

**MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE****ESTADO DO PARANÁ**

Avenida Brasil, 1431 -centro- CEP 85.71-000

CNPJ 75.927.582/0001-55

E-mail: licitacao1@pmsas.pr.gov.br - Telefone: (46) 35638000**TERMO DE REFERÊNCIA****1- DESCRIÇÃO DO OBJETO:**

Credenciamento de Profissionais Fisioterapeuta, Auxiliar de saúde bucal e Técnica em enfermagem para suprir as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde do Município, conforme quantidades, especificações, exigências e condições estabelecidas no Chamamento Público 003/2023.

2- JUSTIFICATIVA

Justificamos a notória a necessidade de contratação de um profissional para atuar nas áreas de Fisioterapeuta, Auxiliar de saúde bucal e Técnica em enfermagem junto ao Município de Santo Antonio do Sudoeste, especialmente para atender as demandas da Secretaria Municipal Saúde,

A ausência deste profissional na Secretaria Municipal de Saúde pode causar prejuízo aos pacientes dessa municipalidade, uma vez que um profissional dessa área atende pessoas que realmente necessitam do acompanhamento desses profissionais.

3- RESPONSÁVEL PELO TERMO DE REFERÊNCIA

A confecção do presente Termo de Referência é de responsabilidade do servidor DARIELI BREMBATI, da Secretaria Municipal de Saúde, cujo contatos para esclarecimentos seguem:

E-mail: adm.saude@pmsas.pr.gov.br

Telefone: 46 3563 8002

4- CRITÉRIOS DE JULGAMENTO

Solicitamos o critério de julgamento POR INEXIGIBILIDADE, haja visto que a contratação é originada de uma convocação pública para contratação de serviços técnicos profissionais, os quais estão devidamente credenciados e classificados de acordo com o Chamamento Público 003/2023.

5- SOLICITAÇÃO DE PROSPECTO OU AMOSTRAS

- Não se aplica.

6- DOCUMENTAÇÃO TÉCNICA**DOCUMENTOS TÉCNICOS DA EMPRESA PARA HABILITAÇÃO:**

- Documentos elencados no credenciamento público.

DOCUMENTOS TÉCNICOS PARA ACEITAÇÃO DA PROPOSTA:

- Não se aplica.

7- PRAZO DE ENTREGA E VIGÊNCIA

Os serviços deverão ser prestados no **prazo máximo de 1 (um) dia**, de forma **MENSAL**, de acordo com o cronograma de atividades da Secretaria Municipal de Saúde.

Os serviços deverão ser prestados de acordo com as solicitações, pelo período de **12 (doze) meses**, que será sua vigência.

Os serviços serão recebidos provisoriamente pelo responsável pelo acompanhamento e fiscalização do contrato, para efeito de posterior verificação de sua conformidade com as especificações constantes no Termo de Referência e Proposta.

**MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE****ESTADO DO PARANÁ**

Avenida Brasil, 1431 –centro– CEP 85.71-000

CNPJ 75.927.582/0001-55

E-mail: licitacao1@pmsas.pr.gov.br – Telefone: (46) 35638000

As especificações técnicas dos produtos constantes neste termo de referência são apenas requisitos mínimos de qualidade indispensáveis para o fornecimento do serviço contratado, não apresentando qualquer menção a marcas específicas.

Item	Especificação do Serviço	Quant.	Und.	Valor Mensal
1	PROFISSIONAL AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL sendo 40 horas semanais, sendo os horários de atendimento das 07h30min às 11h30min, 13h00min as 17h00min e das 18h00min as 22h00min. O profissional deverá estar devidamente registrado no Conselho Regional de odontologia CRO e deve estar apto para realização de procedimentos odontológicos previstos na atenção básica.	03	12 meses	R\$ 1.816,73
2	PROFISSIONAL FISIOTERAPEUTA, para atender a Secretaria Municipal de Saúde na demanda dos pacientes acamados/domiciliados, bem como, na clínica de fisioterapia, carga horário de 20 (quarenta) horas/semanais, trabalhando conforme necessidade da Secretaria. Deverá utilizar obrigatoriamente os sistemas de informação do município. O profissional deverá estar devidamente registrado no Conselho Regional de fisioterapia CRF e deve estar apto para realização de procedimentos de fisioterapia previstos na atenção básica.	03	12 meses	R\$ 2.181,66
3	PROFISSIONAL DE TÉCNICO EM ENFERMAGEM para atendimento nos serviços de enfermagem na rede de atenção básica. Os serviços de técnico em enfermagem serão prestados de acordo com as unidades que estiverem com necessidade, sendo distribuídas em 40 horas semanais de jornada. O profissional deverá estar devidamente registrado no Conselho Regional de Enfermagem e estar apto para realização de procedimentos pertinentes as atribuições da profissão.	03	12 meses	R\$ 2.335,69

14- ANEXOS

Em anexo estão os documentos necessários para subsidiarem o processo licitatório para aquisição dos referidos produtos.

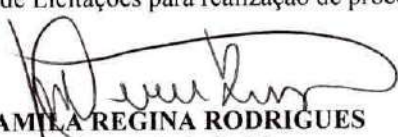
- Orçamento;
- Documentos pessoais, fiscais, trabalhistas e técnicos.

15- GESTÃO E AUTORIZAÇÃO

Estou ciente que fui indicado como **FISCAL** responsável pelos contratos oriundos deste presente Termo de Referência.


Fiscal: **DARIELI BREMBATI**

Este Termo de Referência é exclusivo da Secretaria de Saúde. Saliento que são de nossa total **RESPONSABILIDADE**, todas as informações fornecidas, tais como descritivo técnico e justificativa da real necessidade da aquisição dos itens mencionados, bem como a realização e conferência dos orçamentos. No qual as mesmas serão dispostas ao Departamento de Licitações para realização de processo licitatório.


CAMILA REGINA RODRIGUES
Secretária de Saúde


DARIELI BREMBATI
Responsável pelo Termo de Referência



Município de
SANTO ANTONIO
DO SUDOESTE

CHAMAMENTO PÚBLICO 03/2023

OBJETO:

Chamamento Público para credenciamento de Profissionais Fisioterapeuta, Auxiliar de saúde bucal e Técnica em enfermagem para suprir as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde do Município.

**MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE**

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Brasil, 1431 –centro– CEP 85.71-000

CNPJ 75.927.582/0001-55

E-mail: licitacao1@pmsas.pr.gov.br – Telefone: (46) 35638000**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2023****EXCLUSIVO PARA PESSOAS FÍSICAS**

O **MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE**, Estado do Paraná, inscrito no CNPJ sob n.º 75.927.582/0001-55, através da Secretaria de Administração, sediado à Avenida Brasil nº 1431 – centro – Santo Antonio do Sudoeste Paraná, por intermédio do Excelentíssimo Prefeito Municipal, Ricardo Antonio Ortina, torna pública a realização de processo de licitação, na forma de **CHAMAMENTO PÚBLICO**, para atender à solicitação da Secretaria Municipal de Saúde, objetivando o **Chamamento Público para credenciamento de Profissionais Fisioterapeuta, Auxiliar de saúde bucal e Técnica em enfermagem para suprir as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde do Município.**

DATA E HORA PARA CREDENCIAMENTO:**Início dia 07 de fevereiro de 2023 às 08h00min****Término dia 24 de fevereiro de 2023 às 17h00min****Local: PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE/PR****Endereço: AVENIDA BRASIL, 1431 – CENTRO****Protocolo: Protocolo do envelope de habilitação até data de término acima.****1. DO PROCESSO**

1.1. Ao presente processo não se aplicou o tratamento diferenciado e simplificado para microempresas e empresas de pequeno porte, por não ser vantajoso para a Administração pública, conforme disposto na Lei Complementar 123, de 14/12/2006, alterada pela Lei Complementar nº 147/2014, de 07/08/2014 - art. 49, inciso III, tendo em vista o edital prevê a contratação somente de pessoa física.

2. DO EMBASAMENTO LEGAL

2.1. O presente edital está embasado na Lei Federal n.º 8.666/1993, Lei Federal 8.745/1993, Lei Estadual 15.608/2007, Decreto Estadual 4.319/2020, Decreto Estadual nº. 6.543/2020, Decreto Municipal 3.608/2020 e Decreto Municipal 3.700/2020.

3. DO OBJETO

3.1. Constitui objeto deste **CHAMAMENTO PÚBLICO** o **Chamamento Público para Credenciamento de Profissionais Fisioterapeuta, Auxiliar de saúde bucal e Técnica em enfermagem para suprir as necessidades da Secretaria de Saúde do Município.**

3.2. Edital e seus anexos poderão ser obtidos através da internet pelo endereço eletrônico: www.pmsas.pr.gov.br.

3.3. As informações administrativas e técnicas relativas a este Edital poderão ser obtidas junto ao Setor de Licitações pelo telefone nº (046) 3563-8000 e pelo e-mail: licitacao1@pmsas.pr.gov.br.

3.4. O presente credenciamento está disposto conforme segue:

**MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE****ESTADO DO PARANÁ**

Avenida Brasil, 1431 –centro– CEP 85.71-000

CNPJ 75.927.582/0001-55

E-mail: licitacao1@pmsas.pr.gov.br – Telefone: (46) 35638000

Item	Especificação do Serviço	Quant.	Und.	Valor Mensal
1	PROFISSIONAL AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL sendo 40 horas semanais, sendo os horários de atendimento das 07h30min às 11h30min, 13h00min as 17h00min e das 18h00min as 22h00min. O profissional deverá estar devidamente registrado no Conselho Regional de odontologia CRO e deve estar apto para realização de procedimentos odontológicos previstos na atenção básica.	03	12 meses	R\$ 1.816,73
2	PROFISSIONAL FISIOTERAPEUTA, para atender a Secretaria Municipal de Saúde na demanda dos pacientes acamados/domiciliados, bem como, na clínica de fisioterapia, carga horário de 20 (vinte) horas/semanais, trabalhando conforme necessidade da Secretaria. Deverá utilizar obrigatoriamente os sistemas de informação do município. O profissional deverá estar devidamente registrado no Conselho Regional de fisioterapia CRF e deve estar apto para realização de procedimentos de fisioterapia previstos na atenção básica.	03	12 meses	R\$ 2.181,66
3	PROFISSIONAL DE TÉCNICO EM ENFERMAGEM para atendimento nos serviços de enfermagem na rede de atenção básica. Os serviços de técnico em enfermagem serão prestados de acordo com as unidades que estiverem com necessidade, sendo distribuídas em 40 horas semanais de jornada. O profissional deverá estar devidamente registrado no Conselho Regional de Enfermagem e estar apto para realização de procedimentos pertinentes as atribuições da profissão.	03	12 meses	R\$ 2.335,69

3.5. O valor máximo estimado para os serviços objeto deste edital é de **R\$ 228.026,88 (Duzentos e vinte e oito mil, vinte e seis reais com oitenta e oito centavos)**, para credenciamento de Profissionais Fisioterapeuta, Auxiliar de saúde bucal e Técnica em enfermagem para suprir as necessidades da Secretaria de Saúde do Município.

3.6. O valor estimado no item anterior não implica em nenhuma previsão de crédito em favor dos Contratados, que só farão jus aos valores correspondentes aos serviços efetivamente prestados, desde que autorizados e aprovados pelas Secretaria de Saúde, nos termos do Contrato.

4. DO ACESSO

4.1. O acesso ao credenciamento é livre para todas as pessoas físicas, profissionais consistentes em psicólogos e fonoaudiólogo, a qualquer tempo a partir da data de publicação deste edital.

4.2. Dos inscritos que se apresentarem a qualquer tempo, a abertura dos envelopes dar-se-á em data e horário que serão comunicados mediante convocação através de publicação no Órgão de Imprensa Oficial do Município e no endereço eletrônico www.pmsas.pr.gov.br, com no mínimo 24 (vinte e quatro) horas de antecedência.

4.3. Os envelopes recebidos serão abertos na sala de reuniões do setor de licitações da Secretaria Municipal da Administração, do município de Santo Antonio do Sudoeste/PR, pela Comissão Permanente de Licitações e membros da Secretaria de Saúde no dia 24 de fevereiro de 2023.

5. DA INSCRIÇÃO

5.1. Os interessados deverão se inscrever apresentando os documentos elencados no item 8 do presente edital, em via original ou por qualquer processo de cópia, devendo, neste último caso, serem autenticadas por tabelião ou apresentadas com os respectivos originais, para autenticação por servidor deste Município.

5.2. Os interessados deverão entregar o Envelope no Departamento de Licitações do Município na sede da Prefeitura Municipal de Santo Antonio do Sudoeste/PR, localizada na Avenida Brasil, 1431, centro.

5.3. A abertura dos envelopes dar-se-á da forma prevista no item 4.

6. DA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO

**MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE****ESTADO DO PARANÁ**

Avenida Brasil, 1431 –centro– CEP 85.71-000

CNPJ 75.927.582/0001-55

E-mail: licitacao1@pmsas.pr.gov.br – Telefone: (46) 35638000

6.1. Poderão participar do presente Chamamento Público todos os interessados profissionais da área pertinente ao objeto e que preencham as condições exigidas neste edital.

6.2. Estarão impedidos de participar de qualquer fase do processo, os proponentes que se enquadrem em uma ou mais das situações a seguir:

6.2.1. Proponente declarado inidôneo para licitar junto a qualquer órgão ou entidade da Administração Direta ou Indireta no âmbito Federal, Estadual e Municipal, sob pena de incidir no previsto no parágrafo único do art. 97 da Lei nº 8.666/93 e suas alterações;

6.2.2. Estejam em situação irregular perante as Fazendas: Federal, Estadual, Municipal, INSS e Justiça do Trabalho;

7. DA IMPUGNAÇÃO AO ATO CONVOCATÓRIO

7.1. As impugnações aos termos do presente edital deverão obedecer aos critérios do artigo 41, da Lei nº 8.666/93.

8. DA HABILITAÇÃO

8.1. Os interessados no credenciamento deverão apresentar os documentos abaixo relacionados:

8.1.1. Ofício de apresentação, conforme modelo ANEXO II, contendo: nome, endereço completo, CPF, telefone e e-mail da proponente, com a respectiva assinatura e declarações.

8.1.2. Comprovante de regularidade do proponente perante a Fazenda Municipal do seu domicílio.

8.1.3. Comprovante de regularidade do proponente perante a Fazenda Estadual do seu domicílio.

8.1.4. Certidão negativa de débitos relativos aos tributos Federais e à dívida ativa da união que abrange inclusive a regularidade relativa à Seguridade Social (INSS).

8.1.5. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT.

8.1.6. Declaração de Idoneidade, conforme modelo ANEXO III.

8.1.7. Cópia da comprovação da inscrição no Conselho de Classe da categoria.

8.1.8. Cópia da carteirinha no Conselho de Classe da categoria.

8.1.9. Cópia dos documentos de RG e CPF, sendo aceito cópia da carteira de motorista;

8.1.10. Cópia do comprovante da inscrição no PIS/PASEP.

8.1.11. “Currículo vitae” contendo os dados pessoais, a trajetória educacional e a experiência profissional, de acordo com o ANEXO IV.

8.2. O CURRICULUM VITAE DEVERÁ SER ELABORADO EXATAMENTE COMO O ANEXO IV.

8.3. Será considerado pela Comissão o prazo de validade de 90(noventa) dias, contados da data da respectiva emissão, para as certidões nas quais o mesmo não constar.

8.4. Todos os documentos deverão ser apresentados, **preferencialmente na ordem solicitada no edital**, e estar dentro dos respectivos prazos de validade e poderão ser apresentados em original ou por qualquer processo de cópia autenticada, legalmente reconhecida, desde que legíveis.

**MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE****ESTADO DO PARANÁ**

Avenida Brasil, 1431 –centro– CEP 85.71-000

CNPJ 75.927.582/0001-55

E-mail: licitacao1@pmsas.pr.gov.br – Telefone: (46) 35638000

8.4.1. Das Certidões Negativas extraídas da Internet, a Comissão de Licitação poderá, em caso de dúvida, comprovar sua autenticidade através de consulta ao site correspondente.

8.5. No caso de existirem, dentro do envelope, cópia(s) de documento(s) sem autenticação, a Comissão de Licitação exigirá apresentação dos originais na própria sessão para autenticação, não excendo o horário final estabelecido neste edital.

8.6. A apresentação dos documentos especificados no item 8.1 em desconformidade com o disposto no edital ou com os modelos descritos nos respectivos anexos, será fundamento para inabilitação do proponente.

9. DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DO ENVELOPE DE HABILITAÇÃO

9.1. O envelope contendo documentos de habilitação, deverá ser entregue no local indicado no item 5 deste Edital, devidamente fechado, constando da face os seguintes dizeres:

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2023
DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO
PROONENTE:
CPF/MF:
DATA:

9.2. Caso o proponente encaminhe um representante para acompanhar o procedimento licitatório, deverá formalizar carta de Credenciamento, conforme **ANEXO I**, comprovando os poderes de quem o credenciou, a qual deverá ser entregue à Comissão, separadamente, por ocasião do início da Sessão de Julgamento.

10. DA ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO

10.1. A análise dos documentos apresentados para a inscrição no credenciamento será feita pela Comissão Permanente de Licitações, promovendo-se a desclassificação das proponentes que apresentarem propostas desconformes ou incompatíveis.

