

ATA DE SESSÃO PÚBLICA DE 04/12/2019
CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS E/OU JURÍDICAS
PRESTADORAS DE SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE SAÚDE PARA ATUAR NO HOSPITAL
INFANTIL WALDEMAR MONASTIER – HIWM Nº 004/2018
COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO

Aos quatro dias do mês de dezembro de dois mil e dezenove, às quatorze horas, nas dependências do Hospital Infantil Waldemar Monastier, reuniu-se a Comissão de Credenciamento, designados pela Portaria nº 136/2019, estando presente os membros Josilene Fernandes e Sabrina Strapasson, representantes da Funeas, Regiane Decol de Souza, Flávio Alcântara S. Salles, e Karina Chiquitti, representantes do Hospital Infantil Waldemar Monastier para os trabalhos de conferência de pré qualificação da documentação referente ao **CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICA E/OU JURÍDICAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE SAÚDE PARA ATUAR NO HOSPITAL INFANTIL WALDEMAR MONASTIER - HIWM**, oriundo do protocolo original nº 15.367.494-9, conforme Edital de Credenciamento publicado no Diário Oficial do Estado nº 10380 de 20/02/2019 e no site: www.funeas.pr.gov.br, objetivando a pré-qualificação dos interessados o Diretor Técnico do HIWM Flavio Alcantara S. Salles. Aberta a sessão da fase de pré-qualificação a Comissão observou que haviam 12 envelopes lacrados, conforme protocolos, recebido dentro do prazo legal, que serão abertos nesta sessão, cujo seu conteúdo será anexado em protocolo apenso a este processo de credenciamento.

Em primeiro lugar, foram abertos envelopes de novos interessados, correspondentes às empresas e ou pessoa física:

RANIELLY RIVEIRO VENTURI
MARIAH ZANETTI DE HOLLEBEN MELLO
NATACHA BEZERRA MOTA
JEAN MARCELO FERREIRA DA SILVA
KARIN KNABBEN DE SOUZA
MELINA CAPRARO ALCANTARA
SANCHO SERVIÇOS MEDICOS S/SLTDA ME
PREVENCOR MEDICOS ASSOCIADOS S/S LTDA
CM ANESTESIA SERVIÇOS MEDICOS S/S
GERHARDT E CIPOLI ANESTESIOLOGIA S/S
BELA INFANCIA SERVIÇOS MEDICOS E TREINAMENTO S/S LTDA
BACILA DE AMORIM E CANATO MEDICAS ASSOCIADAS S/S

1. Aberto o envelope, verificada a documentação apresentada, em relação à exigência do edital, conforme segue:

e-PROTOCOLO: 16.254.789-5		CPF: 717.226.101-15
Profissional: RANIELLY RIVEIRO VENTURI		
CRM PR: 39696		RQE: 26201 PEDIATRIA
LOTE: 01 PEDIATRIA		ITEM: 01 e 02
OBS:		
HABILITAÇÃO FÍSICA (9.2.)		
ITEM	DESCRIÇÃO	STATUS
A	RG com data de emissão	S
B	CPF	S
C	Comprovante de Residência	S
D	Diploma (frente e verso) compatível com o lote pretendido, conforme Termo de Referência.	S
E - J	Certificado de Especialidade reconhecida pelo Conselho Regional de Classe do Profissional e/ou diploma de residência médica reconhecida pelo MEC na área na área pretendida como previstos no Edital, quando houver. Experiência comprovada na área, mediante declarações firmadas por entidades em que prestou serviços na especialidade pretendida.	S
I	Diploma de residência médica reconhecida pelo MEC na área da especialidade pretendida, se houver.	
F	Declaração de Regularidade (ANEXO II)	S
G	Dados Bancários – Banco do Brasil	S
H	Certidão negativa emitida pelo CRM/PR	S
K	Requerimento para Credenciamento (ANEXO I)	S
RESULT.	HABILITADO/NÃO HABILITADO	HABILITADO

