

**ATA 09/04/2026**  
**SESSÃO COMPLEMENTAR DILIGENCIAL DA 2ª REPUBLICAÇÃO DO EDITAL DE**  
**CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS,**  
**PRESTADORAS DE SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DA SAÚDE PARA ATUAR NO**  
**HOSPITAL REGIONAL DO NORTE PIONEIRO – HRNP Nº 04/2025**  
**COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO**

Aos nove dias de abril de dois mil e vinte e seis, às dez horas, nas dependências do Hospital Regional do Norte Pioneiro, reuniu-se a Comissão de Credenciamento, designados pela Portaria nº 274/2025, estando presente os membros Márcia Cristina Altvater Vilas Boas, Guilherme Augusto Mariano de Faria e como assistente técnico Lukas Thadeu de Oliveira Lima, para o início dos trabalhos de conferência da documentação complementar diligencial, apresentada pelas empresas que ficaram “NÃO HABILITADAS” na sessão pública de 31/03/2026, de forma a atender o disposto no art. 64 da Lei Federal n.º 14.133/2021, referente a **2ª REPUBLICAÇÃO DO EDITAL DE CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS MÉDICOS, CONFORME TERMO DE REFERÊNCIA, PARA ATENDER À DEMANDA DO HOSPITAL REGIONAL DO NORTE PIONEIRO - HRNP nº 04/2025, oriundo do protocolo original 23.647.677-4 conforme Edital de Credenciamento publicado no Diário Oficial do Estado 11916 de 04/06/2025 e no site: [www.funeas.pr.gov.br](http://www.funeas.pr.gov.br)**, objetivando a análise dos documentos complementares, a Comissão observou que haviam 05 envelopes lacrados, conforme protocolo, recebidos dentro do prazo legal, que serão abertos nesta sessão, cujos seus conteúdos serão digitalizados e anexados ao protocolo individual de cada interessado e apenso a este processo de credenciamento.

Segue relação de empresas que requereram a complementação documental:

| N.º | NOME DA EMPRESA                   | N.º CNPJ           | N.º PROTOCOLO |
|-----|-----------------------------------|--------------------|---------------|
| 01  | A. DE A. BASTOS SERVIÇOS MÉDICOS  | 24.629.995/0001-12 | 25.644.875-0  |
| 02  | PLATIMED CLÍNICA MÉDICA S/S LTDA  | 24.383.778/0001-95 | 25.664.403-7  |
| 03  | UNIVIDA GESTÃO DE SAÚDE S/A       | 43.551.150/0001-04 | 25.669.330-5  |
| 04  | CAMPOS SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA     | 37.134.677/0001-22 | 25.669.345-3  |
| 05  | INVICTUS GESTÃO EM SAÚDE S/S LTDA | 26.775.172/0001-20 | 25.680.024-1  |

EMPRESA 01

|   |                  |                                 |  |
|---|------------------|---------------------------------|--|
| <b>E-PROTOCOLO: 25.644.875-0</b>  |                  | <b>CNPJ: 24.629.995/0001-12</b> |  |
| <b>EMPRESA: A. DE A. BASTOS SERVIÇOS MÉDICOS</b>  |                  |                                 |  |
| <b>LOTE: 06</b>   |                  | <b>ITEM: 01</b>                 |  |
| <b>LOTE: 20</b>   |                  | <b>ITEM: 01</b>                 |  |
| <b>LOTE: 21</b>   |                  | <b>ITENS: 01 e 02</b>           |  |
| <b>OBS: CLÍNICA GERAL, RADIOLOGIA, ULTRASSONOGRAFIA GERAL E ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER</b> |                  |                                 |  |
| <b>HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) 1ª FASE</b>  |                  |                                 |  |
| <b>ITEM</b>   | <b>DESCRIÇÃO</b> | <b>STATUS</b>                   |  |
| 10.1.1  | Ato Constitutivo | S                               |  |
| <b>QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (10.1.2)</b>   |                  |                                 |  |

Rua do Rosário, 144 – 10º andar – Centro – Curitiba – PR  
Tel: 41 3798-5373| [www.funeas.pr.gov.br](http://www.funeas.pr.gov.br)

| ITEM  | DESCRIÇÃO  | STATUS            |
|---|--|-------------------|
| 10.1.2.1  | Certidão Negativa de Falência e Concordata e Recuperação Judicial  | S                 |
| <b>DADOS BANCÁRIOS (10.1.3)</b>                   |  |                   |
| 10.1.3.1  | Dados Bancários – Banco do Brasil  | S                 |
| <b>REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (10.1.4)</b> |  |                   |
| ITEM  | DESCRIÇÃO  | STATUS            |
| 10.1.4.1  | Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ  | S                 |
| 10.1.4.2  | CND Tributos Federais e Contribuições Federais, emitida pela Receita Federal   | S                 |
| 10.1.4.3  | CND Dívida Ativa da União, emitida pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional   | S                 |
| 10.1.4.3.1  | Poderá ser Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União (10.1.3.2 e 10.1.3.3)  | S                 |
| 10.1.4.4  | CND Fazenda do Estado (Tributos Estaduais) onde for sediada a empresa  | S                 |
| 10.1.4.5  | CND Fazenda do Município onde for sediada a empresa  | S                 |
| 10.1.4.6  | CND Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS)   | S                 |
| 10.1.4.7  | CND FGTS, emitido pela Caixa Econômica Federal   | S                 |
| 10.1.4.8  | Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT)   | S                 |
| 10.1.4.9  | GMS  | S                 |
| <b>QUALIFICAÇÃO TÉCNICA JURÍDICA (10.1.5)</b>     |  |                   |
| 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 da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente  | S                 |
| 10.1.5.7  | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) representante legal da empresa   | S                 |
| <b>RESULT.</b>                                    | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>   | <b>HABILITADO</b> |

