

ATA 09/12/2025

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 nove dias do mês de Dezembro de dois mil e vinte e cinco, às nove horas, nas dependências do Hospital Regional do Sudoeste Walter Alberto Pecoits, reuniu-se a Comissão de Credenciamento, designados pela Portaria nº 268/2021 estando presente o membro da Comissão Thaina Aparecida da Silva, membro de apoio Lucineia Martins, Allan Pantano e Cleonice de Fatima Machado Kreusch 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 **43 envelopes** lacrados, conforme protocolo, cujo seu conteúdo será anexado em protocolo apenso a este processo de credenciamento.

| | EMPRESA | CNPJ |
|----|---|--------------------|
| 1 | L.E.G.O. DE SAUDE INTEGRADA LTDA | 53.241.457/0001-54 |
| 2 | GENESIS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM LTDA | 53.118.982/0001-87 |
| 3 | AMZ HEALTH LTDA | 37.082.460/0001-16 |
| 4 | CLICK RADIOLOGIA LTDA | 51.132.648/0001-52 |
| 5 | FENIX SERVIÇOS E CUIDADOS EM SAUDE LTDA | 39.503.300/0001-29 |
| 6 | ENFERMEIRO LAURINDO JR LTDA | 45.932.821/0001-02 |
| 7 | J.R.D. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM SAUDE LTDA | 52.212.513/0001-60 |
| 8 | CLINICA ATIVA LTDA | 52.415.112/0001-07 |
| 9 | EXCELLENCE – GESTÃO DE APOIO EM SERVIÇO SOCIAL DO SUDOESTE LTDA | 36.895.405/0001-82 |
| 10 | ERM SERVIÇOS PRIME LTDA | 41.265.796/0001-91 |
| 11 | CUIDAR SERVIÇOS DE ENFERMAGEM LTDA | 36.980.487/0001-63 |
| 12 | AIR AT SANTE FISIOTERAPIA LTDA | 41.796.454/0001-06 |
| 13 | MTE CLINICA DE SAUDE INTEGRADA LTDA | 42.689.263/0001-08 |
| 14 | W KUHNEN SCHNEIDER LTDA | 38.538.756/0001-61 |
| 15 | SMB GESTAO EM SAUDE SA | 09.378.748.0001-05 |
| 16 | CONNECT SAUDE LTDA | 07.883.736/0001-02 |
| 17 | CLINICA DE SAUDE CIDADE INDUSTRIAL LTDA | 27.508.394/0001-40 |
| 18 | NICARE CUIDADO E SAUDE LTDA | 45.717.023/0001-50 |
| 19 | GB SERVIÇOS EM ENFERMAGEM LTDA | 53.185.842/0001-21 |
| 20 | A E G SERVIÇOS HOSPITALARES LTDA | 50.168.148/0001-08 |
| 21 | ROMILDO SANTANA PIRES | 46.969.745/0001-64 |
| 22 | PAINI E DE MORAIS VIGANO LTDA | 49.928.350/0001-01 |
| 23 | VTD NUTRIÇÃO LTDA | 48.889.714/0001-29 |
| 24 | MCC ASSISTENCIA A SAUDE LTDA | 50.945.846/0001-72 |
| 25 | ESSENCE A SAUDE LTDA | 51.567.668/0001-56 |
| 26 | CLINICA GUAREZ & FAEDO LTDA | 46.979.261/0001-04 |
| 27 | JP SERVIÇOS DE SAUDE EM ENFERMAGEM LTDA | 49.729.200/0001-79 |
| 28 | LA SERVIÇOS EM SAUDE LTDA | 52.415.659/0001-02 |
| 29 | DRYKAPROMOTER MARKETING DIRETO LTDA | 43.155.634/0001-26 |
| 30 | MEDCEZARO COMERCIO & SERVIÇOS LTDA | 52.298.095/0001-75 |

| | | |
|----|--|--------------------|
| 31 | FBRAD SERVIÇOS TECNICOS EM RADIOLOGIA LTDA | 36.857.113/0001-55 |
| 32 | E&A SERVIÇOS EM SAUDE LTDA | 53.243.057/0001-88 |
| 33 | GUEDES ASSISTENCIA EM ENFERMAGEM LTDA | 53.892.384/0001-60 |
| 34 | CLS SAUDE LTDA | 52.474.676/0001-10 |
| 35 | CUIDADO E SAUDE LTDA | 56.090.719/0001-15 |
| 36 | SONIA APARECIDA KUPKOVSKI EIRELI | 42.891.511/0001-90 |
| 37 | EVS SERVIÇOS DE SAUDE LTDA | 51.994.224/0001-05 |
| 38 | ACACIA SERVIÇOS TERCEIRIZADOS LTDA | 52.141.650/0001-50 |
| 39 | APS SAUDE LTDA | 53.455.286/0001-66 |
| 40 | D&G SERVIÇOS DE ENFERMAGEM LTDA | 52.380.985/0001-21 |
| 41 | GALVAN E LUCINI LTDA | 52.415.465/0001-07 |
| 42 | ADS SERVIÇOS HOSPITALARES LTDA | 60.211.504/0001-82 |
| 43 | SAUDE INTEGRATIVA LTDA | 41.707.908/0001-17 |

EMPRESA 01

1ª FASE

| | |
|--|---|
| PROTOCOLO: 24.341.873-9 | CNPJ: 53.241.457/001-54 |
| EMPRESA: L.E.G.O DE SAUDE INTEGRADA LTDA | |
| LOTE: 10 | ITEM: 01 |
| OBS: TECNICO DE ENFERMAGEM | |
| HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) | |
| ITEM | DESCRIÇÃO |
| 10.1.1 | Ato Constitutivo |
| QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (10.1.2) | |
| ITEM | DESCRIÇÃO |
| 10.1.2.1 | Certidão Negativa de Falência e Concordata e Recuperação Judicial |
| 10.1.2.2 | Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do ultimo exercício social |
| 10.1.2.3 | 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 |
| REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (10.1.4) | |
| ITEM | DESCRIÇÃO |
| 10.1.4.1 | Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ |
| 10.1.4.2 | CND Tributos Federais e Contribuições Federais, emitida pela Receita Federal |
| 10.1.4.3 | CND Dívida Ativa da União, emitida pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional |
| 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 |
| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA JURÍDICA (10.1.5) | |
| ITEM | DESCRIÇÃO |
| 10.1.5.1 | Requerimento para Credenciamento – Anexo I |
| 10.1.5.2 | Declaração, se houver, de suspensão de encargos fiscais (IRRF, CSLL, 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 |
| 10.1.5.7 | 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 |
| MARISTELA MATTES BACH | 963.901 | 10 | 01 |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | | 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 experiência 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 |
| DANIELE SEGAT SORANZO | 1383937 | 10 | 01 |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | | 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 experiência 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 |
| KELI MAZETTO BRIZOLA | 514.567 | 10 | 01 |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | | 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 experiência de 01 (um) na função | | S |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | S |
| 10.2.8 | Anexo V | | N |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | NÃO HABILITADO |

Obs: Anexo V desatualizado

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | |
|---|---|------|-----------------------|
| NOME | COREN | LOTE | ITEM |
| ANIQUELI BRANCALIONE | 104.127 | 10 | 01 |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | | 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 experiência de 01 (um) na função | | N |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | S |
| 10.2.8 | Anexo V | | N |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | NÃO HABILITADO |

Obs: Anexo V desatualizado e não comprovou experiência de 01 (um) na função

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | |
|---|---|------|-------------------|
| NOME | COREN | LOTE | ITEM |
| DAIANE PAULA MERTINELLO | 779.165 | 10 | 01 |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | | 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 experiência 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 |
| TATIELE DA SILVA BATISTA | 2001575 | 10 | 01 |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | | 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 experiência 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 02

1ª FASE

| | |
|--|--------------------------|
| PROTOCOLO: 21.860.295-9 | CNPJ: 53.118.982/0001-87 |
| EMPRESA: GENESIS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM LTDA | |
| LOTE: 04 | ITEM: 01 |
| LOTE: 10 | ITEM: 01 |
| OBS: ENFERMEIRO E TECNICO DE ENFERMAGEM | |

HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1)

| ITEM | DESCRÍÇÃO | STATUS |
|--------|------------------|--------|
| 10.1.1 | Ato Constitutivo | S |

QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (10.1.2)

| ITEM | DESCRÍÇÃO | 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 | DESCRÍÇÃO | STATUS |
|----------|-----------------------------------|--------|
| 10.1.3.1 | Dados Bancários – Banco do Brasil | S |

REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (10.1.4)

| ITEM | DESCRÍÇÃO | 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, CSLL, COFINS, PIS/PASEP) | NA |
| 10.1.5.3 | Atestado de capacidade técnica | S |
| 10.1.5.4 | Declaração de Regularidade – Anexo II | S |
| 10.1.5.5 | Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica 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 – ENFERMERO E LOTE 10 ITEM 01 – TECNICO DE ENFERMAGEM

