERMAGEM | | | | |
| | HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) | | | | |
| 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 ultimo exercício social | S | | | |
| 10.1.2.3 | Patrimônio Líquido correspondente a 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 | | | |
| 10.1.4.4 | 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 junto ao respectivo S | | | | |
| | Conselho de Classe do objeto do edital, dentro do prazo de validade, indicando o | | | | |
| | responsável técnico pela empresa | | | | |
| 10.1.5.6 | Certidão Negativa de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente | S | | | |
| 10.1.5.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | | |

2ª FASE





LOTE 10 ITEM 01 – TECNICO DE ENFERMAGEM

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|------|------|----------------|--|
| | NOME | LOTE | ITEM | | |
| L | LUANA DE MACEDO BORGES | 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 P | S | | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiêr | | NA | | |
| 10.2.6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | | N | |
| 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | |
| 10.2.8 | Anexo V | S | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | NÃO HABILITADO | |

Obs: Não comprovou experiencia de um ano na função

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | | |
|---|---|------------------|----|----------------|--|--|
| | NOME COREN LOTE ITEM | | | | | |
| J/ | AQUELINE APARECIDA VIEIRA | 10 | 01 | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS | | |
| 10.2.1 | RG | | | S | | |
| 10.2.2 | CPF | | S | | | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profiss | | N | | | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do P | estará o serviço | S | | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiêr | | NA | | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | na função | | N | | |
| 10.2.7 | 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | |
| 10.2.8 | Anexo V | | S | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | _ | | NÃO HABILITADO | | |

Obs: Diploma sem o verso e não comprovou um ano de experiencia na função

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | | |
|---|--|---------------|----------------|---|--|--|--|
| | NOME COREN LOTE ITEM | | | | | | |
| | EDILAINE FATIMA FRIGO | 01 | | | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | STATUS | | | | |
| 10.2.1 | RG | | | S | | | |
| 10.2.2 | CPF | | S | | | | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade prof | | S | | | | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do | ará o serviço | S | | | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Exper | | NA | | | | |
| 10.2.6 | 10.2.6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | N | | | |
| 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | | | |
| 10.2.8 | Anexo V | S | | | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | NÃO HABILITADO | | | | |

Obs: Comprovante de experiencia sem assinatura

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---------|---|--------------------|------------------|--------|--|--|
| | NOME COREN LOTE ITEM | | | | | |
| A | ADRIANE PRATEATE PILATTI | 10 | 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 P | rofissional que pr | estará o serviço | S | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiêr | ncia ou RQE | | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | na função | | S | | |
| 10.2.7 | 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | |
| 10.2.8 | Anexo V | | S | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | HABILITADO | | | |





| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|------------------|----|------------|--|--|
| | NOME COREN LOTE ITEM | | | | | |
| MAR | YANE APARECIDA DIAS MARTINS | 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 P | estará o serviço | S | | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiêr | | NA | | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | na função | | S | | |
| 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | | |
| 10.2.8 | Anexo V | S | | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | | |

1ª FASE

| LOTE:10 | KVL ASSISTENCIA EM SAUDE LTDA ITEM:01 ICO DE ENFERMAGEM HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) DESCRIÇÃO Ato Constitutivo | | |
|-----------|--|------------|--|
| OBS: TECN | ICO DE ENFERMAGEM HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) DESCRIÇÃO | | |
| | HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) DESCRIÇÃO | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | |
| ITEM | | | |
| | Ata Canatitutiva | STATUS | |
| 10.1.1 | | 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 ultimo exercício social | S | |
| 10.1.2.3 | Patrimônio Líquido correspondente a 10% do valor estimado da contratação ou | S | |
| | item | | |
| | 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 | |
| 10.1.4.4 | 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 | |
| 10.1.5.4 | Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica junto ao respectivo | S | |
| 10.1.5.5 | Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica junto ao respectivo S Conselho de Classe do objeto do edital, dentro do prazo de validade, indicando o | | |
| | responsável técnico pela empresa | | |
| 10.1.5.6 | Certidão Negativa de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe | S | |
| | correspondente | | |
| 10.1.5.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | |

2ª FASE





LOTE 10 ITEM 01 – TECNICO DE ENFERMAGEM

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-----------------|------|--------|--|
| | NOME | LOTE | ITEM | | |
| | TATIELE DA SILVA BATISTA | 01 | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | 1 | | 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 P | stará o serviço | S | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiêr | ncia ou RQE | | NA | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | | S | | |
| 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S | |
| 10.2.8 | Anexo V | | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | | |

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|------------------|----|------------|--|
| | NOME | ITEM | | | |
| V | ITOR GABRIEL CHOLDYS TOSS | 01 | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | 1 | | 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 P | estará o serviço | S | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiêr | | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | | S | | |
| 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | |
| 10.2.8 | Anexo V | S | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|--|--|----------|-----------------|--------|
| | NOME | LOTE | ITEM | |
| G | SUSTAVO MAFESSONI ZUFFO | 01 | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | <u> </u> | | STATUS |
| 10.2.1 | RG | | | S |
| 10.2.2 | CPF | | S | |
| 10.2.3 | .2.3 Carteira de registro ou identidade profissional | | | S |
| 10.2.4 Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | stará o serviço | S |
| 10.2.5 | 2.5 Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | NA |
| 10.2.6 | 10.2.6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S |
| 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S |
| RESULT. HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | |

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---------|--|------|--------|------------|--|
| | NOME | LOTE | ITEM | | |
| | CAMILA COAN | 10 | 01 | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | STATUS | | |
| 10.2.1 | 0.2.1 RG | | | S | |
| 10.2.2 | 10.2.2 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 | 10.2.5 Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | NA | |
| 10.2.6 | 10.2.6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | |
| 10.2.7 | 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S | |
| RESULT. | RESULT. HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | |





| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|--|-----------|--------|------------|
| | NOME | LOTE | ITEM | |
| | JOSIANA DOS SANTOS | 10 | 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 | 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 ou RQE | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | na função | | S |
| 10.2.7 | 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S |
| RESULT. | RESULT. HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |

1ª FASE

| LOTE:04 LOTE:10 | VITAL LIFE ASSISTENCIA EM SAUDE LTDA ITEM:01 ITEM:01 | |
|--------------------|--|------------|
| LOTE:10 | ITEM:01 | |
| | | |
| OBS: ENFER | | |
| | MEIRO E TECNICO DE ENFERMAGEM | |
| | HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) | |
| | DESCRIÇÃO | STATUS |
| 10.1.1 A | Ato Constitutivo | S |
| | QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (10.1.2) | |
| | DESCRIÇÃO | STATUS |
| | Certidão Negativa de Falência e Concordata e Recuperação Judicial | S |
| | Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do ultimo exercício social | S |
| | Patrimônio Líquido correspondente a 10% do valor estimado da contratação ou item | S |
| | DADOS BANCÁRIOS (10.1.3) | |
| | DESCRIÇÃO | STATUS |
| 10.1.3.1 | Dados Bancários – Banco do Brasil | S |
| | REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (10.1.4) | |
| | DESCRIÇÃO | STATUS |
| | Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ | S |
| | CND Tributos Federais e Contribuições Federais, emitida pela Receita Federal | S |
| | CND Dívida Ativa da União, emitida pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional | S |
| | CND Fazenda do Estado (Tributos Estaduais) onde for sediada a empresa. | S |
| | CND Fazenda do Município onde for sediada a empresa. | S |
| | CND Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) | S |
| | CND FGTS, emitido pela Caixa Econômica Federal | S |
| | Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) | S |
| 10.1.4.9 | GMS | S |
| 10.1.5.1 | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA JURÍDICA (10.1.5) | |
| | Requerimento para Credenciamento – Anexo I | S |
| | Declaração, se houver, de suspensão de encargos fiscais (IRRF, CSLLL, COFINS, PIS/PASEP) | NA |
| | Atestado de capacidade técnica | S |
| | Declaração de Regularidade – Anexo II | S |
| | Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica junto ao respectivo | S |
| | Conselho de Classe do objeto do edital, dentro do prazo de validade, indicando o | |
| | responsável técnico pela empresa | |
| C | Certidão Negativa de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente | S |
| | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | |
| RESULT. H | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO |

2ª FASE





LOTE 04 ITEM 01 – ENFERMEIRO - LOTE 10 ITEM 01 – TECNICO DE ENFERMAGEM

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---------|--|------|--------|------------|--|
| | NOME | LOTE | ITEM | | |
| | TATIELE DA SILVA BATISTA | 01 | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | STATUS | | |
| 10.2.1 | RG | | | S | |
| 10.2.2 | CPF | | S | | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profis | | S | | |
| 10.2.4 | 10.2.4 Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | S | |
| 10.2.5 | 2.5 Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | NA | |
| 10.2.6 | 10.2.6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | |
| 10.2.7 | 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | |
| 10.2.8 | Anexo V | | S | | |
| RESULT. | RESULT. HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | | |
|---|--|--|--------|------------|--|--|
| | NOME COREN LOTE ITEM | | | | | |
| V | VITOR GABRIEL CHOLDYS TOSS 1996679 10 | | | 01 | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | STATUS | | | |
| 10.2.1 | RG | | | S | | |
| 10.2.2 | CPF | | | S | | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | | S | | |
| 10.2.4 | 10.2.4 Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | S | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | | |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | |
| 10.2.8 Anexo V | | | | S | | |
| RESULT. | SULT. HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | | |
|---|--|--|--------|------------|--|--|
| | NOME COREN LOTE ITEM | | | | | |
| G | GUSTAVO MAFESSONI ZUFFO 1875986 10 | | | 01 | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | STATUS | | | |
| 10.2.1 | RG | | | S | | |
| 10.2.2 | CPF | | | S | | |
| 10.2.3 | 0.2.3 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 | 0.2.5 Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | NA | | |
| 10.2.6 | 10.2.6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | | |
| 10.2.7 | 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S | | |
| RESULT. | RESULT. HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | | |

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|--|---|-----------|-------------------|------------|--|
| | NOME | LOTE | ITEM | | |
| | CAMILA COAN 1945459 10 | | | 01 | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | STATUS | | |
| 10.2.1 | RG | | | S | |
| 10.2.2 | 2.2 CPF | | | S | |
| 10.2.3 | 0.2.3 Carteira de registro ou identidade profissional | | | S | |
| 10.2.4 Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | restará o serviço | S | |
| 10.2.5 | 10.2.5 Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | NA | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | na função | | S | |
| 10.2.7 | 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | |
| 10.2.8 Anexo V | | | | S | |
| RESULT. | RESULT. HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | |





| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|----------------|--|------|------------|----|--|
| | NOME | LOTE | ITEM | | |
| | JOSIANA DOS SANTOS | 10 | 01 | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | STATUS | | |
| 10.2.1 | 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 | 10.2.5 Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | NA | |
| 10.2.6 | 10.2.6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | |
| 10.2.7 | 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | |
| 10.2.8 Anexo V | | | | S | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | HABILITADO | | |

1ª FASE

| | PROTOCOLO: 20.894.772-9 CNPJ: 42.689.263/0001-08 | | | |
|----------|---|------------|--|--|
| | : MTE CLINICA DE SAUDE INTEGRADA LTDA | | | |
| LOTE:04 | ITEM:01 | | | |
| LOTE:10 | | | | |
| LOTE:12 | ITEM:01 | | | |
| | ERMEIRO E TECNICO DE ENFERMAGEM | | | |
| ETECNICO | E RADIOLOGIA HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) | | | |
| 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 ultimo exercício social | S | | |
| 10.1.2.3 | Patrimônio Líquido correspondente a 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 | | |
| 10.1.4.4 | 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 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 de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente | S | | |
| 10.1.5.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | |





2ª FASE

A Empresa apresentou as certidões atualizadas nesta data bem como Anexo I preenchido com o nome dos profissionais para os respectivos Lotes / Itens.

LOTE 04 ITEM 01 – ENFERMEIRO - LOTE 10 ITEM 01 – TECNICO DE ENFERMAGEM LOTE 12 ITEM 01 – TECNICO DE RADIOLOGIA

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|--|------|--------|------------|
| | NOME | ITEM | | |
| REN | ATA FELIZERTO MAZURKIEWIZ | 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 | 10.2.4 Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | S |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S |
| 10.2.7 | .7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S |
| RESULT. | SULT. HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|--|------|--------|------------|--|
| | NOME | LOTE | ITEM | | |
| | BIANCA DUARTE DA SILVA | 01 | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | STATUS | | |
| 10.2.1 | 2.1 RG | | | S | |
| 10.2.2 | .2 CPF | | | S | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profiss | | S | | |
| 10.2.4 | 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 ou RQE | | | NA | |
| 10.2.6 | 10.2.6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | |
| 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S | |
| 10.2.8 | Anexo V | | S | | |
| RESULT. HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | | HABILITADO | |

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|------------------|--------|------------|--|--|
| | NOME CRTR LOTE ITEM | | | | | |
| | LUIS HENRIQUE FRANCO | 12 | 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 P | estará o serviço | S | | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiêr | - | NA | | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | | S | | | |
| 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S | | |
| 10.2.8 Anexo V | | | | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | | |
|---|---|-----------|------------|--------|--|--|
| | NOME COREN-PR LOTE ITEM | | | | | |
| | ADRICIANE ROSA | 538889 | | 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 P | S | | | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiên | NA | | | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | na função | | S | | |
| 10.2.7 | 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | |
| 10.2.8 Anexo V | | | S | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | HABILITADO | | | |





1ª FASE

| PROTOCOLO: 20.903.517-0 CNPJ: 27.508.394/0001-40 | | | | | | |
|--|---|------------|--|--|--|--|
| | EMPRESA: CLINICA DE SAUDE CIDADE INDUSTRIAL CFJ LTDA | | | | | |
| LOTE:10 | | | | | | |
| OBS: TECI | OBS: TECNICO DE ENFERMAGEM | | | | | |
| | HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) | | | | | |
| 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 ultimo exercício social | S | | | | |
| 10.1.2.3 | Patrimônio Líquido correspondente a 10% do valor estimado da contratação ou | S | | | | |
| | item | | | | | |
| | 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 | | | | |
| 10.1.4.4 | 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 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 de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente | S | | | | |
| 10.1.5.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | | | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | | | |

2ª FASE

A Empresa apresentou as certidões atualizadas nesta data bem como Anexo I preenchido com o nome dos profissionais para os respectivos Lotes / Itens.