| <b>QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2)</b> |                 |  |                    |                        |
|--|-----------------|--|--------------------|------------------------|
| NOME   | CRM             | RQE  | LOTE               | ITEM                   |
| <b>ALINA DE ALMEIDA BASTOS</b>                     | <b>42270/PR</b> | <b>30104/PR</b><br>Radiologia e Diagnóstico por Imagem | <b>06, 20 e 21</b> | <b>01, 01, 01 e 02</b> |
| 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         | Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | S                 |
| 10.2.5         | Certificado de Especialidade ou RQE                           | S                 |
| 10.2.6         | Comprovante de endereço atualizado do profissional            | S                 |
| 10.2.7         | Anexo V (Nepotismo)   | S                 |
| 10.2.8         | Anexo VI (Concordância e veracidade)                          | S                 |
| 10.2.9         | Anexo VII (Compromisso)                                       | S                 |
| <b>RESULT.</b> | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>                              | <b>HABILITADO</b> |

### EMPRESA 02

|   |   |                                 |
|---|---|---------------------------------|
| <b>E-PROTOCOLO: 25.664.403-7</b>                    |   | <b>CNPJ: 24.383.778/0001-95</b> |
| <b>EMPRESA: PLATIMED CLÍNICA MÉDICA S/S LTDA</b>    |   |                                 |
| <b>LOTE: 21</b>                                     |   | <b>ITEM: 02</b>                 |
| <b>OBS: ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER</b> |   |                                 |
| <b>HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) 1ª FASE</b>          |   |                                 |
| <b>ITEM</b>   | <b>DESCRIÇÃO</b>  | <b>STATUS</b>                   |
| 10.1.1  | Ato Constitutivo  | S                               |
| <b>QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (10.1.2)</b>   |   |                                 |
| <b>ITEM</b>   | <b>DESCRIÇÃO</b>  | <b>STATUS</b>                   |
| 10.1.2.1  | Certidão Negativa de Falência e Concordata e Recuperação Judicial   | S                               |
| <b>DADOS BANCÁRIOS (10.1.3)</b>                     |   |                                 |
| 10.1.3.1  | Dados Bancários – Banco do Brasil   | S                               |
| <b>REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (10.1.4)</b>   |   |                                 |
| <b>ITEM</b>   | <b>DESCRIÇÃO</b>  | <b>STATUS</b>                   |
| 10.1.4.1  | Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ   | S                               |
| 10.1.4.2  | CND Tributos Federais e Contribuições Federais, emitida pela Receita Federal  | S                               |
| 10.1.4.3  | CND Dívida Ativa da União, emitida pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional  | S                               |
| 10.1.4.3.1  | Poderá ser Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União (10.1.3.2 e 10.1.3.3) | S                               |
| 10.1.4.4  | CND Fazenda do Estado (Tributos Estaduais) onde for sediada a empresa   | S                               |
| 10.1.4.5  | CND Fazenda do Município onde for sediada a empresa   | S                               |
| 10.1.4.6  | CND Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS)  | S                               |
| 10.1.4.7  | CND FGTS, emitido pela Caixa Econômica Federal  | S                               |
| 10.1.4.8  | Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT)  | S                               |
| 10.1.4.9  | GMS   | S                               |
| <b>QUALIFICAÇÃO TÉCNICA JURÍDICA (10.1.5)</b>       |   |                                 |
| 10.1.5.1  | Requerimento para Credenciamento (ANEXO I)  | S                               |
| 10.1.5.2  | Declaração, se houver, de suspensão de encargos fiscais (IRRF,  | NA                              |

Rua do Rosário, 144 – 10º andar – Centro – Curitiba – PR  
 Tel: 41 3798-5373 | www.funeas.pr.gov.br

|                |  |                   |
|----------------|--|-------------------|
|                | 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 da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente  | S                 |
| 10.1.5.7       | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) representante legal da empresa   | S                 |
| <b>RESULT.</b> | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>   | <b>HABILITADO</b> |

| <b>QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2)</b> |   |  |             |                   |
|--|---|--|-------------|-------------------|
| <b>NOME</b>  | <b>CRM</b>  | <b>RQE</b>   | <b>LOTE</b> | <b>ITEM</b>       |
| <b>FABIO HENRIQUE BITTENCOURT GONÇALVES</b>        | <b>22881/PR</b>   | <b>25782/PR</b><br>Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia | <b>21</b>   | <b>02</b>         |
| <b>ITEM</b>  | <b>DESCRIÇÃO</b>  |  |             | <b>STATUS</b>     |
| 10.2.1   | RG  |  |             | S                 |
| 10.2.2   | CPF   |  |             | S                 |
| 10.2.3   | Carteira de registro ou identidade profissional               |  |             | S                 |
| 10.2.4   | Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço |  |             | S                 |
| 10.2.5   | Certificado de Especialidade ou RQE                           |  |             | S                 |
| 10.2.6   | Comprovante de endereço atualizado do profissional            |  |             | S                 |
| 10.2.7   | Anexo V (Nepotismo)   |  |             | S                 |
| 10.2.8   | Anexo VI (Concordância e veracidade)                          |  |             | S                 |
| 10.2.9   | Anexo VII (Compromisso)                                       |  |             | S                 |
| <b>RESULT.</b>                                     | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>                              |  |             | <b>HABILITADO</b> |