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | |
|---|---|-------------------|------|
| NOME | COREN | LOTE | ITEM |
| CRISTINA MARIA CANOFRE | 661068 | 04 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | |
| 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 experiência 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 |
| MYRIAN IOTHL | 943396 | 04 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | |
| 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 experiência 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 |
| SOLANGE GEBING MERGENER | 098902 | 04 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | |
| 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 experiência 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 03
1ª FASE

| PROTOCOLO: 20.892.307-2 | | CNPJ: 37.082.460/0001-16 |
|---|---|---------------------------------|
| EMPRESA: AMZ HEALTH LTDA | | |
| LOTE: 04 | | ITEM: 01 |
| OBS: ENFERMEIRO | | |
| HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) | | |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | STATUS |
| 10.1.1 | Ato Constitutivo | S |
| QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (10.1.2) | | |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | 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 | DESCRÍÇÃO | STATUS |
| 10.1.3.1 | Dados Bancários – Banco do Brasil | S |
| REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (10.1.4) | | |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | 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, CSLL, COFINS, PIS/PASEP) | NA |
| 10.1.5.3 | Atestado de capacidade técnica | S |
| 10.1.5.4 | Declaração de Regularidade – Anexo II | S |
| 10.1.5.5 | Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica 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 – ENFERMERIO

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | |
|--|---|-------------|-------------|
| NOME | COREN | LOTE | ITEM |
| SIMONE NEGRI | 581.427 | 04 | 01 |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | | |
| 10.2.1 | RG | | |
| 10.2.2 | CPF | | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiência de 01 (um) na função | | |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | |
| 10.2.8 | Anexo V | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | |

EMPRESA 04
1ª FASE

| PROTOCOLO: 20.900.465-8 | | CNPJ: 51.132.648/0001-52 |
|---|---|---------------------------------|
| EMPRESA: CLICK RADIOLOGIA LTDA | | |
| LOTE: 12 | | ITEM: 01 |
| OBS: TECNICO DE RADIOLOGIA | | |
| HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) | | |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | STATUS |
| 10.1.1 | Ato Constitutivo | S |
| QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (10.1.2) | | |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | 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 | DESCRÍÇÃO | STATUS |
| 10.1.3.1 | Dados Bancários – Banco do Brasil | S |
| REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (10.1.4) | | |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | 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, CSLL, COFINS, PIS/PASEP) | NA |
| 10.1.5.3 | Atestado de capacidade técnica | S |
| 10.1.5.4 | Declaração de Regularidade – Anexo II | S |
| 10.1.5.5 | Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica 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 12 ITEM 01 – TECNICO DE RADIOLOGIDA

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|--|---|---------------|-------------|-------------------|
| NOME | | CRTR | LOTE | ITEM |
| DAYARA MIOR | | 07354T | 12 | 01 |
| ITEM | | | | 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 experiência 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) | | | |
|---|---|-----------------------|------|
| ITEM | DESCRÍÇÃO | CRTR | LOTE |
| | JOAO HENRIQUE LUCOTT | 09809 | 12 |
| 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 experiência 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 experiência em desacordo com o edital

EMPRESA 05

1ª FASE

| | | |
|---|---|-------------------|
| PROTOCOLO: 20.888.518-9 | CNPJ: 39.503.3000/001-29 | |
| EMPRESA: FENIX SERVIÇOS E CUIDADOS EM SAUDE LTDA | | |
| LOTE: 04 | ITEM: 01 | |
| OBS: ENFERMEIRO | | |
| HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) | | |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | STATUS |
| 10.1.1 | Ato Constitutivo | S |
| QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (10.1.2) | | |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | 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 | DESCRÍÇÃO | STATUS |
| 10.1.3.1 | Dados Bancários – Banco do Brasil | S |
| REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (10.1.4) | | |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | 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, CSLL, COFINS, PIS/PASEP) | NA |
| 10.1.5.3 | Atestado de capacidade técnica | S |
| 10.1.5.4 | Declaração de Regularidade – Anexo II | S |
| 10.1.5.5 | Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica 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 – ENFERMERO

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | |
|---|---|------|-------------------|
| NOME | COREN | LOTE | ITEM |
| CRISTINA MARIA CANOFRE | 661068 | 04 | 01 |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | | 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 experiência 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 |
| MYRIAN IOTHL | 943396 | 04 | 01 |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | | 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 experiência 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 06
1ª FASE

| | |
|---|--------------------------|
| PROTOCOLO: 21.208.528-6 | CNPJ: 45.932.821/0001-02 |
| EMPRESA: ENFERMEIRO LAURINDO JR LTDA | |
| LOTE: 04 | ITEM: 01 |
| LOTE: 10 | ITEM: 01 |
| OBS: ENFERMEIRO E TECNICO DE ENFERMAGEM | |

HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1)

| ITEM | DESCRÍÇÃO | STATUS |
|--------|------------------|--------|
| 10.1.1 | Ato Constitutivo | S |

QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (10.1.2)

| ITEM | DESCRÍÇÃO | 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 | DESCRÍÇÃO | STATUS |
|----------|-----------------------------------|--------|
| 10.1.3.1 | Dados Bancários – Banco do Brasil | S |

REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (10.1.4)

| ITEM | DESCRÍÇÃO | 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, CSLL, COFINS, PIS/PASEP) | NA |
| 10.1.5.3 | Atestado de capacidade técnica | S |
| 10.1.5.4 | Declaração de Regularidade – Anexo II | S |
| 10.1.5.5 | Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica 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 – ENFERMERO E LOTE 10 ITEM 01 – TECNICO DE ENFERMAGEM

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | |
|---|---|-------------------|------|
| NOME | COREN | LOTE | ITEM |
| ANDREY GUSTAVO HEBERLE | 443.498 | 04 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | |
| 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 | COREN | LOTE | ITEM |
| JOCELI BOTTEGA PADINHA | 581.275 | 04 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | |
| 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 | COREN | LOTE | ITEM |
| DAIANE RODRIGUES MORAIS | 960.666 | 10 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | |
| 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. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | NÃO HABILITADO | |

Obs: Carteira profissional vencida

EMPRESA 07
1ª FASE

| PROTOCOLO: 21.231.836-1 | | CNPJ: 52.212.513/0001-60 |
|---|---|---------------------------------|
| EMPRESA: J.R.D PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM SAUDE LTDA | | |
| LOTE: 04 | | ITEM: 01 |
| LOTE: 10 | | ITEM: 01 |
| OBS: ENFERMEIRO E TECNICO DE ENFERMAGEM | | |
| HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) | | |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | STATUS |
| 10.1.1 | Ato Constitutivo | S |
| QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (10.1.2) | | |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | 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 | DESCRÍÇÃO | STATUS |
| 10.1.3.1 | Dados Bancários – Banco do Brasil | S |
| REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (10.1.4) | | |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | 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, CSLL, COFINS, PIS/PASEP) | NA |
| 10.1.5.3 | Atestado de capacidade técnica | S |
| 10.1.5.4 | Declaração de Regularidade – Anexo II | S |
| 10.1.5.5 | Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica 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 E LOTE 10 ITEM 01 – TECNICO DE ENFERMAGEM

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | |
|--|---|-------------------|---------------|
| NOME | COREN | LOTE | ITEM |
| TATIELI DA SILVA BATISTA | 2001575 | 10 | 01 |
| ITEM | | | 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 experiência 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 |
| GRACIELI OLIVEIRA SERRATI | 1250778 | 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 experiência 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 |
| MARIELLE PATRICIA TELLES DE LARA | 1366522 | 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 experiência de 01 (um) na função | | S |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | N |
| 10.2.8 | Anexo V | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | NAO HABILITADO |

Obs: Comprovante de endereço em nome de terceiros

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | |
|---|---|------|-------------------|
| NOME | COREN | LOTE | ITEM |
| MELANIE PIMENTAL DE BARROS | 1487914 | 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 experiência 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 |
| ADRIANA CARARO | 964164 | 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 experiência 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 |
| CAMILA SIQUEIRA BRANDON | 19520002 | 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 experiência 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 |
| IARA MACAGNAN | 1101110 | 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 experiência 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 |
| JULIANA APARECIDA LEMES ESSER | 2001106 | 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 experiência de 01 (um) na função | | S |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | N |
| 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 | ITEM |
| NILVA DACHERY | 325791 | 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 experiência de 01 (um) na função | | S |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | N |
| 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 | ITEM |
| NABILA GRACIELLE MICHELOTTI | 670879 | 04 | 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 experiência 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 08

1ª FASE

| | | |
|---|---|-------------------|
| PROTOCOLO: 21.552.913-4 | CNPJ: 52.415.112/0001-07 | |
| EMPRESA: CLINICA ATIVA LTDA | | |
| LOTE: 06 | ITEM: 01 | |
| OBS: FISIOTERAPEUTA | | |
| 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 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 | N |
| 10.1.4.4 | CND Fazenda do Estado (Tributos Estaduais) onde for sediada a empresa. | N |
| 10.1.4.5 | CND Fazenda do Município onde for sediada a empresa. | N |
| 10.1.4.6 | CND Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) | N |
| 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 | N |
| 10.1.5.2 | Declaração, se houver, de suspensão de encargos fiscais (IRRF, CSLL, COFINS, PIS/PASEP) | NA |
| 10.1.5.3 | Atestado de capacidade técnica | S |
| 10.1.5.4 | Declaração de Regularidade – Anexo II | S |
| 10.1.5.5 | Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica 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 – NÃO HABILITADO

A Empresa deixou de apresentar as certidões atualizadas nesta data bem como Anexo I preenchido com o nome dos profissionais para os respectivos Lotes / Itens, desta forma a Comissão não analisou os documentos dos profissionais.