LOTE 10 ITEM 01 – TECNICO DE ENFERMAGEM

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | | |
|---|--|--------------------|-------------------|------------|--|--|
| | NOME COREN LOTE ITEM | | | | | |
| | BIANCA DUARTE DA SILVA | 10 | 01 | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | ı | 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 P | rofissional que pi | restará o serviço | S | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiêr | | NA | | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | | S | | | |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do | | S | | | |
| 10.2.8 | Anexo V | | S | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | | |





| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|----------------|---|------------------|----|------------|--|--|
| | NOME CRF LOTE ITEM | | | | | |
| DAIAN | E ANTUNES DA ROCHA MORAES | 05 | 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 P | estará o serviço | S | | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiêr | | NA | | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | na função | | S | | |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do | | S | | | |
| 10.2.8 Anexo V | | | | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | | |

1ª FASE

| PROTOCO | PROTOCOLO: 20.895.231-5 CNPJ: 42.686.897/0001-67 | | | | |
|-----------|--|------------|--|--|--|
| EMPRESA | EMPRESA: GESTA SAUDE ASSISTENCIA DE SAUDE EM ENFERMAGEM HOSPITALAR LTDA | | | | |
| LOTE:04 | ITEM:01 | | | | |
| LOTE: 10 | ITEM:01 | | | | |
| OBS: ENFE | ERMAGEM E TECNICO DE ENFERMAGEM | | | | |
| | HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) | | | | |
| 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 ultimo exercício social | S | | | |
| 10.1.2.3 | Patrimônio Líquido correspondente a 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 | | | |
| 10.1.4.4 | 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 junto ao respectivo | S | | | |
| | Conselho de Classe do objeto do edital, dentro do prazo de validade, indicando o | | | | |
| | responsável técnico pela empresa | | | | |
| 10.1.5.6 | Certidão Negativa de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe | S | | | |
| | correspondente | | | | |
| 10.1.5.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | | |
| 28 EACE | | | | | |

2ª FASE





LOTE 04 ITEM 01 – ENFERMAGEM E LOTE 10 ITEM 01 – TECNICO DE ENFERMAGEM

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|------|--|------------|--|--|
| | NOME | ITEM | | | | |
| | TATIELE DA SILVA BATISTA | 01 | | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | LL_ | | 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 P | S | | | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiên | NA | | | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | S | | | | |
| 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S | | |
| 10.2.8 | Anexo V | S | | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | | |

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---------|---|------------------|----------|------------|--|--|
| | NOME COREN LOTE ITEM | | | | | |
| T. | AINARA HILLMANN DE RAMOS | 10 E 11 | 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 P | estará o serviço | S | | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiên | | NA | | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | | S | | | |
| 10.2.7 | 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | |
| 10.2.8 | Anexo V | · | S | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | · | <u> </u> | HABILITADO | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | | |
|---|--|-------------------|--------|------------|--|--|
| | NOME COREN LOTE ITEM | | | | | |
| | MATHEUS JOSE CESARI | 04 | 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 P | restará o serviço | S | | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiêr | | NA | | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | na função | | S | | |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do | | S | | | |
| 10.2.8 Anexo V | | | | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | | |

EMPRESA 32

1ª FASE

| PROTOCO | DLO: 21.231.988-0 | CNPJ: 52.141.638-0001-46 | |
|--|---------------------------------|-------------------------------|--------|
| EMPRES# | A: AGAPE ASSISTENCIA EM ENFERMA | GEM LTDA | |
| LOTE: 04 | | ITEM:01 | |
| LOTE:10 | | ITEM:01 | |
| OBS: ENFI | ERMAGEM E TECNICO DE ENFERMAGEM | | |
| | HABIL | TAÇÃO JURÍDICA (10.1) | |
| 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 | 3 1 | | S |
| 10.1.2.3 Patrimônio Líquido correspondente a 10% do valor estimado da contratação ou | | S | |
| | item | | |





| 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 | | |
| 10.1.4.4 | 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 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 de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente | S | | |
| 10.1.5.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | |

2ª FASE

A Empresa apresentou as certidões atualizadas nesta data bem como Anexo I preenchido com o nome dos profissionais para os respectivos Lotes / Itens.

LOTE 04 ITEM 01 - ENFERMAGEM E LOTE 10 ITEM 01 - TECNICO DE ENFERMAGEM

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | | |
|---------|---|------------------|----|--------|--|--|--|
| | NOME COREN LOTE ITEM | | | | | | |
| | TATIELE DA SILVA BATISTA | 2001575 | 10 | 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 P | estará o serviço | S | | | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiêr | - | NA | | | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | | S | | | | |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do | S | | | | | |
| 10.2.8 | Anexo V | S | | | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | | | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | | |
|---|---|-------------|--------|------------|--|--|
| | NOME COREN LOTE ITEM | | | | | |
| T. | AINARA HILLMANN DE RAMOS | 10 E 11 | 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 | 2.4 Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | S | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiêr | ncia ou RQE | | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | na função | | S | | |
| 10.2.7 | 2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | |
| 10.2.8 | Anexo V | | S | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | | |





| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|----------------|--|--------------------|------------------|------------|--|
| | NOME | LOTE | ITEM | | |
| | MATHEUS JOSE CESARI | 01 | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | STATUS | | |
| 10.2.1 | RG | | | S | |
| 10.2.2 | CPF | | | S | |
| 10.2.3 | 0.2.3 Carteira de registro ou identidade profissional | | | S | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do P | rofissional que pr | estará o serviço | S | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiêr | ncia ou RQE | | NA | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | na função | | S | |
| 10.2.7 | 0.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | |
| 10.2.8 Anexo V | | | | S | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | |

1ª FASE

| PROTOCOLO: 20.895.327-3 CNPJ: 36.904.388/0001-00 | | | | | |
|--|--|------------|--|--|--|
| EMPRESA | : PREST SAUDE SERVIÇOS EM SAUDE LTIDA | | | | |
| LOTE: 10 | ITEM:01 | | | | |
| LOTE:12 | LOTE:12 ITEM:01 | | | | |
| | IICO DE ENFERMAGEM e TECNICO DE | | | | |
| RADIOLOG | | | | | |
| | HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) | | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | STATUS | | | |
| 10.1.1 | Ato Constitutivo | S | | | |
| ITEM | QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-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 ultimo exercício social | S | | | |
| 10.1.2.3 | Patrimônio Líquido correspondente a 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 | | | |
| 10.1.4.4 | 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 junto ao respectivo Conselho de Classe do objeto do edital, dentro do prazo de validade, indicando o | S | | | |
| | responsável técnico pela empresa | | | | |
| 10.1.5.6 | Certidão Negativa de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe | S | | | |
| | correspondente | _ | | | |
| 10.1.5.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | | |
| • | | | | | |

2ª FASE





LOTE 10 ITEM 01 - TECNICO DE ENFERMAGEM E LOTE 12 ITEM 01 - TECNICO DE RADIOLOGIA

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|--|---------------|------------------|----------------|--|
| | NOME COREN LOTE | | | | |
| | SIRLEI CLAUDIO GASPARI | 01 | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS | |
| 10.2.1 | RG | | | S | |
| 10.2.2 | CPF | | | S | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profiss | ional | | S | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do P | | estará o serviço | S | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiêr | ncia ou RQE | | NA | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | na função | | S | |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do | profissional | | S | |
| 10.2.8 | 8 Anexo V | | | S | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | |
| | QUALIFICAÇÃO TÉC | NICA DO PROFI | SSIONAL (10.2) | | |
| | NOME | COREN | LOTE | ITEM | |
| 4 | ANGELA CRISTINA SINHORI | 991.108 | 10 | 01 | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS | |
| 10.2.1 | RG | | | S | |
| 10.2.2 | CPF | | | S | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profiss | ional | | N | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do P | | estará o serviço | S | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | NA | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | |
| 10.2.7 | | | | S | |
| 10.2.8 | Anexo V | | | S | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | NÃO HABILITADO | |

Obs: Carteira de registro profissional incompleta

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---------|--|-------------|--------|----|--|--|
| | NOME | LOTE | ITEM | | | |
| | DAYARA MIOR | 01 | | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | STATUS | | | |
| 10.2.1 | RG | | | S | | |
| 10.2.2 | CPF | | | S | | |
| 10.2.3 | .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 ou RQE | | NA | | |
| 10.2.6 | .6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | | |
| 10.2.7 | 0.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | |
| 10.2.8 | Anexo V | S | | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | | | |

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---------|---|------------------|------------|----|--|--|
| | NOME COREN LOTE ITEM | | | | | |
| | TATIELE DA SILVA BATISTA | 10 | 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 P | estará o serviço | S | | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiêr | ncia ou RQE | | NA | | |
| 10.2.6 | 0.2.6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | | |
| 10.2.7 | 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | |
| 10.2.8 | Anexo V | _ | S | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | HABILITADO | | | |





| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | | |
|---|--|-------------|--|----------------|--|--|
| | NOME COREN LOTE ITEM | | | | | |
| | ISABELE MILENE SYGEL | 01 | | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS | | |
| 10.2.1 | .2.1 RG | | | S | | |
| 10.2.2 | CPF | | | S | | |
| 10.2.3 | 10.2.3 Carteira de registro ou identidade profissional | | | N | | |
| 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 ou RQE | | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | na função | | N | | |
| 10.2.7 | 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | |
| 10.2.8 Anexo V | | | | N | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | NÃO HABILITADO | | |

<u>Obs:</u> Não apresentou a Carteira de registro ou identidade profissional, comprovante de experiencia de 01 (um) na função em desacordo com o edital e Anexo V desatualizado

EMPRESA 34

1ª FASE

| PROTOCO | PROTOCOLO: 21.859.672-0 CNPJ: 52.186.096/0001-28 | | | | |
|-----------|---|------------|--|--|--|
| | : CPP SERVIÇOS DE ENFERMAGEM | | | | |
| LOTE: 04 | ITEM:01 | | | | |
| LOTE:10 | ITEM:01 | | | | |
| OBS: TECN | OBS: TECNICO DE ENFERMAGEM e ENFERMEIRO | | | | |
| | HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) | | | | |
| 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 ultimo exercício social | S | | | |
| 10.1.2.3 | Patrimônio Líquido correspondente a 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 | | | |
| 10.1.4.4 | 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 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 de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente | S | | | |
| 10.1.5.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | | |

2ª FASE





LOTE 04 ITEM 01 – ENFERMAGEM E LOTE 10 ITEM 01 – TECNICO DE ENFERMAGEM

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | | |
|---|---|-----------------|---|------------|--|--|
| | NOME COREN LOTE ITEM | | | | | |
| ADRIANA CARARO 964.164 10 | | | | 01 | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | STATUS | | | | |
| 10.2.1 | RG | | | S | | |
| 10.2.2 | CPF | | | S | | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | | S | | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | S | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Expe | eriência ou RQE | - | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (u | um) na função | | S | | |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | |
| 10.2.8 Anexo V | | | S | | | |
| RESULT. | | | | HABILITADO | | |

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|----------------|--|-------------|------------|----|--|--|
| | NOME COREN LOTE ITEM | | | | | |
| | ISABELE MILENE SYGEL | 01 | | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | STATUS | | | |
| 10.2.1 | RG | | | S | | |
| 10.2.2 | CPF | | | S | | |
| 10.2.3 | 0.2.3 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 ou RQE | | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | | |
| 10.2.7 | 0.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | |
| 10.2.8 Anexo V | | | | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | HABILITADO | | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | | |
|---|--|-------------|--------|----------------|--|--|
| | NOME COREN LOTE ITEM | | | | | |
| RO | ROSANGELA MULLER MEDEIROS 954.840 10 | | | 01 | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | STATUS | | | |
| 10.2.1 | 2.1 RG | | | S | | |
| 10.2.2 | CPF | | | S | | |
| 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 | | | N | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiêr | ncia ou RQE | | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | na função | | S | | |
| 10.2.7 | 0.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | NÃO HABILITADO | | |

Obs: Não apresentou certificado

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | | |
|---|--|-----------|--------|------------|--|--|
| | NOME COREN LOTE ITEM | | | | | |
| VIT | OR GABRIEL CHOLDYS TOSS | 10 | 01 | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | STATUS | | | |
| 10.2.1 | RG | | | S | | |
| 10.2.2 | CPF | | | S | | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | | S | | |
| 10.2.4 | 10.2.4 Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | S | | |
| 10.2.5 | 0.2.5 Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | na função | | S | | |
| 10.2.7 | 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | |
| 10.2.8 | Anexo V | | S | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | | |





| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|--|--------|------|------------|--|
| | NOME | LOTE | ITEM | | |
| | CRISTINA DEMO | 01 | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | STATUS | | | |
| 10.2.1 | RG | | | S | |
| 10.2.2 | 10.2.2 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 | 10.2.5 Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | NA | |
| 10.2.6 | 10.2.6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | |
| 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | |

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|--|------|--------|------------|--|
| | NOME | LOTE | ITEM | | |
| GII | ULE ANE DE BORBA PEREIRA | 01 | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | STATUS | | |
| 10.2.1 | RG | | | S | |
| 10.2.2 | 10.2.2 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 | 10.2.5 Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | NA | |
| 10.2.6 | 10.2.6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | |
| 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S | |
| RESULT. | RESULT. HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | |

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---------|--|------|--------|------------|--|
| | NOME | LOTE | ITEM | | |
| | CAMILA COAN | 10 | 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 | 2.5 Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | NA | |
| 10.2.6 | 0.2.6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | |
| 10.2.7 | 0.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | |

1ª FASE

| | OLO: 20.903.124-8 CNPJ: 36.857.113/0001- | | | | |
|--|--|-----------------------------|--------|--|--|
| EMPRES A | EMPRESA: FBRAD SERVIÇOS TECNICOS EM RADIOLOGIA LTDA | | | | |
| LOTE: 01 | | ITEM:01 | | | |
| LOTE: 04 | | ITEM:01 | | | |
| LOTE: 05 | | ITEM:01 | | | |
| LOTE:10 | | ITEM:01 | | | |
| FARMACE | OBS: ASSISTENTE DE FARMACIA, FARMACEUTICO, ENFERMEIRO E TECNICO DE | | | | |
| ENFERMA | | | | | |
| | | TAÇÃO JURÍDICA (10.1) | | | |
| 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 Concor | data e Recuperação Judicial | S | | |





| 10.1.2.2 | Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do ultimo exercício social | S | | | |
|----------|--|------------|--|--|--|
| 10.1.2.3 | Patrimônio Líquido correspondente a 10% do valor estimado da contratação ou | S | | | |
| | item | | | | |
| | 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 | | | |
| 10.1.4.4 | 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, | NA | | | |
| | COFINS, PIS/PASEP) | | | | |
| 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 junto ao respectivo | S | | | |
| | Conselho de Classe do objeto do edital, dentro do prazo de validade, indicando o | | | | |
| | responsável técnico pela empresa | | | | |
| 10.1.5.6 | Certidão Negativa de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe | S | | | |
| | correspondente | | | | |
| 10.1.5.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | | |

2ª FASE

A Empresa apresentou as certidões atualizadas nesta data bem como Anexo I preenchido com o nome dos profissionais para os respectivos Lotes / Itens.