### EMPRESA 03

| <b>E-PROTOCOLO: 25.669.330-5</b>                                   |   | <b>CNPJ: 43.551.150/0001-04</b> |
|--|---|---------------------------------|
| <b>EMPRESA: UNIVIDA GESTÃO DE SAÚDE S/A</b>                        |   |                                 |
| <b>LOTE: 09</b>  |   | <b>ITEM: 02</b>                 |
| <b>OBS: GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (AUXILIAR CLÍNICO-CIRÚRGICO)</b> |   |                                 |
| <b>HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) 1ª FASE</b>                         |   |                                 |
| <b>ITEM</b>  | <b>DESCRIÇÃO</b>  | <b>STATUS</b>                   |
| 10.1.1   | Ato Constitutivo  | S                               |
| <b>QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (10.1.2)</b>                  |   |                                 |
| <b>ITEM</b>  | <b>DESCRIÇÃO</b>  | <b>STATUS</b>                   |
| 10.1.2.1   | Certidão Negativa de Falência e Concordata e Recuperação Judicial | S                               |
| <b>DADOS BANCÁRIOS (10.1.3)</b>                                    |   |                                 |
| 10.1.3.1   | Dados Bancários – Banco do Brasil                                 | S                               |
| <b>REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (10.1.4)</b>                  |   |                                 |

Rua do Rosário, 144 – 10º andar – Centro – Curitiba – PR  
 Tel: 41 3798-5373 | www.funeas.pr.gov.br

| ITEM  | DESCRIÇÃO  | STATUS            |
|---|--|-------------------|
| 10.1.4.1                                      | Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ  | S                 |
| 10.1.4.2                                      | CND Tributos Federais e Contribuições Federais, emitida pela Receita Federal   | S                 |
| 10.1.4.3                                      | CND Dívida Ativa da União, emitida pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional   | S                 |
| 10.1.4.3.1                                    | Poderá ser Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União (10.1.3.2 e 10.1.3.3)  | S                 |
| 10.1.4.4                                      | CND Fazenda do Estado (Tributos Estaduais) onde for sediada a empresa  | S                 |
| 10.1.4.5                                      | CND Fazenda do Município onde for sediada a empresa  | S                 |
| 10.1.4.6                                      | CND Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS)   | S                 |
| 10.1.4.7                                      | CND FGTS, emitido pela Caixa Econômica Federal   | S                 |
| 10.1.4.8                                      | Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT)   | S                 |
| 10.1.4.9                                      | GMS  | S                 |
| <b>QUALIFICAÇÃO TÉCNICA JURÍDICA (10.1.5)</b> |  |                   |
| 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 da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente  | S                 |
| 10.1.5.7                                      | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) representante legal da empresa   | S                 |
| <b>RESULT.</b>                                | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>   | <b>HABILITADO</b> |

| <b>QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2)</b> |  |             |           |           |
|--|--|-------------|-----------|-----------|
| NOME   | CRM  | RQE         | LOTE      | ITEM      |
| <b>RODRIGO OTÁVIO MOINHOS</b>                      | <b>32027/PR</b>  | <b>----</b> | <b>09</b> | <b>02</b> |
| 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   | Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço                                    | S           |           |           |
| 10.2.5   | Certificado de Especialidade ou RQE ou atestado de experiência de, no mínimo, 02 anos nesta área | S           |           |           |
| 10.2.6   | Comprovante de endereço atualizado do profissional   | S           |           |           |
| 10.2.7   | Anexo V (Nepotismo)  | S           |           |           |
| 10.2.8   | Anexo VI (Concordância e veracidade)   | S           |           |           |

|                |                                  |                   |
|----------------|----------------------------------|-------------------|
| 10.2.9         | Anexo VII (Compromisso)          | S                 |
| <b>RESULT.</b> | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b> | <b>HABILITADO</b> |

### EMPRESA 04

|   |   |                                 |
|---|---|---------------------------------|
| <b>E-PROTOCOLO: 25.669.345-3</b>  |   | <b>CNPJ: 37.134.677/0001-22</b> |
| <b>EMPRESA: CAMPOS SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA</b>   |   |                                 |
| LOTE: 03  | ITEM: 01  |                                 |
| LOTE: 05 (cadastro reserva)   | ITEM: 01  |                                 |
| LOTE: 06 (cadastro reserva)   | ITEM: 01  |                                 |
| LOTE: 09  | ITENS: 01, 02, 03 e 04  |                                 |
| LOTE: 11 (cadastro reserva)   | ITEM: 01  |                                 |
| LOTE: 12 (cadastro reserva)   | ITEM: 01  |                                 |
| LOTE: 17 (cadastro reserva)   | ITEM: 01  |                                 |
| LOTE: 20 (cadastro reserva)   | ITEM: 01  |                                 |
| LOTE: 21  | ITENS: 01 e 02  |                                 |
| LOTE: 23  | ITENS: 01 e 02 (cadastro reserva)   |                                 |
| <b>OBS: CIRURGIA GERAL, CIRURGIA VASCULAR, CLÍNICA GERAL, GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, INFECTOLOGIA, NEFROLOGIA, ORTOPEDIA, RADIOLOGIA, ULTRASSONOGRAFIA GERAL, ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER, UTI ADULTO PLANTONISTA E UTI ADULTO ROTINA</b> |   |                                 |
| <b>HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) 1ª FASE</b>  |   |                                 |
| <b>ITEM</b>   | <b>DESCRIÇÃO</b>  | <b>STATUS</b>                   |
| 10.1.1  | Ato Constitutivo  | S                               |
| <b>QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (10.1.2)</b>   |   |                                 |
| <b>ITEM</b>   | <b>DESCRIÇÃO</b>  | <b>STATUS</b>                   |
| 10.1.2.1  | Certidão Negativa de Falência e Concordata e Recuperação Judicial   | S                               |
| <b>DADOS BANCÁRIOS (10.1.3)</b>   |   |                                 |
| 10.1.3.1  | Dados Bancários – Banco do Brasil   | S                               |
| <b>REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (10.1.4)</b>   |   |                                 |
| <b>ITEM</b>   | <b>DESCRIÇÃO</b>  | <b>STATUS</b>                   |
| 10.1.4.1  | Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ   | S                               |
| 10.1.4.2  | CND Tributos Federais e Contribuições Federais, emitida pela Receita Federal  | S                               |
| 10.1.4.3  | CND Dívida Ativa da União, emitida pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional  | S                               |
| 10.1.4.3.1  | Poderá ser Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União (10.1.3.2 e 10.1.3.3) | S                               |
| 10.1.4.4  | CND Fazenda do Estado (Tributos Estaduais) onde for sediada a empresa   | S                               |
| 10.1.4.5  | CND Fazenda do Município onde for sediada a empresa   | S                               |
| 10.1.4.6  | CND Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS)  | S                               |
| 10.1.4.7  | CND FGTS, emitido pela Caixa Econômica Federal  | S                               |