2. Aberto o envelope, verificada a documentação apresentada, em relação à exigência do edital, conforme segue:

e-PROTOCOLO:	16.255.496-4	CPF:	058.892.879-82
Profissional:	MARIAH ZANETTI DE HOLLEBEN MELLO		
CRM PR:	28414	RQE:	20605 CIRURGIA PEDIATRICA
LOTE:	04 CIRURGIA PEDIÁTRICA	ITEM:	01e 02
OBS:			
HABILITAÇÃO FÍSICA (9.2.)			
ITEM	DESCRIÇÃO	STATUS	
A	RG com data de emissão	S	
B	CPF	S	
C	Comprovante de Residência	S	
D	Diploma (frente e verso) compatível com o lote pretendido, conforme Termo de Referência.	S	
E - J	Certificado de Especialidade reconhecida pelo Conselho Regional de Classe do Profissional e/ou diploma de residência médica reconhecida pelo MEC na área na área pretendida como previstos no Edital, quando houver. Experiência comprovada na área, mediante declarações firmadas por entidades em que prestou serviços na especialidade pretendida.	S	
I	Diploma de residência médica reconhecida pelo MEC na área da especialidade pretendida, se houver.		
F	Declaração de Regularidade (ANEXO II)	S	
G	Dados Bancários – Banco do Brasil	S	
H	Certidão negativa emitida pelo CRM/PR	S	
K	Requerimento para Credenciamento (ANEXO I)	S	
RESULT.	HABILITADO/NÃO HABILITADO	HABILITADO	

3. Aberto o envelope, verificada a documentação apresentada, em relação à exigência do edital, conforme segue:

e-PROTOCOLO:	16.254.735-6	CPF:	855.851.652-91
Profissional:	NATACHA BEZERRA MOTA		
CRM PR:	37616	RQE:	21991 PEDIATRIA
LOTE:	03 UTI PEDIATRICA	ITEM:	01
OBS:			
	HABILITAÇÃO FÍSICA (9.2.)		
ITEM	DESCRIÇÃO	STATUS	
A	RG com data de emissão	S	
B	CPF	S	
C	Comprovante de Residência	S	
D	Diploma (frente e verso) compatível com o lote pretendido, conforme Termo de Referência.	S	
E - J	Certificado de Especialidade reconhecida pelo Conselho Regional de Classe do Profissional e/ou diploma de residência médica reconhecida pelo MEC na área na área pretendida como previstos no Edital, quando houver. Experiência comprovada na área, mediante declarações firmadas por entidades em que prestou serviços na especialidade pretendida.	S	
I	Diploma de residência médica reconhecida pelo MEC na área da especialidade pretendida, se houver.		
F	Declaração de Regularidade (ANEXO II)	S	
G	Dados Bancários – Banco do Brasil	S	
H	Certidão negativa emitida pelo CRM/PR	S	
K	Requerimento para Credenciamento (ANEXO I)	S	
RESULT.	HABILITADO/NÃO HABILITADO	HABILITADO	

Handwritten signatures and initials in blue ink.

4. Aberto o envelope, verificada a documentação apresentada, em relação à exigência do edital, conforme segue:

e-PR	OTOCOLO: 16.256.977-5	CPF: 021.457.025-6
Profissional:	JEAN MARCELO FERREIRA DA SILVA	
CRM PR:	18179	RQE: 501 CARDIOLOGIA PEDIATRICA 12849 PEDIATRIA
LOTE:	03 UTI PEDIATRICA 17 CARDIOLOGIA	ITEM: 01 01 e 02
OBS:		
HABILITAÇÃO FÍSICA (9.2.)		
ITEM	DESCRIÇÃO	STATUS
A	RG com data de emissão	S
B	CPF	S
C	Comprovante de Residência	S
D	Diploma (frente e verso) compatível com o lote pretendido, conforme Termo de Referência.	S
E - J	Certificado de Especialidade reconhecida pelo Conselho Regional de Classe do Profissional e/ou diploma de residência médica reconhecida pelo MEC na área na área pretendida como previstos no Edital, quando houver. Experiência comprovada na área, mediante declarações firmadas por entidades em que prestou serviços na especialidade pretendida.	S
I	Diploma de residência médica reconhecida pelo MEC na área da especialidade pretendida, se houver.	
F	Declaração de Regularidade (ANEXO II)	S
G	Dados Bancários – Banco do Brasil	S
H	Certidão negativa emitida pelo CRM/PR	S
K	Requerimento para Credenciamento (ANEXO I)	S
RESULT.	HABILITADO/NÃO HABILITADO	HABILITADO