LOTE 01 ITEM 01 – ASSISTENTE DE FARMARCIA - LOTE 05 ITEM 01 – FARMACEUTICO - LOTE 04 ITEM 01 – ENFERMAGEM E LO 10 ITEM 01 – TECNICO DE ENFERMAGEM

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---------|--|--------------|--|------------|--|--|
| | NOME CONSELHO LOTE ITEM | | | | | |
| MA | RIA SELOI OLIBONI CARRARO | 01 | | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS | | |
| 10.2.1 | 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 Experi | ência ou RQE | | NA | | |
| 10.2.6 | 10.2.6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | | |
| 10.2.7 | 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S | | |
| RESULT. | RESULT. HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | | |
|--|---|----|-------------------|----------------|--|--|
| | NOME CONSELHO LOTE | | | | | |
| | SILVIA MARTA PAVAN | 01 | 01 | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | STATUS | | | |
| 10.2.1 | RG | | | S | | |
| 10.2.2 | 0.2.2 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 | | | restará o serviço | N | | |
| 10.2.5 | 10.2.5 Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | NA | | |
| 10.2.6 | 0.2.6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | | |
| 10.2.7 | 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | NÃO HABILITADO | | |

Obs: Não apresentou o verso do certificado





| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---------|---|-------------------|-------------------|------------|--|
| | NOME | COREN | LOTE | ITEM | |
| | ADRICIANE ROSA | 01 | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | STATUS | | | |
| 10.2.1 | RG | | | S | |
| 10.2.2 | 10.2.2 CPF | | | S | |
| 10.2.3 | 10.2.3 Carteira de registro ou identidade profissional | | | S | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do P | rofissional que p | restará o serviço | S | |
| 10.2.5 | 10.2.5 Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | NA | |
| 10.2.6 | 10.2.6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | |
| 10.2.7 | 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S | |
| RESULT. | RESULT. HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | |

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|--|-------------|------|------------|--|
| | NOME | LOTE | ITEM | | |
| | FERNANDA MELERE | 01 | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | STATUS | | | |
| 10.2.1 | RG | | | S | |
| 10.2.2 | 10.2.2 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 ou RQE | | NA | |
| 10.2.6 | 10.2.6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | |
| 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | |

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---------|--|------------|------|----|--|
| | NOME | LOTE | ITEM | | |
| | NATIELE LUIZE MARONESI | 01 | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | STATUS | | | |
| 10.2.1 | RG | | | S | |
| 10.2.2 | 0.2.2 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 | 10.2.5 Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | NA | |
| 10.2.6 | 10.2.6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | |
| 10.2.7 | 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | | |

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---------|--|-------------|--|------------|--|
| | NOME CRF LOTE ITEM | | | | |
| D | DAIANE ANTUNES DA ROCHA 022173/0 05 | | | 01 | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS | |
| 10.2.1 | RG | | | S | |
| 10.2.2 | 10.2.2 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 ou RQE | | NA | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | na função | | S | |
| 10.2.7 | 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | |





| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---------|---|--------------------|-------------------|------------|--|
| | NOME | LOTE | ITEM | | |
| IA. | NA PAULA VARGAS FISCHER | 01 | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | STATUS | | |
| 10.2.1 | RG | | | S | |
| 10.2.2 | 0.2.2 CPF | | | S | |
| 10.2.3 | 10.2.3 Carteira de registro ou identidade profissional | | | S | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do P | rofissional que pi | restará o serviço | S | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiêr | ncia ou RQE | | NA | |
| 10.2.6 | 10.2.6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | |
| 10.2.7 | 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S | |
| RESULT. | RESULT. HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | |

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---------|---|---------------------|------------------|------|--|
| | NOME | COREN | LOTE | ITEM | |
| | ADRIANA CARARO | 10 | 01 | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | STATUS | | |
| 10.2.1 | RG | | | S | |
| 10.2.2 | 0.2.2 CPF | | | S | |
| 10.2.3 | 10.2.3 Carteira de registro ou identidade profissional | | | S | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do P | rofissional que pre | estará o serviço | S | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiên | ncia ou RQE | | NA | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | na função | | S | |
| 10.2.7 | 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | HABILITADO | | |

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---------|---|--------------------|------------------|----|--|
| | NOME | LOTE | ITEM | | |
| | ARIANE ALVES | 01 | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | STATUS | | | |
| 10.2.1 | 0.2.1 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 P | rofissional que pr | estará o serviço | S | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiêr | ncia ou RQE | | NA | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | na função | | S | |
| 10.2.7 | 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | |
| 10.2.8 | Anexo V | | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | | |

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---------|---|--------------------|------------------|----|--|
| | NOME COREN LOTE | | | | |
| С | LEOMIR CANDICO DA SILVA | 10 | 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 P | rofissional que pr | estará o serviço | S | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiêr | ncia ou RQE | | NA | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | na função | | S | |
| 10.2.7 | 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | |
| 10.2.8 | Anexo V | | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | HABILITADO | | |





| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---------|---|---------------------|-----------------|------------|--|
| | NOME | COREN | LOTE | ITEM | |
| | CLAUDETE DA LUZ | 01 | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | STATUS | | |
| 10.2.1 | RG | | | 8 | |
| 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 P | rofissional que pre | stará o serviço | S | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiêr | ncia ou RQE | | NA | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | na função | | S | |
| 10.2.7 | 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | |

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|---------------------|-----------------|----|--|
| | NOME | LOTE | ITEM | | |
| N | IATHEUS OLIVEIRA GUEDES | 01 | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | STATUS | | |
| 10.2.1 | RG | | | S | |
| 10.2.2 | 0.2.2 CPF | | | S | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profiss | | S | | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do F | rofissional que pre | stará o serviço | S | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiê | ncia ou RQE | | NA | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | na função | | S | |
| 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S | |
| 10.2.8 | Anexo V | | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | HABILITADO | | |

1ª FASE

| | PROTOCOLO: 24.875.628-4 CNPJ: 54.746.549/0001-68 | | | |
|----------------|--|--------|--|--|
| EMPRESA | EMPRESA: GOMES PROMOÇÕES EM SAUDE LTDA | | | |
| LOTE: 04 | ITEM:01 | | | |
| LOTE:10 | ITEM:01 | | | |
| OBS: TECN | NICO DE ENFERMAGEM e ENFERMEIRO | | | |
| | HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) | | | |
| 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 ultimo exercício social | S | | |
| 10.1.2.3 | Patrimônio Líquido correspondente a 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 Naciona | | | |
| 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 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 de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente | S |
| 10.1.5.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | _ |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO |

2ª FASE

A Empresa apresentou as certidões atualizadas nesta data bem como Anexo I preenchido com o nome dos profissionais para os respectivos Lotes / Itens.

LOTE 04 ITEM 01 - ENFERMAGEM E LOTE 10 ITEM 01 - TECNICO DE ENFERMAGEM

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|------------------------|---------------|----------------|
| | NOME | LOTE | ITEM | |
| FABI <i>A</i> | ANO DALDIN LOPES DOS SANTOS | 01 | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | STATUS | | |
| 10.2.1 | RG | | | S |
| 10.2.2 | CPF | | | S |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | | S |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do F | Profissional que prest | ará o serviço | S |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiê | ncia ou RQE | • | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um |) na função | | N |
| 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| 10.2.8 Anexo V | | | | S |
| RESULT. | RESULT. HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | NÃO HABILITADO |

Obs: Comprovante de experiencia de 01 (um) na função em desacordo com o edital

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|--|-------------|------|----------------|
| | NOME | LOTE | ITEM | |
| E | ESTEFANI TERESINHA SEIBT | 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 ou RQE | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | na função | | S |
| 10.2.7 | 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | N |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | NÃO HABILITADO |

Obs: Não apresentou comprovante de endereço

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | | |
|---|--|----------------------|----------------|----------------|--|--|
| | NOME COREN LOTE ITEM | | | | | |
| S | AMARA APARECIDA ZAPANI | 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 F | rofissional que pres | tará o serviço | S | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiê | ncia ou RQE | | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | na função | | N | | |
| 10.2.7 | 0.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | N | | |
| 10.2.8 Anexo V | | | S | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | NÃO HABILITADO | | |

Obs: Não apresentou comprovante de endereço e comprovante de experiência de um ano na função





| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---------|---|----------------------|-----------------|----------------|--|
| | NOME | LOTE | ITEM | | |
| | DANIELE SEGAT SORANZO | 10 | 01 | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | STATUS | | |
| 10.2.1 | 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 | Certificado / Diploma frente e verso do F | Profissional que pre | stará o serviço | S | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiê | ncia ou RQE | | NA | |
| 10.2.6 | 10.2.6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | |
| 10.2.7 | 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | N | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S | |
| RESULT. | RESULT. HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | NÃO HABILITADO | |

Obs: Comprovante de endereço desatualizado

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---------|---|---------------------|------------------|----------------|--|
| | NOME | ITEM | | | |
| JUÇARA | A DE FATIMA FERNANDES DA CRUZ | 01 | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | STATUS | | | |
| 10.2.1 | RG | | | S | |
| 10.2.2 | CPF | | | S | |
| 10.2.3 | 10.2.3 Carteira de registro ou identidade profissional | | | S | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do P | rofissional que pre | estará o serviço | S | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiêr | ncia ou RQE | | NA | |
| 10.2.6 | 10.2.6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | |
| 10.2.7 | 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | N | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S | |
| RESULT. | RESULT. HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | NÃO HABILITADO | |

Obs: Comprovante de endereço desatualizado

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---------|---|--------------------|------------------|------------|--|--|
| | NOME COREN LOTE ITEM | | | | | |
| EL | LISANDRA PEREZ DA ROCHA | 10 | 01 | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | STATUS | | | |
| 10.2.1 | 0.2.1 RG | | | S | | |
| 10.2.2 | 10.2.2 CPF | | | S | | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profiss | | S | | | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do P | rofissional que pr | estará o serviço | S | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiêr | ncia ou RQE | | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | na função | | S | | |
| 10.2.7 | 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | | |

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---------|---|----------------------|-----------------|------------|--|
| | NOME | LOTE | ITEM | | |
| A | DAIANE GOMES DOS SANTOS | 01 | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | STATUS | | | |
| 10.2.1 | RG | | | S | |
| 10.2.2 | 0.2.2 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 pre | stará o serviço | S | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experié | ència ou RQE | | NA | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um |) na função | | S | |
| 10.2.7 | 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | |





| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---------|---|---------------------|-----------------|------------|--|--|
| | NOME | LOTE | ITEM | | | |
| | ADRIANA CARARO | 01 | | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | STATUS | | | | |
| 10.2.1 | RG | | | 8 | | |
| 10.2.2 | 0.2.2 CPF | | | S | | |
| 10.2.3 | 10.2.3 Carteira de registro ou identidade profissional | | | 8 | | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do F | rofissional que pre | stará o serviço | S | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiê | ncia ou RQE | | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | na função | | S | | |
| 10.2.7 | 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | | |

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---------|---|---------------------|-----------------|------------|--|
| | NOME | LOTE | ITEM | | |
| | TATIELE DA SILVA BATISTA | 01 | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | STATUS | | |
| 10.2.1 | RG | | | S | |
| 10.2.2 | 10.2.2 CPF | | | S | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profiss | | S | | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do P | rofissional que pre | stará o serviço | S | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiêr | ncia ou RQE | | NA | |
| 10.2.6 | 10.2.6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | |
| 10.2.7 | 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | |
| 10.2.8 | Anexo V | | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | |

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---------|---|--------------------|------------------|------------|--|
| | NOME COREN LOTE | | | | |
| | EDIVANDRO SARI | 10 | 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 P | rofissional que pr | estará o serviço | S | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiêr | ncia ou RQE | | NA | |
| 10.2.6 | 10.2.6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | |
| 10.2.7 | 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | |
| 10.2.8 | Anexo V | | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | |

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---------|---|----------------------|----------------|------------|--|--|
| | NOME | LOTE | ITEM | | | |
| | CILIANE RIBEIRO DE LIMA | 01 | | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | STATUS | | | | |
| 10.2.1 | RG | | | S | | |
| 10.2.2 | CPF | | | S | | |
| 10.2.3 | 10.2.3 Carteira de registro ou identidade profissional | | | S | | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do P | rofissional que pres | tará o serviço | S | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiên | ncia ou RQE | - | NA | | |
| 10.2.6 | .6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | | |
| 10.2.7 | 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | |
| 10.2.8 | Anexo V | | S | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | | |





| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---------|--|-------------|--------|------------|--|--|
| | NOME | LOTE | ITEM | | | |
| VANDER | RLEIA BIELNER CASTOLDI SCHIMIT | 01 | | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | STATUS | | | |
| 10.2.1 | 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 Experiêr | ncia ou RQE | | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | na função | | S | | |
| 10.2.7 | 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | | |

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---------|---|--------------------|------------------|------------|--|
| | NOME COREN LOTE ITEM | | | | |
| VERI | VERIDIANA FERREIRA ROCHEMBACK 1630195 10 | | | 01 | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | STATUS | | |
| 10.2.1 | RG | | | S | |
| 10.2.2 | CPF | | | S | |
| 10.2.3 | 10.2.3 Carteira de registro ou identidade profissional | | | S | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do P | rofissional que pr | estará o serviço | S | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiêr | ncia ou RQE | | NA | |
| 10.2.6 | 0.2.6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | |
| 10.2.7 | 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | |

1ª FASE

| | DLO: 24.897.505-9 CNPJ: 53.456.782/0001-34 | | | |
|--|---|--|--|--|
| EMPRESA | : VERRECH PROMOÇOES EM ATENDIMENTO A SAUDE LTDA | | | |
| LOTE: 04 | ITEM:01 | | | |
| LOTE:10 | ITEM:01 | | | |
| OBS: TECN | | | | |
| HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) | | | | |
| 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 ultimo exercício social | S | | |
| 10.1.2.3 | Patrimônio Líquido correspondente a 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 | | | | |
| 10.1. 4 .1 | Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ | S | | |
| 10.1.4.2 | Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ CND Tributos Federais e Contribuições Federais, emitida pela Receita Federal | S | | |
| | | S S | | |
| 10.1.4.2 | CND Tributos Federais e Contribuições Federais, emitida pela Receita Federal | S S S | | |
| 10.1.4.2 10.1.4.3 | CND Tributos Federais e Contribuições Federais, emitida pela Receita Federal CND Dívida Ativa da União, emitida pela Procuradoria Geral da Fazenda Naciona | S S S S | | |
| 10.1.4.2 10.1.4.3 10.1.4.4 | CND Tributos Federais e Contribuições Federais, emitida pela Receita Federal CND Dívida Ativa da União, emitida pela Procuradoria Geral da Fazenda Naciona CND Fazenda do Estado (Tributos Estaduais) onde for sediada a empresa. | S S S S S | | |
| 10.1.4.2 10.1.4.3 10.1.4.4 10.1.4.5 | CND Tributos Federais e Contribuições Federais, emitida pela Receita Federal CND Dívida Ativa da União, emitida pela Procuradoria Geral da Fazenda Naciona CND Fazenda do Estado (Tributos Estaduais) onde for sediada a empresa. CND Fazenda do Município onde for sediada a empresa. | S S S S S S | | |
| 10.1.4.2 10.1.4.3 10.1.4.4 10.1.4.5 10.1.4.6 | CND Tributos Federais e Contribuições Federais, emitida pela Receita Federal CND Dívida Ativa da União, emitida pela Procuradoria Geral da Fazenda Naciona CND Fazenda do Estado (Tributos Estaduais) onde for sediada a empresa. CND Fazenda do Município onde for sediada a empresa. CND Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) | S S S S S | | |
| 10.1.4.2 10.1.4.3 10.1.4.4 10.1.4.5 10.1.4.6 10.1.4.7 | CND Tributos Federais e Contribuições Federais, emitida pela Receita Federal CND Dívida Ativa da União, emitida pela Procuradoria Geral da Fazenda Naciona CND Fazenda do Estado (Tributos Estaduais) onde for sediada a empresa. CND Fazenda do Município onde for sediada a empresa. CND Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) CND FGTS, emitido pela Caixa Econômica Federal Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) GMS | S S S S S S | | |
| 10.1.4.2 10.1.4.3 10.1.4.4 10.1.4.5 10.1.4.6 10.1.4.7 10.1.4.8 | CND Tributos Federais e Contribuições Federais, emitida pela Receita Federal CND Dívida Ativa da União, emitida pela Procuradoria Geral da Fazenda Naciona CND Fazenda do Estado (Tributos Estaduais) onde for sediada a empresa. CND Fazenda do Município onde for sediada a empresa. CND Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) CND FGTS, emitido pela Caixa Econômica Federal Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) | \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ | | |





| 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 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 de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente | S |
| 10.1.5.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO |

2ª FASE

A Empresa apresentou as certidões atualizadas nesta data bem como Anexo I preenchido com o nome dos profissionais para os respectivos Lotes / Itens.