Rua do Rosário, 144 – 10º andar – Centro – Curitiba – PR  
Tel: 41 3798-5373 | www.funeas.pr.gov.br

|   |  |                   |
|---|--|-------------------|
| 10.1.4.8                                      | Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT)   | S                 |
| 10.1.4.9                                      | GMS  | S                 |
| <b>QUALIFICAÇÃO TÉCNICA JURÍDICA (10.1.5)</b> |  |                   |
| 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 da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente  | S                 |
| 10.1.5.7                                      | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) representante legal da empresa   | S                 |
| <b>RESULT.</b>                                | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>   | <b>HABILITADO</b> |

| <b>QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2)</b> |   |                                   |                    |                    |
|--|---|-----------------------------------|--------------------|--------------------|
| <b>NOME</b>  | <b>CRM</b>  | <b>RQE</b>                        | <b>LOTE</b>        | <b>ITEM</b>        |
| <b>JULIANA DE OLIVEIRA GARRIDO</b>                 | <b>28127/PR</b>   | <b>26315/PR</b><br>Cirurgia Geral | <b>03, 06 e 23</b> | <b>01, 01 e 01</b> |
| <b>ITEM</b>  | <b>DESCRIÇÃO</b>  |                                   |                    | <b>STATUS</b>      |
| 10.2.1   | RG  |                                   |                    | S                  |
| 10.2.2   | CPF   |                                   |                    | S                  |
| 10.2.3   | Carteira de registro ou identidade profissional               |                                   |                    | S                  |
| 10.2.4   | Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço |                                   |                    | S                  |
| 10.2.5   | Certificado de Especialidade ou RQE                           |                                   |                    | S                  |
| 10.2.6   | Comprovante de endereço atualizado do profissional            |                                   |                    | S                  |
| 10.2.7   | Anexo V (Nepotismo)   |                                   |                    | S                  |
| 10.2.8   | Anexo VI (Concordância e veracidade)                          |                                   |                    | S                  |
| 10.2.9   | Anexo VII (Compromisso)                                       |                                   |                    | S                  |
| <b>RESULT.</b>                                     | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>                              |                                   |                    | <b>HABILITADO</b>  |

| <b>QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2)</b> |   |                                      |             |               |
|--|---|--------------------------------------|-------------|---------------|
| <b>NOME</b>  | <b>CRM</b>  | <b>RQE</b>                           | <b>LOTE</b> | <b>ITEM</b>   |
| <b>FABIO BELLIZZI FERREIRA</b>                     | <b>25218/PR</b>   | <b>15577/PR</b><br>Cirurgia Vascular | <b>05</b>   | <b>01</b>     |
| <b>ITEM</b>  | <b>DESCRIÇÃO</b>  |                                      |             | <b>STATUS</b> |
| 10.2.1   | RG  |                                      |             | S             |
| 10.2.2   | CPF   |                                      |             | S             |
| 10.2.3   | Carteira de registro ou identidade profissional               |                                      |             | S             |
| 10.2.4   | Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço |                                      |             | S             |
| 10.2.5   | Certificado de Especialidade ou RQE                           |                                      |             | S             |
| 10.2.6   | Comprovante de endereço atualizado do profissional            |                                      |             | S             |
| 10.2.7   | Anexo V (Nepotismo)   |                                      |             | S             |
| 10.2.8   | Anexo VI (Concordância e veracidade)                          |                                      |             | S             |
| 10.2.9   | Anexo VII (Compromisso)                                       |                                      |             | S             |

|                |                                  |                   |
|----------------|----------------------------------|-------------------|
| <b>RESULT.</b> | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b> | <b>HABILITADO</b> |
|----------------|----------------------------------|-------------------|

| <b>QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2)</b> |   |                                      |             |                   |
|--|---|--------------------------------------|-------------|-------------------|
| <b>NOME</b>  | <b>CRM</b>  | <b>RQE</b>                           | <b>LOTE</b> | <b>ITEM</b>       |
| <b>MARINA MULLER REIS WEBER</b>                    | <b>37708/PR</b>   | <b>37730/PR</b><br>Cirurgia Vascular | <b>05</b>   | <b>01</b>         |
| <b>ITEM</b>  | <b>DESCRIÇÃO</b>  |                                      |             | <b>STATUS</b>     |
| 10.2.1   | RG  |                                      |             | S                 |
| 10.2.2   | CPF   |                                      |             | S                 |
| 10.2.3   | Carteira de registro ou identidade profissional               |                                      |             | S                 |
| 10.2.4   | Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço |                                      |             | S                 |
| 10.2.5   | Certificado de Especialidade ou RQE                           |                                      |             | S                 |
| 10.2.6   | Comprovante de endereço atualizado do profissional            |                                      |             | S                 |
| 10.2.7   | Anexo V (Nepotismo)   |                                      |             | S                 |
| 10.2.8   | Anexo VI (Concordância e veracidade)                          |                                      |             | S                 |
| 10.2.9   | Anexo VII (Compromisso)                                       |                                      |             | S                 |
| <b>RESULT.</b>                                     | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>                              |                                      |             | <b>HABILITADO</b> |