11. DOS CRITÉRIOS DE JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO

11.1. Serão credenciados os proponentes que atenderem as exigências estipuladas neste edital e mediante de comprovação de habilitação dos documentos elencados no item 8 deste.

11.2. A classificação estará condicionada aos seguintes critérios estabelecidos nesta ordem:

11.2.1. Tempo de experiência profissional do interessado contabilizado em meses.

11.2.2. Idade do profissional interessado.

11.2.3. Prova de Títulos.

11.2.4. Sorteio.

11.3. A comprovação da experiência profissional dar-se-á através da análise do “curriculum vitae” onde o interessado informará a data de início e final em cada emprego.

11.3.1. Somente serão considerados os períodos de atividade profissional em que o interessado já possuía a Inscrição no Conselho de Classe da Categoria.

11.3.2. Somente serão considerados as experiências de atividade profissional em que o interessado exerceu função pretendida.

11.4. O processo de classificação dar-se-á contabilizando o número de meses em que o interessado realizou a atividade profissional, sendo que a ordem se dará de forma decrescente, ou seja, do maior período para o menor. Havendo empate, o segundo critério a ser utilizado será o de idade, sendo a ordem decrescente, ou seja, do mais velho para o mais novo. Mantendo-se o empate

**MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE****ESTADO DO PARANÁ**

Avenida Brasil, 1431 –centro– CEP 85.71-000

CNPJ 75.927.582/0001-55

E-mail: licitacao1@pmsas.pr.gov.br – Telefone: (46) 35638000

será levado em conta a Prova de Títulos dos interessadsos na seguinte ordem, Doutorado, Mestrado, Pós-Graduação e Graduação. Persistindo o empate será realizado sorteio, para determinar o primeiro classificado entre os interessados empatados.

11.4.1. Somente serão considerados um título para cada nível de graduação.

11.4.2. Somente serão considerados títulos na área pertinente ao profissional.

11.4.3. O interessado devem lembrar que declararão no Anexo II deste edital que as informações prestadas nesse processo são verdadeiras e que possuem ciência de que, por eventuais inconsistências, estarão sujeitos(as) às penas previstas no Art. 299 do Código Penal.

12. DA PUBLICAÇÃO

12.1. A publicação do resultado do credenciamento será publicado no Diário Oficial da Associação dos Municípios do Paraná e no endereço eletrônico www.pmsas.pr.gov.br.

13. DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS

13.1. Aos credenciados é assegurado o direito de interposição de Recurso, nos termos do art. 109 da Lei nº. 8666/93, o qual será recebido e processado nos termos ali estabelecidos;

13.2. O recurso limitar-se-á a questões de habilitação, considerando, exclusivamente, a documentação apresentada no ato do credenciamento, não sendo considerado documento anexado em fase de recurso;

13.3. O recurso deverá ser protocolado junto ao SETOR DE PROTOCOLO, na sede da Prefeitura Municipal, Avenida Brasil, 1431, centro, neste município, à Comissão de Licitação, ficando estabelecido prazo de até 05 (cinco) dias úteis para reconsiderá-lo ou encaminhá-lo para análise do Gestor, que terá igual prazo para análise e decisão;

13.4. Somente o responsável legal do interessado poderá interpor recursos;

13.5. Não serão aceitos recursos por via postal, fax ou correio eletrônico, nem fora dos padrões e prazos estabelecidos neste Edital;

13.6. Somente serão conhecidos os recursos tempestivos, motivados e não protelatórios;

13.7. Não serão admitidos mais de um recurso do interessado versando sobre o mesmo motivo de contestação;

13.8. E, decidido em todas as instâncias administrativas sobre os recursos interpostos, o resultado final do processo de credenciamento será divulgado por meio de Termo de Homologação pelo Município.

14. DA ASSINATURA DO CONTRATO

14.1. Homologado o objeto do presente Chamamento, através de processo de inexigibilidade de licitação, o MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE/PR, convocará os adjudicatários para assinarem o termo de contrato em até 05 (cinco) dias úteis, após a homologação da inexigibilidade, sob pena de decair do seu direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas no art. 81 da Lei no 8.666/93.

15. DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

15.1. Os serviços deverão ser prestados a partir da celebração do termo contratual em conformidade ao estipulado neste edital.

15.2. Os proponentes credenciados durante a execução do objeto deste Chamamento deverão atender aos seguintes requisitos:



MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Brasil, 1431 –centro– CEP 85.71-000

CNPJ 75.927.582/0001-55

E-mail: licitacao1@pmsas.pr.gov.br – Telefone: (46) 35638000

15.3. Prestar os serviços nos locais indicados pelo Município de Santo Antonio do Sudoeste/PR, de acordo com a proposta apresentada, nos horários determinados pela Secretaria de Saúde.

15.3.1. Atender os pacientes e público em geral com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação de serviços.

15.3.2. Respeitar a decisão dos pacientes e público em geral ao consentir ou recusar prestação dos Serviços, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação Legal.

15.3.3. Responsabiliza-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier causar aos pacientes e público em geral.

15.4. São ainda obrigações dos credenciados:

15.4.1. Manter, durante todo o contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento.

15.4.2. Apresentar e atualizar certidões ou qualquer outro documento sempre que solicitado pelo Município.

15.4.3. Não ceder ou transferir para terceiros a execução.

15.4.4. Comunicar ao Contratante qualquer irregularidade de que tenha conhecimento.

15.4.5. Registrar a presença através do sistema de ponto biométrico.

15.4.6. Comunicar com 15(quinze) dias de antecedência seu desligamento, sob pena de aplicação de multa de 10% sobre o valor contratado.

16. DO GERENCIAMENTO DOS SERVIÇOS

16.1. Caberá ao Gestor Municipal da Saúde o gerenciamento do local onde serão prestados os serviços pelos credenciados, observando todas as condições dispostas neste edital.

17. DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

17.1. A vigência do contrato será de até 12 (doze) meses após a data da celebração do contrato.

18. DO ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO

18.1. A Secretaria Municipal de Saúde realizará o acompanhamento da execução dos serviços credenciados por meio de auditorias, comunicações escritas, visitas e outras atividades correlatas, sob responsabilidade do fiscal designado para acompanhamento do contrato e as ocorrências deverão ser registradas em relatórios anexados ao processo do credenciado.

18.2. O controle da jornada de trabalho do(a) CONTRATADO(A) deverá ser feito através de registro no ponto biométrico.

18.3. O MUNICÍPIO deverá proporcionar todas as facilidades para que o(a) CONTRATADO(A) possa desempenhar seu serviço dentro das normas deste termo contratual, comunicar ao(a) CONTRATADO(A) quaisquer irregularidades observadas na execução dos serviços e aplicar as sanções administrativas quando se fizerem necessárias.

19. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

19.1. As despesas com a execução deste edital correrão a conta de RECURSOS VINCULADOS À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE e estão previstas na seguinte dotação orçamentária:

Dotações					
Exercício da despesa	Conta da despesa	Funcional programática	Fonte de recurso	Natureza da despesa	Grupo da fonte
2023	2840	08.001.10.301.1001.2040	303	3.3.90.36.00.00	Do Exercício

**MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE****ESTADO DO PARANÁ**

Avenida Brasil, 1431 –centro– CEP 85.71-000

CNPJ 75.927.582/0001-55

E-mail: licitacao1@pmsas.pr.gov.br – Telefone: (46) 35638000**20. DO PAGAMENTO**

20.1. O pagamento do valor acordado para execução dos serviços será realizado até o **10º dia útil do mês subsequente ao mês da prestação dos serviços**, por meio de nota fiscal acompanhada da folha ponto do(a) CONTRATADO(A), através de transferência eletrônica para a conta bancária do(a) CONTRATADO(A) indicada pelo(a) mesmo(a).

20.2. O faturamento mensal da prestação dos serviços deverá ocorrer de acordo com o registro no controle de frequência através do ponto biométrico.

20.3. O Município efetuará o desconto dos impostos do valor contratado, conforme legislação vigente.

21. DA INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

21.1. Estando o proponente apto à contratação, o processo será encaminhado a Procuradoria Geral do Município, que verificará a regularidade do procedimento, visando a realização do processo de inexigibilidade de licitação, tomando-se por base o “*caput*” do artigo 25 da Lei de Licitações.

22. DA RECISÃO

22.1. Ocorrendo motivo que justifique, atendido em especial o interesse do CONTRATANTE, o presente contrato poderá ser rescindido unilateralmente nos moldes da Lei n.º 8.666/93, pelo CONTRATANTE a qualquer momento, mediante notificação para imediata suspensão dos serviços.

22.2. O (A) CONTRATADO(A) poderá a qualquer tempo denunciar o ajuste, bastando, para tanto, notificar previamente a Administração, com antecedência de 15 (quinze) dias, sob pena de aplicação de multa de 10% sobre o valor contratado.

23. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

23.1. Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, o Município de Santo Antonio do Sudoeste, garantida a prévia defesa, aplicar aos cadastrados as sanções previstas no art. 87 da Lei n.º 8.666/93.

24. DAS PENALIDADES

24.1. O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas ou o cumprimento em desacordo com o pactuado acarretará ao CREDENCIADO as penalidades previstas no art. 87 da lei 8.666/93 e alterações, conforme a gravidade da infração e independentemente da incidência de multa e sem prejuízo do descredenciamento.

25. DA MULTA

25.1. O MUNICÍPIO no uso das prerrogativas que lhe confere o inciso IV, do artigo 58 e artigo 87, inciso II, da Lei 8.666/963, aplicará multa ao contratado:

25.1.1. Multa de até 5% (cinco por cento) sobre o valor estimado para o contrato, pela inexecução total ou parcial dos serviços.

25.1.2. Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor estimado para o contrato, pelo descumprimento da comunicação prévia do seu desligamento à Administração, com antecedência de 15 (quinze) dias.

26. DOS CASOS OMISSOS

26.1. Os casos omissos serão resolvidos à luz da Lei n.º 8.666/93 e dos princípios gerais de direito.

27. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

**MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE**

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Brasil, 1431 - Centro - CEP 85.71-000

CNPJ 75.927.582/0001-55

E-mail: licitacao1@pmsas.pr.gov.br - Telefone: (46) 35638000**RICARDO ANTONIO ORTINA**

Prefeito Municipal

**ANEXO I
MODELO DO OFÍCIO DE APRESENTAÇÃO****Ao****Município de Santo Antonio do Sudoeste/PR
Comissão de Licitações**

IDENTIFICAÇÃO DA PROPONENTE	
Nome completo:	
CPF/MF:	
Endereço:	Rua: Número: Bairro: CEP: Cidade/Estado:
E-mail:	
Telefone:	
Número PIS/PASEP:	
Número Inscrição do Conselho de Classe:	

Referente: Edital CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 008/2023

Prezados Senhores

Apresento e submeto à apreciação de Vossas Senhorias, a especificação dos serviços que temos a oferecer.

Item	Código	Descrição	Unidade	Quantidade Anual Estimada	Valor Unitário R\$	Valor Total
01			Horas			

Declaro também que as informações prestadas nesse processo são verdadeiras e que tenho ciência de que, por eventuais inconsistências, estarei sujeito(a) às penas previstas no Art. 299 do Código Penal.

Atenciosamente.

(Nome, CPF, RG e assinatura)

**MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE**

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Brasil, 1431 –centro– CEP 85.71-000

CNPJ 75.927.582/0001-55

E-mail: licitacao1@pmsas.pr.gov.br – Telefone: (46) 35638000**ANEXO I****MODELO CARTA DE CREDENCIAMENTO****Ao****Município de Santo Antonio do Sudoeste/PR****Comissão de Licitações****Chamamento Público n.º 03/2023**

O(A) Senhor(a)..... estabelecido(a)..... inscrito(a) no CPF/MF n.º....., através do presente, credencia o(a) Senhor(a)....., portador(a) da cédula de identidade n.º..... e do CPF n.º..... a participar do Chamamento Público n.º 03/2023, na qualidade de Responsável Legal, outorgando-lhe plenos poderes para pronunciar-se em nome da, bem como formular propostas, lances e praticar todos os demais atos inerentes ao certame.

_____, em _____ de _____ de 2023.

Nome:

CPF:

RG:

**MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE**

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Brasil, 1431 –centro– CEP 85.71-000

CNPJ 75.927.582/0001-55

E-mail: licitacao1@pmsas.pr.gov.br – Telefone: (46) 35638000

ANEXO II
MODELO DO OFÍCIO DE APRESENTAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DA PROPONENTE	
Nome completo:	
CPF/MF:	
Endereço:	Rua: Número: Bairro: CEP: Cidade/Estado:
E-mail:	
Telefone:	
Número PIS/PASEP:	
Número Inscrição do Conselho de Classe:	

Ao
Município de Santo Antonio do Sudoeste/PR
Comissão de Licitações
Chamamento Público nº 03/2023.

Prezados Senhores

Apresento e submeto à apreciação de Vossas Senhorias, proposta para prestação de serviços:

Item	Especificação do Serviço	Valor Mensal
1	PROFISSIONAL AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL sendo 40 horas semanais, sendo os horários de atendimento das 07h30min às 11h30min, 13h00min às 17h00min e das 18h00min às 22h00min. O profissional deverá estar devidamente registrado no Conselho Regional de odontologia CRO e deve estar apto para realização de procedimentos odontológicos previstos na atenção básica.	R\$ 1.816,73
2	PROFISSIONAL FISIOTERAPEUTA, para atender a Secretaria Municipal de Saúde na demanda dos pacientes acamados/domiciliados, bem como, na clínica de fisioterapia, carga horário de 20 (vinte) horas/semanais, trabalhando conforme necessidade da Secretaria. Deverá utilizar obrigatoriamente os sistemas de informação do município. O profissional deverá estar devidamente registrado no Conselho Regional de fisioterapia CRF e deve estar apto para realização de procedimentos de fisioterapia previstos na atenção básica.	R\$ 2.181,66
3	PROFISSIONAL DE TÉCNICO EM ENFERMAGEM para atendimento nos serviços de enfermagem na rede de atenção básica. Os serviços de técnico em enfermagem serão prestados de acordo com as unidades que estiverem com necessidade, sendo distribuídas em 40 horas semanais de jornada. O profissional deverá estar devidamente registrado no Conselho Regional de Enfermagem e estar apto para realização de procedimentos pertinentes as atribuições da profissão.	R\$ 2.335,69

Declaro que tenho ciência de que a contratação está condicionada à análise do “curriculum vitae” e do horário de disponibilidade para prestação dos serviços conforme tabela acima.

Declaro também que as informações prestadas nesse processo são verdadeiras e que tenho ciência de que, por eventuais inconsistências, estarei sujeito(a) às penas previstas no Art. 299 do Código Penal.

Atenciosamente.



MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Brasil, 1431 –centro– CEP 85.71-000

CNPJ 75.927.582/0001-55

E-mail: licitacao1@pmsas.pr.gov.br – Telefone: (46) 35638000

Nome:

CPF:

RG:

ANEXO III

MODELO DA DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

Ao

Município de Santo Antonio do Sudoeste/PR

Comissão de Licitações

Chamamento Público nº 03/2023.

Declaro para os fins de direito, na qualidade de Proponente do Chamamento Público, sob nº 03/2023, instaurado pelo Município de Santo Antonio do Sudoeste/PR, que:

- 1) não fui declarado(a) inidôneo(a) para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas e sob as penas da lei;
- 2) que até a presente data inexistem fatos impeditivos para a minha habilitação e eventual contratação e que estou ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

_____, em _____ de _____ de 2023.

Nome:

CPF:

RG:

**MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE**

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Brasil, 1431 –centro– CEP 85.71-000

CNPJ 75.927.582/0001-55

E-mail: licitacao1@pmsas.pr.gov.br – Telefone: (46) 35638000**ANEXO IV
CURRICULUM VITAE****NOME DO INTERESSADO**

Data de Nascimento
 Nacionalidade, Estado Civil, Idade
 Endereço (Rua, nº, bairro)
 Município
 Telefone, E-mail

FORMAÇÃO ACADÊMICA

- Graduação (*Ensino superior, Instituição que realizou e ano da graduação com cópia do diploma ou certificado*)
- Pós-Graduação (*Especialização, Instituição que realizou e ano da graduação, caso houver, com cópia do diploma ou certificado*)
- Mestrado (*Especialização, Instituição que realizou e ano da graduação, caso houver, com cópia do diploma ou certificado*)
- Doutorado (*Especialização, Instituição que realizou e ano da graduação, caso houver, com cópia do diploma ou certificado*)

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Local	Mês de Início	Mês de Término
(Exemplo: Prefeitura de Santo Antonio do Sudoeste)	Outubro/2017	Dezembro/2020
(Exemplo: Hospital Nossa Senhora de Lourdes)	Julho/2005	Até o momento

Declaro que as informações prestadas nesse processo são verdadeiras e que tenho ciência de que, por eventuais inconsistências, estarei sujeito(a) às penas previstas no Art. 299 do Código Penal.