EMPRESA 09
1ª FASE

| PROTOCOLO: 20.903.117-5 | | CNPJ: 36.895.405/0001-82 |
|---|---|---------------------------------|
| EMPRESA: EXCELLENCE – GESTAO DE APOIO EM SERVIÇO SOCIAL DO SUDOESTE LTDA | | |
| LOTE: 01 | | ITEM: 01 |
| OBS: ASSISTENTE DE FARMACIA | | |
| HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) | | |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | STATUS |
| 10.1.1 | Ato Constitutivo | S |
| QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (10.1.2) | | |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | 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 | DESCRÍÇÃO | STATUS |
| 10.1.3.1 | Dados Bancários – Banco do Brasil | S |
| REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (10.1.4) | | |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | 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, CSLL, COFINS, PIS/PASEP) | NA |
| 10.1.5.3 | Atestado de capacidade técnica | S |
| 10.1.5.4 | Declaração de Regularidade – Anexo II | S |
| 10.1.5.5 | Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica 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 01 ITEM 01 – ASSITENTE DE FARMACIA

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | |
|--|----------------------------------|-------------------|------|
| NOME | CONSELHO | LOTE | ITEM |
| SILVIA MARTA PAVAN | XXX | 01 | 01 |
| ITEM DESCRÍÇÃO 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 experiência 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 10
1ª FASE

| PROTOCOLO: 21.859.620-7 | CNPJ: 41.265.796/0001-91 | |
|---|---|-------------------|
| EMPRESA: ERM SERVIÇOS PRIME LTDA | | |
| LOTE: 04 | ITEM: 01 | |
| LOTE: 10 | ITEM: 01 | |
| OBS: ENFERMEIRO 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, CSLL, COFINS, PIS/PASEP) | NA |
| 10.1.5.3 | Atestado de capacidade técnica | S |
| 10.1.5.4 | Declaração de Regularidade – Anexo II | S |
| 10.1.5.5 | Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica 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 E LOTE 10 ITEM 01 – TECNICO DE ENFERMAGEM

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | |
|--|----------------------------------|-------------------|---------------|
| NOME | COREN | LOTE | ITEM |
| GIULE ANE DA BORBA PEREIRA | 1070740 | 10 | 01 |
| ITEM | | | 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 experiência 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 |
| RAFAELA DA COSTA ARAUJO | 1638348 | 10 | 01 |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | | 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 experiência 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 |
| TATIELE DA SILVA BATISTA | 2001575 | 10 | 01 |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | | 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 experiência 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 |
| CAMILA MARISOL MACHADO | 1795942 | 10 | 01 |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | | 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 experiência 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 |
| ADRIANA CARARO | 964164 | 10 | 01 |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | | 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 experiência 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 |
| MAIARA REGINA DE SOUZA | 439925 | 04 | 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 | | 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 apresentou comprovante de experiencia

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | |
|---|---|------|-------------------|
| NOME | COREN | LOTE | ITEM |
| JOCIELI BOTTEGA PADILHA | 581272 | 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 |

EMPRESA 11

1ª FASE

| | |
|--|-------------------------|
| PROTOCOLO: 20.894.172-0 | CNPJ 36.980.487/0001-63 |
| EMPRESA: CUIDAR SERVIÇOS DE ENFERMAGEM LTDA | |
| LOTE: 04 | ITEM: 01 |
| LOTE: 10 | ITEM: 01 |
| OBS: ENFERMEIRO E TECNICO DE ENFERMAGEM | |

| HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) | | |
|-----------------------------|------------------|--------|
| ITEM | DESCRÍÇÃO | STATUS |
| 10.1.1 | Ato Constitutivo | S |

| QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (10.1.2) | | |
|--|--|--------|
| ITEM | DESCRÍÇÃO | 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 | DESCRÍÇÃO | STATUS |
| 10.1.3.1 | Dados Bancários – Banco do Brasil | S |

| REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (10.1.4) | | |
|--|--|--------|
| ITEM | DESCRÍÇÃO | 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) | | |
|--|--|--------|
| ITEM | DESCRÍÇÃO | STATUS |
| 10.1.5.1 | Requerimento para Credenciamento – Anexo I | S |

| | | |
|----------------|---|-------------------|
| 10.1.5.2 | Declaração, se houver, de suspensão de encargos fiscais (IRRF, CSLL, COFINS, PIS/PASEP) | NA |
| 10.1.5.3 | Atestado de capacidade técnica | S |
| 10.1.5.4 | Declaração de Regularidade – Anexo II | S |
| 10.1.5.5 | Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica 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 – ENFERMERO E LOTE 10 ITEM 01 – TECNICO DE ENFERMAGEM

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | |
|---|---|-----------|-----------|
| NOME | COREN | LOTE | ITEM |
| SIMONE NEGRI | 581.427 | 04 | 01 |
| ITEM | Descrição | | |
| 10.2.1 | RG | | |
| 10.2.2 | CPF | | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiência de 01 (um) na função | | |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | |
| 10.2.8 | Anexo V | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | |
|---|---|-----------|-----------|
| NOME | COREN | LOTE | ITEM |
| NABILA GRACIELLE M. ZACHEO | 670.879 | 04 | 01 |
| ITEM | Descrição | | |
| 10.2.1 | RG | | |
| 10.2.2 | CPF | | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiência de 01 (um) na função | | |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | |
| 10.2.8 | Anexo V | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | |
|---|---|-----------|-----------|
| NOME | COREN | LOTE | ITEM |
| ELIZER FLORIANO | 757.829 | 10 | 01 |
| ITEM | Descrição | | |
| 10.2.1 | RG | | |
| 10.2.2 | CPF | | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiência de 01 (um) na função | | |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | |
| 10.2.8 | Anexo V | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | |
|---|---|------|-------------------|
| NOME | COREN | LOTE | ITEM |
| ELIZANGELA DA MOTTA | 832.952 | 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 experiência 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 12

1ª FASE

| | | |
|---|---|-------------------|
| PROTOCOLO: 20.881.930-5 | CNPJ 41.796.454/0001-06 | |
| EMPRESA: AIR AT SANTE FISIOTERAPIA LTDA | | |
| LOTE: 06 | ITEM: 01 | |
| OBS: FISIOTERAPEUTA | | |
| 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 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, CSLL, COFINS, PIS/PASEP) | NA |
| 10.1.5.3 | Atestado de capacidade técnica | S |
| 10.1.5.4 | Declaração de Regularidade – Anexo II | S |
| 10.1.5.5 | Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica 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 06 ITEM 01 – FISIOTERAPEUTA

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | |
|---|---|------|-------------------|
| NOME | CREFITO | LOTE | ITEM |
| JAQUELINE FATIMA FABIANE | 369063-F | 06 | 01 |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | | 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 experiência 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 | CREFITO | LOTE | ITEM |
| AMANDA ONNING CORRENT | 422217 | 06 | 01 |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | | 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 experiência 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 experiência na função e comprovante de endereço em nome de terceiros

EMPRESA 13
1ª FASE

| | |
|---|--|
| PROTOCOLO: 20.894.772-9 | CNPJ 42.689.263/0001-08 |
| EMPRESA: MTE CLINICA DE SAUDE INTEGRADA LTDA | |
| LOTE: 10 | ITEM: 01 |
| OBS: TECNICO DE ENFERMAGEM | |
| HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) | |
| ITEM | DESCRÍÇÃO |
| 10.1.1 | Ato Constitutivo |
| QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (10.1.2) | |
| ITEM | DESCRÍÇÃO |
| 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 |
| 10.1.2.3 | Patrimônio Líquido correspondente a 10% do valor estimado da contratação ou item |
| DADOS BANCÁRIOS (10.1.3) | |
| ITEM | DESCRÍÇÃO |
| 10.1.3.1 | Dados Bancários – Banco do Brasil |
| REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (10.1.4) | |
| ITEM | DESCRÍÇÃO |
| 10.1.4.1 | Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ |
| 10.1.4.2 | CND Tributos Federais e Contribuições Federais, emitida pela Receita Federal |
| 10.1.4.3 | CND Dívida Ativa da União, emitida pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional |
| 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 |
| 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, CSLL, COFINS, PIS/PASEP) | NA |
| 10.1.5.3 | Atestado de capacidade técnica | S |
| 10.1.5.4 | Declaração de Regularidade – Anexo II | S |
| 10.1.5.5 | Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica 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 |
| EDIVANDRO SARI | 235965 | 10 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | |
| 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 experiência 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 |
| NOELI F PEREIRA | 1316616 | 10 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | |
| 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 experiência 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 14

1ª FASE

| PROTOCOLO: 20.897.234-0 | CNPJ 38.538.756/0001-61 |
|--|--|
| EMPRESA: W KUHNEN SCHNEIDER LTDA | |
| LOTE: 04 | ITEM: 01 |
| LOTE: 10 | ITEM: 01 |
| OBS: ENFERMEIRO E TECNICO DE ENFERMAGEM | |
| HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) | |
| ITEM | DESCRIÇÃO |
| 10.1.1 | Ato Constitutivo |
| QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (10.1.2) | |
| ITEM | DESCRIÇÃO |
| 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 |

| | | |
|---|---|-------------------|
| 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, CSLL, COFINS, PIS/PASEP) | NA |
| 10.1.5.3 | Atestado de capacidade técnica | S |
| 10.1.5.4 | Declaração de Regularidade – Anexo II | S |
| 10.1.5.5 | Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica 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 E LOTE 10 ITEM 01 – TECNICO DE ENFERMAGEM

| | | | |
|--|---|-------------|-----------------------|
| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | |
| NOME | COREN | LOTE | ITEM |
| JANETE DA ROSA BOMCOSKI | 646.469 | 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 experiência 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 | | NÃO HABILITADO |

Obs: Coren vencido

| | | | |
|--|---|-------------|-------------------|
| 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 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 experiência 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 |
| JOCIELI BOTTEGA PADILHA | 581272 | 04 | 01 |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | | 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 experiência 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 15

1ª FASE

| PROTOCOLO: 20.903.800-5 | CNPJ 09.378.748/0001-05 | |
|--|---|-------------------|
| EMPRESA: SMB GESTÃO EM SAUDE SA | | |
| LOTE: 04 | ITEM: 01 | |
| LOTE: 11 | ITEM: 01 | |
| OBS: ENFERMEIRO E E INSTRUMENTADOR | | |
| HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) | | |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | STATUS |
| 10.1.1 | Ato Constitutivo | S |
| QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (10.1.2) | | |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | 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 | DESCRÍÇÃO | STATUS |
| 10.1.3.1 | Dados Bancários – Banco do Brasil | S |
| REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (10.1.4) | | |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | 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, CSLL, COFINS, PIS/PASEP) | NA |
| 10.1.5.3 | Atestado de capacidade técnica | S |
| 10.1.5.4 | Declaração de Regularidade – Anexo II | S |
| 10.1.5.5 | Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica 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 E LOTE 11 ITEM 01 – INSTRUMENTADOR

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | |
|---|---|------|-------------------|
| NOME | COREN | LOTE | ITEM |
| NABILA GRACIELLE MICHELOTTI ZACHEO | 67089 | 04 | 01 |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | | 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 experiência 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 |
| RENATA APARECIDA DE BRITO NICOLIN | 687.255 | 11 | 01 |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | | 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 experiência 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 16
1ª FASE

| | |
|---|--|
| PROTOCOLO: 20.895.951-4 | CNPJ 07.883.736/0001-02 |
| EMPRESA: CONECT SAUDE LTDA | |
| LOTE: 10 | ITEM: 01 |
| OBS: TECNICO DE ENFERMAGEM | |
| HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) | |
| ITEM | DESCRÍÇÃO |
| 10.1.1 | Ato Constitutivo |
| QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (10.1.2) | |
| ITEM | DESCRÍÇÃO |
| 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 |
| 10.1.2.3 | Patrimônio Líquido correspondente a 10% do valor estimado da contratação ou item |
| DADOS BANCÁRIOS (10.1.3) | |
| ITEM | DESCRÍÇÃO |
| 10.1.3.1 | Dados Bancários – Banco do Brasil |
| REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (10.1.4) | |
| ITEM | DESCRÍÇÃO |
| 10.1.4.1 | Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ |
| 10.1.4.2 | CND Tributos Federais e Contribuições Federais, emitida pela Receita Federal |
| 10.1.4.3 | CND Dívida Ativa da União, emitida pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional |
| 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 |
| 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, CSLL, COFINS, PIS/PASEP) | NA |
| 10.1.5.3 | Atestado de capacidade técnica | S |
| 10.1.5.4 | Declaração de Regularidade – Anexo II | S |
| 10.1.5.5 | Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica 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 |
| TATIELE DA SILVA BATISTA | 001.575 | 10 | 01 |
| ITEM | Descrição | | |
| 10.2.1 | RG | | |
| 10.2.2 | CPF | | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiência de 01 (um) na função | | |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | |
| 10.2.8 | Anexo V | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | |
| HABILITADO | | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | |
|---|---|------|------|
| NOME | COREN | LOTE | ITEM |
| EDIVANDRO SARI | 235.965 | 10 | 01 |
| ITEM | Descrição | | |
| 10.2.1 | RG | | |
| 10.2.2 | CPF | | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiência de 01 (um) na função | | |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | |
| 10.2.8 | Anexo V | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | |
| HABILITADO | | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | |
|---|---|------|------|
| NOME | COREN | LOTE | ITEM |
| ESTER MIRANDA BARBOSA | 064.158 | 10 | 01 |
| ITEM | Descrição | | |
| 10.2.1 | RG | | |
| 10.2.2 | CPF | | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiência de 01 (um) na função | | |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | |
| 10.2.8 | Anexo V | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | |
| NÃO HABILITADO | | | |

Obs: Não comprovou experiência de 01 ano na função

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------------|------|------|
| | NOME | COREN | LOTE | ITEM |
| | JULIANA GUEDES VARGAS | 892.546 | 10 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | |
| 10.2.1 | RG | | | |
| 10.2.2 | CPF | | | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiência de 01 (um) na função | | | |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | |
| 10.2.8 | Anexo V | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------------|------|------|
| | NOME | COREN | LOTE | ITEM |
| | NOURECI MOREIRA MARTINS | 796685 | 10 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | |
| 10.2.1 | RG | | | |
| 10.2.2 | CPF | | | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiência de 01 (um) na função | | | |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | |
| 10.2.8 | Anexo V | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|-------------------|------|------|
| | NOME | COREN | LOTE | ITEM |
| | IARA MACAGNAN | 101.110 | 10 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | | |
| 10.2.1 | RG | | | |
| 10.2.2 | CPF | | | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiência de 01 (um) na função | | | |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | | |
| 10.2.8 | Anexo V | | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | | |

EMPRESA 17

1ª FASE

| PROTOCOLO: 20.903.517-0 | CNPJ 27.508.394/0001-40 | |
|--|--|--------|
| EMPRESA: CLINICA DE SAUDE CIDADE INDUSTRIAL CFJ LTDA | | |
| LOTE: 10 | ITEM: 01 | |
| 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, CSLL, COFINS, PIS/PASEP) | NA |
| 10.1.5.3 | Atestado de capacidade técnica | S |
| 10.1.5.4 | Declaração de Regularidade – Anexo II | S |
| 10.1.5.5 | Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica 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 |
| TATIELE DA SILVA BATISTA | 001.575 | 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 experiência 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 |
| EDIVANDRO SARI | 235.965 | 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 experiência 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 |
| ESTER MIRANDA BARBOSA | 064.158 | 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 experiência 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 experiência de 01 ano na função

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | |
|---|---|------|-------------------|
| NOME | COREN | LOTE | ITEM |
| JULIANA GUEDES VARGAS | 892.546 | 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 experiência 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 |
| NOURECI MOREIRA MARTINS | 796685 | 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 experiência 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 |
| IARA MACAGNAN | 101.110 | 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 experiência 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 18
1ª FASE

| PROTOCOLO: 21.860.532-0 | | CNPJ 45.717.023/0001-50 |
|--|---|--------------------------------|
| EMPRESA: NICARE CUIDADO E SAUDE LTDA | | |
| LOTE: 04 | ITEM: 01 | |
| LOTE: 05 | ITEM: 01 | |
| LOTE: 10 | ITEM: 01 | |
| OBS: ENFERMEIRO, FARMACEUTICO E TECNICO DE ENFERMAGEM | | |
| HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) | | |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | STATUS |
| 10.1.1 | Ato Constitutivo | S |
| QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (10.1.2) | | |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | 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 | DESCRÍÇÃO | STATUS |
| 10.1.3.1 | Dados Bancários – Banco do Brasil | S |
| REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (10.1.4) | | |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | 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, CSLL, COFINS, PIS/PASEP) | NA |
| 10.1.5.3 | Atestado de capacidade técnica | S |
| 10.1.5.4 | Declaração de Regularidade – Anexo II | S |
| 10.1.5.5 | Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica 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 05 ITEM 01 – FARMACEUTICO E LOTE 10 ITEM 01 – TECNICO DE ENFERMAGEM

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | |
|--|---|-------------------|---------------|
| NOME | COREN | LOTE | ITEM |
| SIMONE NEGRI | 581.427 | 04 | 01 |
| ITEM | | | 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 experiência 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 |
| ELIZANGELA DA MOTTA | | 832.952 | 10 | 01 |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | | | 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 experiência 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 | | CRF | LOTE | ITEM |
| MARIANA CRISTINA OENNING | | 35376 | 05 | 01 |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | | | 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 experiência 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 | | CRF | LOTE | ITEM |
| MARCELO EDUARDO MENSOR | | 29116 | 05 | 01 |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | | | 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 experiência 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 | | CRF | LOTE | ITEM |
| ERIKA GOLIN | | 38456 | 05 | 01 |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | | | 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 experiência 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 |
| ELIZER FLORIANO | 757.826 | 10 | 01 |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | | 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 experiência 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 19

1ª FASE

| PROTOCOLO: 21.859.824-2 | CNPJ 53.185.842/0001-21 | |
|--|---|-------------------|
| EMPRESA: GB SERVIÇOS EM ENFERMAGEM LTDA | | |
| LOTE: 04 | ITEM: 01 | |
| LOTE: 10 | ITEM: 01 | |
| OBS: ENFERMEIRO E TECNICO DE ENFERMAGEM | | |
| HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) | | |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | STATUS |
| 10.1.1 | Ato Constitutivo | S |
| QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (10.1.2) | | |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | 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 | DESCRÍÇÃO | STATUS |
| 10.1.3.1 | Dados Bancários – Banco do Brasil | S |
| REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (10.1.4) | | |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | 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, CSLL, COFINS, PIS/PASEP) | NA |
| 10.1.5.3 | Atestado de capacidade técnica | S |
| 10.1.5.4 | Declaração de Regularidade – Anexo II | S |
| 10.1.5.5 | Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica 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 E LOTE 10 ITEM 01 – TECNICO DE ENFERMAGEM

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|--|---|--------------|-------------|-------------------|
| NOME | | COREN | LOTE | ITEM |
| SABRINA KRAEMER | | 1243934 | 10 | 01 |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | | | 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 experiência 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 |
| SOLANGE GEBING MERGENER | | 098.902 | 10 | 01 |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | | | 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 experiência 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 |
| CARLA SABRINA STEIMBACH | | 658.998 | 04 | 01 |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | | | 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 experiência 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 |
| GUSTAVO MEFESSONI ZUFFO | | 875.986 | 04 | 01 |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | | | 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 experiência 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 20
1ª FASE

| | | |
|---|---|--------------------------------|
| PROTOCOLO: 20.900.406-2 | | CNPJ 50.168.148/0001-08 |
| EMPRESA: A E G SERVIÇOS HOSPITALARES LTDA | | |
| LOTE: 03 | ITEM: 01 | |
| LOTE: 05 | ITEM: 01 | |
| OBS: FARMACEUTICO E BIOMEDICO | 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, CSLL, COFINS, PIS/PASEP) | NA |
| 10.1.5.3 | Atestado de capacidade técnica | S |
| 10.1.5.4 | Declaração de Regularidade – Anexo II | S |
| 10.1.5.5 | Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica 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 03 ITEM 01 – BIOMEDICO E LOTE 05 ITEM 01 – FARMACEUTICO

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | |
|--|---|-------------|-------------|
| NOME | CRF | LOTE | ITEM |
| MARCELO EDUARDO MENSOR | 29.116 | 05 | 01 |
| ITEM | Descrição | | |
| 10.2.1 | RG | | |
| 10.2.2 | CPF | | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiência de 01 (um) na função | | |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | |
| 10.2.8 | Anexo V | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | |
|---|---|------|-------------------|
| NOME | CRF | LOTE | ITEM |
| DARCIANI AMERICO SPESSATTO | 28.436 | 05 | 01 |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | | 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 experiência 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 | CRBM | LOTE | ITEM |
| STEFFANY ARIEL DA SILVA RAMOS | 7536 | 03 | 01 |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | | 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 experiência 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 01 ano de experiência

EMPRESA 21

1ª FASE

| PROTOCOLO: 21.232.479-5 | CNPJ 46.969.745/0001-64 | |
|--|---|--------|
| EMPRESA: ROMILDO SANTANA PIRES | | |
| LOTE: 12 | ITEM: 01 | |
| OBS: TECNICO DE RADIOLOGIA | | |
| HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) | | |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | STATUS |
| 10.1.1 | Ato Constitutivo | S |
| QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (10.1.2) | | |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | 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 | DESCRÍÇÃO | STATUS |
| 10.1.3.1 | Dados Bancários – Banco do Brasil | S |
| REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (10.1.4) | | |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | 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, CSLL, COFINS, PIS/PASEP) | NA |

| | | |
|----------------|---|-------------------|
| 10.1.5.3 | Atestado de capacidade técnica | S |
| 10.1.5.4 | Declaração de Regularidade – Anexo II | S |
| 10.1.5.5 | Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica 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 12 ITEM 01 – TECNICO DE RADIOLOGIA

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | |
|---|---|------|------|
| NOME | CRTR | LOTE | ITEM |
| ALECK THOMAZ ZANLORENZE | 8395 | 12 | 01 |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | | |
| 10.2.1 | RG | | |
| 10.2.2 | CPF | | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiência de 01 (um) na função | | |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | |
| 10.2.8 | Anexo V | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | |
| | | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | |
|---|---|------|------|
| NOME | CRTR | LOTE | ITEM |
| DALVINA MARCIA RODRIGUES | 02596 | 12 | 01 |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | | |
| 10.2.1 | RG | | |
| 10.2.2 | CPF | | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiência de 01 (um) na função | | |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | |
| 10.2.8 | Anexo V | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | |
| | | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | |
|---|---|------|------|
| NOME | CRTR | LOTE | ITEM |
| DAYARA MIOR | 07354 | 12 | 01 |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | | |
| 10.2.1 | RG | | |
| 10.2.2 | CPF | | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiência de 01 (um) na função | | |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | |
| 10.2.8 | Anexo V | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | |
| | | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | |
|---|---|------|-------------------|
| NOME | CRTR | LOTE | ITEM |
| GILVANIA APARECIDA PICHARKI | 8509 | 12 | 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 experiência 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 | 07704 | 12 | 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 experiência 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 |
| PABLO DIEGO CARGNIN STRELLO | 8056 | 12 | 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 experiência 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 |
| PAULO CEZAR CARAMORI | 08956 | 12 | 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 experiência 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 |
| ROMILDO SANTANA PIRES | 08104 | 12 | 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 experiência 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 22

1ª FASE

| | |
|---|---|
| PROTOCOLO: 24.899.233-6 | CNPJ 49.928.350/0001-01 |
| EMPRESA: PAINI E DE MORAIS VIGANO LTDA | |
| LOTE: 04 | ITEM: 01 |
| LOTE: 10 | ITEM: 01 |
| OBS: ENFERMEIRO E TECNICO DE ENFERMAGEM | |
| HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) | |
| ITEM | Descrição |
| 10.1.1 | Ato Constitutivo |
| QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (10.1.2) | |
| ITEM | Descrição |
| 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 |
| 10.1.2.3 | 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 |
| REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (10.1.4) | |
| ITEM | Descrição |
| 10.1.4.1 | Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ |
| 10.1.4.2 | CND Tributos Federais e Contribuições Federais, emitida pela Receita Federal |
| 10.1.4.3 | CND Dívida Ativa da União, emitida pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional |
| 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 |
| 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, CSLL, 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 |
| 10.1.5.7 | 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 E LOTE 10 ITEM 01 – TECNICO DE ENFERMAGEM

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | |
|---|---|------|-------------------|
| NOME | COREN | LOTE | ITEM |
| GILSE MARA WESCINSKI DE OLIVEIRA | 277.509 | 04 | 01 |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | | 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 experiência 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 |
| ANDREA ALEXANDRA DE OLIVEIRA | 894.307 | 10 | 01 |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | | 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 experiência 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 |
| ISADORA SANTOS VENTURA | 830.567 | 10 | 01 |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | | 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 experiência 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 |
| ROBERTA CRISTIANE DA SILVA BRESSAN | 090.784 | 10 | 01 |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | | 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 experiência 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) | | | |
|---|---|------|-------------------|
| | COREN | LOTE | ITEM |
| GENI FERMIANO DA SILVA | 963938 | 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 experiência 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) | | | |
|---|---|------|-------------------|
| | COREN | LOTE | ITEM |
| ARIANE ALVES | 326.120 | 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 experiência 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) | | | |
|---|---|------|-------------------|
| | COREN | LOTE | ITEM |
| TATIELE DA SILVA BATISTA | 001575 | 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 experiência 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) | | | |
|---|---|------|-------------------|
| | COREN | LOTE | ITEM |
| KARINE PACHECO | 026.945 | 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 experiência 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 |
| JAQUELINE APARECIDA VIEIRA | 224473 | 10 | 01 |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | | 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 experiência 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 completou 01 ano de experiência na função

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | |
|---|---|------|-----------------------|
| NOME | COREN | LOTE | ITEM |
| CLEONIR ANDREIA ALESSIO | XXX | 10 | 01 |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | | 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 experiência de 01 (um) na função | | X |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | S |
| 10.2.8 | Anexo V | | S |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | NÃO HABILITADO |

Obs: Coren ilegível

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | |
|---|---|------|-----------------------|
| NOME | COREN | LOTE | ITEM |
| EDINEIA IZE | 2321050 | 10 | 01 |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | | 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 experiência 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 completou 01 ano de experiência na função

EMPRESA 23

1ª FASE

| | |
|---|--|
| PROTOCOLO: 20.895.614-0 | CNPJ 48.889.714/0001-29 |
| EMPRESA: VTD NUTRIÇÃO LTDA | |
| LOTE: 08 | ITEM: 01 |
| OBS: NUTRICIONISTA | |
| HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) | |
| ITEM | DESCRÍÇÃO |
| 10.1.1 | Ato Constitutivo |
| QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (10.1.2) | |
| ITEM | DESCRÍÇÃO |
| 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 |
| 10.1.2.3 | Patrimônio Líquido correspondente a 10% do valor estimado da contratação ou item |
| DADOS BANCÁRIOS (10.1.3) | |

| ITEM | DESCRÍÇÃO | STATUS |
|---|---|-------------------|
| 10.1.3.1 | Dados Bancários – Banco do Brasil | S |
| REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (10.1.4) | | |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | 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, CSLL, COFINS, PIS/PASEP) | NA |
| 10.1.5.3 | Atestado de capacidade técnica | S |
| 10.1.5.4 | Declaração de Regularidade – Anexo II | S |
| 10.1.5.5 | Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica 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 – NÃO HABILITADO

A Empresa NÃO apresentou as certidões atualizadas nesta data, apresentou somente o Anexo I preenchido com o nome dos profissionais para os respectivos Lotes / Itens, desta forma, a Comissão deixa de analisar os documentos dos profissionais apresentados.

EMPRESA 24

1ª FASE

| PROTOCOLO: 20.894.556-4 | CNPJ 50.945.846/0001-72 | |
|---|---|--------|
| EMPRESA: MCC ASSISTENCIA A SAUDE LTDA | | |
| LOTE: 08 | ITEM: 01 | |
| OBS: NUTRICIONISTA | | |
| HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) | | |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | STATUS |
| 10.1.1 | Ato Constitutivo | S |
| QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (10.1.2) | | |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | 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 | DESCRÍÇÃO | STATUS |
| 10.1.3.1 | Dados Bancários – Banco do Brasil | S |
| REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (10.1.4) | | |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | 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, CSLL, COFINS, PIS/PASEP) | NA |
| 10.1.5.3 | Atestado de capacidade técnica | S |
| 10.1.5.4 | Declaração de Regularidade – Anexo II | S |

| | | |
|----------------|---|-------------------|
| 10.1.5.5 | Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica 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 – NÃO HABILITADO

A Empresa NÃO apresentou as certidões atualizadas nesta data, apresentou somente o Anexo I preenchido com o nome dos profissionais para os respectivos Lotes / Itens, desta forma, a Comissão deixa de analisar os documentos dos profissionais apresentados.

EMPRESA 25
1ª FASE

| | |
|---|---|
| PROTOCOLO: 20.903.296-1 | CNPJ 51.567.668/001-56 |
| EMPRESA: ESSENCEIA A SAUDE LTDA | |
| LOTE: 04 | |
| LOTE: 10 | ITEM: 01 |
| OBS: ENFERMEIRO E TECNICO DE ENFERMAGEM | |
| HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) | |
| ITEM | DESCRIÇÃO |
| 10.1.1 | Ato Constitutivo |
| QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (10.1.2) | |
| ITEM | DESCRIÇÃO |
| 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 |
| 10.1.2.3 | 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 |
| REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (10.1.4) | |
| ITEM | DESCRIÇÃO |
| 10.1.4.1 | Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ |
| 10.1.4.2 | CND Tributos Federais e Contribuições Federais, emitida pela Receita Federal |
| 10.1.4.3 | CND Dívida Ativa da União, emitida pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional |
| 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 |
| 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, CSLL, 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 |
| 10.1.5.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO |
| HABILITADO | |

2ª FASE – NÃO HABILITADO

A Empresa NÃO apresentou a CERTIDAO DE FGTS as demais certidões atualizadas foram entregues nesta data e apresentou o Anexo I preenchido com o nome dos profissionais para os respectivos Lotes / Itens, desta forma, a Comissão deixa de analisar os documentos dos profissionais apresentados.

EMPRESA 26
1ª FASE

| | | |
|---|---|--------------------------------|
| PROTOCOLO: 21.860.214-2 | | CNPJ 46.979.261/0001-04 |
| EMPRESA: CLINICA GUAREZ & FAEDO LTDA | | |
| LOTE: 10 | ITEM: 01 | |
| 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, CSLL, COFINS, PIS/PASEP) | NA |
| 10.1.5.3 | Atestado de capacidade técnica | S |
| 10.1.5.4 | Declaração de Regularidade – Anexo II | S |
| 10.1.5.5 | Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica 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 |
| MARISTELA MATTES BACH | 963.901 | 10 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | |
| 10.2.1 | RG | | |
| 10.2.2 | CPF | | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiência de 01 (um) na função | | |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | |
| 10.2.8 | Anexo V | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | |

EMPRESA 27
1ª FASE

| | | |
|---|---|-------------------|
| PROTOCOLO: 21.229.626-0 | CNPJ 49.729.200/0001-79 | |
| EMPRESA: JP SERVIÇOS DE SAUDE EM ENFERMAGEM LTDA | | |
| LOTE: 04 | ITEM: 01 | |
| LOTE: 10 | ITEM: 01 | |
| OBS: ENFERMEIRO 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, CSLL, COFINS, PIS/PASEP) | NA |
| 10.1.5.3 | Atestado de capacidade técnica | S |
| 10.1.5.4 | Declaração de Regularidade – Anexo II | S |
| 10.1.5.5 | Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica 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 E LOTE 10 ITEM 01 – TECNICO DE ENFERMAGEM

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | |
|---|---|------|------|
| NOME | COREN | LOTE | ITEM |
| SIMONE NEGRI | 581.427 | 04 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | |
| 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 experiência 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 |
| TAIANE DA SILVA LODUVICHAK | 243937 | 10 | 01 |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | | 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 experiência 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 |
| MARCOS VINICIOS DOROTEU DA SILVA | 1144425 | 10 | 01 |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | | 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 experiência 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 |
| DANIELE SEGAT SORANZO | 1383937 | 10 | 01 |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | | 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 experiência 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 28

1ª FASE

| PROTOCOLO: 21.860.614-8 | CNPJ 52.415.659/0001-02 | |
|--|--|--------|
| EMPRESA: LA SERVIÇOS EM SAUDE LTDA | | |
| LOTE: 10 | ITEM: 01 | |
| OBS: TECNICO DE ENFERMAGEM | | |
| HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) | | |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | STATUS |
| 10.1.1 | Ato Constitutivo | S |
| QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (10.1.2) | | |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | 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 | DESCRÍÇÃO | 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, CSLL, COFINS, PIS/PASEP) | NA |
| 10.1.5.3 | Atestado de capacidade técnica | S |
| 10.1.5.4 | Declaração de Regularidade – Anexo II | S |
| 10.1.5.5 | Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica 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 |
| FRANCIELE DA SILVA MINOSO | 1727465 | 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 experiência 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 29

1ª FASE

| | |
|---|--|
| PROTOCOLO: 21.226.864-0 | CNPJ 43.155.634/0001-26 |
| EMPRESA: DRYKAPROMOTER MARKETING DIRETO LTDA | |
| LOTE: 01 | ITEM: 01 |
| LOTE: 05 | ITEM: 01 |
| OBS: ASSISTENTE DE FARMACIA E FARMACEUTICO | |
| HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) | |
| ITEM | Descrição |
| 10.1.1 | Ato Constitutivo |
| QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (10.1.2) | |
| ITEM | Descrição |
| 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 |
| 10.1.2.3 | Patrimônio Líquido correspondente a 10% do valor estimado da contratação ou item |

| DADOS BANCÁRIOS (10.1.3) | | |
|--|---|-------------------|
| ITEM | DESCRÍÇÃO | STATUS |
| 10.1.3.1 | Dados Bancários – Banco do Brasil | S |
| REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (10.1.4) | | |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | 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, CSLL, COFINS, PIS/PASEP) | NA |
| 10.1.5.3 | Atestado de capacidade técnica | S |
| 10.1.5.4 | Declaração de Regularidade – Anexo II | S |
| 10.1.5.5 | Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica 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 01 ITEM 01 – ASSISTENTE DE FARMACIA E LOTE 05 ITEM 01 – FARMACEUTICO

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | |
|---|---|-------------------|------|
| NOME | CONSELHO | LOTE | ITEM |
| DEBORA WICROSKI | XXX | 01 | 01 |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | 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 experiência 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 | CONSELHO | LOTE | ITEM |
| SANDRA BENDER | XXX | 01 | 01 |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | 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 experiência 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) | | | |
|---|---|-------|-------------------|
| ITEM | DESCRÍÇÃO | CRF | LOTE |
| ELAINE CHRISTINE MINATTI | | 33670 | 05 |
| 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 experiência 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 30

1ª FASE

| | | |
|--|---|-------------------|
| PROTOCOLO: 21.210.799-9 | CNPJ 52.298.095/0001-75 | |
| EMPRESA: MEDCEZARO COMERCIO & SERVIÇOS LTDA | | |
| LOTE: 12 | ITEM: 01 | |
| OBS: TECNICO DE RADIOLOGIA | | |
| HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) | | |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | STATUS |
| 10.1.1 | Ato Constitutivo | S |
| QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (10.1.2) | | |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | 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 | DESCRÍÇÃO | STATUS |
| 10.1.3.1 | Dados Bancários – Banco do Brasil | S |
| REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (10.1.4) | | |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | 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, CSLL, COFINS, PIS/PASEP) | NA |
| 10.1.5.3 | Atestado de capacidade técnica | S |
| 10.1.5.4 | Declaração de Regularidade – Anexo II | S |
| 10.1.5.5 | Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica 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 12 ITEM 01 – TECNICO DE RADIOLOGIA

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | | |
|---|---|------|------|-------------------|
| NOME | CRTR | LOTE | ITEM | |
| DAYARA MIOR | 07354 | 12 | 01 | |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | | | 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 experiência 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 | 07704 | 12 | 01 | |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | | | 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 experiência 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 31
1ª FASE

| | |
|---|-------------------------|
| PROTOCOLO: 21.226.848-8 | CNPJ 36.857.113/0001-55 |
| EMPRESA: FBRAD SERVIÇOS TECNICOS EM RADIOLOGIA LTDAS | |
| LOTE: 01 | ITEM: 01 |
| LOTE: 10 | ITEM: 01 |
| OBS: ASSISTENTE DE FARMACIA E TECNICO DE ENFERMAGEM | |

HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1)

| ITEM | DESCRÍÇÃO | STATUS |
|--------|------------------|--------|
| 10.1.1 | Ato Constitutivo | S |

QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (10.1.2)

| ITEM | DESCRÍÇÃO | 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 | DESCRÍÇÃO | STATUS |
|----------|-----------------------------------|--------|
| 10.1.3.1 | Dados Bancários – Banco do Brasil | S |

REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (10.1.4)

| ITEM | DESCRÍÇÃO | 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, CSLL, COFINS, PIS/PASEP) | NA |
| 10.1.5.3 | Atestado de capacidade técnica | S |
| 10.1.5.4 | Declaração de Regularidade – Anexo II | S |
| 10.1.5.5 | Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica 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 01 ITEM 01 – ASSISTENTE DE FARMACIA E LOTE 10 ITEM 01 – TECNICO DE ENFERMAGEM