LOTE 04 ITEM 01 - ENFERMAGEM E LOTE 10 ITEM 01 - TECNICO DE ENFERMAGEM

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---------|--|---------------------|-----------------|----------------|--|--|
| | NOME | LOTE | ITEM | | | |
| FABIA | NO DALDIN LOPES DOS SANTOS | 01 | | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | STATUS | | | | |
| 10.2.1 | RG | | | S | | |
| 10.2.2 | CPF | | | S | | |
| 10.2.3 | .3 Carteira de registro ou identidade profissional | | | S | | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do P | rofissional que pre | stará o serviço | S | | |
| 10.2.5 | | | | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | na função | | N | | |
| 10.2.7 | | | | S | | |
| 10.2.8 | | | | N | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | NÃO HABILITADO | | |

Obs: Comprovante de experiencia de 01 (um) na função em desacordo com o edital e anexo V em desacordo com o edital

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---------|---|--------------------|------------------|----------------|--|--|
| | NOME COREN LOTE IT | | | | | |
| E | ESTEFANI TERESINHA SEIBT | 01 | | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | STATUS | | | | |
| 10.2.1 | 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 P | rofissional que pr | estará o serviço | S | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiêr | ncia ou RQE | | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | na função | | S | | |
| 10.2.7 | 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | N | | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | N | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | NÃO HABILITADO | | |

Obs: Não apresentou comprovante de endereço e Anexo V desatualizado

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|--|------|--------|----------------|--|
| | NOME | LOTE | ITEM | | |
| S | AMARA APARECIDA ZAPANI | 01 | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | STATUS | | |
| 10.2.1 | RG | | | S | |
| 10.2.2 | 10.2.2 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 | 10.2.5 Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | NA | |
| 10.2.6 | 10.2.6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | N | |
| 10.2.7 | 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | N | |
| 10.2.8 Anexo V | | | N | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | NÃO HABILITADO | |

Obs: Não apresentou comprovante de endereço e comprovante de experiencia e Anexo V vencido





| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|--|--------|------|----------------|
| | NOME | COREN | LOTE | ITEM |
| | DANIELE SEGAT SORANZO 1383937 10 | | | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | STATUS | | |
| 10.2.1 | 0.2.1 RG | | | S |
| 10.2.2 | 2 CPF | | | S |
| 10.2.3 | 0.2.3 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 | 10.2.5 Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | NA |
| 10.2.6 | 0.2.6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S |
| 10.2.7 | 0.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | N |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S |
| RESULT. | RESULT. HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | NÃO HABILITADO |

Obs: Comprovante de endereço desatualizado

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|--|--------|----------------|----|--|
| | NOME | ITEM | | | |
| JUÇARA | JUÇARA DE FATIMA FERNANDES DA CRUZ 616920 10 | | | 01 | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | STATUS | | | |
| 10.2.1 | 0.2.1 RG | | | S | |
| 10.2.2 | 0.2.2 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 | 10.2.5 Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | NA | |
| 10.2.6 | 10.2.6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | |
| 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | N | | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | N | |
| RESULT. HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | NÃO HABILITADO | | |

Obs: Comprovante de endereço e Anexo Desatualizados

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|------------------|--------|------------|--|
| | NOME | LOTE | ITEM | | |
| El | LISANDRA PEREZ DA ROCHA | 01 | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | STATUS | | |
| 10.2.1 | RG | | | S | |
| 10.2.2 | 0.2.2 CPF | | | S | |
| 10.2.3 | 10.2.3 Carteira de registro ou identidade profissional | | | S | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do P | estará o serviço | S | | |
| 10.2.5 | 10.2.5 Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | NA | |
| 10.2.6 | 10.2.6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | |
| 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S | |
| RESULT. | RESULT. HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|--|------|------|------------|
| | NOME | LOTE | ITEM | |
| A | ADAIANE GOMES DOS SANTOS 1154399 10 | | | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS |
| 10.2.1 | RG | | | S |
| 10.2.2 | 0.2.2 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 | 10.2.5 Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | NA |
| 10.2.6 | 10.2.6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S |
| 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| 10.2.8 | | | | S |
| RESULT. | RESULT. HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |





| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---------|--|-------|--------|------------|--|
| | NOME | COREN | LOTE | ITEM | |
| | ADRIANA CARARO | 01 | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | STATUS | | |
| 10.2.1 | RG | | | S | |
| 10.2.2 | 10.2.2 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 | 10.2.5 Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | NA | |
| 10.2.6 | 10.2.6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | |
| 10.2.7 | 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S | |
| RESULT. | ESULT. HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|--|------|--------|------------|
| | NOME | LOTE | ITEM | |
| | TATIELE DA SILVA BATISTA 2001575 10 | | | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | STATUS | |
| 10.2.1 | RG | | | S |
| 10.2.2 | CPF | | | S |
| 10.2.3 | 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 | | | | NA |
| 10.2.6 | | | | S |
| 10.2.7 | 0.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| 10.2.8 | | | | S |
| RESULT. | RESULT. HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|--|----------|----------|------------|
| | NOME | LOTE | ITEM | |
| | EDIVANDRO SARI | 2235.965 | 10 | 01 |
| ITEM | DECODIO ÃO | | OT A TUO | |
| 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 | 10.2.5 Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | NA |
| 10.2.6 | 10.2.6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S |
| 10.2.7 | 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|--|-------|--------|------------|--|
| | NOME | COREN | LOTE | ITEM | |
| | CILIANE RIBEIRO DE LIMA | 10 | 01 | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | STATUS | | |
| 10.2.1 | RG | | | S | |
| 10.2.2 | 10.2.2 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 | 10.2.5 Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | NA | |
| 10.2.6 | 10.2.6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | |
| 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S | |
| RESULT. | RESULT. HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | |





| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|--|-------------|------|------------|--|
| | NOME | COREN | LOTE | ITEM | |
| VANDER | VANDERLEIA BIELNER CASTOLDI SCHIMIT 1728028 10 | | | 01 | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS | |
| 10.2.1 | 2.1 RG | | | S | |
| 10.2.2 | 10.2.2 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 ou RQE | | NA | |
| 10.2.6 | 10.2.6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | |
| 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | |
| 10.2.8 Anexo V | | | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | • | | HABILITADO | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|--|------|------|------------|
| | NOME | LOTE | ITEM | |
| VERIE | VERIDIANA FERREIRA ROCHEMBACK 1630195 10 | | | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS |
| 10.2.1 | 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 | 10.2.5 Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | NA |
| 10.2.6 | 10.2.6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S |
| 10.2.7 | 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S |
| RESULT. | RESULT. HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |

1ª FASE

| PROTOCO | PROTOCOLO: 20.903.053-5 CNPJ: 34.469.844/0001-06 | | | |
|------------------|---|--|--------|--|
| EMPRESA | EMPRESA: AD TREINAMENTOS E SERVIÇOS DE SAUDE LTDA | | | |
| LOTE: 04 ITEM:01 | | | | |
| LOTE:10 | | ITEM:01 | | |
| OBS: TEC | NICO DE ENFERMAGEM e ENFERMEIRO | | | |
| | | TAÇÃO JURÍDICA (10.1) | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | STATUS | |
| 10.1.1 | Ato Constitutivo | | S | |
| | | ECONÔMICO-FINANCEIRA (10.1.2) | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | STATUS | |
| 10.1.2.1 | Certidão Negativa de Falência e Concor | | S | |
| 10.1.2.2 | Balanço patrimonial e demonstrações co | | S | |
| 10.1.2.3 | Patrimônio Líquido correspondente a 10 | % do valor estimado da contratação ou | 8 | |
| | item | | | |
| | | S BANCÁRIOS (10.1.3) | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | STATUS | |
| 10.1.3.1 | Dados Bancários – Banco do Brasil | | S | |
| | | FISCAL E TRABALHISTA (10.1.4) | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | STATUS | |
| 10.1.4.1 | Prova de inscrição no Cadastro Naciona | | S | |
| 10.1.4.2 | CND Tributos Federais e Contribuições | | S | |
| 10.1.4.3 | | Procuradoria Geral da Fazenda Nacional | S | |
| 10.1.4.4 | CND Fazenda do Estado (Tributos Esta | | S | |
| 10.1.4.5 | CND Fazenda do Município onde for sec | | S | |
| 10.1.4.6 | U | | 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 | | | S | |
| | | IICA JURÍDICA (10.1.5) | | |
| 10.1.5.1 | Requerimento para Credenciamento – A | nexo 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 junto ao respectivo Conselho de Classe do objeto do edital, dentro do prazo de validade, indicando o responsável técnico pela empresa | 8 |
| 10.1.5.6 | Certidão Negativa de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente | S |
| 10.1.5.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO |

2ª FASE

A Empresa apresentou as certidões atualizadas nesta data bem como Anexo I preenchido com o nome dos profissionais para os respectivos Lotes / Itens.

LOTE 04 ITEM 01 - ENFERMAGEM E LOTE 10 ITEM 01 - TECNICO DE ENFERMAGEM

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | | | |
|---|--|----------------|---|--------|--|--|--|
| | NOME COREN LOTE ITEM | | | | | | |
| El | LISANDRA PEREZ DA ROCHA | 01 | | | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS | | | |
| 10.2.1 | RG | | | S | | | |
| 10.2.2 | CPF | | S | | | | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profis | | S | | | | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do | tará o serviço | S | | | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experi | ência ou RQE | | NA | | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (un | n) na função | | S | | | |
| 10.2.7 | 0.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | | |
| 10.2.8 | Anexo V | S | | | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | | | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|--|-------------|--------|------------|--|
| | NOME COREN LOTE ITEM | | | | |
| | SUSANA DE SOUZA BURNIER | 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 | 10.2.4 Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | S | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiêr | ncia ou RQE | | NA | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | na função | | S | |
| 10.2.7 | 0.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | _ | | HABILITADO | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | | |
|---|--|-------------|------------|--------|--|--|
| | NOME COREN-PR LOTE ITEM | | | | | |
| G | USTAVO MAFESSONI ZUFFO | 001.875.986 | | 01 | | |
| | | 10 | | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS | | |
| 10.2.1 | RG | | | S | | |
| 10.2.2 | 0.2.2 CPF | | | S | | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profiss | | S | | | |
| 10.2.4 | 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 ou RQE | | | NA | | |
| 10.2.6 | 10.2.6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | | |
| 10.2.7 | 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | HABILITADO | | | |





| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | | |
|---|--|------------------|----|------------|--|--|
| | NOME COREN-PR LOTE ITEM | | | | | |
| | THAIS KINSEL | 616.080 | | 01 | | |
| | | | 10 | | | |
| 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 P | estará o serviço | S | | | |
| 10.2.5 | 0.2.5 Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | NA | | |
| 10.2.6 | 2.6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | | |
| 10.2.7 | 2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | |
| 10.2.8 Anexo V | | | | S | | |
| RESULT. | ULT. HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | | |

1ª FASE

| PROTOCO | PROTOCOLO: 24.899.233-6 CNPJ: 49.928.350/0001-01 | | | |
|-----------|--|------------|--|--|
| | : PAINI E DE MORAIS VIGANO LTDA | | | |
| LOTE: 04 | ITEM:01 | | | |
| LOTE:10 | ITEM:01 | | | |
| OBS: TECN | NICO DE ENFERMAGEM e ENFERMEIRO | | | |
| | HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) | | | |
| 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 ultimo exercício social | S | | |
| 10.1.2.3 | Patrimônio Líquido correspondente a 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 | | |
| 10.1.0.1 | 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 | | |
| 10.1.4.4 | 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 junto ao respectivo | S | | |
| | Conselho de Classe do objeto do edital, dentro do prazo de validade, indicando o | | | |
| | responsável técnico pela empresa | | | |
| 10.1.5.6 | Certidão Negativa de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente | S | | |
| 10.1.5.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | |
| ORESULI. | HADILHADO/NAO NADILHADO | HABILHADU | | |

2ª FASE





LOTE 04 ITEM 01 - ENFERMAGEM E LOTE 10 ITEM 01 - TECNICO DE ENFERMAGEM

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | | |
|--|--|-------------|-----------------|------------|--|--|
| | NOME COREN-PR LOTE | | | | | |
| | ANA PAULA PAINI | 542010 | | 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 | | | stará o serviço | S | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiê | ncia ou RQE | | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | | |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | |
| 10.2.8 Anexo V | | | | S | | |
| RESULT. | RESULT. HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | | |

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|--|--|--------|------------|--------|--|
| | NOME | LOTE | ITEM | | |
| JESS | SICA LUANA MARIANO MEURER | 509350 | | 01 | |
| | | | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS | |
| 10.2.1 | RG | | | S | |
| 10.2.2 | CPF | | | S | |
| 10.2.3 | 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 | 0.2.5 Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | NA | |
| 10.2.6 | 2.6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | |
| 10.2.7 | .2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | |
| 10.2.8 | Anexo V | S | | | |
| RESULT. HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|----|--|------------|--|
| | NOME COREN-PR LOTE ITEM | | | | |
| | ADRICIANE ROSA 538889 | | | 01 | |
| | | 04 | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS | |
| 10.2.1 | RG | | | S | |
| 10.2.2 | .2 CPF | | | S | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | | S | |
| 10.2.4 | 0.2.4 Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | S | |
| 10.2.5 | 2.5 Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | NA | |
| 10.2.6 | 10.2.6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | |
| 10.2.7 | 0.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S | |
| RESULT. | RESULT. HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | | |
|--|---|---------|---|------------|--|--|
| | NOME COREN-PR LOTE ITEM | | | | | |
| T | AMARA DE MORAIS VIGANO | 2028187 | | 01 | | |
| | | 10 | | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS | | |
| 10.2.1 | RG | | | S | | |
| 10.2.2 | .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 | 10.2.5 Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | NA | | |
| 10.2.6 | 10.2.6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | | |
| 10.2.7 | 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | |
| 10.2.8 Anexo V | | | | S | | |
| RESULT. | RESULT. HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | | |





| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|------------------|------|--------|
| | NOME | COREN | LOTE | ITEM |
| | SIRLEI CLAUDIO GASPARI | 01 | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | <u>'</u> | | 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 P | estará o serviço | S | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiêr | ncia ou RQE | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | | S | |
| 10.2.7 | 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| 10.2.8 | Anexo V | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | |

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|----------------|---|------------------|--------|------|--|
| | NOME | COREN-PR | LOTE | ITEM | |
| | TATIELE DA SILVA BATISTA | 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 F | estará o serviço | S | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiê | ncia ou RQE | | NA | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | | N | | |
| 10.2.7 | 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | |
| 10.2.8 Anexo V | | | | S | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | NÃO HABILITADO | | | |

Obs: Não comprovou experiencia na função

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|----|----|------------|
| NOME COREN-PR LOTE | | | | |
| | JOCIELI BOTTEGA PADILHA | | 01 | |
| | | 04 | | |
| ITEM | ITEM DESCRIÇÃO | | | STATUS |
| 10.2.1 | RG | | | S |
| 10.2.2 | CPF | | | S |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | | S |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | S |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S |
| RESULT. | ESULT. HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|---------|------|------------|
| | NOME | LOTE | ITEM | |
| ME | LAINE PIMENTEL DE BARROS | 1487914 | | 01 |
| | | 10 | | |
| ITEM | 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 | 0.2.4 Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | S |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S |
| RESULT. | T. HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |





1ª FASE

| PROTOCOLO: 20.897.234-0 CNPJ: 38.538.756/0001-61 | | | | | | | |
|--|---|------------|--|--|--|--|--|
| EMPRESA: W KUHNEN SCHNEIDER LTDA | | | | | | | |
| LOTE:10 | ITEM:01 | | | | | | |
| OBS: TEC | NICO DE ENFERMAGEM | | | | | | |
| | HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) | | | | | | |
| 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 ultimo exercício social | S | | | | | |
| 10.1.2.3 | Patrimônio Líquido correspondente a 10% do valor estimado da contratação ou | S | | | | | |
| | item | | | | | | |
| 1==15 | DADOS BANCÁRIOS (10.1.3) | 074710 | | | | | |
| 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 | | | | | |
| 10.1.4.4 | 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 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 de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente | S | | | | | |
| 10.1.5.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | | | | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | | | | |

2ª FASE

A Empresa apresentou as certidões atualizadas nesta data bem como Anexo I preenchido com o nome dos profissionais para os respectivos Lotes / Itens.