_____, em _____ de _____ de 2023.

(Nome, CPF, RG e assinatura)



MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Brasil, 1431 –centro– CEP 85.71-000

CNPJ 75.927.582/0001-55

E-mail: licitacao1@pmsas.pr.gov.br – Telefone: (46) 35638000

ANEXO V MINUTA DE CONTRATO

Contrato de prestação de serviços nº XX/2023, que entre si celebram de um lado o MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE e de outro lado XXXXX

Pelo presente instrumento particular que firma de um lado, o MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE, estado do Paraná, com sede na Avenida Brasil, 1431, centro, CEP – 85.710-000, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 75.927.582/0001-55, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, senhor RICARDO ANTONIO ORTINA e abaixo assinado, doravante designado CONTRATANTE e de outro **XXXXXX**, inscrita no CPF sob o nº XXXXX, sediado na cidade de XXXXX, doravante designada CONTRATADA, estando as partes sujeitas as normas da Lei 8.666/93 e suas alterações subsequentes, ajustam o presente contrato em decorrência da licitação realizada através do **PROCESSO DE INEXIGIBILIDADE Nº XXX/2023**, resultante do **CHAMAMENTO PÚBLICO 03/2023**, mediante as seguintes cláusulas e condições.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Contratação de Profissionais Fisioterapeuta, Auxiliar de saúde bucal e Técnica em enfermagem para suprir as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde do Município, sendo:

Item	Especificação do Serviço	Quant.	Und.	Valor Mensal
1				
2				
3				

CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR CONTRATUAL

O preço ajustado para a prestação do serviço contratado e ao qual o CONTRATANTE se obriga a adimplir e a CONTRATADA concorda em receber é de R\$ XXXXX

CLÁUSULA TERCEIRA - DO PROCESSO DE INEXIGIBILIDADE

As partes acima identificadas têm, entre si, justas e acertadas o presente Contrato Administrativo de credenciamento para a prestação de serviços de XXXXX, após a homologação do PROCESSO DE INEXIGIBILIDADE N.º XXX/2023, pelas condições do Edital de Chamamento nº 003/2023 e seus anexos e pelas cláusulas a seguir expressas, definidoras dos direitos, obrigações e responsabilidades das partes.

CLÁUSULA QUARTA - DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

Os serviços deverão ser prestados por 12 (Dose) meses, a partir da celebração do presente termo e até o final da vigência do contrato.

PARÁGRAFO ÚNICO - O(A) CONTRATADO(A) deverá atender aos seguintes requisitos:

1. O(A) CONTRATADO(A) durante a execução do contrato deverão atender aos seguintes requisitos:
 - 1.1. Prestar os serviços nos locais indicados pelo Município de Santo Antonio do Sudoeste/PR, de acordo com a proposta apresentada, nos horários determinados pela Secretaria Municipal da XXXXXXX.
 - 1.2. Atender os pacientes e público em geral com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação de serviços.
 - 1.3. Respeitar a decisão do paciente e público em geral ao consentir ou recusar prestação de Serviços, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação Legal.
 - 1.4. Responsabiliza-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier causar aos pacientes.
2. São ainda obrigações do(a) CONTRATADO(A):
 - 2.1. Manter, durante todo o contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento.
 - 2.2. Apresentar e atualizar certidões ou qualquer outro documento sempre que solicitado pelo Município de Santo Antonio do Sudoeste.
 - 2.3. Não ceder ou transferir para terceiros a execução.
 - 2.4. Comunicar ao CONTRATANTE qualquer irregularidade de que tenha conhecimento.
 - 2.5. Registrar a presença através do sistema de ponto biométrico.
 - 2.6. Comunicar com 15(quinze) dias de antecedência seu desligamento.

CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

A vigência do contrato será até 12 (doze) meses após a celebração do presente contrato.

CLÁUSULA SEXTA - DO ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO

O Município através da Secretaria Municipal de xxxxxxx, realizará o acompanhamento da execução dos serviços credenciados por meio de auditorias, comunicações escritas, visitas e outras atividades correlatas, sob responsabilidade do



MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Brasil, 1431 –centro– CEP 85.71-000

CNPJ 75.927.582/0001-55

E-mail: licitacao1@pmsas.pr.gov.br – Telefone: (46) 35638000

fiscal designado para acompanhamento do contrato e as ocorrências deverão ser registradas em relatórios anexados ao processo do credenciado.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - O controle da jornada de trabalho do(a) CONTRATADO(A), deverá ser feita através de registro no ponto biométrico.

PARÁGRAFO SEGUNDO - O CONTRATANTE deverá proporcionar todas as facilidades para que a CONTRATADA possa desempenhar seu serviço dentro das normas deste termo contratual; comunicar à CONTRATADA quaisquer irregularidades observadas na execução dos serviços e aplicar as sanções administrativas quando se fizerem necessárias.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas com a execução deste contrato correrão a conta de RECURSOS VINCULADOS A SECRETARIA DE SAÚDE e estão previstas na seguinte dotação orçamentária:

Dotações					
Exercício da despesa	Conta da despesa	Funcional programática	Fonte de recurso	Natureza da despesa	Grupo da fonte
2023	2840	08.001.10.301.1001.2040	303	3.3.90.36.00.00	Do Exercício

CLÁUSULA OITAVA - DO PAGAMENTO

O pagamento do valor acordado para execução dos serviços será realizado até o **10º dia útil do mês subsequente ao mês da prestação dos serviços**, por meio de nota fiscal acompanhada da folha ponto do(a) CONTRATADO(A), através de transferência eletrônica para a conta bancária do(a) CONTRATADO(A) indicada pelo(a) mesmo(a).

PARÁGRAFO PRIMEIRO - O faturamento mensal da prestação dos serviços deverá ocorrer de acordo com o registro no controle de frequência através do ponto biométrico.

PARÁGRAFO SEGUNDO - O Município efetuará o desconto dos impostos do valor contratado, conforme legislação vigente.

CLÁUSULA NONA - DA RESCISÃO

Ocorrendo motivo que justifique, atendido em especial o interesse do CONTRATANTE, o presente contrato poderá ser rescindido unilateralmente nos moldes da Lei n.º 8.666/93, pelo CONTRATANTE a qualquer momento, mediante notificação para imediata suspensão dos serviços.

PARÁGRAFO ÚNICO - O (A) CONTRATADO(A) poderá a qualquer tempo denunciar o ajuste, bastando, para tanto, notificar previamente a Administração, com antecedência de 15 (quinze) dias, sob pena de aplicação de multa de 10% sobre o valor contratado.

CLÁUSULA DÉCIMA - SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, o Município de Santo Antonio do Sudoeste, garantida a prévia defesa, aplicar aos cadastrados as sanções previstas no art. 87 da Lei n.º 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS PENALIDADES

O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas ou o cumprimento em desacordo com o pactuado acarretará ao(a) CONTRATADO(A) as penalidades previstas no art. 87 da lei 8.666/93 e alterações, conforme a gravidade da infração e independentemente da incidência de multa e sem prejuízo do descredenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA MULTA

O(A) CONTRATADO(A), no uso das prerrogativas que lhe confere o inciso IV, do artigo 58 e artigo 87, inciso II, da Lei 8.666/93, aplicará multa:

- Multa de até 5% (cinco por cento) sobre o valor estimado para o contrato, pela inexecução total ou parcial dos serviços.
- Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor estimado para o contrato, pelo descumprimento da comunicação prévia do seu desligamento à Administração, com antecedência de 15 (quinze) dias.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - CASOS OMISSOS

Os casos omissos serão resolvidos à luz da Lei n.º 8.666/93 e dos princípios gerais de direito.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DAS ALTERAÇÕES

Qualquer alteração do presente CONTRATO será objeto de Termo Aditivo, na forma da legislação referentes a licitação e contratos administrativos.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA FISCALIZAÇÃO

A fiscalização do contrato será efetuada pela Secretária Municipal de xxxx, Senhora XXXXX, inscrito no CPF/MF sob o nº XXXXX portador do RG nº XXXXX.

A fiscalização e o acompanhamento da execução do contrato, será efetuada pelas servidoras XXXXX, CPF nº XXXXX, e XXXXX, CPF nº XXXXX, ambas servidoras da Secretaria Municipal de xxxxxxxx, telefone (46)3563-8000.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA FRAUDE E DA CORRUPÇÃO

As partes declaram conhecer as normas de prevenção à corrupção previstas na legislação brasileira, dentre elas, a Lei de Improbidade Administrativa (Lei Federal nº 8.429/1992), a Lei Federal nº 12.846/2013 e seus regulamentos, se comprometem que para a execução deste contrato nenhuma das partes poderá oferecer, dar ou se comprometer a dar, a quem quer que seja, aceitar ou se comprometer a aceitar, de quem quer que seja, tanto por conta própria quanto por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou benefícios indevidos de

**MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE****ESTADO DO PARANÁ**

Avenida Brasil, 1431 –centro– CEP 85.71-000

CNPJ 75.927.582/0001-55

E-mail: licitacao1@pmsas.pr.gov.br – Telefone: (46) 35638000

qualquer espécie, de modo fraudulento que constituam prática ilegal ou de corrupção, bem como de manipular ou fraudar o equilíbrio econômico financeiro do presente contrato, seja de forma direta ou indireta quanto ao objeto deste contrato, devendo garantir, ainda que seus prepostos, administradores e colaboradores ajam da mesma forma.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DO FORO

As partes elegem o Foro do Município de Santo Antonio do Sudoeste/PR, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimir questões oriundas do presente CONTRATO que não puder ser resolvidas pelas partes e pelo Conselho de Saúde.

E, por estarem as partes justas e contratadas, firmam o presente termo em três (03) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de duas (2) testemunhas, abaixo assinados.

Santo Antonio do Sudoeste, -----

Contratante

Contratado(a)

Testemunhas:

ANEXO I

MODELO CARTA DE CREDENCIAMENTO

Ao

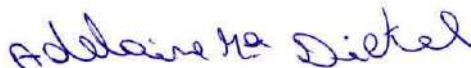
Município de Santo Antonio do Sudoeste/PR

Comissão de Licitações

Chamamento Público n.º 03/2023

O(A) Senhor(a) Adelaine Maria Dickel estabelecido(a) Rua Duque de Caxias, nº 365, bairro Sete de Setembro, na cidade de Santo Antonio do Sudoeste – PR, inscrito(a) no CPF/MF nº 064438549-93, através do presente, a participar do Chamamento Publicon.º 03/2023, na qualidade de Responsável Legal, outorgando-lhe plenos poderes para pronunciar-se em nome da, bem como formular propostas, lances e praticar todos os demais atos inerentes ao certame.

Santo Antonio do Sudoeste, 30 de janeiro de 2024.



Nome: Adelaine Maria Dickel

CPF: 064438549-93

RG: 9566095 9



ANEXO II

MODELO DO OFÍCIO DE APRESENTAÇÃO
IDENTIFICAÇÃO DA PROPONENTE

Nome completo: Adelaine Maria Dickel

CPF/MF: 064.438.549-93

Rua: Duque de Caxias Número:365

Endereço:

Bairro: Sete de Setembro CEP:85710-000 Cidade/Estado: Santo Antônio do Sudoeste

E-mail: adelainedickel@gmail.com

Telefone: 46-99931-5615

Número PIS/PASEP: 20363535483

Número Inscrição do Conselho de Classe: 863614

Ao
Município de Santo Antonio do Sudoeste/PR Comissão de Licitações
Chamamento Público nº 03/2023.

Prezados Senhores

Apresento e submeto à apreciação de Vossas Senhorias, proposta para prestação de serviços:

Item	Especificação do Serviço	Valor Mensal
		R\$
1	PROFISSIONAL DE TÉCNICO EM ENFERMAGEM para atendimento nos serviços de enfermagem na rede de atenção básica. Os serviços de técnico em enfermagem serão prestados de acordo com as unidades que estiverem com necessidade, sendo distribuídas em 40 horas semanais de jornada. O profissional deverá estar devidamente registrado no Conselho Regional de Enfermagem e estar apto para realização de procedimentos pertinentes as atribuições da profissão.	

Declaro que tenho ciência de que a contratação está condicionada à análise do "curriculum vitae" e do horário de disponibilidade para prestação dos serviços conforme tabela acima.

Declaro também que as informações prestadas nesse processo são verdadeiras e que tenho ciência de que, por eventuais inconsistências, estarei sujeito(a) às penas previstas no Art. 299 do Código Penal.

Atenciosamente:


Nome: Adelaine Maria Dickel

CPF: 064438549-93

RG: 9566095 9

N

ANEXO III

MODELO DA DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

Ao

Município de Santo Antonio do Sudoeste/PR

Comissão de Licitações

Chamamento Público nº 03/2023.

Declaro para os fins de direito, na qualidade de Proponente do Chamamento Público, sob nº 03/2023, instaurado pelo Município de Santo Antonio do Sudoeste/PR, que:

1. não fui declarado(a) inidôneo(a) para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas e sob as penas da lei;
2. que até a presente data inexistem fatos impeditivos para a minha habilitação e eventual contratação e que estou ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

N

Santo Antônio do Sudoeste, em 30 de janeiro de 2023.

Adelaine Maria Dickel

Nome: Adelaine Maria Dickel

CPF: 064438549-93

RG: 9566095 9

ANEXO IV
CURRICULUM VITAE

NOME DO INTERESSADO: Adelaine Maria Dickel

Data de Nascimento: 13/11/1985

Nacionalidade, Estado Civil, Idade: Brasileira, Solteira, 38 Anos.

Endereço (Rua, nº, bairro): Rua Duque de Caxias, 365, Sete de Setembro.

Município: Santo Antônio do Sudoeste

Telefone, E-mail : 46-999315615, adelainedickel@gmail.com

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Local	Mês de Início	Mês de Término
Preitura de Santo Antonio do Sudoeste	Julho 2013	Março 2019
Associação Saúde Mangueirinha	Maio 2019	Novembro 2019
Associação Saúde Mangueirinha	Abril 2021	Novembro 2021
Associação Regional de Saúde do Sudoeste do Paraná	Novembro 2021	Novembro 2022

Declaro que as informações prestadas nesse processo são verdadeiras e que tenho ciência de que, por eventuais inconsistências, estarei sujeito(a) às penas previstas no Art. 299 do Código Penal.

Adelaine Maria Dickel

Nome: Adelaine Maria Dickel

CPF: 064438549-93

RG: 9566095 9



Município de Santo Antonio do Sudoeste
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
DEPTO DE TRIBUTAÇÃO, CADASTRO E FISCALIZAÇÃO

NEGATIVA

IMPORTANTE:

- 1. FICA RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA MUNICIPAL COBRAR DÉBITOS CONSTATADOS POSTERIORMENTE MESMO REFERENTE AO PERÍODO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO.
- 2. A PRESENTE CERTIDÃO TEM VALIDADE ATÉ 15/02/2024, SEM RASURAS E NO ORIGINAL.

CERTIFICAMOS QUE ATÉ A PRESENTE DATA NÃO EXISTE DÉBITO TRIBUTÁRIO VENCIDO RELATIVO AO CONTRIBUINTE DESCRITO ABAIXO.

Santo Antônio do Sudoeste, 16 de Janeiro de 2024

NEGATIVA Nº: 185/2024		CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO: 9ZTMHH2QET244X44BP9	
FINALIDADE: VERIFICAÇÃO			
NOME: ADELAINE MARIA DICKEL			
CONTROLE 5540577		CPF 064.438.549-93	
ENDEREÇO RUA DUQUE DE CAXIAS, 5 - CENTRO CEP: 85710000 Santo Antônio do Sudoeste - PR			

Responsavel

José Arlindo Favetti
Fiscal
Matrícula 263

Emitido por: JOSE ARLINDO FAVETTI



Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Fazenda
Receita Estadual do Paraná

Certidão Negativa
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 032641575-27

Certidão fornecida para o CPF/MF: **064.438.549-93**

Nome: **ADELAINE MARIA DICKEL**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta certidão engloba pendências do próprio CPF ou pelas quais tenha sido responsabilizado e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como, ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 11/05/2024 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet
www.fazenda.pr.gov.br

J



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: ADELAINE MARIA DICKEL

CPF: 064.438.549-93

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. não constam pendências relativas aos débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB); e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão se refere à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 10:33:16 do dia 30/01/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 28/07/2024.

Código de controle da certidão: **4C23.B122.5B7B.7A00**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

N



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: ADELAINA MARIA DICKEL

CPF: 064.438.549-93

Certidão nº: 2908550/2024

Expedição: 12/01/2024, às 14:16:21

Validade: 10/07/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **ADELAINA MARIA DICKEL**, inscrito(a) no CPF sob o nº **064.438.549-93**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

N

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
Conselho Federal de Enfermagem

Inscrição - COREN PR 000.863.614
TÉCNICA DE ENFERMAGEM

NOME CIVIL
ADELAINE MARIA DICKEL

NATURALIDADE / UF / NACIONALIDADE
PÉROLA D'OESTE
PR
BRASILEIRA

M. Penazzes
PRESIDENTE

FILIAÇÃO
ALCIDIO DICKEL

GUERDA ELMA SCHERER DICKEL

CPF
064.438.549-93

DATA DE EMISSÃO
09/09/2019

DATA DE NASCIMENTO
13/11/1985

DATA DE VALIDADE
09/09/2024

IDENTIDADE
06256663504

ORGÃO EXPEDIDOR
DETRAN PR

Adelaine Maria Dickel
ASSINATURA PROFISSIONAL

VÁLIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

V 20666755

QR CODE

PROIBIDO PLASTIFICAR
1815973574

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
ADELAINE MARIA DICKEL

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
9566095-9 SESP PR

CPF
064.438.549-93

DATA NASCIMENTO
13/11/1985

FILIAÇÃO
ALCIDIO DICKEL

GUERDA ELMA SCHERER DICKEL

PERMISSÃO
ACC CAT. HAB. AB

Nº REGISTRO
06256663504

VALIDADE
19/02/2024

1ª HABILITAÇÃO
11/12/2014

OBSERVAÇÕES

Adelaine Maria Dickel
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
SANTO ANTONIO DO SUDOESTE, PR

DATA EMISSÃO
20/02/2019

[Assinatura]
ASSINATURA DO EMISSOR

PARANÁ

48310847501
PR915680987

PROIBIDO PLASTIFICAR
1815973574

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ
CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL

Impresso em 12/01/2024 às 14:29:53

De ordem da Presidência, ressalvado o direito do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do(a):

A Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, Coren-PR, no uso de suas atribuições e atendendo ao que foi requerido por ADELAINÉ MARIA DICKEL, inscrito(a) no CPF sob nº 064.438.549-93, CERTIFICA que o(a) profissional é **TÉCNICO DE ENFERMAGEM**, registrado sob o nº 863614, cuja situação da inscrição é **Ativo**, estando apto(a) ao exercício da profissão, nos termos do art. 2º da Lei nº 7.498 de 25 de Junho de 1986;

CERTIFICA que **NÃO CONSTA**, até a presente data, condenação transitada em julgado decorrente de processo ético.