5. Aberto o envelope, verificada a documentação apresentada, em relação à exigência do edital, conforme segue:

e-PROTOCOLO: 16.256.952-0	CPF: 024.366.449-42	
Profissional: KARIN KNABBEN DE SOUZA		
CRM PR: 18897	RQE: 436 GASTROPEDIATRIA 15415 PEDIATRIA	
LOTE: 12 SUPORTE NUTRICIONAL	ITEM: 01 e 02	
OBS:		
HABILITAÇÃO FÍSICA (9.2.)		
ITEM	DESCRIÇÃO	STATUS
A	RG com data de emissão	S
B	CPF	S
C	Comprovante de Residência	S
D	Diploma (frente e verso) compatível com o lote pretendido, conforme Termo de Referência.	S
E - J	Certificado de Especialidade reconhecida pelo Conselho Regional de Classe do Profissional e/ou diploma de residência médica reconhecida pelo MEC na área na área pretendida como previstos no Edital, quando houver. Experiência comprovada na área, mediante declarações firmadas por entidades em que prestou serviços na especialidade pretendida.	S
I	Diploma de residência médica reconhecida pelo MEC na área da especialidade pretendida, se houver.	
F	Declaração de Regularidade (ANEXO II)	S
G	Dados Bancários – Banco do Brasil	S
H	Certidão negativa emitida pelo CRM/PR	S
K	Requerimento para Credenciamento (ANEXO I)	S
RESULT.	HABILITADO/NÃO HABILITADO	HABILITADO

6. Aberto o envelope, verificada a documentação apresentada, em relação à exigência do edital, conforme segue:

e-PROTOCOLO: 16.256.910-4		CPF: 060.629.019-29
Profissional: MELINA CAPRARO ALCANTARA		
CRM PR: 33950		RQE: N/C
LOTE: 04 CIRURGIA PEDIATRICA		ITEM: 01 e 02
OBS:		
HABILITAÇÃO FÍSICA (9.2.)		
ITEM	DESCRIÇÃO	STATUS
A	RG com data de emissão	S
B	CPF	S
C	Comprovante de Residência	S
D	Diploma (frente e verso) compatível com o lote pretendido, conforme Termo de Referência.	S
E - J	Certificado de Especialidade reconhecida pelo Conselho Regional de Classe do Profissional e/ou diploma de residência médica reconhecida pelo MEC na área na área pretendida como previstos no Edital, quando houver. Experiência comprovada na área, mediante declarações firmadas por entidades em que prestou serviços na especialidade pretendida.	S
I	Diploma de residência médica reconhecida pelo MEC na área da especialidade pretendida, se houver.	
F	Declaração de Regularidade (ANEXO II)	S
G	Dados Bancários – Banco do Brasil	S
H	Certidão negativa emitida pelo CRM/PR	S
K	Requerimento para Credenciamento (ANEXO I)	S
RESULT.	HABILITADO/NÃO HABILITADO	HABILITADO

7. Aberto o envelope, verificada a documentação apresentada, em relação à exigência do edital, conforme segue:

e-PROTOCOLO: 16.254.820-4		CNPJ: 10.786.285/0001-91
Empresa: SANCHO SERVIÇOS MEDICOS S/SLTDA ME		
LOTE: 05 ANESTESIOLOGIA		ITEM: 01
OBS:		
HABILITAÇÃO JURÍDICA (9.2.1)		
ITEM	DESCRIÇÃO	STATUS
A	Ato Constitutivo	S
QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (9.2.2)		
ITEM	DESCRIÇÃO	STATUS
A	Certidão Negativa de Falência e Concordata e Recuperação Judicial	S
REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (9.2.3)		
ITEM	DESCRIÇÃO	STATUS
A	Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ	S
B	CND Tributos Federais e Contribuições Federais, emitida pela Receita Federal	S
C	CND Dívida Ativa da União, emitida pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional	S
D	CND Fazenda do Estado (Tributos Estaduais) onde for sediada a empresa.	S
E	CND Fazenda do Município onde for sediada a empresa.	S
F	CND Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS)	S
G	CND FGTS, emitido pela Caixa Econômica Federal	S
H	Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT)	S
QUALIFICAÇÃO TÉCNICA JURÍDICA (9.2.4)		
A	Requerimento para Credenciamento (ANEXO I)	S
B	Declaração, se houver, de suspensão de encargos fiscais (IRRF, CSLL, COFINS, PIS/PASEP)	NA
E	Declaração de Regularidade (ANEXO II)	S
F	Dados Bancários – Banco do Brasil	S
G	Atestado de Responsabilidade Técnica junto ao CRM/PR	S
H	Certidão Negativa de Débitos CRM/PR	S
I	GMS	S
RESULT.	HABILITADO/NÃO HABILITADO	HABILITADO
QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (9.2.4)		