| <b>QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2)</b> |   |             |                        |                        |
|--|---|-------------|------------------------|------------------------|
| <b>NOME</b>  | <b>CRM</b>  | <b>RQE</b>  | <b>LOTE</b>            | <b>ITEM</b>            |
| <b>ITALO CANDIDO FIATES</b>                        | <b>30534/PR</b>   | <b>----</b> | <b>06</b><br><b>23</b> | <b>01</b><br><b>01</b> |
| <b>ITEM</b>  | <b>DESCRIÇÃO</b>  |             |                        | <b>STATUS</b>          |
| 10.2.1   | RG  |             |                        | S                      |
| 10.2.2   | CPF   |             |                        | S                      |
| 10.2.3   | Carteira de registro ou identidade profissional               |             |                        | S                      |
| 10.2.4   | Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço |             |                        | S                      |
| 10.2.5   | Certificado de Especialidade ou RQE                           |             |                        | NA                     |
| 10.2.6   | Comprovante de endereço atualizado do profissional            |             |                        | S                      |
| 10.2.7   | Anexo V (Nepotismo)   |             |                        | S                      |
| 10.2.8   | Anexo VI (Concordância e veracidade)                          |             |                        | S                      |
| 10.2.9   | Anexo VII (Compromisso)                                       |             |                        | S                      |
| <b>RESULT.</b>                                     | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>                              |             |                        | <b>HABILITADO</b>      |

| <b>QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2)</b> |   |                                |                        |                        |
|--|---|--------------------------------|------------------------|------------------------|
| <b>NOME</b>  | <b>CRM</b>  | <b>RQE</b>                     | <b>LOTE</b>            | <b>ITEM</b>            |
| <b>BRAIAN RODRIGUES CAMPOS</b>                     | <b>44569/PR</b>   | <b>33999</b><br>Clínica Médica | <b>06</b><br><b>23</b> | <b>01</b><br><b>01</b> |
| <b>ITEM</b>  | <b>DESCRIÇÃO</b>  |                                |                        | <b>STATUS</b>          |
| 10.2.1   | RG  |                                |                        | S                      |
| 10.2.2   | CPF   |                                |                        | S                      |
| 10.2.3   | Carteira de registro ou identidade profissional               |                                |                        | S                      |
| 10.2.4   | Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço |                                |                        | S                      |
| 10.2.5   | Certificado de Especialidade ou RQE                           |                                |                        | S                      |
| 10.2.6   | Comprovante de endereço atualizado do profissional            |                                |                        | S                      |
| 10.2.7   | Anexo V (Nepotismo)   |                                |                        | S                      |
| 10.2.8   | Anexo VI (Concordância e veracidade)                          |                                |                        | S                      |
| 10.2.9   | Anexo VII (Compromisso)                                       |                                |                        | S                      |

Rua do Rosário, 144 – 10º andar – Centro – Curitiba – PR  
 Tel: 41 3798-5373 | www.funeas.pr.gov.br

|                |                                  |                   |
|----------------|----------------------------------|-------------------|
| <b>RESULT.</b> | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b> | <b>HABILITADO</b> |
|----------------|----------------------------------|-------------------|

| <b>QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2)</b> |   |  |             |                        |
|--|---|--|-------------|------------------------|
| <b>NOME</b>  | <b>CRM</b>  | <b>RQE</b>                                 | <b>LOTE</b> | <b>ITEM</b>            |
| <b>BRUNO HENRIQUE PALMONARI</b>                    | <b>40233/PR</b>   | <b>24994/PR</b><br>Ginecologia e Obstetria | <b>09</b>   | <b>01, 02, 03 e 04</b> |
| <b>ITEM</b>  | <b>DESCRIÇÃO</b>  |  |             | <b>STATUS</b>          |
| 10.2.1   | RG  |  |             | S                      |
| 10.2.2   | CPF   |  |             | S                      |
| 10.2.3   | Carteira de registro ou identidade profissional               |  |             | S                      |
| 10.2.4   | Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço |  |             | S                      |
| 10.2.5   | Certificado de Especialidade ou RQE                           |  |             | S                      |
| 10.2.6   | Comprovante de endereço atualizado do profissional            |  |             | S                      |
| 10.2.7   | Anexo V (Nepotismo)   |  |             | S                      |
| 10.2.8   | Anexo VI (Concordância e veracidade)                          |  |             | S                      |
| 10.2.9   | Anexo VII (Compromisso)                                       |  |             | S                      |
| <b>RESULT.</b>                                     | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>                              |  |             | <b>HABILITADO</b>      |

| <b>QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2)</b> |   |   |             |                        |
|--|---|---|-------------|------------------------|
| <b>NOME</b>  | <b>CRM</b>  | <b>RQE</b>                                | <b>LOTE</b> | <b>ITEM</b>            |
| <b>JONAS ALEX HOCKMULLER</b>                       | <b>7123/MS</b><br>Visto provisório CRM-PR válido até 07/04/2026 | <b>7447/MS</b><br>Ginecologia e Obstetria | <b>09</b>   | <b>01, 02, 03 e 04</b> |
| <b>ITEM</b>  | <b>DESCRIÇÃO</b>  |   |             | <b>STATUS</b>          |
| 10.2.1   | RG  |   |             | S                      |
| 10.2.2   | CPF   |   |             | S                      |
| 10.2.3   | Carteira de registro ou identidade profissional                 |   |             | S                      |
| 10.2.4   | Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço   |   |             | S                      |
| 10.2.5   | Certificado de Especialidade ou RQE                             |   |             | S                      |
| 10.2.6   | Comprovante de endereço atualizado do profissional              |   |             | S                      |
| 10.2.7   | Anexo V (Nepotismo)   |   |             | S                      |
| 10.2.8   | Anexo VI (Concordância e veracidade)                            |   |             | S                      |
| 10.2.9   | Anexo VII (Compromisso)   |   |             | S                      |
| <b>RESULT.</b>                                     | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>                                |   |             | <b>HABILITADO</b>      |