O referido é verdade e dou fé.

Ethelly Feitosa Rodrigues Santos
Presidente Coren/PR

Válida por 30 dias após a emissão.

Curitiba/PR, 12 de janeiro de 2024

Nº da Certidão 1201202402295342883796

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no link abaixo com o número da certidão descrito acima.

<https://certidao.corenpr.gov.br/certidao/consulta/>



NIS/PIS
Número de Identificação Pessoal

Nome do Trabalhador

ADELAINA MARIA DICKEL

Número do NIS

20363535483

Data do Cadastramento

15/11/2002

Origem do Cadastramento

SISTEMA UNICO DE SAUDE

Data da Última Alteração

13/01/2022

CPF

064.438.549-93

Data de Nascimento

13/11/1985

Naturalidade

PEROLA D'OESTE/PR

CTPS/Série

8953808 - 00001/PR

Nome da Mãe

GUERDA ELMA SCHERER DICKEL

Nome do Pai

ALCIDIO DICKEL

CNPJ/CEI/CPF do Empregador (primeiro vínculo empregatício)

000.000.000-00

15/01/2024

HORA DF 21:11:23

Adriana Fatima Teiga

CPF. 071.346.129-29

RG. 9.308.476-4

Município de Santo Ant. do Sudoeste
PR

RECEBIDO

EM 13 / 10 / 2023

Horário: 14:43

Comissão de Licitações

ANEXO I
MODELO CARTA DE CREDENCIAMENTO

Ao
Município de Santo Antonio do Sudoeste/PR
Comissão de Licitações
Chamamento Público n.º 03/2023

O(A) Senhor(a) Adriana Veiga.....
estabelecido(a) Santo Antônio do Sudoeste..... inscrito(a) no CPF/MF
nº 071.346.129-29....., através do presente, credencia o(a)
Senhor(a) Adriana Veiga....., portador(a) da cédula de identidade
nº 9.308.476-4..... e do CPF nº 071.346.129-29..... a participar do
Chamamento Público n.º 03/2023, na qualidade de Responsável Legal, outorgando-lhe
plenos poderes para pronunciar-se em nome da, bem como formular propostas, lances
e praticar todos os demais atos inerentes ao certame.

Santo Antônio do Sudoeste, em 11 de outubro de 2023.

Adriana Fatima Veiga

Nome: Adriana FATIMA Veiga

CPF: 071.346.129-29

RG: 9.308.476-4

6

ANEXO II
MODELO DO OFÍCIO DE APRESENTAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DA PROPONENTE	
Nome completo:	Adriana Fatima Veiga
CPF/MF:	071.346.129-29
Endereço:	Rua: Linha Santa Isabel Número: 00 Bairro: Quilometro Dez CEP: 85.710-000 Cidade/Estado: Santo Antonio do Sudoeste - PR
E-mail:	adriana.veiga8441@gmail.com
Telefone:	(46) 99911-6316
Número PIS/PASEP:	200.64690.14-2
Número Inscrição do Conselho de Classe:	675462-TEC

Ao
Município de Santo Antonio do Sudoeste/PR
Comissão de Licitações
Chamamento Público nº 03/2023.

Prezados Senhores

Apresento e submeto à apreciação de Vossas Senhorias, proposta para prestação de serviços:

Item	Especificação do Serviço	Valor Mensal
1	PROFISSIONAL AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL sendo 40 horas semanais, sendo os horários de atendimento das 07h30min às 11h30min, 13h00min as 17h00min e das 18h00min as 22h00min. O profissional deverá estar devidamente registrado no Conselho Regional de odontologia CRO e deve estar apto para realização de procedimentos odontológicos previstos na atenção básica.	R\$ 1.816,73
2	PROFISSIONAL FISIOTERAPEUTA, para atender a Secretaria Municipal de Saúde na demanda dos pacientes acamados/domiciliados, bem como, na clínica de fisioterapia, carga horário de 20 (vinte) horas/semanais, trabalhando conforme necessidade da Secretaria. Deverá utilizar obrigatoriamente os sistemas de informação do município. O profissional deverá estar devidamente registrado no Conselho Regional de fisioterapia CRF e deve estar apto para realização de procedimentos de fisioterapia previstos na atenção básica.	R\$ 2.181,66
3	PROFISSIONAL DE TÉCNICO EM ENFERMAGEM para atendimento nos serviços de enfermagem na rede de atenção básica. Os serviços de técnico em enfermagem serão prestados de acordo com as unidades que estiverem com necessidade, sendo distribuídas em 40 horas semanais de jornada. O profissional deverá estar devidamente registrado no Conselho Regional de Enfermagem e estar apto para realização de procedimentos pertinentes as atribuições da profissão.	R\$ 2.335,69 X

Declaro que tenho ciência de que a contratação está condicionada à análise do "currículum vitae" e do horário de disponibilidade para prestação dos serviços conforme tabela acima.

Declaro também que as informações prestadas nesse processo são verdadeiras e que tenho ciência de que, por eventuais inconsistências, estarei sujeito(a) às penas previstas no Art. 299 do Código Penal.

Atenciosamente.

Adriana Fatima Veiga

Nome: Adriana Fatima Veiga

CPF: 071.346.129-29

RG: 9.308.476-4

6

ANEXO III
MODELO DA DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

Ao
Município de Santo Antonio do Sudoeste/PR
Comissão de Licitações
Chamamento Público nº 03/2023.

Declaro para os fins de direito, na qualidade de Proponente do Chamamento Público, sob nº 03/2023, instaurado pelo Município de Santo Antonio do Sudoeste/PR, que:

- 1) não fui declarado(a) inidôneo(a) para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas e sob as penas da lei;
- 2) que até a presente data inexistem fatos impeditivos para a minha habilitação e eventual contratação e que estou ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Santo Antonio do Sudoeste, em 11 de outubro de 2023.

Adriana Fatima Veiga

Nome: Adriana Fatima Veiga

CPF: 071.346.129-29

RG: 9.308.476-4

6

**ANEXO IV
CURRICULUM VITAE**

NOME DO INTERESSADO: ADRIANA FATIMA VEIGA
Data de Nascimento: 13/02/1984
Nacionalidade, Estado Civil, Idade: Brasileira, Solteira, 39 anos
Endereço (Rua, nº, bairro): Linha Santa Izabel 00, Quilometro Dez
Município: Santo Antônio do Sudoeste
Telefone, E-mail: (46) 99911-6316, adriana.veiga8441@gmail.com

FORMAÇÃO ACADÊMICA

- Graduação (Ensino superior, Instituição que realizou e ano da graduação com cópia do diploma ou certificado)
- Pós-Graduação (Especialização, Instituição que realizou e ano da graduação, caso houver, com cópia do diploma ou certificado)
- Mestrado (Especialização, Instituição que realizou e ano da graduação, caso houver, com cópia do diploma ou certificado)
- Doutorado (Especialização, Instituição que realizou e ano da graduação, caso houver, com cópia do diploma ou certificado)

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Local	Mês de Início	Mês de Término
UOPECCAN	Janeiro 2010	Feveiro de 2013
LAR FASES E VIDA	FEVEREIRO 2021	ABRIL DE 2022

Declaro que as informações prestadas nesse processo são verdadeiras e que tenho ciência de que, por eventuais inconsistências, estarei sujeito(a) às penas previstas no Art. 299 do Código Penal.

SAS, em 11 de outubro de 2023.

Adriana Fatima Veiga
Adriana FATIMA Veiga 071.346.229-29, RG 9.308.476-4
(Nome, CPF, RG e assinatura)

b



Município de Santo Antonio do Sudoeste
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
DEPTO DE TRIBUTAÇÃO, CADASTRO E FISCALIZAÇÃO

NEGATIVA

IMPORTANTE:

1. FICA RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA MUNICIPAL COBRAR DÉBITOS CONSTATADOS POSTERIORMENTE MESMO REFERENTE AO PERÍODO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO.
2. A PRESENTE CERTIDÃO TEM VALIDADE ATÉ **05/11/2023**, SEM RASURAS E NO ORIGINAL.

CERTIFICAMOS QUE ATÉ A PRESENTE DATA NÃO EXISTE DÉBITO TRIBUTÁRIO VENCIDO RELATIVO AO CONTRIBUINTE DESCRITO ABAIXO.

Santo Antônio do Sudoeste, 06 de Outubro de 2023

NEGATIVA Nº: 3999/2023

CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO:
9ZTMHH2QEM244XZ39RB

FINALIDADE: VERIFICAÇÃO

NOME: ADRIANA FATIMA VEIGA

CONTROLE

5931592

CPF

071.346.129-29

ENDEREÇO

LINHA SANTA IZABEL, S/N CEP: 85710000 Santo Antônio do Sudoeste - PR

PREFEITURA MUNICIPAL
de Santo Antônio do Sudoeste - PR

Cadastro e Tributação

Responsavel

Emitido por: ISABELA MARIANA BALESTRIN

6



Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Fazenda
Receita Estadual do Paraná

Certidão Negativa
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 031938648-10

Certidão fornecida para o CPF/MF: **071.346.129-29**

Nome: **ADRIANA FATIMA VEIGA**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta certidão engloba pendências do próprio CPF ou pelas quais tenha sido responsabilizado e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como, ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 03/02/2024 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet
www.fazenda.pr.gov.br

6



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA
ATIVA DA UNIÃO**

Nome: ADRIANA FATIMA VEIGA
CPF: 071.346.129-29

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão se refere à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 08:51:06 do dia 06/10/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 03/04/2024. ✓

Código de controle da certidão: **7CEF.037F.57A8.C8B7**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

6



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: ADRIANA FATIMA VEIGA

CPF: 071.346.129-29

Certidão nº: 54528683/2023

Expedição: 06/10/2023, às 08:56:43

Validade: 03/04/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **ADRIANA FATIMA VEIGA**, inscrito(a) no CPF sob o nº **071.346.129-29**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

6



Paraná

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO

CENTRO DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL DO SENAC, EM CASCAVEL

Estabelecimento de Ensino

- RUA: RECIFE, 2283 - CASCAVEL - PARANÁ

Endereço

SERVIÇO NACIONAL DE APRENDIZAGEM COMERCIAL - SENAC

Entidade Mantenedora

Resolução n.º 4183/08 - DOE de 28/10/08

Credenciamento do Estabelecimento - Ato (nº/ano, DOE data)

Resolução n.º 3107/06 - DOE de 26/07/06

Reconhecimento do Curso - Ato (nº/ano, DOE data)

O Diretor DO CENTRO DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL DO SENAC, EM CASCAVEL

confere a **ADRIANA FÁTIMA VEIGA**, de nacionalidade Brasileira,

natural de Guarapuava, Unidade da Federação Paraná,

nascido (a) em 13 de fevereiro de 1984, Carteira de Identidade n.º 9.308.476-4, Estado expedidor Paraná,

o presente DIPLOMA, por haver concluído em 30 de novembro de 2009 o Curso Técnico em Enfermagem

, Área Profissional Saúde em Nível Técnico.

Título Profissional **TÉCNICO EM ENFERMAGEM**

Fundamentação Legal Lei n.º 9394/96, Decreto Federal n.º 5154/04, Res. n.º 04/99 - CNE, Parecer n.º 16/99 - CNE, e Deliberação n.º 09/06 - CEE.

O presente Diploma outorga os direitos e prerrogativas estabelecidas nas Leis do País.

DIRETOR(A) (nome e assinatura, ato de designação, nº, ano)

Ulisses Rodrigues Silva - Res. 99/09

Cascavel

11

de

dezembro

de


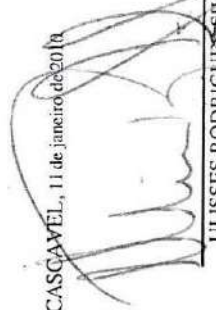

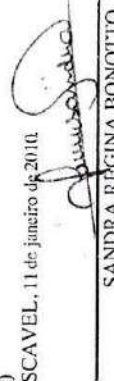



2009

TITULADO

ADRIANA FÁTIMA VEIGA

SECRETÁRIO (A) (nome e assinatura, ato de designação, nº, ano)

Sandra Regina Bonotto - Res. 14/09

CURSO: Técnico em Enfermagem	Curso Anterior Ensino Médio - Regular	Registro no Estabelecimento	
Carga Horária: 1800 horas.	Estabelecimento: Colégio Estadual Santa Clara - Ensino Fundamental e Médio	<div>  <p>ESTADO DO PARANÁ</p> <p>Publicado no DOE N.º 8124 do dia 22/12/2009</p> <p>CASCABEL, 11 de janeiro de 2011</p> <p></p> <p>ULISSES RODRIGUES SILVA RG: 293841573PR/99/2009 Diretor(a)</p> <p>RG: 93084764PR Expedição: 1ª Via</p> </div>	
Estágio Supervisionado 24/09/2007 a 30/11/2009 (Início e término)	Concluído em: 2004		
Carga Horária: 600 horas.	Município/Estado: Candói - Paraná		
PERFIL PROFISSIONAL DE CONCLUSÃO DO CURSO <p>Este curso possibilita que o aluno, ao concluí-lo, esteja apto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reconhecer como paradigmas que respaldam o planejamento e a ação dos profissionais da área de saúde, o ser humano integral, os condicionantes e determinantes do processo de saúde e doença, os princípios éticos, as normas do exercício profissional, a qualidade no atendimento, a preservação do meio ambiente e o compromisso social com a população. - Desempenhar a função de agente educativo nas questões relativas à saúde e segurança no trabalho, prestando informações e esclarecimentos a outras categorias profissionais e à população em geral. - Atuar como cidadão e profissional de saúde prestando primeiros socorros a vítimas de acidentes ou mal súbito, visando manter a vida e preparar para o transporte adequado, até a chegada do socorro médico. - Desempenhar ações de enfermagem nos níveis de promoção, proteção, recuperação e de reabilitação da saúde de indivíduos e/ou grupos sociais. 		<div>  <p>ESTADO DO PARANÁ</p> <p>Estab: SENAC-CENTRO EDUC.PROF. DO EM CASCABEL Município: CASCABEL Registro conforme Lei 9394/96 e normas complementares do Sistema Estadual de Ensino Diploma registrado sob nº 639, Livro nº 0480033-4D001, Folha nº 90 CASCABEL, 11 de janeiro de 2011</p> <p></p> <p>SANDRA REGINA BONOTTO RG., 93479270PR/14/2009 Secretária(a)</p> <p>Aluno(a): ADRIANA FÁTIMA VEIGA Curso: TEC. EM ENFERMAGEM</p> </div>	
OBSERVAÇÕES:		ÓRGÃO DE FISCALIZAÇÃO PROFISSIONAL  <p>Nome: ADRIANA FATIMA VEIGA</p> <p>II - TÉCNICO DE ENFERMAGEM</p> <p>Registro Em Livro Folha 675482 23/02/2012 2821 178</p> <p> DRC  Presidente</p> <p>615821</p> <p>Imprensa Oficial</p>	





6

Ministério do Trabalho
e Emprego

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

200.64690.14-2

2205219 003-0 PR

Adriana Fatima Veiga



Assinatura no verso

Assinatura no verso

Assinatura no verso

Assinatura no verso

6



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ
CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL

Impresso em 11/10/2023 às 13:58:37

De ordem da Presidência, ressalvado o direito do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do(a):

A Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, Coren-PR, no uso de suas atribuições e atendendo ao que foi requerido por **ADRIANA FATIMA VEIGA**, inscrito(a) no CPF sob nº 071.346.129-29, **CERTIFICA** que o(a) profissional é **TÉCNICO DE ENFERMAGEM**, registrado sob o nº 675462, cuja situação da inscrição é **Ativo**, estando apto(a) ao exercício da profissão, nos termos do art. 2º da Lei nº 7.498 de 25 de Junho de 1986;

CERTIFICA que **NÃO CONSTA**, até a presente data, condenação transitada em julgado decorrente de processo ético.

O referido é verdade e dou fé.

Rita Sandra Franz

Presidente Coren/PR

presidente@corenpr.gov.br

Válida por **30 dias** após a emissão.

Curitiba/PR, 11 de outubro de 2023

Nº da Certidão 1110202301583715103821

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no link abaixo com o número da certidão descrito acima.