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | |
|---|---|------|------|
| NOME | CONSELHO | LOTE | ITEM |
| SILVIA MARTA PAVAN | XXX | 01 | 01 |
| ITEM | Descrição | | |
| 10.2.1 | RG | | |
| 10.2.2 | CPF | | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiência de 01 (um) na função | | |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | |
| 10.2.8 | Anexo V | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | |
|---|---|------|------|
| NOME | COREN | LOTE | ITEM |
| ELIZER FLORIANO | 787829 | 10 | 01 |
| ITEM | Descrição | | |
| 10.2.1 | RG | | |
| 10.2.2 | CPF | | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiência de 01 (um) na função | | |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | |
| 10.2.8 | Anexo V | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | |
|---|---|------|------|
| NOME | COREN | LOTE | ITEM |
| CLICIAN LAINÉ COPINI | 258.449 | 10 | 01 |
| ITEM | Descrição | | |
| 10.2.1 | RG | | |
| 10.2.2 | CPF | | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiência de 01 (um) na função | | |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | |
| 10.2.8 | Anexo V | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | |

EMPRESA 32
1ª FASE

| | | |
|---|---|---------------------------------|
| PROTOCOLO: 21.860.021-2 | | CNPJ: 53.243.057/0001-88 |
| EMPRESA:E&A SERVIÇOS EM SAUDE LTDA | | |
| LOTE: 04 | | ITEM: 01 |
| OBS: ENFERMEIRO | | |
| HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) | | |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | STATUS |
| 10.1.1 | Ato Constitutivo | S |
| QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (10.1.2) | | |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | 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 | DESCRÍÇÃO | STATUS |
| 10.1.3.1 | Dados Bancários – Banco do Brasil | S |
| REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (10.1.4) | | |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | 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, CSLL, COFINS, PIS/PASEP) | NA |
| 10.1.5.3 | Atestado de capacidade técnica | S |
| 10.1.5.4 | Declaração de Regularidade – Anexo II | S |
| 10.1.5.5 | Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica 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

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | |
|--|---|-------------------|-------------|
| NOME | COREN | LOTE | ITEM |
| ADRICIANE ROSA | 538.889 | 04 | 01 |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | 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 experiência 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 |
| CRISTINA MARIA CANOFRE | 661.068 | 04 | 01 |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | | 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 experiência 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 |
| LUCIMARA DE JESUS MARCHE DALL'AGNOL | 755.417 | 04 | 01 |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | | 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 experiência 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 33

1ª FASE

| PROTOCOLO: 24.341.588-8 | CNPJ: 53.892.384/001-60 | |
|--|--|--------|
| EMPRESA: GUEDES ASSISTENCIA EM ENFERMAGEM LTDA | | |
| LOTE: 04 | | |
| LOTE:10 | ITEM: 01 | |
| OBS: ENFERMEIRO E TECNICO DE ENFERMAGEM | | |
| HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) | | |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | STATUS |
| 10.1.1 | Ato Constitutivo | S |
| QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (10.1.2) | | |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | 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 | DESCRÍÇÃO | STATUS |
| 10.1.3.1 | Dados Bancários – Banco do Brasil | S |
| REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (10.1.4) | | |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | 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, CSLL, COFINS, PIS/PASEP) | NA |
| 10.1.5.3 | Atestado de capacidade técnica | S |
| 10.1.5.4 | Declaração de Regularidade – Anexo II | S |
| 10.1.5.5 | Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica 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-PR | LOTE | ITEM |
| MADALENA BABINSKI CIOTTI | 586.757 | 04 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | |
| 10.2.1 | RG | | |
| 10.2.2 | CPF | | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiência de 01 (um) na função | | |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | |
| 10.2.8 | Anexo V | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | |
| | HABILITADO | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | |
|---|---|------|------|
| NOME | COREN-PR | LOTE | ITEM |
| ELIZANGELA LAURENTINO GONÇALVES | 234.492 | 10 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | |
| 10.2.1 | RG | | |
| 10.2.2 | CPF | | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiência de 01 (um) na função | | |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | |
| 10.2.8 | Anexo V | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | |
| | HABILITADO | | |

EMPRESA 34
1ª FASE

| | |
|---|--------------------------|
| PROTOCOLO: 21.859.960-5 | CNPJ: 52.474.676.0001-10 |
| EMPRESA: CLS SAUDE LTDA | |
| LOTE:10 | ITEM: 01 |
| OBS: TECNICO DE ENFERMAGEM | |
| HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) | |
| ITEM | DESCRIÇÃO |
| 10.1.1 | Ato Constitutivo |
| QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (10.1.2) | |
| ITEM | DESCRIÇÃO |

| | | |
|---|---|-------------------|
| 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, CSLL, COFINS, PIS/PASEP) | NA |
| 10.1.5.3 | Atestado de capacidade técnica | S |
| 10.1.5.4 | Declaração de Regularidade – Anexo II | S |
| 10.1.5.5 | Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica 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 |
| CLEONIR ANDREIA ALESSIO | 340.442 | 10 | 01 |
| ITEM | | STATUS | |
| 10.2.1 | | S | |
| 10.2.2 | | S | |
| 10.2.3 | | S | |
| 10.2.4 | | S | |
| 10.2.5 | | NA | |
| 10.2.6 | | S | |
| 10.2.7 | | S | |
| 10.2.8 | | S | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | HABILITADO | |

EMPRESA 35
1ª FASE

| | |
|---|---|
| PROTOCOLO: 24.341.569-1 | CNPJ: 56.090.719/0001-15 |
| EMPRESA:CUIDADO E SAUDE LTDA | |
| LOTE: 04 | ITEM: 01 |
| LOTE:10 | ITEM: 01 |
| OBS: ENFERMEIRO E TECNICO DE ENFERMAGEM | |
| HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) | |
| ITEM | Descrição |
| 10.1.1 | Ato Constitutivo |
| QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (10.1.2) | |
| ITEM | Descrição |
| 10.1.2.1 | Certidão Negativa de Falência e Concordata e Recuperação Judicial |

| | | |
|---|---|-------------------|
| 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, CSLL, COFINS, PIS/PASEP) | NA |
| 10.1.5.3 | Atestado de capacidade técnica | S |
| 10.1.5.4 | Declaração de Regularidade – Anexo II | S |
| 10.1.5.5 | Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica 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-PR | LOTE | ITEM |
| SOLANGE GEBING MERGENER | 098.902 | 10 | 01 |
| ITEM | | DESCRÍÇÃO | 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 experiência 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 |
| CRISTINA MARIA CANOFRE | 661.068 | 04 | 01 |
| ITEM | | DESCRÍÇÃO | 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 experiência 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 36
1ª FASE

| PROTOCOLO: 20.885.145-4 | CNPJ: 42.891.511/0001-90 | |
|---|---|-------------------|
| EMPRESA: SONIA APARECIDA KUPKOVSKI EIRELI | | |
| LOTE:04 | ITEM: 01 | |
| LOTE:10 | ITEM: 01 | |
| OBS: ENFERMEIRO 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 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 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 E LOTE 10 ITEM 01 – TECNICO DE ENFERMAGEM

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | |
|---|---|-------------------|------|
| NOME | COREN | LOTE | ITEM |
| CINTIA AGATA DE ANDRADE TAVARES | 245.236 | 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 experiência 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 |
| KETLIN MARGARIDA WARMILING | 661.966 | 04 | 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 experiência 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 |
| PAMELA DE SOUZA ANDRADE | 818.561 | 04 | 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 experiência 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 37

1ª FASE

| PROTOCOLO: 21.212.299-8 | CNPJ: 51.994.224/001-05 |
|--|---|
| EMPRESA: EVS SERVIÇOS DE SAUDE LTDA | |
| LOTE: 04 | ITEM: 01 |
| LOTE:10 | ITEM: 01 |
| OBS: ENFERMEIRO E TECNICO DE ENFERMAGEM | |
| HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) | |
| ITEM | Descrição |
| 10.1.1 | Ato Constitutivo |
| QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (10.1.2) | |
| ITEM | Descrição |
| 10.1.2.1 | Certidão Negativa de Falência e Concordata e Recuperação Judicial |
| 10.1.2.2 | Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do ultimo exercício social |
| 10.1.2.3 | 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 |
| REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (10.1.4) | |
| ITEM | Descrição |
| 10.1.4.1 | Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ |
| 10.1.4.2 | CND Tributos Federais e Contribuições Federais, emitida pela Receita Federal |
| 10.1.4.3 | CND Dívida Ativa da União, emitida pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional |
| 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 |
| 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, CSLL, 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 | 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 E LOTE 10 ITEM 01 – TECNICO DE ENFERMAGEM

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | |
|---|---|------|------|
| NOME | COREN | LOTE | ITEM |
| CINTIA AGATA DE ANDRADE TAVARES | 245.236 | 10 | 01 |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | | |
| 10.2.1 | RG | | |
| 10.2.2 | CPF | | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiência de 01 (um) na função | | |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | |
| 10.2.8 | Anexo V | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | |
| HABILITADO | | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | |
|---|---|------|------|
| NOME | COREN | LOTE | ITEM |
| KETLIN MARGARIDA WARMILING | 661.966 | 04 | 01 |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | | |
| 10.2.1 | RG | | |
| 10.2.2 | CPF | | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiência de 01 (um) na função | | |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | |
| 10.2.8 | Anexo V | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | |
| HABILITADO | | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | |
|---|---|------|------|
| NOME | COREN | LOTE | ITEM |
| PAMELA DE SOUZA ANDRADE | 818.561 | 04 | 01 |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | | |
| 10.2.1 | RG | | |
| 10.2.2 | CPF | | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiência de 01 (um) na função | | |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | |
| 10.2.8 | Anexo V | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | |
| HABILITADO | | | |

EMPRESA 38
1ª FASE

| PROTOCOLO: 21.212.216-5 | CNPJ: 52.141.650/0001-50 | |
|---|---|-------------------|
| EMPRESA: ACACIA SERVIÇOS TERCERIZADOS LTDA | | |
| LOTE: 04 | ITEM: 01 | |
| LOTE:10 | ITEM: 01 | |
| 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 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 E LOTE 10 ITEM 01 – TECNICO DE ENFERMAGEM

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | |
|---|---|------|------|
| NOME | COREN | LOTE | ITEM |
| CINTIA AGATA DE ANDRADE TAVARES | 245.236 | 10 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | |
| 10.2.1 | RG | | |
| 10.2.2 | CPF | | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiência de 01 (um) na função | | |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | |
| 10.2.8 | Anexo V | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | |
| | HABILITADO | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | |
|---|---|------|------|
| NOME | COREN | LOTE | ITEM |
| KETLIN MARGARIDA WARMILING | 661.966 | 04 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | |
| 10.2.1 | RG | | |
| 10.2.2 | CPF | | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiência de 01 (um) na função | | |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | |
| 10.2.8 | Anexo V | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | |
| HABILITADO | | | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | |
|---|---|------|------|
| NOME | COREN | LOTE | ITEM |
| PAMELA DE SOUZA ANDRADE | 818.561 | 04 | 01 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | | |
| 10.2.1 | RG | | |
| 10.2.2 | CPF | | |
| 10.2.3 | Carteira de registro ou identidade profissional | | |
| 10.2.4 | Certificado / Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | | |
| 10.2.5 | Certificado de Especialidade ou Experiência ou RQE | | |
| 10.2.6 | Comprovante de experiência de 01 (um) na função | | |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | | |
| 10.2.8 | Anexo V | | |
| RESULT. | HABILITADO/NÃO HABILITADO | | |
| HABILITADO | | | |

EMPRESA 39

1ª FASE

| | |
|---|---|
| PROTOCOLO: 21.859.008-0 | CNPJ: 53.455.286/0001-66 |
| EMPRESA: APS SAUDE LTDA | |
| LOTE:10 | ITEM: 01 |
| OBS: TECNICO DE ENFERMAGEM | |
| HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) | |
| ITEM | DESCRIÇÃO |
| 10.1.1 | Ato Constitutivo |
| QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (10.1.2) | |
| ITEM | DESCRIÇÃO |
| 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 |
| 10.1.2.3 | 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 |
| REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (10.1.4) | |
| ITEM | DESCRIÇÃO |
| 10.1.4.1 | Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ |
| 10.1.4.2 | CND Tributos Federais e Contribuições Federais, emitida pela Receita Federal |
| 10.1.4.3 | CND Dívida Ativa da União, emitida pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional |
| 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 |
| 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, CSLL, 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 | 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 |
| VITOR GABRIEL CHOLDYS TOSS | 996.679 | 10 | 01 |
| ITEM | Descrição | | |
| 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 experiência 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 |
| SIRLEI MULLER | 963.902 | 10 | 01 |
| ITEM | Descrição | | |
| 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 experiência 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 |
| DEBORA DE PAULA BAUMGARDT | 902.446 | 10 | 01 |
| ITEM | Descrição | | |
| 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 experiência 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 40
1ª FASE

| PROTOCOLO: 24.341.598-5 | CNPJ: 52.380.985/0001-21 | |
|---|---|-------------------|
| EMPRESA: D&G SERVIÇOS DE ENFERMAGEM LTDA | | |
| LOTE:10 | ITEM: 01 | |
| 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, CSLL, COFINS, PIS/PASEP) | NA |
| 10.1.5.3 | Atestado de capacidade técnica | S |
| 10.1.5.4 | Declaração de Regularidade – Anexo II | S |
| 10.1.5.5 | Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica 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/NAO 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 |
| EDIVANDRO SARI | 235965 | 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 experiência de 01 (um) na função | S | |
| 10.2.7 | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S | |
| 10.2.8 | Anexo V | S | |
| RESULT. | HABILITADO/NAO HABILITADO | HABILITADO | |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | |
|---|---|------|-------------------|
| NOME | COREN | LOTE | ITEM |
| NOELI F PEREIRA | 1316616 | 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 experiência 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 |
| TATIELE DA SILVA BATISTA | 001575 | 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 experiência 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 |
| ANDREIA TERESA MONIGATE | 0238.590 | 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 experiência 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 |
| CLEIDE RODRIGUES DA SILVA | 002.628 | 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 experiência 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 41
1ª FASE

| | | |
|---|---|-------------------|
| PROTOCOLO: 25.045.483-0 | CNPJ: 52.415.465/0001-07 | |
| EMPRESA: GALVAN E LUCINI LTDA | | |
| LOTE: 06 | ITEM: 01 | |
| OBS: FISIOTERAPEUTA | | |
| 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, CSLL, COFINS, PIS/PASEP) | NA |
| 10.1.5.3 | Atestado de capacidade técnica | S |
| 10.1.5.4 | Declaração de Regularidade – Anexo II | S |
| 10.1.5.5 | Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica 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 06 ITEM 01 – FISIOTERAPEUTA

| | | | |
|--------------------------|---|-------------------|-------------|
| | QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | |
| | NOME | CREFITO | LOTE |
| ALANNA CRISTINA DE SOUZA | | 30341 | 06 |
| ITEM | DESCRIÇÃO | STATUS | ITEM |
| 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 experiência 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 | CREFITO | LOTE | ITEM |
| | ANA JULIA ALVES | 395056 | 06 | 01 |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | | | 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 | CREFITO | LOTE | ITEM |
| | ANDRESSA LUISA LUCINI | 342180 | 06 | 01 |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | | | 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 | CREFITO | LOTE | ITEM |
| | FLAVIA BEDNARSKI DALASORLETA | 303413 | 06 | 01 |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | | | 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 | CREFITO | LOTE | ITEM |
| | RONALDO LUIS GNOATTO | 126395 | 06 | 01 |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | | | 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) | | | |
|---|---|--------|-------------------|
| ITEM | DESCRÍÇÃO | STATUS | ITEM |
| SANDRA LUCIA MACHOSKI | 363002 | 06 | 01 |
| 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 experiência 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 42

1ª FASE

| | | |
|---|---|-------------------|
| PROTOCOLO: 24.341.603-5 | CNPJ: 60.211.504/0001-85 | |
| EMPRESA: ADS SERVIÇOS HOSPITALARES LTDA | | |
| LOTE:10 | ITEM: 01 | |
| OBS: TECNICO DE ENFERMAGEM | | |
| HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) | | |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | STATUS |
| 10.1.1 | Ato Constitutivo | S |
| QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (10.1.2) | | |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | 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 | DESCRÍÇÃO | STATUS |
| 10.1.3.1 | Dados Bancários – Banco do Brasil | S |
| REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (10.1.4) | | |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | 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, CSLL, COFINS, PIS/PASEP) | NA |
| 10.1.5.3 | Atestado de capacidade técnica | S |
| 10.1.5.4 | Declaração de Regularidade – Anexo II | S |
| 10.1.5.5 | Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica 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 |
| EDIVANDRO SARI | 235965 | 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 experiência 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 |
| NOELI F PEREIRA | 1316616 | 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 experiência 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 |
| TATIELE DA SILVA BATISTA | 001575 | 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 experiência 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 |
| ANDREIA TERESA MONIGATE | 0238.590 | 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 experiência 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 |
| CLEIDE RODRIGUES DA SILVA | 002.628 | 10 | 01 |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | | 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 experiência 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 43

1ª FASE

| PROTOCOLO: | CNPJ 41.707.908/0001-17 | |
|--|---|--------|
| EMPRESA: SAUDE INTEGRATIVA LTDA | | |
| LOTE:09 | ITEM: 01 | |
| OBS: PSICOLOGO | | |
| HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) | | |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | STATUS |
| 10.1.1 | Ato Constitutivo | S |
| QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (10.1.2) | | |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | 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 | DESCRÍÇÃO | STATUS |
| 10.1.3.1 | Dados Bancários – Banco do Brasil | S |
| REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (10.1.4) | | |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | 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, CSLL, COFINS, PIS/PASEP) | NA |
| 10.1.5.3 | Atestado de capacidade técnica | S |
| 10.1.5.4 | Declaração de Regularidade – Anexo II | S |
| 10.1.5.5 | Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica 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 09 ITEM 01 – PSICOLOGO

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) | | | |
|---|---|------|-------------------|
| NOME | CRP | LOTE | ITEM |
| KETHELIN MAIARA PINTO BEDNARSKI | 33024 | 09 | 01 |
| ITEM | DESCRÍÇÃO | | 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 experiência 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 www.funeas.pr.gov.br. 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
ALLAN PANTANO
 Membro de Apoio da Comissão HRSWAP/FUNEAS

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

ATA 003/23 011/2025.

Documento: **ATA09.12.25EDITAL003CORRIGIDA.pdf**.

Assinatura Avançada realizada por: **Cleonice de Fatima Machado Kreusch (XXX.126.139-XX)** em 10/12/2025 16:37 Local: SESA/HRS/GPE,
Lucineia Martins (XXX.976.469-XX) em 10/12/2025 16:37.

Assinatura Simples realizada por: **Allan Pantano (XXX.178.269-XX)** em 10/12/2025 16:38 Local: SESA/HRS/GPE, **Thaina Aparecida da Silva (XXX.011.659-XX)** em 10/12/2025 16:39 Local: SESA/HRS/DEN.

Inserido ao documento **1.809.248** por: **Lucineia Martins** em: 10/12/2025 16:36.



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:
192571cae360db28003c84f27ebe8c99