**\*Observação:** No ato da prestação dos serviços, o profissional deverá possuir registro ativo junto ao Conselho Regional de Medicina do Paraná, a fim de legitimar e autorizar sua atuação no Hospital Regional do Norte Pioneiro.

| <b>QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2)</b> |   |                                 |             |               |
|--|---|---------------------------------|-------------|---------------|
| <b>NOME</b>  | <b>CRM</b>  | <b>RQE</b>                      | <b>LOTE</b> | <b>ITEM</b>   |
| <b>ANGÉLICA CARDOSO BARROS</b>                     | <b>45233/PR</b>   | <b>27823/PR</b><br>Infectologia | <b>11</b>   | <b>01</b>     |
| <b>ITEM</b>  | <b>DESCRIÇÃO</b>  |                                 |             | <b>STATUS</b> |
| 10.2.1   | RG  |                                 |             | S             |
| 10.2.2   | CPF   |                                 |             | S             |
| 10.2.3   | Carteira de registro ou identidade profissional               |                                 |             | S             |
| 10.2.4   | Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço |                                 |             | S             |
| 10.2.5   | Certificado de Especialidade ou RQE                           |                                 |             | S             |

|                |  |                   |
|----------------|--|-------------------|
| 10.2.6         | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S                 |
| 10.2.7         | Anexo V (Nepotismo)                                | S                 |
| 10.2.8         | Anexo VI (Concordância e veracidade)               | S                 |
| 10.2.9         | Anexo VII (Compromisso)                            | S                 |
| <b>RESULT.</b> | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>                   | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |                               |           |                   |
|---|---|-------------------------------|-----------|-------------------|
| NOME  | CRM   | RQE                           | LOTE      | ITEM              |
| <b>CINTIA FLOR</b>                          | <b>41520/PR</b>   | <b>24659/PR</b><br>Nefrologia | <b>12</b> | <b>01</b>         |
| 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                                      | Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço |                               |           | S                 |
| 10.2.5                                      | Certificado de Especialidade ou RQE                           |                               |           | S                 |
| 10.2.6                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional            |                               |           | S                 |
| 10.2.7                                      | Anexo V (Nepotismo)   |                               |           | S                 |
| 10.2.8                                      | Anexo VI (Concordância e veracidade)                          |                               |           | S                 |
| 10.2.9                                      | Anexo VII (Compromisso)                                       |                               |           | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>                              |                               |           | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |   |           |                   |
|---|---|---|-----------|-------------------|
| NOME  | CRM   | RQE   | LOTE      | ITEM              |
| <b>FERNANDO GUARANHA</b>                    | <b>37725/PR</b>   | <b>26752/PR</b><br>Ortopedia e<br>Traumatologia | <b>17</b> | <b>01</b>         |
| 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                                      | Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço |   |           | S                 |
| 10.2.5                                      | Certificado de Especialidade ou RQE                           |   |           | S                 |
| 10.2.6                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional            |   |           | S                 |
| 10.2.7                                      | Anexo V (Nepotismo)   |   |           | S                 |
| 10.2.8                                      | Anexo VI (Concordância e veracidade)                          |   |           | S                 |
| 10.2.9                                      | Anexo VII (Compromisso)                                       |   |           | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>                              |   |           | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |  |           |           |
|---|---|--|-----------|-----------|
| NOME  | CRM   | RQE  | LOTE      | ITEM      |
| <b>PEDRO AFONSO MORI CARRILHO</b>           | <b>29989/PR</b>   | <b>29430/PR</b><br>Radiologia e<br>Diagnóstico por<br>Imagem | <b>20</b> | <b>01</b> |
| 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                                      | Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço |  |           | S         |

|                |  |                   |
|----------------|--|-------------------|
| 10.2.5         | Certificado de Especialidade ou RQE                | S                 |
| 10.2.6         | Comprovante de endereço atualizado do profissional | S                 |
| 10.2.7         | Anexo V (Nepotismo)                                | S                 |
| 10.2.8         | Anexo VI (Concordância e veracidade)               | S                 |
| 10.2.9         | Anexo VII (Compromisso)                            | S                 |
| <b>RESULT.</b> | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>                   | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |   |           |                   |
|---|---|---|-----------|-------------------|
| NOME  | CRM   | RQE                                       | LOTE      | ITEM              |
| <b>MAX DE ANDRADE ALVES</b>                 | <b>33781/PR</b>   | <b>33443/PR</b><br>Diagnóstico por Imagem | <b>21</b> | <b>01 e 02</b>    |
| 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                                      | Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço |   |           | S                 |
| 10.2.5                                      | Certificado de Especialidade ou RQE                           |   |           | S                 |
| 10.2.6                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional            |   |           | S                 |
| 10.2.7                                      | Anexo V (Nepotismo)   |   |           | S                 |
| 10.2.8                                      | Anexo VI (Concordância e veracidade)                          |   |           | S                 |
| 10.2.9                                      | Anexo VII (Compromisso)                                       |   |           | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>                              |   |           | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |                                       |           |                   |
|---|---|---------------------------------------|-----------|-------------------|
| NOME  | CRM   | RQE                                   | LOTE      | ITEM              |
| <b>PASCOAL LEITE DE ALBUQUERQUE</b>         | <b>4622/PR</b>  | <b>17323/PR</b><br>Medicina Intensiva | <b>23</b> | <b>02</b>         |
| 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                                      | Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço |                                       |           | S                 |
| 10.2.5                                      | Certificado de Especialidade ou RQE                           |                                       |           | S                 |
| 10.2.6                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional            |                                       |           | S                 |
| 10.2.7                                      | Anexo V (Nepotismo)   |                                       |           | S                 |
| 10.2.8                                      | Anexo VI (Concordância e veracidade)                          |                                       |           | S                 |
| 10.2.9                                      | Anexo VII (Compromisso)                                       |                                       |           | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>                              |                                       |           | <b>HABILITADO</b> |