<http://certidao.corenpr.gov.br/consulta>

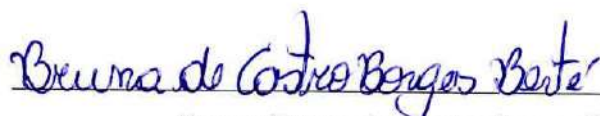
6

ANEXO I
MODELO CARTA DE CREDENCIAMENTO

Ao
Município de Santo Antonio do Sudoeste/PR
Comissão de Licitações
Chamamento Público n.º 03/2023

O(A) Senhor(a) Bruna de Castro Borges Berté estabelecido(a) Rua Osvino Bier, n.º 82, bairro Sete de Setembro, na cidade de Santo Antonio do Sudoeste – PR, inscrito(a) no CPF/MF n.º 081.484.719-67, credencia a participar do Chamamento Publico n.º 03/2023, na qualidade de Responsável Legal, outorgando-lhe plenos poderes para pronunciar-se em nome da, bem como formular propostas, lances e praticar todos os demais atos inerentes ao certame.

Santo Antonio do Sudoeste – PR, 31 de janeiro de 2023.



Nome: Bruna de Castro Borges Berté

CPF: 081.484.719-67

RG:9.705.871-7



MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE
ESTADO DO PARANÁ

Avenida Brasil, 1431 -centro- CEP 85.71-000

CNPJ 75.927.582/0001-55

E-mail: licitacao1@pmsas.pr.gov.br - Telefone: (46) 35638000

ANEXO II
MODELO DO OFÍCIO DE APRESENTAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DA PROPONENTE	
Nome completo:	Bruna de Castro Borges Berté
CPF/MF:	081.484.719-67
Endereço:	Rua: Osvino Bier Número: 82 Bairro: Sete de Setembro CEP: 85710-000 Cidade/Estado: Santo Antônio do Sudoeste- Paraná
E-mail:	brunaberte01@gmail.com
Telefone:	(46) 991269099
Número PIS/PASEP:	201.65408.51-5
Número Inscrição do Conselho de Classe:	2026923

Ao
Município de Santo Antonio do Sudoeste/PR
Comissão de Licitações
Chamamento Público nº 03/2023.

Prezados Senhores

Apresento e submeto à apreciação de Vossas Senhorias, proposta para prestação de serviços:

Item	Especificação do Serviço	Valor Mensal
1	PROFISSIONAL AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL sendo 40 horas semanais, sendo os horários de atendimento das 07h30min às 11h30min, 13h00min as 17h00min e das 18h00min as 22h00min. O profissional deverá estar devidamente registrado no Conselho Regional de odontologia CRO e deve estar apto para realização de procedimentos odontológicos previstos na atenção básica.	R\$ 1.816,73
2	PROFISSIONAL FISIOTERAPEUTA, para atender a Secretaria Municipal de Saúde na demanda dos pacientes acamados/domiciliados, bem como, na clínica de fisioterapia, carga horário de 20 (vinte) horas/semanais, trabalhando conforme necessidade da Secretaria. Deverá utilizar obrigatoriamente os sistemas de informação do município. O profissional deverá estar devidamente registrado no Conselho Regional de fisioterapia CRF e deve estar apto para realização de procedimentos de fisioterapia previstos na atenção básica.	R\$ 2.181,66
3	PROFISSIONAL DE TÉCNICO EM ENFERMAGEM para atendimento nos serviços de enfermagem na rede de atenção básica. Os serviços de técnico em enfermagem serão prestados de acordo com as unidades que estiverem com necessidade, sendo distribuídas em 40 horas semanais de jornada. O profissional deverá estar devidamente registrado no Conselho Regional de Enfermagem e estar apto para realização de procedimentos pertinentes as atribuições da profissão.	R\$ 2.335,69 X

Declaro que tenho ciência de que a contratação está condicionada à análise do "currículum vitae" e do horário de disponibilidade para prestação dos serviços conforme tabela acima.

Declaro também que as informações prestadas nesse processo são verdadeiras e que tenho ciência de que, por eventuais inconsistências, estarei sujeito(a) às penas previstas no Art. 299 do Código Penal.

Atenciosamente.

Bruna de Castro Borges Berté

Nome: Bruna de Castro Borges Berté

CPF: 081.484.719-67

RG: 9.705.871-7



MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE
ESTADO DO PARANÁ

Avenida Brasil, 1431 –centro– CEP 85.71-000

CNPJ 75.927.582/0001-55

E-mail: licitacao1@pmsas.pr.gov.br – Telefone: (46) 35638000

ANEXO III
MODELO DA DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

Ao
Município de Santo Antonio do Sudoeste/PR
Comissão de Licitações
Chamamento Público nº 03/2023.

Declaro para os fins de direito, na qualidade de Proponente do Chamamento Público, sob nº 03/2023, instaurado pelo Município de Santo Antonio do Sudoeste/PR, que:

- 1) não fui declarado(a) inidôneo(a) para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas e sob as penas da lei;
- 2) que até a presente data inexistem fatos impeditivos para a minha habilitação e eventual contratação e que estou ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Santo Antônio do Sudoeste, em 31 de Janeiro de 2024.

Bruna de Castro Borges Berté

Nome: Bruna de Castro Borges Berté

CPF: 081.484.719-67

RG: 9.705.871-7

**MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE**

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Brasil, 1431 –centro– CEP 85.71-000

CNPJ 75.927.582/0001-55

E-mail: licitacao1@pmsas.pr.gov.br – Telefone: (46) 35638000**ANEXO IV
CURRICULUM VITAE****Bruna de Castro Borges Berté**

26\03\1991

Brasileira, Casada, 32 anos

Endereço: Rua Osvino Bier, nº 82, Sete de Setembro

Município: Santo Antônio do Sudoeste- Pr

Telefone: (46) 99126-9099 E-mail: brunaberte01@gmail.com**FORMAÇÃO ACADÊMICA**

- Técnico em enfermagem - Colégio Estadual Reinaldo Sass - 2023

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Local	Mês de Início	Mês de Término

Declaro que as informações prestadas nesse processo são verdadeiras e que tenho ciência de que, por eventuais inconsistências, estarei sujeito(a) às penas previstas no Art. 299 do Código Penal.

Santo Antônio do Sudoeste, em 31 de Janeiro de 2024.

Bruna de Castro Borges Berté

CPF: 081.484.719-67

RG: 9.705.871-7



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ
CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL

Impresso em 26/01/2024 às 12:40:05

De ordem da Presidência, ressalvado o direito do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do(a):

A Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, Coren-PR, no uso de suas atribuições e atendendo ao que foi requerido por **BRUNA DE CASTRO BORGES BERTÉ**, inscrito(a) no CPF sob nº **081.484.719-67**, **CERTIFICA** que o(a) profissional é **TÉCNICO DE ENFERMAGEM**, registrado sob o nº **2026923**, cuja situação da inscrição é **Ativo**, estando apto(a) ao exercício da profissão, nos termos do art. 2º da Lei nº 7.498 de 25 de Junho de 1986;

CERTIFICA que **NÃO CONSTA**, até a presente data, condenação transitada em julgado decorrente de processo ético.

O referido é verdade e dou fé.

Ethelly Feitosa Rodrigues Santos
Presidente Coren/PR

Válida por 30 dias após a emissão.

Curitiba/PR, 26 de janeiro de 2024

Nº da Certidão **2601202412400523214569**

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no link abaixo com o número da certidão descrito acima.

<https://certidao.corenpr.gov.br/certidao/consulta/>



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: BRUNA DE CASTRO BORGES BERTE

CPF: 081.484.719-67

Certidão nº: 5941576/2024

Expedição: 25/01/2024, às 16:00:05

Validade: 23/07/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **BRUNA DE CASTRO BORGES BERTÉ**, inscrito(a) no CPF sob o nº **081.484.719-67**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA
ATIVA DA UNIÃO**

Nome: BRUNA DE CASTRO BORGES BERTE
CPF: 081.484.719-67

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão se refere à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 12:53:35 do dia 26/01/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 24/07/2024.

Código de controle da certidão: **B488.0441.6021.69F7**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Fazenda
Receita Estadual do Paraná

Certidão Negativa
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 032767154-52

Certidão fornecida para o CPF/MF: **081.484.719-67**

Nome: **BRUNA DE CASTRO BORGES**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta certidão engloba pendências do próprio CPF ou pelas quais tenha sido responsabilizado e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como, ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 29/05/2024 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet
www.fazenda.pr.gov.br

NOME: BRUNA DE CASTRO BORGES

LOC. DE NASC.: SANTO ANTONIO DO SUDOESTE - PR 26/03/1991
NASCIMENTO

FILIAÇÃO: PAULO MILTON DE SOUZA BORGES
JACI PEDROSO DE CASTRO BORGES

DOC. APRESENTADO: RG 97058717 SESP PR

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

LEI Nº 9.049 DE 18 DE MAIO DE 1995

RG: 97058717

LOCAL DA EMISSÃO: PREF. MUN. DE STO. ANT. DO SUDOESTE
EMISSÃO: 17/07/2007

Bruna Ulandete
ASSINATURA DO EMISSOR

02

BRASILEIRO

QUALIFICAÇÃO CIVIL

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE 03

FILIAÇÃO: _____

DATA DE NASC. DE: ____/____/____ PARA: ____/____/____

DOCUMENTO: _____

ASSINATURA E CARIMBO DO EMISSOR: _____

MOTIVO: _____

NOME: _____

DOCUMENTO: _____

ASSINATURA E CARIMBO DO EMISSOR: _____

MOTIVO: _____

NOME: _____

DOCUMENTO: _____

ASSINATURA E CARIMBO DO EMISSOR: _____

MOTIVO: _____

LEGENDA: A - CASAMENTO | C - DIVÓRCIO | E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE | G - DATA DE NASCIMENTO
B - SEI JURDICA | D - APOSENTO | F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP: 201.65408.51-5

NÚMERO: 2390028 SÉRIE: 002-0 LIE: PR

Bruna de Castro Borges
ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO




PROTEGE-LA E
DE SUA VIDA
E VALIDADE
CIDADÃO,
O DE SEUS
EM, COMO

ADO
NADOR.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
E ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: 9.705.871-7

POLEGAR DIREITO

Bruna de Castro Borges Berté

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 9.705.871-7 DATA DE EXPEDIÇÃO: 11/04/2019

NOME: BRUNA DE CASTRO BORGES BERTÉ

FILIAÇÃO: PAULO MILTON DE SOUZA BORGES
JACI PEDROSO DE CASTRO BORGES

NATURALIDADE: S.ANT.SUDOESTE/PR DATA DE NASCIMENTO: 26/03/1991

DOC. ORIGEM: COMARCA=S.ANT.SUDOESTE/PR, DA SEDE
C.CAS=4379, LIVRO=20B, FOLHA=19

CPF: 081.484.719-67

CURITIBA/PR

MARCUS VINÍCIUS DA COSTA MICHELOTTO

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

965-19-00448

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição

081.484.719-67

Nome

BRUNA DE CASTRO BORGES

Nascimento

26/03/1991



Município de Santo Antonio do Sudoeste
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
DEPTO DE TRIBUTAÇÃO, CADASTRO E FISCALIZAÇÃO

Positiva com efeito de negativa

IMPORTANTE:

1. FICA RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA MUNICIPAL COBRAR DÉBITOS CONSTATADOS POSTERIORMENTE MESMO REFERENTE AO PERÍODO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO.
2. A PRESENTE CERTIDÃO TEM VALIDADE ATÉ **01/03/2024**, SEM RASURAS E NO ORIGINAL.

CERTIFICAMOS QUE A PRESENTE CERTIDÃO ESTA SENDO EXPEDIDA DE FORMA POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA, TENDO EM VISTA A EXISTÊNCIA DE CRÉDITOS NÃO VENCIDOS.

Santo Antônio do Sudoeste, 31 de Janeiro de 2024

Positiva com efeito de negativa N°: 356/2024

CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO:
9ZTMHH2QE3Z44X43UB9

FINALIDADE: LICITAÇÃO

NOME: O MESMO

CONTROLE

5680778

CPF

081.484.719-67

ENDEREÇO

RUA OSVINO BIER, 82 - SETE DE SETEMBRO CEP: 85710000 Santo Antônio do Sudoeste - PR

Humberto A. Brandalise

Diretor do departamento

Humberto A.
Brandalise
Matrícula 3371

Emitido por: HUMBERTO AUGUSTO BRANDALISE

**MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE**

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Brasil, 1431 –centro– CEP 85.71-000

CNPJ 75.927.582/0001-55

E-mail: licitacao1@pmsas.pr.gov.br – Telefone: (46) 35638000**ANEXO II****OFÍCIO DE APRESENTAÇÃO**

IDENTIFICAÇÃO DA PROPONENTE	
Nome completo:	FERNANDA CAVALHEIRO DO CARMO
CPF/MF:	091.352.639-89
Endereço:	Rua: Marechal Deodoro Número: 822 Bairro: Centro CEP: 85.710-000 Cidade/Estado: Santo Antonio do Sudoeste - PR
E-mail:	fernandadocarmo01@hotmail.com
Telefone:	(46) 99128-5960
Número PIS/PASEP:	154.51257.47-0
Número Inscrição do Conselho de Classe:	369511-F

Ao**Município de Santo Antonio do Sudoeste/PR****Comissão de Licitações****Chamamento Público nº 03/2023.**

Prezados Senhores

Apresento e submeto à apreciação de Vossas Senhorias, proposta para prestação de serviços:

Item	Especificação do Serviço	Valor Mensal
2	PROFISSIONAL FISIOTERAPEUTA, para atender a Secretaria Municipal de Saúde na demanda dos pacientes acamados/domiciliados, bem como, na clínica de fisioterapia, carga horário de 20 (vinte) horas/semanais, trabalhando conforme necessidade da Secretaria. Deverá utilizar obrigatoriamente os sistemas de informação do município. O profissional deverá estar devidamente registrado no Conselho Regional de fisioterapia CRF e deve estar apto para realização de procedimentos de fisioterapia previstos na atenção básica.	R\$ 2.181,66

Declaro que tenho ciência de que a contratação está condicionada à análise do “curriculum vitae” e do horário de disponibilidade para prestação dos serviços conforme tabela acima.

Declaro também que as informações prestadas nesse processo são verdadeiras e que tenho ciência de que, por eventuais inconsistências, estarei sujeito(a) às penas previstas no Art. 299 do Código Penal.

Atenciosamente.

FERNANDA CAVALHEIRO DO CARMO

CPF nº 091.352.639-89

RG nº 12.612.914-9/SSP/PR

6



Município de Santo Antonio do Sudoeste
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
DEPTO DE TRIBUTAÇÃO, CADASTRO E FISCALIZAÇÃO

NEGATIVA

IMPORTANTE:

1. FICA RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA MUNICIPAL COBRAR DÉBITOS CONSTATADOS POSTERIORMENTE MESMO REFERENTE AO PERÍODO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO.
2. A PRESENTE CERTIDÃO TEM VALIDADE ATÉ **12/03/2023**, SEM RASURAS E NO ORIGINAL.

CERTIFICAMOS QUE ATÉ A PRESENTE DATA NÃO EXISTE DÉBITO TRIBUTÁRIO VENCIDO RELATIVO AO CONTRIBUINTE DESCRITO ABAIXO.

Santo Antônio do Sudoeste, 10 de Fevereiro de 2023

NEGATIVA Nº: 639/2023

CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO:
9ZTMHH2QETJX4XZC9BQ

FINALIDADE: VERIFICAÇÃO

NOME: FERNANDA CAVALHEIRO DO CARMO

CONTROLE

5759200

CPF

091.352.639-89

ENDEREÇO

RUA MARECHAL DEODORO, 822 - CASA - centro CEP: 85710000 Santo Antônio do Sudoeste - PR

Emitido por: << Equiplano Público Web >>

6



Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Fazenda
Receita Estadual do Paraná

Certidão Negativa
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 029393065-14

Certidão fornecida para o CPF/MF: **091.352.639-89**

Nome: **CPF NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta certidão engloba pendências do próprio CPF ou pelas quais tenha sido responsabilizado e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como, ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 10/06/2023 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet
www.fazenda.pr.gov.br

6



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA
ATIVA DA UNIÃO**

Nome: FERNANDA CAVALHEIRO DO CARMO
CPF: 091.352.639-89

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão se refere à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 15:05:55 do dia 10/02/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 09/08/2023.

Código de controle da certidão: **9633.65CA.7E4D.FAAE**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

6



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: FERNANDA CAVALHEIRO DO CARMO

CPF: 091.352.639-89

Certidão nº: 6335247/2023

Expedição: 10/02/2023, às 15:06:43

Validade: 09/08/2023 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **FERNANDA CAVALHEIRO DO CARMO**, inscrito(a) no CPF sob o nº **091.352.639-89**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

6

**MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE**

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Brasil, 1431 –centro– CEP 85.71-000

CNPJ 75.927.582/0001-55

E-mail: licitacao1@pmsas.pr.gov.br – Telefone: (46) 35638000**ANEXO III****DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE****Ao****Município de Santo Antonio do Sudoeste/PR****Comissão de Licitações****Chamamento Público nº 03/2023.**

Declaro para os fins de direito, na qualidade de Proponente do Chamamento Público, sob nº 03/2023, instaurado pelo Município de Santo Antonio do Sudoeste/PR, que:

- 1) não fui declarada inidônea para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas e sob as penas da lei;
- 2) que até a presente data inexistem fatos impeditivos para a minha habilitação e eventual contratação e que estou ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Santo Antonio do Sudoeste - PR, em 14 de Fevereiro de 2023.