		NOME	CRM-PR	RQE	LOTE	ITEM
		JOSE LUIS ASTIGARRAGA MAIDANA	14272	13784 ANESTESIO LOGIA	05	01
ITEM		DESCRIÇÃO				STATUS
C		Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço				S
D		Certificado de Especialidade ou Experiência de 02 anos				S
DOCUMENTAÇÃO CADASTRAL DO PROFISSIONAL (9.2.5)						
ITEM		DESCRIÇÃO				STATUS
A		RG com data de emissão				S
B		CPF				S
C		Carteira de registro ou identidade profissional				S
D		Comprovante de endereço atualizado do profissional				S
RES	ULT.	HABILITADO/NÃO HABILITADO				HABILITADO

8. Aberto o envelope, verificada a documentação apresentada, em relação à exigência do edital, conforme segue:

e-PROTOCOLO: 16.256.969-4		CNPJ: 11.391.680/0001-38			
Empresa: PREVENCOR MEDICOS ASSOCIADOS S/S LTDA					
LOTE: 10 NEUROPEDIATRIA		ITEM: 01, 02 e 03			
OBS:					
HABILITAÇÃO JURÍDICA (9.2.1)					
ITEM	DESCRIÇÃO	STATUS			
A	Ato Constitutivo	S			
QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (9.2.2)					
ITEM	DESCRIÇÃO	STATUS			
A	Certidão Negativa de Falência e Concordata e Recuperação Judicial	S			
REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (9.2.3)					
ITEM	DESCRIÇÃO	STATUS			
A	Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ	S			
B	CND Tributos Federais e Contribuições Federais, emitida pela Receita Federal	S			
C	CND Dívida Ativa da União, emitida pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional	S			
D	CND Fazenda do Estado (Tributos Estaduais) onde for sediada a empresa.	S			
E	CND Fazenda do Município onde for sediada a empresa.	S			
F	CND Instituto Nacional de Seguridade Social(INSS)	S			
G	CND FGTS, emitido pela Caixa Econômica Federal	S			
H	Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT)	S			
QUALIFICAÇÃO TÉCNICA JURÍDICA (9.2.4)					
A	Requerimento para Credenciamento (ANEXO I)	S			
B	Declaração, se houver, de suspensão de encargos fiscais (IRRF, CSLL, COFINS, PIS/PASEP)	NA			
E	Declaração de Regularidade (ANEXO II)	S			
F	Dados Bancários – Banco do Brasil	S			
G	Atestado de Responsabilidade Técnica junto ao CRM/PR	S			
H	Certidão Negativa de Débitos CRM/PR	S			
I	GMS	S			
RES. LT.	HABILITADO/NÃO HABILITADO	HABILITADO			
QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (9.2.4)					
	NOME	CRM PR	RQE	LOTE	ITEM
	ANDERSON NITSCHÉ	23160	17698 NEUROLOGIA PED	10	01, 02 e 03
ITEM	DESCRIÇÃO	STATUS			
C	Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço	S			
D	Certificado de Especialidade ou Experiência de 02 anos	S			
DOCUMENTAÇÃO CADASTRAL DO PROFISSIONAL (9.2.5)					
ITEM	DESCRIÇÃO	STATUS			
A	RG com data de emissão	S			
B	CPF	S			
C	Carteira de registro ou identidade profissional	S			
D	Comprovante de endereço atualizado do profissional	S			
RES. LT.	HABILITADO/NÃO HABILITADO	HABILITADO			

9. Aberto o envelope, verificada a documentação apresentada, em relação à exigência do edital, conforme segue:

e-PROTOCOLO: 16.255.485-9		CNPJ: 35.125.314/0001-03	
Empresa: CM ANESTESIA SERVIÇOS MEDICOS S/S			
LOTE: 05 ANESTESIOLOGIA		ITEM: 01	
OBS:			
HABILITAÇÃO JURÍDICA (9.2.1)			
ITEM	DESCRIÇÃO	STATUS	
A	Ato Constitutivo	S	
QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (9.2.2)			
ITEM	DESCRIÇÃO	STATUS	
A	Certidão Negativa de Falência e Concordata e Recuperação Judicial	S	
REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (9.2.3)			
ITEM	DESCRIÇÃO	STATUS	
A	Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ	S	
B	CND Tributos Federais e Contribuições Federais, emitida pela Receita Federal	S	
C	CND Dívida Ativa da União, emitida pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional	S	
D	CND Fazenda do Estado (Tributos Estaduais) onde for sediada a empresa.	S	
E	CND Fazenda do Município onde for sediada a empresa.	S	
F	CND Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS)	S	
G	CND FGTS, emitido pela Caixa Econômica Federal	S	
H	Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT)	S	
QUALIFICAÇÃO TÉCNICA JURÍDICA (9.2.4)			
A	Requerimento para Credenciamento (ANEXO I)	S	
B	Declaração, se houver, de suspensão de encargos fiscais (IRRF, CSLL, COFINS, PIS/PASEP)	NA	
E	Declaração de Regularidade (ANEXO II)	S	
F	Dados Bancários – Banco do Brasil	N	
G	Atestado de Responsabilidade Técnica junto ao CRM/PR	S	
H	Certidão Negativa de Débitos CRM/PR	S	
I	GMS	S	
RESULT.	HABILITADO/NÃO HABILITADO		NÃO HABILITADO
QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (9.2.4)			
	NOME	CRM PR	RQE
	CHRISTIANE MADRID FINCK	21302	83 ANESTESIO
ITEM	DESCRIÇÃO	LOTE	ITEM
C	Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço	05	01
D	Certificado de Especialidade ou Experiência de 02 anos		
DOCUMENTAÇÃO CADASTRAL DO PROFISSIONAL (9.2.5)			
ITEM	DESCRIÇÃO	STATUS	
A	RG com data de emissão	S	
B	CPF	S	
C	Carteira de registro ou identidade profissional	S	
D	Comprovante de endereço atualizado do profissional	S	
RESULT.	HABILITADO/NÃO HABILITADO		HABILITADO
	NOME	CRM PR	RQE
	CAMILA MARQUETTE WILLE MUNARETTO	33385	24687 ANESTESIO
ITEM	DESCRIÇÃO	LOTE	ITEM
C	Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço	05	01
D	Certificado de Especialidade ou Experiência de 02 anos		
DOCUMENTAÇÃO CADASTRAL DO PROFISSIONAL (9.2.5)			
ITEM	DESCRIÇÃO	STATUS	
A	RG com data de emissão	S	
B	CPF	S	
C	Carteira de registro ou identidade profissional	S	
D	Comprovante de endereço atualizado do profissional	S	
RESULT.	HABILITADO/NÃO HABILITADO		HABILITADO








10. Aberto o envelope, verificada a documentação apresentada, em relação à exigência do edital, conforme segue:

e-PROTOCOLO: 16.256.940-6		CNPJ: 25.293.169/0001-08		
Empresa: GERHARDT E CIPOLI ANESTESIOLOGIA S/S				
LOTE: 05 ANESTESIOLOGIA		ITEM: 01		
OBS				
HABILITAÇÃO JURÍDICA (9.2.1)				
ITEM	DESCRIÇÃO			STATUS
A	Ato Constitutivo			S
QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (9.2.2)				
ITEM	DESCRIÇÃO			STATUS
A	Certidão Negativa de Falência e Concordata e Recuperação Judicial			S
REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (9.2.3)				
ITEM	DESCRIÇÃO			STATUS
A	Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ			S
B	CND Tributos Federais e Contribuições Federais, emitida pela Receita Federal			N
C	CND Dívida Ativa da União, emitida pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional			S
D	CND Fazenda do Estado (Tributos Estaduais) onde for sediada a empresa.			S
E	CND Fazenda do Município onde for sediada a empresa.			S
F	CND Instituto Nacional de Seguridade Social(INSS)			S
G	CND FGTS, emitido pela Caixa Econômica Federal			S
H	Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT)			S
QUALIFICAÇÃO TÉCNICA JURÍDICA (9.2.4)				
A	Requerimento para Credenciamento (ANEXO I)			S
B	Declaração, se houver, de suspensão de encargos fiscais (IRRF, CSLL, COFINS, PIS/PASEP)			NA
E	Declaração de Regularidade (ANEXO II)			S
F	Dados Bancários – Banco do Brasil			S
G	Atestado de Responsabilidade Técnica junto ao CRM/PR			S
H	Certidão Negativa de Débitos CRM/PR			S
I	GMS			N
RES. LT.	HABILITADO/NÃO HABILITADO			NÃO HABILITADO
QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (9.2.4)				
	NOME	CRM PR	RQE	LOTE
	DANIEL EDUARDO CIPOLI	35853	20212 ANESTESIO	05
ITEM	DESCRIÇÃO			STATUS
C	Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço			S
D	Certificado de Especialidade ou Experiência de 02 anos			S
DOCUMENTAÇÃO CADASTRAL DO PROFISSIONAL (9.2.5)				
ITEM	DESCRIÇÃO			STATUS
A	RG com data de emissão			S
B	CPF			S
C	Carteira de registro ou identidade profissional			S
D	Comprovante de endereço atualizado do profissional			S
RES. LT.	HABILITADO/NÃO HABILITADO			HABILITADO
	NOME	CRM PR	RQE	LOTE
	ISABEL GERHARDT	35851	20235 ANESTESIO	05
ITEM	DESCRIÇÃO			STATUS
C	Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço			S
D	Certificado de Especialidade ou Experiência de 02 anos			S
DOCUMENTAÇÃO CADASTRAL DO PROFISSIONAL (9.2.5)				
ITEM	DESCRIÇÃO			STATUS
A	RG com data de emissão			S
B	CPF			S
C	Carteira de registro ou identidade profissional			S
D	Comprovante de endereço atualizado do profissional			S
RES. LT.	HABILITADO/NÃO HABILITADO			HABILITADO



11. Aberto o envelope, verificada a documentação apresentada, em relação à exigência do edital, conforme segue:

e-PROTOCOLO: 16.255.522-7		CNPJ: 29.639.539/0001-77		
Empresa: BELA INFANCIA SERVIÇOS MEDICOS E TREINAMENTO S/S LTDA				
LOTE: 01 PEDIATRIA		ITEM: 01 e 02		
22 DERMATOLOGIA		01		
OBS:				
HABILITAÇÃO JURÍDICA (9.2.1)				
ITEM	DESCRIÇÃO			STATUS
A	Ato Constitutivo			S
QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (9.2.2)				
ITEM	DESCRIÇÃO			STATUS
A	Certidão Negativa de Falência e Concordata e Recuperação Judicial			S
REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (9.2.3)				
ITEM	DESCRIÇÃO			STATUS
A	Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ			S
B	CND Tributos Federais e Contribuições Federais, emitida pela Receita Federal			S
C	CND Dívida Ativa da União, emitida pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional			S
D	CND Fazenda do Estado (Tributos Estaduais) onde for sediada a empresa.			S
E	CND Fazenda do Município onde for sediada a empresa.			S
F	CND Instituto Nacional de Seguridade Social(INSS)			S
G	CND FGTS, emitido pela Caixa Econômica Federal			S
H	Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT)			S
QUALIFICAÇÃO TÉCNICA JURÍDICA (9.2.4)				
A	Requerimento para Credenciamento (ANEXO I)			S
B	Declaração, se houver, de suspensão de encargos fiscais (IRRF, CSLL, COFINS, PIS/PASEP)			NA
E	Declaração de Regularidade (ANEXO II)			S
F	Dados Bancários – Banco do Brasil			S
G	Atestado de Responsabilidade Técnica junto ao CRM/PR			S
H	Certidão Negativa de Débitos CRM/PR			S
I	GMS			S
RESULT.	HABILITADO/NÃO HABILITADO			HABILITADO
QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (9.2.4)				
	NOME	CRM	RQE	LOTE ITEM
	SHERON LUISE COSTA DE CARVALHO	29725	18128 PEDIATRIA	01 22 01, 02 01
ITEM	DESCRIÇÃO			STATUS
C	Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço			S
D	Certificado de Especialidade ou Experiência de 02 anos			N
DOCUMENTAÇÃO CADASTRAL DO PROFISSIONAL (9.2.5)				
ITEM	DESCRIÇÃO			STATUS
A	RG com data de emissão			S
B	CPF			S
C	Carteira de registro ou identidade profissional			S
D	Comprovante de endereço atualizado do profissional			S
RESULT.	HABILITADO/NÃO HABILITADO			NÃO HABILITADO

OBS: Em relação ao LOTE 01 – PEDIATRIA Itens 01 e 02 a profissional está HABILITADA

Em relação ao LOTE 22 – DERMATOLOGIA Item 01 se faz necessário a entrega de comprovante de experiência de 02 anos.

12. Aberto o envelope, verificada a documentação apresentada, em relação à exigência do edital, conforme segue:

e-PROTOCOLO: 16.256.962-7		CNPJ: 28.624.036/0001-65	
Empresa: BACILA DE AMORIM E CANATO MEDICAS ASSOCIADAS S/S			
LOTE:		ITEM:	
OBS:			
HABILITAÇÃO JURÍDICA (9.2.1)			
ITEM	DESCRIÇÃO	STATUS	
A	Ato Constitutivo	S	
QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (9.2.2)			
ITEM	DESCRIÇÃO	STATUS	
A	Certidão Negativa de Falência e Concordata e Recuperação Judicial	S	
REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (9.2.3)			
ITEM	DESCRIÇÃO	STATUS	
A	Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ	S	
B	CND Tributos Federais e Contribuições Federais, emitida pela Receita Federal	S	
C	CND Dívida Ativa da União, emitida pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional	S	
D	CND Fazenda do Estado (Tributos Estaduais) onde for sediada a empresa.	S	
E	CND Fazenda do Município onde for sediada a empresa.	S	
F	CND Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS)	S	
G	CND FGTS, emitido pela Caixa Econômica Federal	S	
H	Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT)	N	
QUALIFICAÇÃO TÉCNICA JURÍDICA (9.2.4)			
A	Requerimento para Credenciamento (ANEXO I)	N	
B	Declaração, se houver, de suspensão de encargos fiscais (IRRF, CSLL, COFINS, PIS/PASEP)	NA	
E	Declaração de Regularidade (ANEXO II)	N	
F	Dados Bancários – Banco do Brasil	N	
G	Atestado de Responsabilidade Técnica junto ao CRM/PR	S	
H	Certidão Negativa de Débitos CRM/PR	S	
I	GMS	N	
RES. LT.	HABILITADO/NÃO HABILITADO		NÃO HABILITADO
QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL (9.2.4)			
	NOME	CRM PR	RQE
	MARIANA CANATO	31687	22728 PEDIATRIA
ITEM	DESCRIÇÃO	STATUS	
C	Diploma frente e verso do Profissional que prestará o serviço	S	
D	Certificado de Especialidade ou Experiência de 02 anos	S	
DOCUMENTAÇÃO CADASTRAL DO PROFISSIONAL (9.2.5)			
ITEM	DESCRIÇÃO	STATUS	
A	RG com data de emissão	S	
B	CPF	S	
C	Carteira de registro ou identidade profissional	S	
D	Comprovante de endereço atualizado do profissional	S	
RES. LT.	HABILITADO/NÃO HABILITADO		NÃO HABILITADO

OBS: Não apresentou ANEXOS I e II, portanto não identificado qual LOTE ESTÁ SENDO SOLICITADO, considerada NÃO HABILITADA.

Nada mais havendo a tratar, a Comissão de Credenciamento deu por encerrado o presente ato público e eu, Josilene Fernandes, na qualidade de membro da comissão, 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



JOSILENE FERNANDES
Membro da Comissão



REGIANE DECOL DE SOUZA
Diretora de Enfermagem - HIWM



SABRINA STRAPASSON
Membro da Comissão



Flavio Alcantara S. Salles
Diretor Técnico
Hospital Infantil Waldemar Monastier

FLAVIO ALCANTARA S SALLES
Diretor Técnico – HIWM
Membro da Comissão



KARINA CHIQUITTI
Membro de Apoio - HIWM