LOTE 10 ITEM 01 – TECNICO DE ENFERMAGEM

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|--|---|------|------|----------------|
| | NOME | LOTE | ITEM | |
| | CLEUZA ALVES DE MELLO 381037 10 | | | 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 |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| 10.2.8 | Anexo V | | | S |
| RESULT. | T. HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | NÃO HABILITADO |
| RESULT. HABILITADO/NÃO HABILITADO NÃO HABILITADO | | | | NÃO HABILITADO |

Obs: Coren vencido





| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|------|--------|----------------|--|
| | NOME | LOTE | ITEM | | |
| , | ANGELA CRISTINA SINHORI | 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 | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | NA | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | N | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S | |
| RESULT. | LT. HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | NÃO HABILITADO | |

Obs: comprovante de endereço em nome de terceiros

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|--|--------|---|----------------|--|
| | NOME | ITEM | | | |
| | TATIELE DA SILVA BATISTA | 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 | .4 Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | S | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | NA | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | N | |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | |
| 10.2.8 Anexo V | | | S | | |
| RESULT. | SULT. HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | NÃO HABILITADO | |

Obs: Não comprovou experiencia de um ano na função

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|--------|---|------------|--|
| | NOME | ITEM | | | |
| | ISABELE MILENE SYGEL | 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 | 0.2.4 Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | 8 | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | NA | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | |
| 10.2.8 Anexo V | | | S | | |
| RESULT. | RESULT. HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|------|------|----------------|
| | NOME | LOTE | ITEM | |
| CIN | CINTIA AGATA ANDRADE TAVARES 2245236 10 | | | 01 |
| ITEM DESCRIÇÃO | | | | STATUS |
| 10.2.1 | RG | | | S |
| 10.2.2 | CPF | | | S |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | | S |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | S |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | N |
| 10.2.8 | 0.2.8 Anexo V | | | S |
| RESULT. | T. HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | NÃO HABILITADO |

Obs: Não apresentou comprovante de endereço





| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | | |
|---------|---|------------------|----|------------|--|--|--|
| | NOME COREN-PR LOTE ITEM | | | | | | |
| E | LISANDRA PEREZ DA ROCHA | 10 | 01 | | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS | | | |
| 10.2.1 | RG | | | S | | | |
| 10.2.2 | CPF | | | S | | | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profiss | sional | | S | | | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do P | estará o serviço | S | | | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiên | ncia ou RQE | | NA | | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | | S | | | | |
| 10.2.7 | .7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | | |
| 10.2.8 | Anexo V | • | S | | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | | | |

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|----------------|---|-------------------|----------------|--------|--|--|
| | NOME COREN LOTE ITEM | | | | | |
| | DAIANE DA COSTA | 10 | 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 P | restará o serviço | N | | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiêr | | NA | | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | | N | | | |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do | | S | | | |
| 10.2.8 Anexo V | | | | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | NÃO HABILITADO | | | |

Obs: Não apresentou o verso do Certificado / Diploma do Profissional que prestará o serviço e comprovante de experiencia em desacordo com edital.

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|----------------|--|-------------------|----|--------|--|--|
| | NOME COREN LOTE ITEM | | | | | |
| BRU | NA MARIELE DIAS SANTOS PINTO | 10 | 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 P | restará o serviço | N | | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiêr | | NA | | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | | S | | | |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do | | S | | | |
| 10.2.8 Anexo V | | | | S | | |
| RESULT. | SULT. HABILITADO/NÃO HABILITADO NÃO HABILITADO | | | | | |

Obs: Não apresentou Certificado / Diploma do Profissional que prestará o serviço

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | | |
|---------|---|--------------------|------------------|--------|--|--|--|
| | NOME COREN LOTE IT | | | | | | |
| | EDIVANDRO SARI | 2235.965 | 10 | 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 P | rofissional que pr | estará o serviço | S | | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiêr | ncia ou RQE | | NA | | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | | S | | | | |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do | S | | | | | |
| 10.2.8 | Anexo V | S | | | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | HABILITADO | | | | |





1ª FASE

| PROTOCO | DLO: 20.893.938-6 CNPJ: 47.958.437/0001-04 | |
|-----------|---|------------|
| EMPRESA | : LCA PRESTAÇAO DE SERVIÇOS LTDA | |
| LOTE:04 | ITEM: 01 | |
| LOTE:10 | ITEM:01 | |
| OBS: ENFE | ERMEIRO E TECNICO DE ENFERMAGEM | |
| | HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) | |
| 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 ultimo exercício social | S |
| 10.1.2.3 | Patrimônio Líquido correspondente a 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 |
| 10.1.4.4 | 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 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 de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente | S |
| 10.1.5.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO |

2ª FASE

A Empresa apresentou as certidões atualizadas nesta data bem como Anexo I preenchido com o nome dos profissionais para os respectivos Lotes / Itens.

LOTE 04 ITEM 01 - ENFERMEIRO - LOTE 10 ITEM 01 - TECNICO DE ENFERMAGEM

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|----------------|---|-------------------|----|------------|--|--|
| | NOME COREN LOTE ITEM | | | | | |
| LUCIMAR | A DE JESUS MARCHE DALL'AGNOL | 04 | 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 P | restará o serviço | S | | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiêr | | NA | | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | na função | | S | | |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do | | S | | | |
| 10.2.8 Anexo V | | | | S | | |
| RESULT. | RESULT. HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | | |





| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---------|---|---------------------|-----------------|--------|--|--|
| | NOME | LOTE | ITEM | | | |
| | EDIVANDRO SARI | 2235.965 | 10 | 01 | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS | | |
| 10.2.1 | RG | | | S | | |
| 10.2.2 | CPF | | S | | | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profiss | ional | | S | | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do P | rofissional que pre | stará o serviço | S | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiêr | ncia ou RQE | | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | | N | | | |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do | S | | | | |
| 10.2.8 | Anexo V | S | | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | NÃO HABILITADO | | | |

Obs: Não comprovou experiencia de 1 ano na função

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | | |
|---------|---|----------------|------------|--------|--|--|--|
| | NOME COREN LOTE ITEM | | | | | | |
| | LIGIA CARLA DA COSTA | 1687953 | 10 | 01 | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS | | | |
| 10.2.1 | RG | | | S | | | |
| 10.2.2 | CPF | | S | | | | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profis | | S | | | | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do I | tará o serviço | S | | | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiê | | NA | | | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um | | S | | | | |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado d | | S | | | | |
| 10.2.8 | Anexo V | | S | | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | HABILITADO | | | | |

EMPRESA 42

1ª FASE

| PROTOCO | DLO: 20.895.593-4 CNPJ: 36.177.003/0001-42 | | | | |
|------------|--|---------|--|--|--|
| EMPRESA | EMPRESA: BELTRÃO HEALT LTDA | | | | |
| LOTE:10 | LOTE:10 ITEM:01 | | | | |
| OBS: TECNI | CO DE ENFERMAGEM | | | | |
| | HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) | | | | |
| 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 ultimo exercício social | S | | | |
| 10.1.2.3 | Patrimônio Líquido correspondente a 10% do valor estimado da contratação ou | S | | | |
| | item Page Page (Pige (19) | | | | |
| | DADOS BANCÁRIOS (10.1.3) | 0=1=110 | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | STATUS | | | |
| 10.1.3.1 | Dados Bancários – Banco do Brasil | S | | | |
| | REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (10.1.4) | 0747110 | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO COMPANDA DE COMPANDA | 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 | | | |
| 10.1.4.4 | 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 OHALIFICAÇÃO TÉCNICA JURÍDICA (40.4.5) | S | | | |
| 10.1.5.1 | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA JURÍDICA (10.1.5) | c | | | |
| 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 junto ao respectivo Conselho de Classe do objeto do edital, dentro do prazo de validade, indicando o responsável técnico pela empresa | 8 |
| 10.1.5.6 | Certidão Negativa de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente | S |
| 10.1.5.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | _ |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO |

2ª FASE

A Empresa apresentou as certidões atualizadas nesta data bem como Anexo I preenchido com o nome dos profissionais para os respectivos Lotes / Itens.

LOTE 10 ITEM 01 – TECNICO DE ENFERMAGEM

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | | |
|----------------|--|------------------------|---------------|--------|--|--|--|
| | NOME COREN LOTE ITEM | | | | | | |
| E | ELOISA CASAMALI PENADEI | 01 | | | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS | | | |
| 10.2.1 | RG | | | S | | | |
| 10.2.2 | CPF | | S | | | | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profis | | S | | | | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do | Profissional que prest | ará o serviço | S | | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experi | ência ou RQE | | NA | | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (un | n) na função | | S | | | |
| 10.2.7 | 2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | | |
| 10.2.8 Anexo V | | | | S | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | HABILITADO | | | | |

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | | |
|---------|---|--------------------|------------------|--------|--|--|--|
| | NOME | LOTE | ITEM | | | | |
| | EDILAINE FATIMA FRIGO | 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 P | rofissional que pr | estará o serviço | S | | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiêr | ncia ou RQE | | NA | | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | | N | | | | |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do | S | | | | | |
| 10.2.8 | Anexo V | N | | | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | NÃO HABILITADO | | | | | |

Obs: Comprovante de experiencia em desacordo com o edital e Anexo V vencido

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | | |
|---------|---|----------------------|-----------------|------------|--|--|--|
| | NOME COREN LOTE ITEM | | | | | | |
| 7 | TAYRINE FACCIONE BATISTA | 01 | | | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS | | | |
| 10.2.1 | RG | | | S | | | |
| 10.2.2 | 0.2.2 CPF | | | S | | | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profis | | S | | | | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do F | Profissional que pre | stará o serviço | S | | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiê | ncia ou RQE | | NA | | | |
| 10.2.6 | 10.2.6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | | | |
| 10.2.7 | 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | | | |





| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---------|--|-------------|------|------------|--|--|
| | NOME | LOTE | ITEM | | | |
| | NEUSA GUEDES | 01 | | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS | | |
| 10.2.1 | RG | | | S | | |
| 10.2.2 | 10.2.2 CPF | | | S | | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profiss | | 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 ou RQE | | NA | | |
| 10.2.6 | 10.2.6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | | |
| 10.2.7 | 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | | |

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|--|-------------|--|------------|--|
| | NOME | ITEM | | | |
| ANDI | AMARA FERNANDA TASINASSO | 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 Experiê | ncia ou RQE | | NA | |
| 10.2.6 | 10.2.6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | |
| 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | |

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---------|---|-------------------|-------------------|------------|--|
| | NOME | LOTE | ITEM | | |
| MA | MARIA ELOISA FERREIRA FAEDO 243.931 10 | | | 01 | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS | |
| 10.2.1 | RG | | | S | |
| 10.2.2 | CPF | | | S | |
| 10.2.3 | 10.2.3 Carteira de registro ou identidade profissional | | | S | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do P | rofissional que p | restará o serviço | S | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiêr | ncia ou RQE | | NA | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | na função | | S | |
| 10.2.7 | 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | • | | HABILITADO | |

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|--|-----------|--|------------|--|--|
| | NOME COREN LOTE ITEM | | | | | |
| ANDI | ANDIAMARA FERNANDA TASINASSO 499.808 10 | | | 01 | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS | | |
| 10.2.1 | RG | | | S | | |
| 10.2.2 | 0.2.2 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 | 10.2.5 Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | na função | | S | | |
| 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S | | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | | |





| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|--|-------------|------|------------|--|--|
| | NOME | LOTE | ITEM | | | |
| | CARLA REGINA CESTARIO | 01 | | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS | | |
| 10.2.1 | RG | | | S | | |
| 10.2.2 | 10.2.2 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 ou RQE | | NA | | |
| 10.2.6 | 10.2.6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | | |
| 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | | |

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---------|---|--------------------|------------------|------------|--|--|
| | NOME COREN LOTE ITEM | | | | | |
| С | RISTIANE DE MORAIS ROSA | 10 | 01 | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS | | |
| 10.2.1 | RG | | | S | | |
| 10.2.2 | 2 CPF | | | S | | |
| 10.2.3 | 10.2.3 Carteira de registro ou identidade profissional | | | S | | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do P | rofissional que pr | estará o serviço | S | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiêr | ncia ou RQE | | NA | | |
| 10.2.6 | 10.2.6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | | |
| 10.2.7 | 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|--|-------------|----|------------|--|
| | NOME COREN LOTE ITEM | | | | |
| F | POLLYANA LOPES CUSMAN | 10 | 01 | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS | |
| 10.2.1 | RG | | | S | |
| 10.2.2 | CPF | | | S | |
| 10.2.3 | 0.2.3 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 ou RQE | | NA | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | na função | | S | |
| 10.2.7 | 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S | |
| RESULT. | RESULT. HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | |

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---------|--|-------------|------|------------|--|--|
| | NOME | LOTE | ITEM | | | |
| | LEDIANE BAZOTTI | 01 | | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS | | |
| 10.2.1 | RG | | | S | | |
| 10.2.2 | 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 ou RQE | | NA | | |
| 10.2.6 | 2.6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | | |
| 10.2.7 | 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S | | |
| RESULT. | ESULT. HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | | |





| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|--|--------------------|-------------------|------------|--|--|
| | NOME COREN LOTE ITEM | | | | | |
| ELIN | CRISTINA FERREIRA DOS ANJOS | 01 | | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS | | |
| 10.2.1 | RG | | | S | | |
| 10.2.2 | .2 CPF | | | S | | |
| 10.2.3 | 10.2.3 Carteira de registro ou identidade profissional | | | S | | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do P | rofissional que pi | restará o serviço | S | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiêr | ncia ou RQE | | NA | | |
| 10.2.6 | 10.2.6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | | |
| 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | | |

1ª FASE

| PROTOCO | DLO: 24.500.338-2 CNPJ: 43.452.631/0001-54 | | | | |
|------------|--|------------|--|--|--|
| | : VITALIS ENFERMAGEM LTDA | | | | |
| LOTE:10 | ITEM:01 | | | | |
| OBS: TECNI | CO DE ENFERMAGEM | | | | |
| | HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) | | | | |
| 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 ultimo exercício social | S | | | |
| 10.1.2.3 | Patrimônio Líquido correspondente a 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 | | | |
| 10.1.4.4 | 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 junto ao respectivo | S | | | |
| | Conselho de Classe do objeto do edital, dentro do prazo de validade, indicando o | | | | |
| | responsável técnico pela empresa | | | | |
| 10.1.5.6 | Certidão Negativa de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente | S | | | |
| 10.1.5.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | | |

2ª FASE





LOTE 10 ITEM 01 – TECNICO DE ENFERMAGEM

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---------|--|-------------|--------|------------|--|
| | NOME | LOTE | ITEM | | |
| E | LISANDRA PEREZ DA ROCHA | 10 | 01 | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | STATUS | | |
| 10.2.1 | RG | | | S | |
| 10.2.2 | 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 | ncia ou RQE | | NA | |
| 10.2.6 | | | | S | |
| 10.2.7 | 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|--|-------------|------|----------------|
| | NOME | LOTE | ITEM | |
| RO | SANGELA MULLER MEDEIROS | 10 | 01 | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | 1 | | STATUS |
| 10.2.1 | RG | | | S |
| 10.2.2 | 10.2.2 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 Experiê | ncia ou RQE | | NA |
| 10.2.6 | 10.2.6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S |
| 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | N |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | NÃO HABILITADO |

Obs: Comprovante de endereço desatualizado

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------------|-------------------|----------------|
| NOME COREN LOTE I | | | | |
| | LIGIA CARLA DA COSTA | 1687953 | 10 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | STATUS | |
| 10.2.1 | RG | | | S |
| 10.2.2 | 10.2.2 CPF | | | S |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profiss | | S | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do P | rofissional que p | restará o serviço | S |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiêr | ncia ou RQE | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | na função | | S |
| 10.2.7 | 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | N |
| RESULT. | RESULT. HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | NÃO HABILITADO |
| Ob A | \ | | | • |

Obs: Anexo V desatualizado

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---------|--|----------------------|----------------|------------|--|
| | NOME | COREN-PR | LOTE | ITEM | |
| TA | AINE DA SILVA LODUVICHAL | 1243937 | 10 | 01 | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | STATUS | | |
| 10.2.1 | RG | | | S | |
| 10.2.2 | CPF | | | S | |
| 10.2.3 | 0.2.3 Carteira de registro ou identidade profissional | | | S | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do F | rofissional que pres | tará o serviço | S | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiê | ncia ou RQE | | NA | |
| 10.2.6 | 6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | |
| 10.2.7 | 0.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S | |
| RESULT. | ULT. HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | |





| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---------|--|--------------------|------------------|------------|--|
| | NOME | COREN-PR | LOTE | ITEM | |
| ΑI | DRIANA APARECIDA RIBEIRO | 755621 | 10 | 01 | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | STATUS | | |
| 10.2.1 | RG | | | S | |
| 10.2.2 | CPF | | | S | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profiss | sional | | S | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do P | rofissional que pr | estará o serviço | S | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiên | ncia ou RQE | | NA | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | |
| 10.2.7 | 2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | |

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|--|--------------------|------------------|------------|--|
| | NOME | LOTE | ITEM | | |
| R.A | FAELA DE FREITAS QUADROS | 2219522 | | 01 | |
| | | | 10 | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS | |
| 10.2.1 | RG | | | S | |
| 10.2.2 | 2 CPF | | | S | |
| 10.2.3 | 10.2.3 Carteira de registro ou identidade profissional | | | S | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do P | rofissional que pi | estará o serviço | S | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiên | ncia ou RQE | | NA | |
| 10.2.6 | .2.6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | |
| 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | |

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|--|-------------|------|------------|--|
| | NOME | LOTE | ITEM | | |
| | TATIELE DA SILVA BATISTA | 002001575 | | 01 | |
| | | | 10 | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS | |
| 10.2.1 | RG | | | S | |
| 10.2.2 | 0.2.2 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 | ncia ou RQE | | NA | |
| 10.2.6 | 10.2.6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | |
| 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | |

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---------|--|-------------|------|------------|--|
| | NOME | COREN-PR | LOTE | ITEM | |
| DIOG | O DO NASCIMENTO GONÇALVES | 1275041 | | 01 | |
| | | | 10 | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS | |
| 10.2.1 | RG | | | S | |
| 10.2.2 | 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 | ncia ou RQE | | NA | |
| 10.2.6 | 2.6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | |
| 10.2.7 | 0.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | |





1ª FASE

| PROTOCO | DLO: 21.859.671-1 CNPJ: 52.547.711/0001-84 | | | |
|------------|---|------------|--|--|
| | PROTOCOLO: 21.859.671-1 CNPJ: 52.547.711/0001-84 EMPRESA: ENFERBEL ASSISTENCIA EM ENFERMAGEM LTDA | | | |
| LOTE: 04 | ITEM: 01 | | | |
| LOTE: 04 | ITEM: 01 | | | |
| | MEIRO E TECNICO DE ENFERMAGEM | | | |
| OBS: ENFER | HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | STATUS | | |
| 10.1.1 | Ato Constitutivo | S | | |
| 10.1.1 | QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (10.1.2) | 3 | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | STATUS | | |
| 10.1.2.1 | Certidão Negativa de Falência e Concordata e Recuperação Judicial | S | | |
| 10.1.2.1 | Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do ultimo exercício social | S | | |
| 10.1.2.2 | Patrimônio Líquido correspondente a 10% do valor estimado da contratação ou | S | | |
| 10.1.2.3 | item | 3 | | |
| | DADOS BANCÁRIOS (10.1.3) | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | STATUS | | |
| 10.1.3.1 | Dados Bancários – Banco do Brasil | S | | |
| 10.1.3.1 | REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (10.1.4) | 13 | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | STATUS | | |
| 10.1.4.1 | Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ | S | | |
| 10.1.4.1 | CND Tributos Federais e Contribuições Federais, emitida pela Receita Federal | S | | |
| 10.1.4.2 | CND Tributos rederais e Contribuições rederais, entitida pela Receita rederais CND Dívida Ativa da União, emitida pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional | S | | |
| 10.1.4.3 | CND Fazenda do Estado (Tributos Estaduais) onde for sediada a empresa. | S | | |
| 10.1.4.4 | CND Fazenda do Estado (Middos Estaddais) onde for sediada a empresa. 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 | | |
| 10.1.4.9 | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA JURÍDICA (10.1.5) | 0 | | |
| 10.1.5.1 | Requerimento para Credenciamento – Anexo I | S | | |
| 10.1.5.1 | Declaração, se houver, de suspensão de encargos fiscais (IRRF, CSLLL, | NA | | |
| 10.1.5.2 | COFINS, PIS/PASEP) | IVA | | |
| 10.1.5.3 | Atestado de capacidade técnica | S | | |
| 10.1.5.4 | Declaração de Regularidade – Anexo II | S | | |
| 10.1.5.4 | Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica junto ao respectivo | S | | |
| 10.1.0.0 | Conselho de Classe do objeto do edital, dentro do prazo de validade, indicando o | ~ | | |
| | responsável técnico pela empresa | | | |
| 10.1.5.6 | Certidão Negativa de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe | S | | |
| | correspondente | _ | | |
| 10.1.5.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | |
| 2ª FASE | | | | |

2ª FASE

A Empresa apresentou as certidões atualizadas nesta data bem como Anexo I preenchido com o nome dos profissionais para os respectivos Lotes / Itens.

LOTE 04 ITEM 01 - ENFERMEIRO - LOTE 10 ITEM 01 - TECNICO DE ENFERMAGEM

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|--|-------------|------|------------|
| | NOME | LOTE | ITEM | |
| | ADRIANA CARARO | 964.164 | 10 | 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 | 10.2.4 Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | S |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiêr | ncia ou RQE | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | na função | | S |
| 10.2.7 | 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |





| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---------|--|-------------|------|------------|--|
| | NOME | COREN | LOTE | ITEM | |
| Α | DRIANA MARTINS TEIXEIRA | 1740567 | | 01 | |
| | | | 10 | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS | |
| 10.2.1 | RG | | | S | |
| 10.2.2 | CPF | | | S | |
| 10.2.3 | .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 ou RQE | | NA | |
| 10.2.6 | 2.6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | |
| 10.2.7 | 0.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|-------------------|-------------------|----------------|--|
| | NOME COREN LOTE ITEM | | | | |
| | BRUNA DA SILVA MARIANO 954.128 10 | | | 01 | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | <u> </u> | STATUS | | |
| 10.2.1 | RG | | | S | |
| 10.2.2 | 2 CPF | | | S | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profiss | ional | | S | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do P | rofissional que p | restará o serviço | S | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiêr | ncia ou RQE | | NA | |
| 10.2.6 | 2.6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | |
| 10.2.7 | 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | N | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | NÃO HABILITADO | |

Obs: Anexo V desatualizado

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---------|--|-------------|------|------------|--|
| | NOME | LOTE | ITEM | | |
| CINT | CINTIA AGATA DE ANDRADE TAVARES 2245236 10 | | | 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 | 10.2.4 Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | S | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiêr | ncia ou RQE | | NA | |
| 10.2.6 | 2.6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | |
| 10.2.7 | 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|--|-------|------|----------------|--|
| | NOME | COREN | LOTE | ITEM | |
| DA | IANE RODRIGUES DE MORAIS | 01 | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS | |
| 10.2.1 | RG | | | S | |
| 10.2.2 | 10.2.2 CPF | | | S | |
| 10.2.3 | 10.2.3 Carteira de registro ou identidade profissional | | | N | |
| 10.2.4 | 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 ou RQE | | | NA | |
| 10.2.6 | 10.2.6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | |
| 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | NÃO HABILITADO | |

Obs: Coren vencido





| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---------|--|-------|----------------|------|--|
| | NOME | COREN | LOTE | ITEM | |
| JE | EAN CARLOS PIRES MISIURA | 10 | 01 | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | STATUS | | |
| 10.2.1 | RG | | | S | |
| 10.2.2 | 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 | 0.2.5 Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | NA | |
| 10.2.6 | 10.2.6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | N | |
| 10.2.7 | 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | NÃO HABILITADO | | |

Obs: Não comprovou 01 ano de experiencia na função

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---------|---|------------------|--------|------------|--|
| | NOME | LOTE | ITEM | | |
| | JOSIANA DOS SANTOS | 2235968 | 10 | 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 P | estará o serviço | S | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiêr | ncia ou RQE | | NA | |
| 10.2.6 | 0.2.6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | |
| 10.2.7 | 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|--|-------------|----------|------------|
| | NOME | LOTE | ITEM | |
| | JULIANA DOMINGUES | 001.514.118 | 10 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | STATUS | |
| 10.2.1 | RG | | | S |
| 10.2.2 | 10.2.2 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 | 10.2.5 Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | NA |
| 10.2.6 | 10.2.6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S |
| 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | · | <u> </u> | HABILITADO |

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|--|--------|------------|----|--|--|
| | NOME | LOTE | ITEM | | | |
| | LIGIA CARLA DA COSTA | 01 | | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | STATUS | | | | |
| 10.2.1 | RG | | | S | | |
| 10.2.2 | 10.2.2 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 | 10.2.5 Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | NA | | |
| 10.2.6 | 10.2.6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | | |
| 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | HABILITADO | | | |





| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|--|-------------------|------|------------|--|--|
| | NOME | LOTE | ITEM | | | |
| | LAUANA SOUZA DE LIMA | 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 P | restará o serviço | S | | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiêr | ncia ou RQE | | NA | | |
| 10.2.6 | 10.2.6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | | |
| 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | | |

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---------|---|------------------|--------|------------|--|
| | NOME | LOTE | ITEM | | |
| Q | UEILA FRANCIELE MASCHIO | 787.837 | 10 | 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 P | estará o serviço | S | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiêr | ncia ou RQE | | NA | |
| 10.2.6 | 10.2.6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | |
| 10.2.7 | 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | |

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|--|--|----|----|------------|--|--|
| | NOME COREN LOTE ITEM | | | | | |
| RO | SANGELA MULLER MEDEIROS | 10 | 01 | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS | | |
| 10.2.1 | RG | | | S | | |
| 10.2.2 | CPF | | S | | | |
| 10.2.3 Carteira de registro ou identidade profissional | | | | S | | |
| 10.2.4 Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | | S | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiêr | | NA | | | |
| 10.2.6 | 10.2.6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | | |
| 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S | | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | | |

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|--|---|---------|-------------------|------------|--|
| | NOME | LOTE | ITEM | | |
| TANGR | IANE ANDRESSA PROVENCE DOS | 867.670 | 10 | 01 | |
| | SANTOS | | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS | |
| 10.2.1 | RG | | | S | |
| 10.2.2 | 10.2.2 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 | | | restará o serviço | S | |
| 10.2.5 | 10.2.5 Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | NA | |
| 10.2.6 | | | | S | |
| 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S | |
| 10.2.8 Anexo V | | | | S | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | |





| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|--|-----------|------|------------|--|
| | NOME | COREN-PR | LOTE | ITEM | |
| | TATIELE DA SILVA BATISTA | 002001575 | | 01 | |
| | | | 10 | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS | |
| 10.2.1 | RG | | | S | |
| 10.2.2 | 10.2.2 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 | 10.2.5 Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | NA | |
| 10.2.6 | 10.2.6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | |
| 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | |
| 10.2.8 Anexo V | | | | S | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | |

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|--|---|----------|------------------|----------------|--|
| | NOME | COREN-PR | LOTE | ITEM | |
| | JOCIELI BOTTEGA PADILHA | 581272 | | 01 | |
| | | | 04 | | |
| 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 Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | estará o serviço | S | |
| 10.2.5 | 10.2.5 Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | NA | |
| 10.2.6 | 10.2.6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | |
| 10.2.7 | 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | N | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | NÃO HABILITADO | |

Obs: Comprovante de endereço desatualizado

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|------------------|------|----------------|--|
| | NOME | LOTE | ITEM | | |
| | MYRIAN IOTHI | 943396 | | 01 | |
| | | 04 | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS | |
| 10.2.1 | RG | | | S | |
| 10.2.2 | 0.2.2 CPF | | | S | |
| 10.2.3 | 10.2.3 Carteira de registro ou identidade profissional | | | S | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do P | estará o serviço | S | | |
| 10.2.5 | 10.2.5 Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | NA | |
| 10.2.6 | 10.2.6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | N | |
| 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | | S | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | NÃO HABILITADO | |

Obs: Comprovante de experiencia em desacordo com o edital

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---------|--|-------------|--------|------------|--|
| | NOME | LOTE | ITEM | | |
| | SIMONE NEGRI | 581.427 | | 01 | |
| | | | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | STATUS | | |
| 10.2.1 | RG | | | S | |
| 10.2.2 | CPF | | | S | |
| 10.2.3 | 0.2.3 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 Experiê | ncia ou RQE | | NA | |
| 10.2.6 | 6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | |
| 10.2.7 | .7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | |





1ª FASE

| TASE | N O- 04 000 004 0 | 057/0004-00 | | | |
|------------|--|-----------------------|-------------|--|--|
| | DLO: 21.860.021-2 CNPJ: 53.243 | .05//0001-88 | | | |
| | A:E&A SERVIÇOS EM SAUDE LTDA | | | | |
| LOTE: 04 | ITEM: 01 | | | | |
| LOTE:10 | ITEM:01 | | | | |
| ORP: FULEK | OBS: ENFERMEIRO E TECNICO DE ENFERMAGEM | | | | |
| ITEM | HABILITAÇÃO JURÍDICA | (10.1) | CTATUC | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | STATUS | | |
| 10.1.1 | Ato Constitutivo | NCEIDA (40.4.2) | S | | |
| ITEM | QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINA | NGEIRA (10.1.2) | STATUS | | |
| 10.1.2.1 | DESCRIÇÃO Certidão Negativa de Falência e Concordata e Recuperação | Ludicial | STATUS S | | |
| 10.1.2.1 | Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do ultimo e | | S | | |
| 10.1.2.2 | Patrimônio Líquido correspondente a 10% do valor estima | | S | | |
| 10.1.2.3 | item | uo ua contratação ou | 5 | | |
| | DADOS BANCÁRIOS (10 | 1 3) | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | STATUS | | |
| 10.1.3.1 | Dados Bancários – Banco do Brasil | | S | | |
| 10.1.0.1 | REGULARIDADE FISCAL E TRABA | I HISTA (10 1 4) | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | STATUS | | |
| 10.1.4.1 | Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídic | a – CNPJ | S | | |
| 10.1.4.2 | CND Tributos Federais e Contribuições Federais, emitida pe | | S | | |
| 10.1.4.3 | CND Dívida Ativa da União, emitida pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional | | S | | |
| 10.1.4.4 | CND Fazenda do Estado (Tributos Estaduais) onde for sedi | | S | | |
| 10.1.4.5 | CND Fazenda do Município onde for sediada a empresa. | 1 | 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 fis COFINS, PIS/PASEP) | cais (IRRF, CSLLL, | 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 Jurídio | | S | | |
| | Conselho de Classe do objeto do edital, dentro do prazo de | validade, indicando o | | | |
| | responsável técnico pela empresa | | | | |
| 10.1.5.6 | Certidão Negativa de débitos da pessoa jurídica emitida pelo correspondente | Conselho de Classe | S | | |
| 10.1.5.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | HABILITADO | | |
| 2ª EASE | | | | | |

2ª FASE

A Empresa apresentou as certidões atualizadas nesta data bem como Anexo I preenchido com o nome dos profissionais para os respectivos Lotes / Itens.