FERNANDA CAVALHEIRO DO CARMO

CPF nº 091.352.639-89

RG nº 12.612.914-9/SSP/PR

6

ANEXO IV
CURRICULUM VITAE

Fernanda Cavaleiro do Carmo

Data de Nascimento: 12/09/1998

Nacionalidade: Brasileira; Estado Civil: Solteira; Idade: 24 anos

Endereço: Rua Marechal Deodoro 822, Centro;

Município: Santo Antonio do Sudoeste- PR

Telefone: (46)9 9128-5960 E-mail: fernadadocarmo01@hotmail.com

FORMAÇÃO ACADÊMICA

- Bacharel em Fisioterapia pela União de Ensino do Sudoeste do Paraná UNISEP 2017-2022
- Curso de Reabilitação Pós-AVC da teoria à prática – ATIVA IDOSO – 10 horas
- Curso de Formação Completa em Pilates, Solo, Bola e Aparelhos – VOLL PILATES GROUP – 120 horas

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Local	Mês de Início	Mês de Término
Estagiaria de Fisioterapia Posto de Saúde de Santo Antonio do Sudoeste	Fevereiro/2021	Janeiro/2022
APAE de Santo Antonio do Sudoeste	Fevereiro/2023	Até o momento

11 meses
1
10 meses

Declaro que as informações prestadas nesse processo são verdadeiras e que tenho ciência de que, por eventuais inconsistências, estarei sujeito(a) às penas previstas no Art. 299 do Código Penal.

Santo Antonio do Sudoeste - PR, em 14 de Fevereiro de 2023.

Fernanda C. do Carmo

FERNANDA CAVALHEIRO DO CARMO

CPF nº 091,352,639-89

RG nº 12.612.914-9/SSP/PR

6

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
E ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: 12.612.914-9

POLEGAR DIREITO

Fernanda B. do Carmo
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 12.612.914-9 DATA DE EXPEDIÇÃO: 22/12/2015

NOME: FERNANDA CAVALHEIRO DO CARMO

FILIAÇÃO: FERNANDO GUTERRES DO CARMO
MARTA PRETO CAVALHEIRO DO CARMO

NATURALIDADE: PRANCHITA/PR DATA DE NASCIMENTO: 12/09/1998

DOC. ORIGEM: COMARCA=STO A SUDOESTE/PR, DA SEDE
C.NASC=14624, LIVRO=23A, FOLHA=263

CPF: 091.352.639-89

CURITIBA/PR

MARCUS VINÍCIUS DA COSTA MICHELOTTO
ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

É PROIBIDO PLASTIFICAR

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E DE TERAPIA OCUPACIONAL DA 8ª REGIÃO

FISIOTERAPEUTA INSCRIÇÃO CREFITO - 369511-F

DRA. FERNANDA CAVALHEIRO DO CARMO

NOME FERNANDO GUTERRES DO CARMO

FILIAÇÃO MARTA PRETO CAVALHEIRO DO CARMO

PRANCHITA - PR 12/09/1998
LOCAL DO NASCIMENTO (CIDADE - ESTADO OU PAÍS) DATA DO NASCIMENTO

CURITIBA-PR 02/02/2023
LOCAL DA EMISSÃO DATA DE EMISSÃO

LEI Nº 6.206 - 07.05.75
LEI Nº 6.316 - 17.12.75

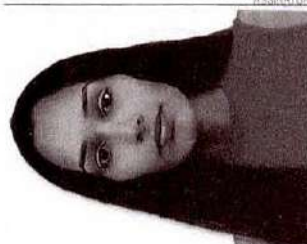
Patricia Rosseta Branco
Dra. Patricia Rosseta Branco
PRESIDENTE

IDENTIDADE CIVIL 12.612.914-9 22/12/2015 IIPR

NÚMERO DATA DE EMISSÃO ORGÃO EMITENTE
IDENTIDADE ELEITORAL 110368070604 PR/083 09135263989 IDENTIDADE DO CONTRIBUINTE

NÚMERO CIRCUNSCRIÇÃO ZONA CPF CONTROLE
OUTRAS QUALIFICAÇÕES PROFISSIONAIS (nas áreas de Fisioterapia e/ou Terapia Ocupacional)

Fernanda B. do Carmo
ASSINATURA DO PORTADOR



MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE
CONFERE COM O ORIGINAL
13/02/2023
[Signature]

6

TRABALHADOR

Esta é sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por Intermediário do Decreto nº. 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5452 de 01.05.1943 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a habilitação da aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação espelham a conduta a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, e seu dever protegê-la e Cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida Profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR

VISITE O PORTAL TRABALHO: [HTTP://TRABALHO.GOV.BR](http://TRABALHO.GOV.BR)



MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

154.51257.47-0

NUMERO

4222151

SETE

0060

UF

PR

Fernanda B. do Carmo

ASSINATURA DO TITULAR



MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE
CONFERE COM O ORIGINAL
13/02/2023

[Assinatura]
SECRETARIA DE LICITAÇÕES

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

FERNANDA CAVALHEIRO DO CARMO

FILIAÇÃO..... MARTA PRETO CAVALHEIRO DO CARMO
FERNANDO GUTERRES DO CARMO

NASCIMENTO..... 12/09/1988

ESTADO CIVIL..... SOLTEIRO

NATURALIDADE..... PRANCHITA - PR

DOCUMENTO..... R.G. - 426129149 - 22/12/2015 - SSP - PR

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF..... 091.352.638-89

TÍT. ELEITOR.....

LOCAL DE EMISSÃO..... PM - SANTO ANTONIO DO SUDOESTE

DATA DE EMISSÃO..... 11/02/2019

ZONA:

CNH.....

SEÇÃO:

[Assinatura]

PAULOTTESSO KROVES
Subsecretaria Regional do Trabalho e Emprego

ASSINATURA DO EMISSOR

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO

DATA DE NASC. DE / / PARA / /

DOCUMENTO

NOME

DOCUMENTO

NOME

DOCUMENTO

NOME

DOCUMENTO

LEGENDA

A - CASAMENTO | C - DIVÓRCIO | E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE | G - DATA DE NASCIMENTO
B - SEP. JUDICIAL | D - ADOÇÃO | F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA



Sede de Dois Vizinhos
Av. Presidente Kennedy, 2601 - Bairro Nsa. Sra. Aparecida
CEP 85660-000 - Dois Vizinhos - PR
Fone (46) 3581-5000 - unisep@unisep.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNISEP - CEUUN

Campus de Francisco Beltrão
Av. União da Vitória, 14 - Bairro Miniguaçu
CEP 85605-040 - Francisco Beltrão - PR
Fone. (46) 3520-5000 - unisep@unisepfcb.edu.br

www.unisep.edu.br

CERTIFICADO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Certificamos que **FERNANDA CAVALHEIRO DO CARMO**, portador(a) do RG. nº 12.612.914-9, nascido(a) em 12/09/1998, concluiu em 19 de Dezembro de 2022, o curso de FISIOTERAPIA - RECONHECIMENTO: PORTARIA Nº 183, DE 16/03/2018, DOU Nº 53, SEÇÃO 1, PÁG. 38, DE 19/03/2018, nesta Instituição de Ensino Superior.

Informamos que a colação de grau ocorreu no dia 3 de Fevereiro de 2023, e seu diploma percorre os trâmites legais junto ao órgão competente.

E por ser esta a expressão da verdade, firmamos a presente.

Francisco Beltrão, 03 de Fevereiro de 2023.

MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE
CONFERE COM O ORIGINAL
13 / 02 / 2023
DE LICITAÇÕES

Atenciosamente


Centro Universitário UNISEP
Prof. Sergio Fabiane
Reitor
Port 001/2019

6

REABILITAÇÃO PÓS-AVC

da teoria á prática

CERTIFICADO

CONCEDEMOS ESTE CERTIFICADO A

Fernanda Cavaleheiro do Carmo

pela conclusão do curso teórico-prático em Reabilitação pós-AVC: da teoria à prática realizado pela ATIVA IDOSO. Com carga horária de 10 horas, realizado no dia 16 de outubro de 2022.

APOIO:

Francisco Beltrão, 16 de outubro de 2022.

REALIZAÇÃO:



Larissa Liz

MINISTRANTE
LARISSA LIZ

Maria e Oliveira Almeida

ATIVA IDOSO



MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE
CONFERE COMO ORIGINAL
13/02/2023
MAYRA LACERDA

Certificado

Certificamos que

FERNANDA CAVALHEIRO DO CARMO

Inscrito(a) no CPF 091.352.639-89, concluiu o **Curso Presencial de Formação Completa em Pilates, Solo, Bola e Aparelhos**, sob coordenação do(a) professor(a) HENRIQUE TONETO WOLF, CREF 5853-G/RS, com carga horária total de 120 horas/aula, ministrado por **VOLL PILATES GROUP**, com razão social denominada de CAEFFIS COMÉRCIO E SERVIÇOS DE PILATES LTDA, com sede na R. Tiradentes, número 777, Vila Itapura, Campinas-SP, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 14204979/0001-24, com inscrição municipal 00198959-6, neste ato representada pelo seu diretor RAFAEL DE ARRUDA JULIANO, fisioterapeuta (CREFITO 3/126715-F).

Chapecó, 30 de outubro de 2022.


RAFAEL JULIANO
DIRETOR VOLL PILATES GROUP




espço vida
PILATES


HENRIQUE TONETO WOLF
PROFESSOR COORDENADOR

MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE
CONFERE COM O ORIGINAL
13/02/2023
SECRETARIA DE LICITAÇÕES



MÓDULO 1 | TEÓRICO / PRÁTICO

PRINCÍPIOS DO MÉTODO PILATES

- ✓ CONTEÚDO CIENTÍFICO (MAIS DE 140 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS)
- ✓ PILATES ORIGINAL X CLÁSSICO X MODERNO X CONTEMPORÂNEO: O QUE SÃO? QUAIS OS PRÓS E CONTRAS DE CADA UM? ENTENDA AS EVOLUÇÕES
 - ✓ AVALIAÇÃO POSTURAL (TÓPICOS E ORIENTAÇÕES)
 - ✓ POWER HOUSE: ANATOMIA, AÇÃO E PRÁTICA
 - ✓ BIOMECÂNICA DOS MOVIMENTOS
- ✓ AÇÕES DOS GRUPOS MUSCULARES NOS EXERCÍCIOS (NA APOSTILA EM DETALHES)
 - ✓ EXERCÍCIOS DE SOLO (BÁSICO / INTERMEDIÁRIO / AVANÇADO)
 - ✓ BOLA (BÁSICO / INTERMEDIÁRIO / AVANÇADO)
 - ✓ REFORMER (BÁSICO / INTERMEDIÁRIO / AVANÇADO)

MÓDULO 2 | PRÁTICO

- | | |
|--|--|
| ✓ CADEIRA/STEP CHAIR (BÁSICO / INTERMEDIÁRIO / AVANÇADO) | ✓ MONTANDO AULAS CRIATIVAS |
| ✓ CADILLAC/TRAPÉZIO (BÁSICO / INTERMEDIÁRIO / AVANÇADO) | ✓ DIFERENCIAÇÃO E ADAPTAÇÃO DOS EXERCÍCIOS |
| ✓ LADDER BARREL (BÁSICO / INTERMEDIÁRIO / AVANÇADO) | ✓ APLICAÇÃO PARA PÚBLICO ESPECIAL |
| ✓ EXERCÍCIOS PROPRIOCEPTIVOS | ✓ COMO MONTAR UM STUDIO DE PILATES |
| ✓ INDICAÇÕES E DISCUSSÕES DE PATOLOGIAS MÚSCULO-ESQUELÉTICAS | ✓ ESTRATÉGIAS DE PROPAGANDA E MARKETING |
| ✓ ESTUDO DE CASO CLÍNICO E/OU ARTIGO CIENTÍFICO | ✓ INFORMAÇÕES SOBRE COMPRA DE APARELHOS |
| ✓ DICAS E CUIDADOS DE CADA EXERCÍCIO | ✓ ESTÁGIO OPCIONAL (OBSERVAÇÃO DE AULAS) |
| ✓ MODIFICAÇÕES DOS EXERCÍCIOS | |
| ✓ PRÁTICA DE AULA: ROTINA DO DIA-A-DIA | |
| ✓ INDICAÇÕES E CONTRA-INDICAÇÕES DE PRINCIPAIS EXERCÍCIOS | |
| ✓ COMENTÁRIOS DOS INSTRUTORES NAS APOSTILAS | |



EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2023
DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO
PROPONENTE: FERNANDA CAVALHEIRO DO CARMO
CPF: 091.352.639-89
DATA: 14/02/2023

Município de Santo Ant. do Sudoeste
PR

RECEBIDO

EM 13 / 02 / 2023
Horário: 10:12

Comissão de Licitações

ANEXO II

MODELO DO OFÍCIO DE APRESENTAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DA PROPONENTE	
Nome completo:	Gizeli Machado de Oliveira
CPF/MF:	036751.110-08
Endereço:	Rua: dos Camarões Número: 47 Bairro: Aroeiras CEP: 85710-000 Cidade/Estado: S-A-S PR
E-mail:	gizeli@hotmai.com
Telefone:	41 9999 16819
Número PIS/PASEP:	206 1546032-6
Número Inscrição do Conselho de Classe:	

Ao
Município de Santo Antonio do Sudoeste/PR
Comissão de Licitações
Chamamento Público nº 03/2023.

Prezados Senhores

Apresento e submeto à apreciação de Vossas Senhorias, proposta para prestação de serviços:

Item	Especificação do Serviço	Valor Mensal
1	PROFISSIONAL AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL sendo 40 horas semanais, sendo os horários de atendimento das 07h30min às 11h30min, 13h00min as 17h00min e das 18h00min as 22h00min. O profissional deverá estar devidamente registrado no Conselho Regional de odontologia CRO e deve estar apto para realização de procedimentos odontológicos previstos na atenção básica.	R\$ 1.816,73 X
2	PROFISSIONAL FISIOTERAPEUTA, para atender a Secretaria Municipal de Saúde na demanda dos pacientes acamados/domiciliados, bem como, na clínica de fisioterapia, carga horário de 20 (quarenta) horas/semanais, trabalhando conforme necessidade da Secretaria. Deverá utilizar obrigatoriamente os sistemas de informação do município. O profissional deverá estar devidamente registrado no Conselho Regional de fisioterapia CRF e deve estar apto para realização de procedimentos de fisioterapia previstos na atenção básica.	R\$ 2.181,66
3	PROFISSIONAL DE TÉCNICO EM ENFERMAGEM para atendimento nos serviços de enfermagem na rede de atenção básica. Os serviços de técnico em enfermagem serão prestados de acordo com as unidades que estiverem com necessidade, sendo distribuídas em 40 horas semanais de jornada. O profissional deverá estar devidamente registrado no Conselho Regional de Enfermagem e estar apto para realização de procedimentos pertinentes as atribuições da profissão.	R\$ 2.335,69

Declaro que tenho ciência de que a contratação está condicionada à análise do "curriculum vitae" e do horário de disponibilidade para prestação dos serviços conforme tabela acima.

Declaro também que as informações prestadas nesse processo são verdadeiras e que tenho ciência de que, por eventuais inconsistências, estarei sujeito(a) às penas previstas no Art. 299 do Código Penal.

Atenciosamente.

(Nome, CPF, RG e assinatura)

Gizeli Machado de Oliveira, 036751110-08,
15921123-1 Gizeli Machado de Oliveira.

ANEXO I
MODELO CARTA DE CREDENCIAMENTO

Ao
Município de Santo Antônio do Sudoeste/PR
Comissão de Licitações
Chamamento Público n.º 03/2023

O(A) Senhor(a) Gizeli Machado de Oliveira estabelecido
(a) R. dos Canóries, 47 B. Paraisópolis Inscrito (a) no CPF/MF
nº 036751110-08 através do presente, credencia o(a)
Senhor(a) Gizeli M. de Oliveira portador(a) da cédula de identidade
nº 15921123-1 e do CPF nº 036751110-08 a participar do
Chamamento Público n.º 03/2023, na qualidade de Responsável Legal, outorgando-lhe
plenos poderes para pronunciar-se em nome da, bem como formular propostas, lances
e praticar todos os demais atos inerentes ao certame.

S-A-S, em 03 de março de 2023.
(Nome, CPF, RG e assinatura do representante legal)

Gizeli Machado de Oliveira.

ANEXO III
MODELO DA DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

Ao
Município de Santo Antônio do Sudoeste/PR
Comissão de Licitações
Chamamento Público nº 03/2023.

Declaro para os fins de direito, na qualidade de Proponente do Chamamento Público, sob nº 03/2023, instaurado pelo Município de Santo Antônio do Sudoeste/PR, que:

- 1) Não fui declarado (a) inidôneo (a) para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas e sob as penas da lei;
- 2) Que até a presente data inexistem fatos impeditivos para a minha habilitação e eventual contratação e que estou ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

S.A.S., em 03 de Março de 2023.
(Nome, CPF, RG e assinatura)

Gizeli Machado de Oliveira.