### EMPRESA 05

| <b>E-PROTOCOLO: 25.680.024-1</b>                  | <b>CNPJ: 26.775.172/0001-20</b> |        |
|---|---------------------------------|--------|
| <b>EMPRESA: INVICTUS GESTÃO EM SAÚDE S/S LTDA</b> |                                 |        |
| <b>LOTE: 06 (cadastro reserva)</b>                | <b>ITEM: 01</b>                 |        |
| <b>OBS: CLÍNICA GERAL</b>                         |                                 |        |
| HABILITAÇÃO JURÍDICA (10.1) 1ª FASE               |                                 |        |
| ITEM  | DESCRIÇÃO                       | STATUS |

Rua do Rosário, 144 – 10º andar – Centro – Curitiba – PR  
 Tel: 41 3798-5373 | www.funeas.pr.gov.br

|   |  |                   |
|---|--|-------------------|
| 10.1.1  | Ato Constitutivo   | S                 |
| <b>QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (10.1.2)</b> |  |                   |
| <b>ITEM</b>                                       | <b>DESCRIÇÃO</b>   | <b>STATUS</b>     |
| 10.1.2.1  | Certidão Negativa de Falência e Concordata e Recuperação Judicial  | S                 |
| <b>DADOS BANCÁRIOS (10.1.3)</b>                   |  |                   |
| 10.1.3.1  | Dados Bancários – Banco do Brasil  | S                 |
| <b>REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (10.1.4)</b> |  |                   |
| <b>ITEM</b>                                       | <b>DESCRIÇÃO</b>   | <b>STATUS</b>     |
| 10.1.4.1  | Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ  | S                 |
| 10.1.4.2  | CND Tributos Federais e Contribuições Federais, emitida pela Receita Federal   | S                 |
| 10.1.4.3  | CND Dívida Ativa da União, emitida pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional   | S                 |
| 10.1.4.3.1  | Poderá ser Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União (10.1.3.2 e 10.1.3.3)  | S                 |
| 10.1.4.4  | CND Fazenda do Estado (Tributos Estaduais) onde for sediada a empresa  | S                 |
| 10.1.4.5  | CND Fazenda do Município onde for sediada a empresa  | S                 |
| 10.1.4.6  | CND Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS)   | S                 |
| 10.1.4.7  | CND FGTS, emitido pela Caixa Econômica Federal   | S                 |
| 10.1.4.8  | Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT)   | S                 |
| 10.1.4.9  | GMS  | S                 |
| <b>QUALIFICAÇÃO TÉCNICA JURÍDICA (10.1.5)</b>     |  |                   |
| 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 da pessoa jurídica emitida pelo Conselho de Classe correspondente  | S                 |
| 10.1.5.7  | Declaração de Nepotismo (ANEXO V) representante legal da empresa   | S                 |
| <b>RESULT.</b>                                    | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>   | <b>HABILITADO</b> |

| <b>QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2)</b> |                                    |                 |             |             |               |
|--|------------------------------------|-----------------|-------------|-------------|---------------|
|  | <b>NOME</b>                        | <b>CRM</b>      | <b>RQE</b>  | <b>LOTE</b> | <b>ITEM</b>   |
|  | <b>CAROLINE JANDIRA SPIRANDELI</b> | <b>61696/PR</b> | <b>----</b> | <b>06</b>   | <b>01</b>     |
| <b>ITEM</b>  | <b>DESCRIÇÃO</b>                   |                 |             |             | <b>STATUS</b> |
| 10.2.1   | RG                                 |                 |             |             | S             |