LOTE 04 ITEM 01 - ENFERMEIRO - LOTE 10 ITEM 01 - TECNICO DE ENFERMAGEM

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|--|-------------|--------|----------------|
| | NOME | LOTE | ITEM | |
| | ANE BEATRIZ LENTZ | 944528 | | 01 |
| | | 04 | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | STATUS | |
| 10.2.1 | 10.2.1 RG | | | S |
| 10.2.2 | 0.2.2 CPF | | | S |
| 10.2.3 | 0.2.3 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 | ncia ou RQE | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | na função | | N |
| 10.2.7 | 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | NÃO HABILITADO |
| | 0.2.8 Anexo V RESULT. HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | |

Obs: Comprovante de experiencia em desacordo com o edital





| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | | |
|---|--|-------------|--------|------------|--|--|
| | NOME COREN-PR LOTE ITEM | | | | | |
| С | ARLA SABRINA STEIMBACH | 658998 | | 01 | | |
| | | | | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | STATUS | | | |
| 10.2.1 | RG | | | S | | |
| 10.2.2 | 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 Experiê | ncia ou RQE | | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | na função | | S | | |
| 10.2.7 | 2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|--------------------|------------------|------------|
| | NOME | LOTE | ITEM | |
| G | GILSE MARA W DE OLIVEIRA | 01 | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | STATUS | | |
| 10.2.1 | RG | | | S |
| 10.2.2 | CPF | | | S |
| 10.2.3 | 10.2.3 Carteira de registro ou identidade profissional | | | S |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do P | rofissional que pr | estará o serviço | S |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiên | ncia ou RQE | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | na função | | S |
| 10.2.7 | 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|---|-------------|--|------------|--|
| | NOME COREN LOTE ITEM | | | | |
| | NATIELE LUIZE MARONESI 653029 04 | | | 01 | |
| ITEM | 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 | 4 Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | S | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiêr | ncia ou RQE | | NA | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | na função | | S | |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | • | | HABILITADO | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|--|-------------|------|------------|
| | NOME | LOTE | ITEM | |
| R | RENATA MICHELLE DEL NERI 211577 04 | | | 01 |
| ITEM | ITEM DESCRIÇÃO | | | STATUS |
| 10.2.1 | RG | | | S |
| 10.2.2 | CPF | | | S |
| 10.2.3 | .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 ou RQE | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | na função | | S |
| 10.2.7 | 2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |





| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|--|---------------------|-----------------|------------|
| | NOME | LOTE | ITEM | |
| | BIANCA DUARTE DA SILVA | 01 | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | STATUS | | |
| 10.2.1 | RG | | | 8 |
| 10.2.2 | CPF | | | S |
| 10.2.3 | 10.2.3 Carteira de registro ou identidade profissional | | | S |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do F | rofissional que pre | stará o serviço | S |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiê | ncia ou RQE | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | na função | | S |
| 10.2.7 | 0.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |

1ª FASE

| PROTOCOLO: 21.859.948-6 CNPJ: 53.191.397/0001-02 | | | | | | |
|--|--|------------|--|--|--|--|
| EMPRESA | : NS SERVIÇOS DE SAUDE LTDA | | | | | |
| LOTE: 04 | ITEM: 01 | | | | | |
| OBS: ENFER | | | | | | |
| | HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) | | | | | |
| 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 ultimo exercício social | S | | | | |
| 10.1.2.3 | Patrimônio Líquido correspondente a 10% do valor estimado da contratação ou | S | | | | |
| | item | | | | | |
| | 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 | | | | |
| 10.1.4.4 | 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 junto ao respectivo | S | | | | |
| | Conselho de Classe do objeto do edital, dentro do prazo de validade, indicando o | | | | | |
| | responsável técnico pela empresa | | | | | |
| 10.1.5.6 | Certidão Negativa de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe | S | | | | |
| | correspondente | | | | | |
| 10.1.5.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | | | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | | | |

2ª FASE





LOTE 04 ITEM 01 – ENFERMEIRO

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---------|--|-------------|------|------------|--|
| | NOME | LOTE | ITEM | | |
| | ADRICIANE ROSA | 01 | | | |
| | | | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | STATUS | | | |
| 10.2.1 | RG | | | S | |
| 10.2.2 | 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 Experiê | ncia ou RQE | | NA | |
| 10.2.6 | 0.2.6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | |
| 10.2.7 | 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | |

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---------|--|-------------|--------|------------|--|
| | NOME | LOTE | ITEM | | |
| Į: | SADORA SANTOS VENTURA | 830597 | | 01 | |
| | | | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | STATUS | | |
| 10.2.1 | 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 Experiê | ncia ou RQE | | NA | |
| 10.2.6 | 0.2.6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | |
| 10.2.7 | 0.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | |
| 10.2.8 | | | | S | |
| RESULT. | RESULT. HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|--|-------------|------|------------|
| | NOME | LOTE | ITEM | |
| | TAIS VIEIRA DOS REIS 718893 | | | 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 | .2.4 Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | S |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiêr | ncia ou RQE | | NA |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | na função | | S |
| 10.2.7 | 2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO |

EMPRESA 47

1ª FASE

| PROTOCO | DLO: 24.341.588-8 | CNPJ: 53.892.384/001-60 | |
|------------|--|-------------------------------------|--------|
| EMPRES# | A:GUEDES ASSISTENCIA EM ENFERMA | GEM LTDA | |
| LOTE: 04 | | ITEM: 01 | |
| LOTE:10 | | ITEM: 01 | |
| OBS: ENFER | RMEIRO E TECNICO DE ENFERMAGEM | | |
| | | TAÇÃO JURÍDICA (10.1) | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | STATUS |
| 10.1.1 | Ato Constitutivo | | S |
| | | ECONÔMICO-FINANCEIRA (10.1.2) | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | STATUS |
| 10.1.2.1 | Certidão Negativa de Falência e Concor | data e Recuperação Judicial | S |
| 10.1.2.2 | Balanço patrimonial e demonstrações co | ontábeis do ultimo exercício social | S |





| 10.1.2.3 | Patrimônio Líquido correspondente a 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 | | | |
| 10.1.4.4 | 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 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 de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente | S | | | |
| 10.1.5.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | | |

2ª FASE

A Empresa apresentou as certidões atualizadas nesta data bem como Anexo I preenchido com o nome dos profissionais para os respectivos Lotes / Itens.

LOTE 04 ITEM 01 - ENFERMEIRO - LOTE 10 ITEM 01 - TECNICO DE ENFERMAGEM

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---------|--|--------|------|------------|--|--|
| | NOME | LOTE | ITEM | | | |
| | ADRICIANE ROSA | 538889 | | 01 | | |
| | | | 04 | | | |
| 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 F | S | | | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiê | | NA | | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | | S | | | |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | |
| 10.2.8 | Anexo V | S | | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | | |

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|--|--|--------|----|------------|--|--|
| | NOME COREN LOTE ITEM | | | | | |
| Į: | SADORA SANTOS VENTURA | 830597 | | 01 | | |
| | | | 04 | | | |
| 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 Experiência ou RQE | | | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | | S | | | |
| 10.2.7 | 2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | |
| 10.2.8 Anexo V | | | | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | | |





| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|----------------|--|-----------------|----|------------|--|--|
| | NOME COREN LOTE ITEM | | | | | |
| | ANA CLAUDIA ALVES | 1947950 | | 01 | | |
| | | | 10 | | | |
| 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 P | stará o serviço | S | | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | | |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | |
| 10.2.8 Anexo V | | | | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | _ | HABILITADO | | |

1ª FASE

| PROTOCOLO: 21.859.960-5 CNPJ: 52.474.676.0001-10 | | | | | | | |
|--|--|------------|--|--|--|--|--|
| EMPRESA | EMPRESA: CLS SAUDE LTDA | | | | | | |
| LOTE:10 | | | | | | | |
| OBS: TECNIO | OBS: TECNICO DE ENFERMAGEM | | | | | | |
| | HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) | | | | | | |
| 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 ultimo exercício social | S | | | | | |
| 10.1.2.3 | Patrimônio Líquido correspondente a 10% do valor estimado da contratação ou | S | | | | | |
| | item | | | | | | |
| | 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 | | | | | |
| 10.1.4.4 | 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 junto ao respectivo | S | | | | | |
| | Conselho de Classe do objeto do edital, dentro do prazo de validade, indicando o | | | | | | |
| | responsável técnico pela empresa | | | | | | |
| 10.1.5.6 | Certidão Negativa de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente | S | | | | | |
| 10.1.5.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | | | | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | | | | |

2ª FASE





LOTE 10 ITEM 01 - TECNICO DE ENFERMAGEM

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|--|---|---------|----|------------|--|--|
| | NOME COREN-PR LOTE ITEM | | | | | |
| F | RANCIELLE BET RODRIGUES | 1980974 | | 01 | | |
| | | | 10 | | | |
| 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 Experiência ou RQE | | | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | | S | | | |
| 10.2.7 | 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | |
| 10.2.8 Anexo V | | | | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | | |

EMPRESA 49

1ª FASE

| PROTOCO | DLO: 24.341.550-0 CNPJ: 53.907.516/0001-80 | | | | | |
|------------|--|------------|--|--|--|--|
| EMPRES# | : ID SERVIÇOS HOSPITALARES LTDA | | | | | |
| LOTE:10 | ITEM: 01 | | | | | |
| OBS: TECNI | CO DE ENFERMAGEM | | | | | |
| | HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) | | | | | |
| 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 ultimo exercício social | S | | | | |
| 10.1.2.3 | Patrimônio Líquido correspondente a 10% do valor estimado da contratação ou | S | | | | |
| | item | | | | | |
| | 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 | | | | |
| 10.1.4.4 | 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 junto ao respectivo | S | | | | |
| | Conselho de Classe do objeto do edital, dentro do prazo de validade, indicando o | | | | | |
| | responsável técnico pela empresa | | | | | |
| 10.1.5.6 | Certidão Negativa de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente | S | | | | |
| 10.1.5.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | | | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | | | |

2ª FASE





LOTE 10 ITEM 01 – TECNICO DE ENFERMAGEM

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|--|---|----|----|------------|--|--|
| | NOME COREN LOTE ITEM | | | | | |
| | BIANCA DUARTE DA SILVA | 10 | 01 | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | 1 | | 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 Experiência ou RQE | | | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | | S | | | |
| 10.2.7 | 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | |
| 10.2.8 Anexo V | | | | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | | |

EMPRESA 50

1ª FASE

| | DLO: 24.341.569-1 CNPJ: 56.090.719/0001-15 | |
|------------|--|------------|
| EMPRES# | A:CUIDADO E SAUDE LTDA | |
| LOTE: 04 | ITEM: 01 | |
| LOTE:10 | ITEM: 01 | |
| OBS: ENFER | RMEIRO E TECNICO DE ENFERMAGEM | |
| | HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) | |
| 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 ultimo exercício social | S |
| 10.1.2.3 | Patrimônio Líquido correspondente a 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 |
| 10.1.4.4 | 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 junto ao respectivo | S |
| | Conselho de Classe do objeto do edital, dentro do prazo de validade, indicando o | |
| | responsável técnico pela empresa | |
| 10.1.5.6 | Certidão Negativa de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente | S |
| 10.1.5.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO |
| 29 EASE | | |

2ª FASE





LOTE 04 ITEM 01 - ENFERMEIRO - LOTE 10 ITEM 01 - TECNICO DE ENFERMAGEM

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|----------------|---|--------|----|------------|--|--|
| | NOME COREN-PR LOTE ITEM | | | | | |
| | ALESSANDRO NEVES POPP | 717868 | | 01 | | |
| | | | 04 | | | |
| 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 F | S | | | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiê | | NA | | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | | S | | | |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do | S | | | | |
| 10.2.8 Anexo V | | | | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | | |

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | | |
|--|---|--------|----|------------|--|--|--|
| | NOME COREN LOTE ITEM | | | | | | |
| F | FERNANDA TAVARES FREIRE | 489268 | | 01 | | | |
| | | | 04 | | | | |
| 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 | | NA | | | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | | S | | | | |
| 10.2.7 | .7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | | |
| 10.2.8 Anexo V | | | | S | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | | | |

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|--|--|--------|------------|--------|--|--|
| | NOME COREN LOTE ITEM | | | | | |
| I | SADORA SANTOS VENTURA | 830597 | | 01 | | |
| | | | 04 | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS | | |
| 10.2.1 | RG | | | S | | |
| 10.2.2 | CPF | | S | | | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profis | | S | | | |
| 10.2.4 Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | S | | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | | |
| 10.2.7 | 0.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | |
| 10.2.8 | Anexo V | S | | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | HABILITADO | | | |

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|----------------|--|------------------|----|------------|--|--|
| | NOME COREN LOTE ITEM | | | | | |
| IVO | NETE DE CAMARGO ELICKER | 514148 | | 01 | | |
| | | | 04 | | | |
| 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 F | estará o serviço | S | | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | NA | | |
| 10.2.6 | 2.6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | | |
| 10.2.7 | 2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | |
| 10.2.8 Anexo V | | | | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | | |





| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---------|--|------------------|------|----------------|--|--|
| | NOME | COREN | LOTE | ITEM | | |
| JE | EAN CARLOS PIRES MISIURA | 10 | 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 P | estará o serviço | S | | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiên | ncia ou RQE | | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | na função | | N | | |
| 10.2.7 | 0.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | |
| 10.2.8 | 10.2.8 Anexo V | | | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | NÃO HABILITADO | | |

Obs: Não comprovou 01 ano de experiencia na função

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|--|--|----------|------|------------|--|--|
| | NOME | COREN-PR | LOTE | ITEM | | |
| | JOCIELI BOTTEGA PADILHA | 581272 | | 01 | | |
| | | | 04 | | | |
| 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 | 2.5 Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | NA | | |
| 10.2.6 | 2.6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | | |
| 10.2.7 | 2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | |
| 10.2.8 | Anexo V | S | | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | | |

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|----------------|---|------------------|------|------------|--|--|
| | NOME | LOTE | ITEM | | | |
| | LIGIA CARLA DA COSTA | 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 P | estará o serviço | S | | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiên | | NA | | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | na função | | S | | |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do | S | | | | |
| 10.2.8 Anexo V | | | | S | | |
| RESULT. | ESULT. HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | | |

EMPRESA 51

1ª FASE

| PROTOCO | DLO: 20.885.145-4 | CNPJ: 42.891.511/0001-90 | | | |
|--------------------------|--|-----------------------------------|--------|--|--|
| EMPRESA | : SONIA APARECIDA KUPKOVSKI EIREL | .1 | | | |
| LOTE:10 | | TEM: 01 | | | |
| OBS: TECNI | CO DE ENFERMAGEM | | | | |
| | HABILITA | AÇÃO JURÍDICA (10.1) | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | STATUS | | |
| 10.1.1 | Ato Constitutivo | | S | | |
| | QUALIFICAÇÃO EC | CONÔMICO-FINANCEIRA (10.1.2) | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | STATUS | | |
| 10.1.2.1 | Certidão Negativa de Falência e Concorda | ata e Recuperação Judicial | S | | |
| 10.1.2.2 | Balanço patrimonial e demonstrações con | tábeis do ultimo exercício social | S | | |
| 10.1.2.3 | Patrimônio Líquido correspondente a 10% do valor estimado da contratação o | | S | | |
| | item | | | | |
| 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 | | | |
| 10.1.4.4 | 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 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 de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente | S | | | |
| 10.1.5.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | | |

2ª FASE

A Empresa apresentou as certidões atualizadas nesta data bem como Anexo I preenchido com o nome dos profissionais para os respectivos Lotes / Itens.