**ANEXO IV
CURRICULUM VITAE**

Nome:	Gizeli Machado de Oliveira
Data de Nascimento:	27/08/1996
Nacionalidade:	Brasileira
Estado Civil:	casada
Idade:	26
Endereço:	Rua dos Canários
Bairro:	Araçás
Município:	S-A-S
Telefone:	46 999168819
E-mail:	gizgizeli@hotmail.com

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL		
Local	Mês de Início	Mês de Término
Supermercado fm Marisco	07/04/21	15/12/22

Declaro que as informações prestadas nesse processo são verdadeiras e que tenho ciência de que, por eventuais inconsistências, estarei sujeito (a) às penas previstas no Art. 299 do Código Penal.

S-A-S, em 03 de março de 2023.

(Nome, CPF, RG e assinatura)

Gizeli Machado de Oliveira.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: GIZELI MACHADO DE OLIVEIRA

CPF: 036.751.110-08

Certidão nº: 8885536/2023

Expedição: 01/03/2023, às 10:14:22

Validade: 28/08/2023 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **GIZELI MACHADO DE OLIVEIRA**, inscrito(a) no CPF sob o nº **036.751.110-08**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA
ATIVA DA UNIÃO**

Nome: GIZELE MACHADO
CPF: 036.751.110-08

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão se refere à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 14:16:39 do dia 06/01/2017 <hora e data de Brasília>.

Válida até 05/07/2017.

Código de controle da certidão: **B7DB.823C.AC15.506E**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Fazenda
Receita Estadual do Paraná

Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 029568364-09

Certidão fornecida para o CPF/MF: **036.751.110-08**

Nome: **CPF NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta certidão engloba pendências do próprio CPF ou pelas quais tenha sido responsabilizado e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como, ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 29/06/2023 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet

www.fazenda.pr.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO, FINANÇAS E ORÇAMENTO
DEPARTAMENTO DE CONTROLE FINANCEIRO

CERTIDÃO NEGATIVA
DE DÉBITOS TRIBUTÁRIOS E DÍVIDA ATIVA MUNICIPAL

Certidão nº: 10.217.520

CPF: 036.751.110-08

Nome: CPF NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO MUNICÍPIO

Ressalvado o direito de a Fazenda Pública Municipal inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria Municipal de Finanças e créditos tributários e não tributários inscritos em dívida ativa junto à Procuradoria Geral do Município (PGM).

Esta certidão compreende os Tributos Mobiliários (Imposto sobre serviço - ISS), Tributos Imobiliários (Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU), Imposto sobre a Transmissão de Bens Imóveis Intervivos- ITBI e Contribuição de Melhoria), Taxas de Serviços e pelo Poder de Polícia e outros débitos municipais inscritos em dívida ativa.

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço
<https://cnd-cidadao.curitiba.pr.gov.br/Certidao/ValidarCertidao>.

Certidão emitida com base no Decreto 619/2021 de 24/03/2021.

Emitida às 10:12 do dia 01/03/2023.

Código de autenticidade da certidão: 857F01E97EF645F37817A9F88CF53AFE08

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Válida até 30/05/2023 – Fornecimento Gratuito



Você também pode validar a autenticidade
da certidão utilizando um leitor de QRCode.



Recibo do Protocolo

Tipo: PEDIDO DE INSCRIÇÃO	
Protocolo: 002177/2023	
Número:	Data / Hora: 02/03/2023 16:24:17
Remetente: GIZELI MACHADO DE OLIVEIRA / 036.751.110-08	
Assunto: Requerimento de inscrição AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL - PRINCIPAL - GIZELI MACHADO DE OLIVEIRA	
Usuário criação: LUCIA ALVES DA	Data / hora criação: 02/03/2023 16:24:17
Unidade de criação/envio: DELEGACIA UMUARAMA/	

2ª via

Carimbo / Assinatura

Impresso em CURITIBA-PR, 02 de março de 2023



Certificado

Certificamos que **GIZELI MACHADO**, concluiu o curso de **Auxiliar em Saúde Bucal - ASB, modalidade EAD**, realizado no período de 09 de maio a 06 de novembro de 2016, com carga horária de **400 horas**, promovido pela Associação Brasileira de Odontologia-Regional de Ponta Grossa- PR.

Ponta Grossa, 30 de novembro de 2016.

Gilce Czulniak
CD **Gilce Czulniak**

Coordenadora do Curso ASB-EAD


CD **Murilo Sérgio Príncipe Bizetto**
Presidente da ABO/PG/PR

TRABALHADOR

Esta é sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº. 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5452 de 01.05.1945 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e Cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida Profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

VISITE O PORTAL MTE: WWW.MTE.GOV.BR



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Nº. PASEP

206.15460.32-6

NÚMERO

SÉRIE

UF

8985872

0040

RS

Gizeli Machado

ASSINATURA DO TITULAR



FOTO



IMPRESSÃO DIGITAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO PARANÁ

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA

DEPARTAMENTO DA POLÍCIA CIVIL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

NOME

GIZELI MACHADO DE OLIVEIRA



FOTO

FILIAÇÃO

PEDRO DANILO DA SILVA MACHADO

MARLI MACIEL MACHADO

DATA NASCIMENTO

27/08/1996

ORGÃO EXPEDIDOR

IPR

NATURALIDADE

S.ANT.SUDOESTE/PR

Gizeli Machado de Oliveira

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF 036.751.110-08

REGISTRO GERAL 15.921.123-1

REGISTRO CIVIL

C.CAS=081384.01.55.2021.2.00021.094.0004854-11

DATA DE EXPEDIÇÃO 06/04/2021

CTPS

8985872

SÉRIE

40

UF

PR

POLEGAR DIREITO

Nº. PASEP

206.15460.32-6

CNH

06252811180

CNS

709.2062.0629.3232

Marcus Vinícius da Costa Bicheletto

ASSINATURA DO DIRETOR



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

NÃO PLASTIFIQUE

Edital de Chamamento Público Nº 03/2023

Documentos de habilitação Proponente: Gizeli Machado de Oliveira

CPF/MF: 036751110-08

Data: 03/03/2023

Município de Santo Ant. do Sudoeste
PR

RECEBIDO

EM 03/03/2023

Horário: 05:38

Comissão de Licitações

**ANEXO IV
CURRICULUM VITAE**

JAQUELINE RODRIGUES ORTEGA DO NASCIMENTO

22.03.1988

BRASILEIRA, PARANÁ, DIVORCIADA, 34 ANOS

RUA DAS ORQUIDEAS Nº450

SANTO ANTONIO DO SUDOESTE -PR

(46)9.3300-4450 ortegajaqueline294@gmail.com

FORMAÇÃO ACADÊMICA

ENSINO MÉDIO -COMPLETO 2006

- AUXILIAR DE ENFERMAGEM 2010
- TECNICA DE ENFERMAGEM 2020
- ENFERMAGEM -CURSANDO-


EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Local	Mês de Início	Mês de Término
HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA ISABEL	OUTUBRO/2015	ATÉ O MOMENTO
LABORATORIO BIOCENTER	MARÇO/2020	AGOSTO /2021
HOSPITAL FRANCISCO DE ASSIS	JANEIRO/2018	DEZEMBRO DE 2019

Declaro que as informações prestadas nesse processo são verdadeiras e que tenho ciência de que, por eventuais inconsistências, estarei sujeito(a) às penas previstas no Art. 299 do Código Penal.

SANTO ANTONIO DO SUDOESTE-PR, em 24 de FEVEREIRO de 2023.

JAQUELINE RODRIGUES ORTEGA DO NASCIMENTO, 398.379.578-16, 50.264.726-7

X 



ANEXO II MODELO DO OFÍCIO DE APRESENTAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DA PROPONENTE	
Nome completo:	JAQUELINE RODRIGUES ORTEGA DO NASCIMENTO
CPF/MF:	398.379.578-16
Endereço:	Rua: RUA DAS ORQUIDEAS Número:450 Bairro: JARDIM FRONTEIRA CEP:85.710-000 Cidade/Estado:SANTO ANTONIO DO SUDOESTE -PR
E-mail:	Ortegajaqueline294@gmail.com
Telefone:	(46)9.3300-4450
Número PIS/PASEP:	136.960.268-15
Número Inscrição do Conselho de Classe:	PR-1713091

Ao**Município de Santo Antonio do Sudoeste/PR****Comissão de Licitações****Chamamento Público nº 03/2023.**

Prezados Senhores

Apresento e submeto à apreciação de Vossas Senhorias, proposta para prestação de serviços:


Item	Especificação do Serviço	Valor Mensal
1	PROFISSIONAL AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL sendo 40 horas semanais, sendo os horários de atendimento das 07h30min às 11h30min, 13h00min as 17h00min e das 18h00min as 22h00min. O profissional deverá estar devidamente registrado no Conselho Regional de odontologia CRO e deve estar apto para realização de procedimentos odontológicos previstos na atenção básica.	R\$ 1.816,73
2	PROFISSIONAL FISIOTERAPEUTA, para atender a Secretaria Municipal de Saúde na demanda dos pacientes acamados/domiciliados, bem como, na clínica de fisioterapia, carga horário de 20 (quarenta) horas/semanais, trabalhando conforme necessidade da Secretaria. Deverá utilizar obrigatoriamente os sistemas de informação do município. O profissional deverá estar devidamente registrado no Conselho Regional de fisioterapia CRF e deve estar apto para realização de procedimentos de fisioterapia previstos na atenção básica.	R\$ 2.181,66
3	PROFISSIONAL DE TÉCNICO EM ENFERMAGEM para atendimento nos serviços de enfermagem na rede de atenção básica. Os serviços de técnico em enfermagem serão prestados de acordo com as unidades que estiverem com necessidade, sendo distribuídas em 40 horas semanais de jornada. O profissional deverá estar devidamente registrado no Conselho Regional de Enfermagem e estar apto para realização de procedimentos pertinentes as atribuições da profissão.	R\$ 2.335,69

Declaro que tenho ciência de que a contratação está condicionada à análise do "currículum vitae" e do horário de disponibilidade para prestação dos serviços conforme tabela acima. Declaro também que as informações prestadas nesse processo são verdadeiras e que tenho ciência de que, por eventuais inconsistências, estarei sujeito(a) às penas previstas no Art. 299 do Código Penal.

Atenciosamente.

JAQUELINE RODRIGUES ORTEGA DO NASCIMENTO, 398.379.578-16, 50.264.726

X



6



Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Fazenda
Receita Estadual do Paraná

Certidão Negativa
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 029517071-46

Certidão fornecida para o CPF/MF: **398.379.578-16**

Nome: **JAQUELINE RODRIGUES ORTEGA**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta certidão engloba pendências do próprio CPF ou pelas quais tenha sido responsabilizado e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como, ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 22/06/2023 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet

www.fazenda.pr.gov.br

6



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: JAQUELINE RODRIGUES ORTEGA DO NASCIMENTO

CPF: 398.379.578-16

Certidão nº: 7853895/2023

Expedição: 22/02/2023, às 15:49:58

Validade: 21/08/2023 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **JAQUELINE RODRIGUES ORTEGA DO NASCIMENTO**, inscrito(a) no CPF sob o nº **398.379.578-16**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

6

ANEXO III
MODELO DA DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE


Ao
Município de Santo Antonio do Sudoeste/PR
Comissão de Licitações
Chamamento Público nº 03/2023.

Declaro para os fins de direito, na qualidade de Proponente do Chamamento Público, sob nº 03/2023, instaurado pelo Município de Santo Antonio do Sudoeste/PR, que:

- 1) não fui declarado(a) inidôneo(a) para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas e sob as penas da lei;
- 2) que até a presente data inexistem fatos impeditivos para a minha habilitação e eventual contratação e que estou ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

SANTO ANTONIO DO SUDOETE, em 23 de FEVEREIRO de 2023.
JAQUELINE RODRIGUES ORTEGA DO NASCIMENTO, 398.379.578-16, 50.264.726-7

X 





CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ
CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL

Impresso em 22/02/2023 às 16:04:31

De ordem da Presidência, ressalvado o direito do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do(a):

A Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, Coren-PR, no uso de suas atribuições e atendendo ao que foi requerido por **JAQUELINE RODRIGUES ORTEGA DO NASCIMENTO**, inscrito(a) no CPF sob nº **398.379.578-16**, CERTIFICA que o(a) profissional é **TÉCNICO DE ENFERMAGEM**, registrado sob o nº **1713091**, cuja situação da inscrição é **Ativo**, estando apto(a) ao exercício da profissão, nos termos do art. 2º da Lei nº 7.498 de 25 de Junho de 1986;

CERTIFICA que **NÃO CONSTA**, até a presente data, condenação transitada em julgado decorrente de processo ético.

O referido é verdade e dou fé.

Rita Sandra Franz

Presidente Coren/PR

presidente@corenpr.gov.br

Válida por 30 dias após a emissão.

Curitiba/PR, 22 de fevereiro de 2023

Nº da Certidão **2202202304043182957506**

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no link abaixo com o número da certidão descrito acima.

<http://certidao.corenpr.gov.br/consulta>

Gerar Certidão (PDF)

6

6

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
Conselho Federal de Enfermagem
Inscrição - COREN PR 001.713.091
TÉCNICA DE ENFERMAGEM

VALIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO
LEI Nº 13.001, DE 11/09/2016
LEI Nº 12.077, DE 16/05/2009

Nome Civil: JAQUELINE RODRIGUES ORTEGA
Naturalidade / UF / Nacionalidade: PR
Prancheta: BRASILÉIRA

Assinatura: *Jaqueline*

CPF: 398.379.578-16
Data de Emissão: 17/10/2022
Data de Validade: 17/10/2027

Identidade: 502647267
Órgão Expedidor: SESP-SP

Realção: REALDIR AILTON ORTEGA
Credinei Roque RODRIGUES

VALIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

Proibido Plástico

X 35010351

 **Ministério da Fazenda**
Receita Federal



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número
398.379.578-16

Nome
JAQUELINE RODRIGUES ORTEGA DO NASCIMENTO

Nascimento
22/03/1988

 **REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**
JUSTIÇA ELEITORAL
TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR
JAQUELINE RODRIGUES ORTEGA DO NASCIMENTO

DATA DE NASCIMENTO 22/03/1988	INSCRIÇÃO 085481830612	ZONA 083	SEÇÃO 0001
---	----------------------------------	--------------------	----------------------

MUNICÍPIO / UF SANTO ANTONIO DO SUDOESTE / PR	DATA DE EMISSÃO 26/03/2021
---	--------------------------------------

6

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

8400-4

PROIBIDO PLASTIFICAR

8070-012356

CARTeira DE IDENTIDADE

50.264.726-7

19/FEV/2013

JAQUELINE RODRIGUES ORTEGA DO NASCIMENTO
REALDIR ALLTON ORTEGA
E CLEDINEI ROQUE RODRIGUES
FRANCHITA - PR 22/MAR/1988

SÃO PAULO-SP
ITAQUERA
CC: LV.B357/FLS.0064/N.105739
398379578/16

198 Delegado Divisório
de Polícia (R. 012532516)
Assinatura do titular

LEI Nº 119 DE 29/09/83

9



INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais
Dados Cadastrais

23/02/2023 14:51:07

Dados Cadastrais

NIT 267.90723.93-3 **Fonte do NIT** PREVIDÊNCIA
Administrador do NIT PREVIDÊNCIA **Fonte Cadastramento** RFB
Ano da Administração 2016 **Data de Cadastramento** 12/08/2016
Data de Atualização 21/10/2022

Dados Básicos

Nome JAQUELINE RODRIGUES **Município de Nascimento** PRANCHITA
Nome da Mãe ORTEGA DO NASCIMENTO **País de Origem** BRASIL
Nome do Pai REALDIR AILTON ORTEGA **Data de Chegada**
Sexo FEMININO **Estado Civil** DIVORCIADO(A)
Data de Nascimento 22/03/1988 **Grau de Instrução** ENS. MEDIO COMPLETO
Nacionalidade BRASILEIRA **Data de Óbito**

Documentos

CPF 398.379.578-16 **CTPS**
CNH **Doc. Estrangeiro** Número: 5, Data de Emissão: 13/02/2013
Carteira de Marítimo **Passaporte**
Identidade Número: 502647267, Órgão Emissor: SSP, UF: SP, Data de Emissão: 13/02/2013
Título de Eleitor
Certidões Cíveis Tipo: Certidão de Casamento, Cartório: REGISTRO CIVIL E TAB DE ITAQUERA, Folha: 064, Livro: B357, Termo: 105739, Data do Evento: 30/12/2010, Data do Registro: 18/10/2017

Contato

Endereço principal Tipo Logradouro: RUA, Logradouro: AFONSO ADAMANTE, Número: 70, Complemento: CASA, Bairro: PRINCESA ISABEL, SANTO ANTONIO DO SUDOESTE - PR, CEP: 85710000
Endereço secundário
Telefone 1 (55) - (46) 999745681 **Telefone 2** (55) - (46) 999708282 **Celular** (55) - (46) 999745681
E-mail ortegajaqueline294@gmail.com

Lista de Elos

Nit Principal	Nit Secundário	Data Formação	Fonte Origem
26790723933	13696026815	11/11/2019	PIS



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/#!/aberto/autenticidade/>
com o código 230223XVSV9G87




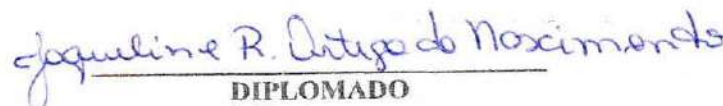
CNPJ: 23.466.918-0001-26
Rua Joventino Pereira de Almeida, SN
Bairro Bela Vista
Monteiro - Paraíba - Brasil


Diploma

A Diretoria Acadêmica do COMPLEXO EDUCACIONAL DO CARIRI - MONTEIRO, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do **CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM**, em **12 DE DEZEMBRO DE 2020**, confere o título de **TÉCNICO EM ENFERMAGEM**, a **JAQUELINE RODRIGUES ORTEGA DO NASCIMENTO**, RG nº **50.264.726-7**, natural de **PRANCHITA-PR**, nascido em **22/03/1988**, nacionalidade **BRASILEIRA**, e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Monteiro/PB, 09 de abril de 2021.