|                |   |                   |
|----------------|---|-------------------|
| 10.2.2         | CPF   | S                 |
| 10.2.3         | Carteira de registro ou identidade profissional               | S                 |
| 10.2.4         | Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | S                 |
| 10.2.5         | Certificado de Especialidade ou RQE                           | NA                |
| 10.2.6         | Comprovante de endereço atualizado do profissional            | S                 |
| 10.2.7         | Anexo V (Nepotismo)   | S                 |
| 10.2.8         | Anexo VI (Concordância e veracidade)                          | S                 |
| 10.2.9         | Anexo VII (Compromisso)                                       | S                 |
| <b>RESULT.</b> | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>                              | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |             |           |                   |
|---|---|-------------|-----------|-------------------|
| NOME  | CRM   | RQE         | LOTE      | ITEM              |
| <b>DEYVISSON DORNELES DOS SANTOS</b>        | <b>63284/PR</b>   | <b>----</b> | <b>06</b> | <b>01</b>         |
| 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                                      | Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço |             |           | S                 |
| 10.2.5                                      | Certificado de Especialidade ou RQE                           |             |           | NA                |
| 10.2.6                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional            |             |           | S                 |
| 10.2.7                                      | Anexo V (Nepotismo)   |             |           | S                 |
| 10.2.8                                      | Anexo VI (Concordância e veracidade)                          |             |           | S                 |
| 10.2.9                                      | Anexo VII (Compromisso)                                       |             |           | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>                              |             |           | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |             |           |                   |
|---|---|-------------|-----------|-------------------|
| NOME  | CRM   | RQE         | LOTE      | ITEM              |
| <b>REGIANE RIBEIRO LIDUARIO CANTERLE</b>    | <b>63566/PR</b>   | <b>----</b> | <b>06</b> | <b>01</b>         |
| 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                                      | Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço |             |           | S                 |
| 10.2.5                                      | Certificado de Especialidade ou RQE                           |             |           | NA                |
| 10.2.6                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional            |             |           | S                 |
| 10.2.7                                      | Anexo V (Nepotismo)   |             |           | S                 |
| 10.2.8                                      | Anexo VI (Concordância e veracidade)                          |             |           | S                 |
| 10.2.9                                      | Anexo VII (Compromisso)                                       |             |           | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>                              |             |           | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |                 |             |           |           |
|---|-----------------|-------------|-----------|-----------|
| NOME  | CRM             | RQE         | LOTE      | ITEM      |
| <b>MATHEUS HENRIQUE DA SILVA TRIZOTE</b>    | <b>64071/PR</b> | <b>----</b> | <b>06</b> | <b>01</b> |
| 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         | Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço | S                 |
| 10.2.5         | Certificado de Especialidade ou RQE                           | NA                |
| 10.2.6         | Comprovante de endereço atualizado do profissional            | S                 |
| 10.2.7         | Anexo V (Nepotismo)   | S                 |
| 10.2.8         | Anexo VI (Concordância e veracidade)                          | S                 |
| 10.2.9         | Anexo VII (Compromisso)                                       | S                 |
| <b>RESULT.</b> | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>                              | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |             |           |                   |
|---|---|-------------|-----------|-------------------|
| NOME  | CRM   | RQE         | LOTE      | ITEM              |
| <b>MATHEUS ROSA FELIX</b>                   | <b>62545/PR</b>   | <b>----</b> | <b>06</b> | <b>01</b>         |
| 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                                      | Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço |             |           | S                 |
| 10.2.5                                      | Certificado de Especialidade ou RQE                           |             |           | NA                |
| 10.2.6                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional            |             |           | S                 |
| 10.2.7                                      | Anexo V (Nepotismo)   |             |           | S                 |
| 10.2.8                                      | Anexo VI (Concordância e veracidade)                          |             |           | S                 |
| 10.2.9                                      | Anexo VII (Compromisso)                                       |             |           | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>                              |             |           | <b>HABILITADO</b> |

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (10.2) |   |             |           |                   |
|---|---|-------------|-----------|-------------------|
| NOME  | CRM   | RQE         | LOTE      | ITEM              |
| <b>EMILLY CAETANO DE ANDRADE</b>            | <b>61909/PR</b>   | <b>----</b> | <b>06</b> | <b>01</b>         |
| 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                                      | Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço |             |           | S                 |
| 10.2.5                                      | Certificado de Especialidade ou RQE                           |             |           | NA                |
| 10.2.6                                      | Comprovante de endereço atualizado do profissional            |             |           | S                 |
| 10.2.7                                      | Anexo V (Nepotismo)   |             |           | S                 |
| 10.2.8                                      | Anexo VI (Concordância e veracidade)                          |             |           | S                 |
| 10.2.9                                      | Anexo VII (Compromisso)                                       |             |           | S                 |
| <b>RESULT.</b>                              | <b>HABILITADO/NÃO HABILITADO</b>                              |             |           | <b>HABILITADO</b> |

Considerando a realização de sessões públicas destinadas à distribuição das demandas de serviços médicos, objeto do Edital de Credenciamento n.º 04/2025, ocorridas previamente a esta análise documental, conforme atas divulgadas no site da Fundação, consigna-se que, na presente data, referido edital não dispõe de vagas para as especialidades destacadas acima.

Portanto, as respectivas empresas, efetivamente habilitadas nas sessões de 31/03/2026 e 09/04/2026, passarão a compor o quadro de **CADASTO RESERVA**, nos termos das cláusulas 4.6 e 12.9 do presente certame.

Nada mais havendo a tratar, a Comissão de Credenciamento deu por encerrado o presente ato público e eu, Lukas Thadeu de Oliveira Lima, na qualidade de assistente técnico da comissão, lavrei a presente ata que vai assinada pelos demais presentes.

Proceder-se-á à publicação do resultado de qualificação ao credenciamento no site [www.funeas.pr.gov.br](http://www.funeas.pr.gov.br).

**Pela Comissão de Credenciamento:**

*assinado eletronicamente*

**MÁRCIA CRISTINA ALTVATER VILAS BOAS**

Diretora-Geral  
Membro da Comissão

*assinado eletronicamente*

**GUILHERME AUGUSTO MARIANO DE FARIA**

Diretor Técnico  
Membro da Comissão

*assinado eletronicamente*

**LUKAS THADEU DE OLIVEIRA LIMA**

Chefe de Coordenação – Direção Técnica  
Assistente Técnico da Comissão

**requisição feita pelo expediente 028/2026.**

Documento: **Ata\_SessaoComplementarDiligencial\_2RepublicacaoEdital042025\_09042026.pdf.**

Assinatura Avançada realizada por: **Lukas Thadeu de Oliveira Lima (XXX.186.669-XX)** em 09/04/2026 13:12, **Marcia Cristina Altvater Vilas Boas (XXX.244.639-XX)** em 09/04/2026 13:40 Local: SESA/HRNP/DG, **Guilherme Augusto Mariano de Faria (XXX.705.339-XX)** em 09/04/2026 14:21 Local: SESA/HRNP/DTC.

Inserido ao documento **2.090.883** por: **Lukas Thadeu de Oliveira Lima** em: 09/04/2026 13:12.



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

A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:

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

**0271de885d163881768eaa869337a046**