LOTE 10 ITEM 01 – TECNICO DE ENFERMAGEM

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|--|--|----------|------------------|--------|--|
| | NOME | COREN-PR | LOTE | ITEM | |
| | ALEXANDRA MAINARDI GOMES | 320.599 | | 01 | |
| | | | 10 | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | STATUS | |
| 10.2.1 | RG | | | S | |
| 10.2.2 | CPF | | | S | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profis | | S | | |
| 10.2.4 Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | estará o serviço | S | |
| 10.2.5 Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | | NA | |
| 10.2.6 | 10.2.6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | N | |
| 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | |
| 10.2.8 Anexo V | | | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | NÃO HABILITADO | | |

Obs: Comprovante de experiencia de 01 ano na função em desacordo com o edital

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|--|---|----|----|------------|--|--|
| | NOME COREN LOTE ITEM | | | | | |
| | BIANCA DUARTE DA SILVA | 10 | 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 | | NA | | | |
| 10.2.6 | 10.2.6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | | |
| 10.2.7 | 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | |
| 10.2.8 | Anexo V | | S | | | |
| RESULT. | RESULT. HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | | |





| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | | |
|---------|---|--------------------|------------------|--------|--|--|--|
| | NOME COREN LOTE ITEM | | | | | | |
| С | LEOMIR CANDICO DA SILVA | 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 P | rofissional que pr | estará o serviço | S | | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiêr | | NA | | | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | | S | | | | |
| 10.2.7 | 10.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | | |
| 10.2.8 | Anexo V | | S | | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | HABILITADO | | | | |

1ª FASE

| PROTOCOLO: 21.212.299-8 CNPJ: 51.994.224/001-05 | | | | | |
|---|--|------------|--|--|--|
| EMPRESA | EMPRESA: EVS SERVIÇOS DE SAUDE LTDA | | | | |
| LOTE:10 | ITEM: 01 | | | | |
| OBS: TECNIO | OBS: TECNICO DE ENFERMAGEM | | | | |
| | HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) | | | | |
| 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 ultimo exercício social | S | | | |
| 10.1.2.3 | Patrimônio Líquido correspondente a 10% do valor estimado da contratação ou | S | | | |
| | item | | | | |
| | 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 | | | |
| 10.1.4.4 | 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 junto ao respectivo | S | | | |
| | Conselho de Classe do objeto do edital, dentro do prazo de validade, indicando o | | | | |
| | responsável técnico pela empresa | | | | |
| 10.1.5.6 | Certidão Negativa de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe | S | | | |
| | correspondente | | | | |
| 10.1.5.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | | |

2ª FASE





LOTE 10 ITEM 01 – TECNICO DE ENFERMAGEM

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|--|--|----------------|------|--------|--|--|
| | NOME | COREN-PR | LOTE | ITEM | | |
| | ALEXANDRA MAINARDI GOMES | 320.599 | | 01 | | |
| | | | 10 | | | |
| 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 Experiência ou RQE | | | NA | | |
| 10.2.6 | 6 Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | N | | |
| 10.2.7 | 0.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | |
| 10.2.8 Anexo V | | | | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | NÃO HABILITADO | | | | |

Obs: Comprovante de experiencia de 01 ano na função em desacordo com o edital

| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | | |
|---------|--|----------------|----|------------|--|--|--|
| | NOME COREN LOTE ITEM | | | | | | |
| | BIANCA DUARTE DA SILVA | 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 P | tará o serviço | S | | | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiên | | NA | | | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | | S | | | | |
| 10.2.7 | 0.2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | | |
| 10.2.8 | Anexo V | | S | | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | | |
|---|--|-------------------|--------|------------|--|--|
| | NOME COREN LOTE | | | | | |
| С | LEOMIR CANDICO DA SILVA | 01 | | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | 1 | 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 P | restará o serviço | S | | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiêr | ncia ou RQE | | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | na função | | S | | |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do | S | | | | |
| 10.2.8 | Anexo V | | S | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | | |

EMPRESA 53

1ª FASE

| PROTOC | DLO: 24.341.542-0 CNPJ: 59 | 506.661/0001-36 |
|----------------|--|----------------------|
| EMPRES/ | A: FURCATA SERVIÇOS TERCERIZADOS LTDA | |
| LOTE:10 | ITEM: 01 | |
| OBS: TECN | CO DE ENFERMAGEM | |
| | HABILITAÇÃO JURÍDI | CA (10.1) |
| ITEM | DESCRIÇÃO | STATUS |
| 10.1.1 | Ato Constitutivo | S |
| | QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FI | NANCEIRA (10.1.2) |
| ITEM DESCRIÇÃO | | STATUS |
| 10.1.2.1 | Certidão Negativa de Falência e Concordata e Recupera | ção Judicial S |
| 10.1.2.2 | Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do ultim | o exercício social S |





| 10.1.2.3 | Patrimônio Líquido correspondente a 10% do valor estimado da contratação ou | S | | | |
|----------|---|------------|--|--|--|
| 10.1.2.0 | item | | | | |
| | 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 | | | |
| 10.1.4.4 | 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 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 de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente | S | | | |
| 10.1.5.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | | |

2ª FASE

A Empresa apresentou as certidões atualizadas nesta data bem como Anexo I preenchido com o nome dos profissionais para os respectivos Lotes / Itens.

LOTE 10 ITEM 01 – TECNICO DE ENFERMAGEM

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|
| NOME COREN-PR LOTE ITEM | | | | | |
| ALEXANDRA MAINARDI GOMES | 320.599 | | 01 | | |
| | | 10 | | | |
| DESCRIÇÃO | | | STATUS | | |
| RG | | S | | | |
| CPF | | S | | | |
| Carteira de registro ou identidade profiss | | S | | | |
| Certificado / Diploma frente e verso do P | estará o serviço | S | | | |
| Certificado de Especialidade ou Experiên | | NA | | | |
| Comprovante de experiencia de 01 (um) | | N | | | |
| Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | |
| 10.2.8 Anexo V | | | S | | |
| HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | NÃO HABILITADO | | |
| | NOME LEXANDRA MAINARDI GOMES DESCRIÇÃO RG CPF Carteira de registro ou identidade profiss Certificado / Diploma frente e verso do P Certificado de Especialidade ou Experiêl Comprovante de experiencia de 01 (um) Comprovante de endereço atualizado do Anexo V | NOME COREN-PR LEXANDRA MAINARDI GOMES 320.599 DESCRIÇÃO RG CPF Carteira de registro ou identidade profissional Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que pr Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE Comprovante de experiencia de 01 (um) na função Comprovante de endereço atualizado do profissional Anexo V | NOME LEXANDRA MAINARDI GOMES 320.599 10 DESCRIÇÃO RG CPF Carteira de registro ou identidade profissional Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE Comprovante de experiencia de 01 (um) na função Comprovante de endereço atualizado do profissional Anexo V | | |

Obs: Comprovante de experiencia de 01 ano na função em desacordo com o edital

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | | |
|---|--|-------------------|--------|------------|--|--|
| | NOME COREN LOTE ITEM | | | | | |
| | BIANCA DUARTE DA SILVA | 10 | 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 P | restará o serviço | S | | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiêr | | NA | | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | na função | | S | | |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do | | S | | | |
| 10.2.8 Anexo V | | | | S | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | | |





| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | | |
|---|--|-------------------|-------------------|------------|--|--|
| | NOME COREN LOTE ITEM | | | | | |
| С | LEOMIR CANDICO DA SILVA | 10 | 01 | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | I | 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 P | rofissional que p | restará o serviço | S | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiêr | | NA | | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | na função | | S | | |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do | | S | | | |
| 10.2.8 | Anexo V | | S | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | | |

1ª FASE

| PROTOCO | DLO: 21.212.216-5 CNPJ: 52.141.650/0001-50 | | | | | |
|------------------|--|------------|--|--|--|--|
| | EMPRESA: ACACIA SERVIÇOS TERCERIZADOS LTDA | | | | | |
| LOTE:10 ITEM: 01 | | | | | | |
| OBS: TECNIO | CO DE ENFERMAGEM | | | | | |
| | HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) | | | | | |
| 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 ultimo exercício social | S | | | | |
| 10.1.2.3 | Patrimônio Líquido correspondente a 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 | | | | | | |
| 10.1.4.4 | CND Fazenda do Estado (Tributos Estaduais) onde for sediada a empresa. | | | | | |
| 10.1.4.5 | CND Fazenda do Município onde for sediada a empresa. | | | | | |
| 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 junto ao respectivo S | | | | | |
| | Conselho de Classe do objeto do edital, dentro do prazo de validade, indicando o | | | | | |
| | responsável técnico pela empresa | | | | | |
| 10.1.5.6 | Certidão Negativa de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente | S | | | | |
| 10.1.5.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | | | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | | | |

2ª FASE





LOTE 10 ITEM 01 - TECNICO DE ENFERMAGEM

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | | | |
|---|--|------------------|----|----------------|--|--|--|
| | NOME COREN-PR LOTE ITEM | | | | | | |
| - | ALEXANDRA MAINARDI GOMES | | 01 | | | | |
| | | 10 | | | | | |
| 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 P | estará o serviço | S | | | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiên | | NA | | | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | | N | | | | |
| 10.2.7 | 2.7 Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | | |
| 10.2.8 | Anexo V | | S | | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | NÃO HABILITADO | | | |

Obs: Comprovante de experiencia de 01 ano na função em desacordo com o edital

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | |
|---|--|------------------|--------|------------|--|
| | NOME | LOTE | ITEM | | |
| | BIANCA DUARTE DA SILVA | 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 P | estará o serviço | S | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiêr | | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | | S | | |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do | S | | | |
| 10.2.8 | Anexo V | S | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | | |
|---|--|------------------|--------|------------|--|--|
| | NOME COREN LOTE ITEM | | | | | |
| С | LEOMIR CANDICO DA SILVA | 10 | 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 P | estará o serviço | S | | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiêr | ncia ou RQE | | NA | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) | | S | | | |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do | | S | | | |
| 10.2.8 | Anexo V | | S | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | | HABILITADO | | |

EMPRESA 55

1ª FASE

| PROTOCO | DLO: 21.859.008-0 | CNPJ: 53.455.286/0001-66 | |
|----------------|---|-----------------------------------|--------|
| EMPRESA | : APS SAUDE LTDA | | |
| LOTE:10 | 1 | TEM: 01 | |
| OBS: TECNIO | CO DE ENFERMAGEM | | |
| | HABILITA | AÇÃO JURÍDICA (10.1) | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | STATUS |
| 10.1.1 | Ato Constitutivo | | S |
| | QUALIFICAÇÃO EC | CONÔMICO-FINANCEIRA (10.1.2) | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | STATUS |
| 10.1.2.1 | 1 Certidão Negativa de Falência e Concordata e Recuperação Judicial | | S |
| 10.1.2.2 | Balanço patrimonial e demonstrações con | tábeis do ultimo exercício social | S |





| 10.1.2.3 | Patrimônio Líquido correspondente a 10% do valor estimado da contratação ou | S | | | |
|--|---|------------|--|--|--|
| | item | | | | |
| 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 | | | |
| 10.1.4.4 | 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 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 de débitos da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente | S | | | |
| 10.1.5.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) | | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | | |

2ª FASE

A Empresa apresentou as certidões atualizadas nesta data bem como Anexo I preenchido com o nome dos profissionais para os respectivos Lotes / Itens.

LOTE 10 ITEM 01 – TECNICO DE ENFERMAGEM

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | | | |
|---|--|-------|------|------------|--|--|
| | NOME | COREN | LOTE | ITEM | | |
| ADRIANA MARTINS TEIXEIRA 1740567 | | | 01 | | | |
| 10 | | | | | | |
| 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 P | S | | | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiêr | NA | | | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiencia de 01 (um) na função | | | S | | |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | S | | |
| 10.2.8 | 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 Lucineia Martins, na qualidade de membro de apoio, lavrei a presente ata que vai assinada pelos demais presentes.

Proceder-se-á à publicação do resultado de pré-qualificação ao credenciamento no site <u>www.funeas.pr.gov.br</u>.**Pela comissão de credenciamento:**





ASSINATURA DIGITAL

THAINA APARECIDA DA SILVA Membro Comissão HRSWAP/FUNEAS

ASSINATURA DIGITAL

LUCINEIA MARTINS Membro de Apoio da Comissão HRSWAP/FUNEAS

ASSINATURA DIGITAL

KARINE LOCATELLI Membro de Apoio da Comissão HRSWAP/FUNEAS

ASSINATURA DIGITAL

CLEONICE DE FATIMA MACHADO KREUSCH Membro de Apoio da Comissão HRSWAP/FUNEAS

ASSINATURA DIGITAL

ALINE BONETTI Membro de Apoio da Comissão HRSWAP/FUNEAS



ATA 003/23 010/2025.

 $\label{locumento:decomposition} Documento: \textbf{ATA071125EDITAL003ATUALIZADA.pdf}.$

Assinatura Avançada realizada por: Cleonice de Fatima Machado Kreusch (XXX.126.139-XX) em 11/11/2025 14:21 Local: SESA/HRS/GPE, Aline Bonetti (XXX.289.869-XX) em 11/11/2025 15:24 Local: SESA/HRS/TAS, Karine Locatelli (XXX.073.679-XX) em 11/11/2025 15:26 Local: SESA/HRS/GPE/SERV.

Assinatura Simples realizada por: **Thaina Aparecida da Silva (XXX.011.659-XX)** em 11/11/2025 15:31 Local: SESA/HRS/DEN.

Inserido ao documento **1.770.384** por: **Lucineia Martins** em: 11/11/2025 14:09.



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: