

**ATA 08/01/2026**  
**SESSÃO DE HABILITAÇÃO TÉCNICA DO CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS, PRESTADORAS DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS PARA ATUAR NO HOSPITAL ADAUTO BOTELHO – HAB nº 02/2025 - COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO**

Aos oito dias de janeiro de dois mil e vinte e seis, às nove horas, nas dependências do Hospital Adauto Botelho, reuniu-se a Comissão de Credenciamento, designados pela Portaria nº 85/2024, estando presente os membros Eliones Madalena Parizoto Salibian e Vagner José Cordeiro e como membro de apoio, João Pedro Tokarski, Joana Caroline Pontes Paulino e Ana Laura Kojo Mocelin para análise de documentos encaminhados via postal para a pré-qualificação do interessado referente ao **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS MÉDICOS, CONFORME TERMO DE REFERÊNCIA, PARA ATENDER À DEMANDA DO HOSPITAL ADAUTO BOTELHO – nº02/2025**, oriundo do protocolo original 23.795.040-2, conforme Edital de Credenciamento publicado no Diário Oficial do Estado 11927 de 23/06/2025 e no site: [www.funeas.pr.gov.br](http://www.funeas.pr.gov.br), objetivando a pré-qualificação do interessado, foi realizada a análise dos documentos da fase de pré-qualificação, a Comissão observou que o envelope estava lacrado, conforme protocolo. A análise foi realizada baseada na cláusula 5.3 do Edital.

- 1. IDEC SAUDE LTDA – CNPJ 00.205.480/0001-27;
- 2. LCA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS LTDA – CNPJ 47.958.437/0001-04.

*Empresa 01*

|   |   |                          |
|---|---|--------------------------|
| EProtocolo: 24.315.601-7                  |   | CNPJ: 00.205.480/0001-27 |
| Empresa: IDEC SAUDE LTDA                  |   |                          |
| LOTE: 07                                  |   | ITEM:01                  |
| OBS: Técnico de Enfermagem diurno         |   |                          |
| HABILITAÇÃO JURIDICA(10.1)1ªFASE          |   |                          |
| ITEM                                      | DESCRIÇÃO   | STATUS                   |
| 10.1.1                                    | Ato Constitutivo  | S                        |
| QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA(10.1.2) |   |                          |
| ITEM                                      | DESCRIÇÃO   | STATUS                   |
| 10.1.2.1                                  | Certidão Negativa de Falência e Concordata e Recuperação Judicial   | S                        |
| 10.1.2.2                                  | Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social  | S                        |
| 10.1.2.3                                  | Patrimônio líquido de no mínimo correspondente 10% do valor estimado da contratação ou item.                      | S                        |
| DADOS BANCARIOS(10.1.3)                   |   |                          |
| ITEM                                      | DESCRIÇÃO   | STATUS                   |
| 10.1.3.1                                  | Dados Bancários–Banco do Brasil   | 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 Ativada União, emitida pela Procuradoria Geralda Fazenda Nacional                                      | S                        |
| 10.1.4.3.1                                | Poderá ser Certidão Conjunta de Débitos Relativosa Tributos Federais e à Dívida Ativada União(10.1.3.2e 10.1.3.3) | S                        |
| 10.1.4.4                                  | CND Fazenda do Estado (TributosEstaduais) onde for sediada a empresa.   | S                        |
| 10.1.4.5                                  | CND Fazenda do Municipal onde for sediada a empresa.  | S                        |
| 10.1.4.6                                  | CND Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS)  | S                        |
| 10.1.4.7                                  | CND FGTS, emitido pela Caixa Econômica Federal  | S                        |
| 10.1.4.8                                  | Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT)  | S                        |
| 10.1.4.9                                  | GMS   | S                        |
| QUALIFICAÇÃO TECNICA JURIDICA(10.1.5)     |   |                          |
| 10.1.5.1                                  | Requerimento para Credenciamento (ANEXO I)  | S                        |
| 10.1.5.2                                  | Declaração, se houver, de suspensão de encargos fiscais (IRRF,CSLL,COFINS,PIS/PASEP)                              | S                        |
| 10.1.5.3                                  | Atestado de capacidade técnica  | S                        |
| 10.1.5.4                                  | Declaração de Regularidade (ANEXO II)   | S                        |

Rua do Rosário, 144, Curitiba - PR, CEP: 80.020-110 - PR  
Tel: 41 37985373 | [www.funeas.pr.gov.br](http://www.funeas.pr.gov.br)

|          |  |   |
|----------|--|---|
| 10.1.5.5 | Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica de no mínimo 1 ano de inscrição junto ao respectivo Conselho de Classe do objeto do edital, dentro do prazo de validade, indicando o responsável técnico pela empresa. | S |
| 10.1.5.6 | Certidão negativa da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente  | S |
| 10.1.5.7 | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) representante legal da empresa   | S |
| RESULT.  | HABILITADO / NÃO HABILITADO  | S |

LOTE 07 – TÉCNICO DE ENFERMAGEM

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL(10.2) |   |             |      |
|--|---|-------------|------|
| NOME                                       |   | COREN       | ITEM |
| KARINI CIRILLO DE OLIVEIRA                 |   | 001.148.023 | 07   |
| ITEM                                       | DESCRIÇÃO   | STATUS      |      |
| 10.2.1                                     | RG  | S           |      |
| 10.2.2                                     | CPF   | S           |      |
| 10.2.3                                     | Carteira de registro ou identidade profissional                           | S           |      |
| 10.2.4                                     | Certificado/Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | S           |      |
| 10.2.5                                     | Certificado de Especialidade ou Experiência de 01 ano quando couber       | N/A         |      |
| 10.2.6                                     | Comprovante de endereço atualizado do profissional                        | S           |      |
| 10.2.7                                     | Declaração de Nepotismo (ANEXO V)   | S           |      |
| RESULT.                                    | HABILITADO / NÃO HABILITADO   | HABILITADO  |      |

Empresa 02

|  |   |                          |  |
|--|---|--------------------------|--|
| EProtocolo: 24.320.198-5                               |   | CNPJ: 47.958.437/0001-04 |  |
| Empresa: LCA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS LTDA                |   |                          |  |
| LOTE: 02 e 07  |   | ITEM:01                  |  |
| OBS: Enfermeiro noturno e Técnico de Enfermagem diurno |   |                          |  |
| HABILITAÇÃO JURIDICA(10.1)1ªFASE                       |   |                          |  |
| ITEM   | DESCRIÇÃO   | STATUS                   |  |
| 10.1.1   | Ato Constitutivo  | S                        |  |
| QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA(10.1.2)              |   |                          |  |
| ITEM   | DESCRIÇÃO   | STATUS                   |  |
| 10.1.2.1   | Certidão Negativa de Falência e Concordata e Recuperação Judicial   | S                        |  |
| 10.1.2.2   | Balanco patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social  | S                        |  |
| 10.1.2.3   | Patrimônio líquido de no mínimo correspondente10% do valor estimado da contratação ou item.                       | S                        |  |
| DADOS BANCARIOS(10.1.3)                                |   |                          |  |
| ITEM   | DESCRIÇÃO   | STATUS                   |  |
| 10.1.3.1   | Dados Bancários–Banco do Brasil   | 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 Ativada União, emitida pela Procuradoria Geralda Fazenda Nacional                                      | S                        |  |
| 10.1.4.3.1   | Poderá ser Certidão Conjunta de Débitos Relativosa Tributos Federais e à Dívida Ativada União(10.1.3.2e 10.1.3.3) | S                        |  |
| 10.1.4.4   | CND Fazenda do Estado (TributosEstaduais) onde for sediada a empresa.   | S                        |  |
| 10.1.4.5   | CND Fazenda do Municipal 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 JURIDICA(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)                             | S                        |  |
| 10.1.5.3   | Atestado de capacidade técnica  | S                        |  |
| 10.1.5.4   | Declaração de Regularidade (ANEXOII)  | S                        |  |

Rua do Rosário, 144, Curitiba - PR, CEP: 80.020-110 - PR  
Tel: 41 37985373 | www.funeas.pr.gov.br

LOTE 02 - ENFERMEIRO

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL(10.2) |   |            |      |
|--|---|------------|------|
| NOME                                       |   | COREN      | ITEM |
| DANIELLI RIBEIRO PAUKOSKI                  |   | 282.788    | 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 de 01 ano quando couber       | N/A        |      |
| 10.2.6                                     | Comprovante de endereço atualizado do profissional                        | S          |      |
| 10.2.7                                     | Declaração de Nepotismo (ANEXOV)  | S          |      |
| RESULT.                                    | HABILITADO / NAO HABILITADO   | HABILITADO |      |

LOTE 07 – TECNICO DE ENFERMAGEM

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL(10.2) |   |             |      |
|--|---|-------------|------|
| NOME                                       |   | COREN       | ITEM |
| STEFANNIE ROSE CASTRO DO NASCIMENTO        |   | 001.421.953 | 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 de 01 ano quando couber       | N/A         |      |
| 10.2.6                                     | Comprovante de endereço atualizado do profissional                        | S           |      |
| 10.2.7                                     | Declaração de Nepotismo (ANEXOV)  | S           |      |
| RESULT.                                    | HABILITADO / NAO HABILITADO   | HABILITADO  |      |

Nada mais havendo a tratar, a Comissão de Credenciamento deu por encerrado o presente ato público e eu, Joana Caroline Pontes Paulino na qualidade de membro da comissão, levarei a presente ata que vai ser assinada pelos demais presentes Proceder-se-á à publicação do resultado de qualificação ao credenciamento no site [www.funeas.pr.gov.br](http://www.funeas.pr.gov.br).

Pela Comissão de Credenciamento:

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

(Assinado e datado eletronicamente)  
Vagner José Cordeiro  
Membro da Comissão

Rua do Rosário, 144, Curitiba - PR, CEP: 80.020-110 - PR  
Tel: 41 37985373 | [www.funeas.pr.gov.br](http://www.funeas.pr.gov.br)

(Assinado e datado eletronicamente)

**João Pedro Tokarski**  
Membro de Apoio

(Assinado e datado eletronicamente)

**Ana Laura Kojo Mocelin**  
Membro de Apoio

(Assinado e datado eletronicamente)

**Joana Caroline Pontes Paulino**  
Membro de Apoio

Rua do Rosário, 144, Curitiba - PR, CEP: 80.020-110 - PR  
Tel: 41 37985373 | [www.funeas.pr.gov.br](http://www.funeas.pr.gov.br)

**TERMO DE CIÊNCIA 007/2026.**

Documento: **Habilitacao08012026Assistenciais1.pdf**.

Assinatura Avançada realizada por: **Vagner Jose Cordeiro (XXX.798.449-XX)** em 08/01/2026 15:11 Local: SESA/HAB/ADM, **Joao Pedro Tokarski (XXX.662.399-XX)** em 08/01/2026 15:22 Local: SESA/HAB/ADM.

Assinatura Simples realizada por: **Joana Caroline Pontes Paulino (XXX.260.352-XX)** em 08/01/2026 15:04 Local: SESA/HAB/ADM, **Ana Laura Kojo Mocelin (XXX.411.299-XX)** em 08/01/2026 15:04, **Eliones Madalena Parizotto Salibian (XXX.565.409-XX)** em 08/01/2026 15:04 Local: SESA/HAB/ADM.

Inserido ao documento **1.976.366** por: **Joana Caroline Pontes Paulino** em: 08/01/2026 15:03.



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:  
**6847fd01ddc5ee6af51f4d8f12a483cb**