VANUZA MARQUES DOS SANTOS
VICE-DIRETORA
AUT. 939 - GEAGE/PB


DIPLOMADO


SANDRO RICELLY DE MELO VIEIRA
SECRETÁRIO
AUT. 6.453 - GEAGE/PB



HISTÓRICO ESCOLAR

CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

83 99657-0411 83 99693-218
ceeducacionalp
CNPJ: 23.466.918-0001-26
Rua Joventino Pereira de Almeida, SN
Bairro Bela Vista
Monteiro - Paraíba - Brasil

Nome: **JAQUELINE RODRIGUES ORTEGA DO NASCIMENTO**
CPF: **398.379.578-16**
Natural: **PRANCHITA-PR**
Pai: **REALDIR AILTON ORTEGA**

Data de nascimento: **22/03/1988**
RG: **50.264.726-7**
Nacionalidade: **BRASILEIRA**
Mãe: **CLEDINEI ROQUE RODRIGUES**

Nome da Disciplina	C.H.	Média	Situação
INFORMATICA APLICADA A ENFERMAGEM	20	8,0	APROVADO
PORTUGUÊS INSTRUMENTAL	30	9,0	APROVADO
METODOLOGIA E PROJETOS APLICADOS	30	7,0	APROVADO
HISTÓRIA DA ENFERMAGEM	30	8,0	APROVADO
MATEMÁTICA APLICADA A ENFERMAGEM	30	9,5	APROVADO
BIOFÍSICA E ÉTICA PROFISSIONAL	30	8,0	APROVADO
FARMACOLOGIA	40	9,4	APROVADO
ANATOMIA E FISIOLOGIA HUMANA	50	7,0	APROVADO
MICROBIOLOGIA E PARASITOLOGIA	40	8,5	APROVADO
IMUNOLOGIA	20	5,0	APROVADO
NUTRIÇÃO APLICADA A ENFERMAGEM	30	9,0	APROVADO
PRIMEIROS SOCORROS	30	8,7	APROVADO
PSICOLOGIA E RELAÇÕES INTERPESSOAIS	40	9,0	APROVADO
FUNDAMENTOS E TECNOLOGIAS DA ENFERMAGEM I	70	8,5	APROVADO
ENFERMAGEM EM CLÍNICA MÉDICA	50	9,0	APROVADO
ENFERMAGEM SAÚDE DO IDOSO	40	9,3	APROVADO
BIOSEGURANÇA/CONTROLE DE INFECÇÃO	50	8,0	APROVADO
CENTRO CIRÚRGICO	50	7,0	APROVADO
ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL	40	8,0	APROVADO
SAÚDE COLETIVA I	30	8,1	APROVADO
SAÚDE DO TRABALHADOR	30	8,5	APROVADO
ENFERMAGEM OBSTÉTRICA E GINECOLÓGICA	40	9,0	APROVADO
ENFERMAGEM PEDIÁTRICA E NEONATOLOGIA	40	9,0	APROVADO
FUNDAMENTOS E TECNOLOGIAS DA ENFERMAGEM II	70	8,7	APROVADO
ADMINISTRAÇÃO EM ENFERMAGEM	30	8,0	APROVADO
ENFERMAGEM MÉDICA CIRÚRGICA	40	9,4	APROVADO
ENFERMAGEM ONCOLÓGICA	60	8,5	APROVADO
IMUNIZAÇÃO	40	9,0	APROVADO
SAÚDE COLETIVA II	30	9,3	APROVADO
ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA	50	8,0	APROVADO
ATENDIMENTO E HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE	40	7,0	APROVADO
ESTÁGIO SUPERVISIONADO III	140	8,4	APROVADO
ESTÁGIO SUPERVISIONADO I	230	7,0	APROVADO
ESTÁGIO SUPERVISIONADO II	230	9,5	APROVADO

CARGA HORÁRIA: TEORIA: 1220 Horas/Aulas ESTÁGIO: 600 Horas/Aulas TOTAL: 1820 Horas/Aulas

CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM - RECONHECIMENTO RESOLUÇÃO CEE-PB Nº 407/2019

Início: 19/02/2018 Término: 12/12/2020

O referido curso encontra-se cadastrado junto ao SISTEC - Sistema Nacional e Tecnológica - Órgão pertencente ao Ministério da Educação (MEC) - Código do SISTEC nº 51804/98636865CM

Registro nº 19750
Livro nº 1 Fls nº 164
Validação: CR19750/40564/20992

PERFIL DO PROFISSIONAL: O Técnico de Enfermagem tem como atribuição assistir ao Enfermeiro no planejamento, programação e supervisão das atividades de assistência de enfermagem, na prestação de cuidados diretos de enfermagem a pacientes em estado grave, na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral, em programas de Vigilância Epidemiológica, prevenção e no controle sistêmico da infecção hospitalar, na prevenção e controle de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde.

Monteiro/PB, 09 de abril de 2020

VANUZA MARQUES DOS SANTOS
VICE-DIRETORA
AUT. 939 - GEAGE/PB

SANDRO RICCELY DE MELO VIEIRA
SECRETÁRIO
AUT. 6.463 - GEAGE/PB

Instituto Educacional Cavali LTD
CNPJ: 23.466.918/0001-26
Rua Joventino Pereira de Almeida,
S/Nº, Centro, CEP - 58.500-000
Monteiro - PB

Este documento não contém
Emendas nem Rasuras.

Ortogo do Nascimento

Jaqueline Rodrigues
CPF: 398.379.578-16
RG: 50.264.726-7
(16) 9.3300-4450

Técnicos de enfermagem.

Município de Santa Ant. do Sudorista

RECIBO

EM 22/02/2023
Horário: 14:30
Comissão de Credenciamento

6

OFÍCIO DE APRESENTAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DA PROPONENTE	
Nome completo:	LARISSA GODOY DE OLIVEIRA
CPF/MF:	071.284.059-17
Endereço:	Rua: DUQUE DE CAXIAS Número: 2053 Bairro: CENTRO CEP: 85710000 Cidade/Estado: SANTO ANTONIO DO SUDOESTE - PARANA
E-mail:	Larissagodoy_@hotmail.com
Telefone:	4691052244
Número PIS/PASEP:	27171195380
Número Inscrição do Conselho de Classe:	PR-ASB-12149

Ao
Município de Santo Antonio do Sudoeste/PR
Comissão de Licitações
Chamamento Público nº 03/2023.

Prezados Senhores

Apresento e submeto à apreciação de Vossas Senhorias, proposta para prestação de serviços:

Item	Especificação do Serviço	Valor Mensal
1	PROFISSIONAL AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL sendo 40 horas semanais, sendo os horários de atendimento das 07h30min às 11h30min, 13h00min as 17h00min e das 18h00min as 22h00min. O profissional deverá estar devidamente registrado no Conselho Regional de odontologia CRO e deve estar apto para realização de procedimentos odontológicos previstos na atenção básica.	R\$ 1.816,73
2	PROFISSIONAL FISIOTERAPEUTA, para atender a Secretaria Municipal de Saúde na demanda dos pacientes acamados/domiciliados, bem como, na clínica de fisioterapia, carga horário de 20 (quarenta) horas/semanais, trabalhando conforme necessidade da Secretaria. Deverá utilizar obrigatoriamente os sistemas de informação do município. O profissional deverá estar devidamente registrado no Conselho Regional de fisioterapia CRF e deve estar apto para realização de procedimentos de fisioterapia previstos na atenção básica.	R\$ 2.181,66
3	PROFISSIONAL DE TÉCNICO EM ENFERMAGEM para atendimento nos serviços de enfermagem na rede de atenção básica. Os serviços de técnico em enfermagem serão prestados de acordo com as unidades que estiverem com necessidade, sendo distribuídas em 40 horas semanais de jornada. O profissional deverá estar devidamente registrado no Conselho Regional de Enfermagem e estar apto para realização de procedimentos pertinentes as atribuições da profissão.	R\$ 2.335,69

Declaro que tenho ciência de que a contratação está condicionada à análise do "curriculum vitae" e do horário de disponibilidade para prestação dos serviços conforme tabela acima.

Declaro também que as informações prestadas nesse processo são verdadeiras e que tenho ciência de que, por eventuais inconsistências, estarei sujeito(a) às penas previstas no Art. 299 do Código Penal.

Atenciosamente.

NOME: LARISSA GODOY DE OLIVEIRA

ASSINATURA: *Larissa Godoy de Oliveira*

CPF: 071.284.059-17

RG: 10.552.442-0

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

Ao
Município de Santo Antonio do Sudoeste/PR
Comissão de Licitações
Chamamento Público nº 03/2023.

Declaro para os fins de direito, na qualidade de Proponente do Chamamento Público, sob nº 03/2023, instaurado pelo Município de Santo Antonio do Sudoeste/PR, que:

- 1) não fui declarado(a) inidôneo(a) para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas e sob as penas da lei;
- 2) que até a presente data inexistem fatos impeditivos para a minha habilitação e eventual contratação e que estou ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Larissa Godoy de Oliveira

(Larissa Godoy de Oliveira, CPF: 071.284.059-17, RG: 10552442-0)

Stº Antonio do Sudoeste, em 26 de fevereiro de 2023.



CONSELHO REGIONAL
DE ODONTOLOGIA
DO PARANÁ



CERTIDÃO DE REGULARIDADE CRO/PR N. 01313/2023.

CERTIFICO E DOU FÉ, que o(a) Sr(a). **LARISSA GODOY DE OLIVEIRA**, portador do C.P.F. **071.284.059-17**, inscrito na categoria **AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL**, tipo **PRINCIPAL**, nascido(a) em **16/12/1996**, natural de **CAMPO GRANDE - MS**, filho(a) de **ANTONIO CARLOS CALPS DE OLIVEIRA** e **SANDRA ARLETE PARRA GODOY DE OLIVEIRA**, encontra-se regularmente inscrito(a) junto a este CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO PARANÁ, sob o número **PR-ASB-12149**, no livro **CROPR-01**, folha **2142** desde **19/04/2022**, em cumprimento à exigência contida no art. 13 da Lei n. 4.324 de 14/04/1964, regulamentada pelo art. n. 22 e seu parágrafo único do Decreto n. 68.704 de 03/06/1971, estando em dia com suas obrigações financeiras junto à Tesouraria deste órgão.

Possui especialidades em:

- **Sem registro**

Por ser expressão da verdade firmo o presente.

Curitiba, 14 de fevereiro de 2023.

CERTIDÃO VÁLIDA ATÉ: 16/03/2023

**Profissional
Serviços On-line**



Chave de autenticidade: **be783c0b-75a2-48c2-8713-0de5f5d5ecd5**
Para verificar a autenticidade desde documento acesse:
<https://cro-pr.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/>

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
2347401385

NOME
LARISSA GODOY DE OLIVEIRA

DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR / UF
10552442-0 SESP PR

CPF
071.284.059-17

DATA NASCIMENTO
16/12/1996

FILIAÇÃO
ANTONIO CARLOS CALPS
DE OLIVEIRA
SANDRA ARLETE PARRA
GODOY DE OLIVEIRA

PERMISSÃO ACC CAT. HAB
13

Nº REGISTRO
07326653100

VALIDADE
19/09/2023

1ª HABILITAÇÃO
03/09/2019

OBSERVAÇÕES

Larissa Godoy de Oliveira

LOCAL
CURITIBA, PR

DATA EMISSÃO
07/01/2022

ASSINATURA DO EMISSOR
52274149561
PR921093948

PARANÁ

PROIBIDO PLASTIFICAR
2347401385



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **071.284.059-17**

Nome: **LARISSA GODOY DE OLIVEIRA**

Data de Nascimento: **16/12/1996**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **20/02/2006**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **20:24:53** do dia **15/02/2023** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **5FBA.6732.1D1F.4D0D**

Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)



Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Fazenda
Receita Estadual do Paraná

Certidão Negativa
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 029468934-71

Certidão fornecida para o CPF/MF: **071.284.059-17**

Nome: **CPF NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta certidão engloba pendências do próprio CPF ou pelas quais tenha sido responsabilizado e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como, ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 15/06/2023 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet
www.fazenda.pr.gov.br



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA
ATIVA DA UNIÃO**

Nome: LARISSA GODOY DE OLIVEIRA
CPF: 071.284.059-17

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão se refere à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 20:12:06 do dia 16/01/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 15/07/2023.

Código de controle da certidão: **CF9B.1E68.8F82.773E**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: LARISSA GODOY DE OLIVEIRA

CPF: 071.284.059-17

Certidão nº: 7176644/2023

Expedição: 15/02/2023, às 20:56:25

Validade: 14/08/2023 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **LARISSA GODOY DE OLIVEIRA**, inscrito(a) no CPF sob o nº **071.284.059-17**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

17/01/2023 06:55

Resultado

Os campos precedidos com asterisco(*) são de preenchimento obrigatório.

Resultado da Consulta

Nome informado	Data Nascimento informada	CPF informado	NIS (NIT/PIS/PASEP) informado	Mensagem	Orientação
LARISSA GODOY DE OLIVEIRA	16/12/1996	071.284.059-17	2.717.119.538-0	Os dados estão corretos.	

[Nova Consulta](#)

[Sair](#)

CAIXA

FGTS



PREVIDÊNCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL



Receita Federal

Desenvolvido pela Dataprev

[Saltar para o Início \[1\]](#) [Saltar para o Menu \[2\]](#)
[Saltar para o conteúdo \[3\]](#)

Versão 2.6

CURRICULUM VITAE

LARISSA GODOY DE OLIVEIRA

Data de nascimento: 16/12/1996

Brasileira, solteira, 26 anos

Endereço: Rua duque de Caxias, centro 1053.

Município Santo Antônio do Sudoeste-PR

Telefone: 46991052244, E-mail: larissagodoy_@hotmail.com

FORMAÇÃO ACADÊMICA

- Graduação (*Ensino superior, Instituição que realizou e ano da graduação com cópia do diploma ou certificado*)
- Pós-Graduação (*Especialização, Instituição que realizou e ano da graduação, caso houver, com cópia do diploma ou certificado*)
- Mestrado (*Especialização, Instituição que realizou e ano da graduação, caso houver, com cópia do diploma ou certificado*)
- Doutorado (*Especialização, Instituição que realizou e ano da graduação, caso houver, com cópia do diploma ou certificado*)

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Local	Mês de Início	Mês de Término
Saúde Municipal de Santo Antônio do Sudoeste	maio/2022	vigente

Declaro que as informações prestadas nesse processo são verdadeiras e que tenho ciência de que, por eventuais inconsistências, estarei sujeito(a) às penas previstas no Art. 299 do Código Penal.

S^o Antônio do Sudoeste, em 16 de fevereiro de 2023.

Nome: Larissa Godoy de Oliveira, CPF: 07128405917, RG: 10.552.442-0

Assinatura: Larissa Godoy de Oliveira



Município de Santo Antonio do Sudoeste
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
DEPTO DE TRIBUTAÇÃO, CADASTRO E FISCALIZAÇÃO

NEGATIVA

IMPORTANTE:

1. FICA RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA MUNICIPAL COBRAR DÉBITOS CONSTATADOS POSTERIORMENTE MESMO REFERENTE AO PERÍODO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO.
2. A PRESENTE CERTIDÃO TEM VALIDADE ATÉ **05/04/2023**, SEM RASURAS E NO ORIGINAL.

CERTIFICAMOS QUE ATÉ A PRESENTE DATA NÃO EXISTE DÉBITO TRIBUTÁRIO VENCIDO RELATIVO AO CONTRIBUINTE DESCRITO ABAIXO.

Santo Antônio do Sudoeste, 06 de Março de 2023

NEGATIVA Nº: 960/2023

CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO:
9ZTMHH2QEM2C4XZXQUT

FINALIDADE: VERIFICAÇÃO

NOME: LARISSA GODOY DE OLIVEIRA

CONTROLE

5656516

CPF

071.284.059-17

ENDEREÇO

RUA DUQUE DE CAXIAS, 1053 - CENTRO CEP: 85710000 Santo Antônio do Sudoeste - PR

Humberto A. Brandalise

Responsável

**Humberto A.
Brandalise**
Matrícula 3371

Emitido por: HUMBERTO AUGUSTO BRANDALISE

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2023
DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO
PROPONENTE: LARISSA GODOY DE OLIVEIRA
CPF/MF:071284059
DATA:17/02/2023

Município de Santo Ant. do Sudoeste
PR

RECEBIDO

EM 16 / 02 / 2023
Horário: 13:15

Comissão de Licitações

ANEXO I
MODELO CARTA DE CREDENCIAMENTO

Ao
Município de Santo Antonio do Sudoeste/PR
Comissão de Licitações
Chamamento Público n.º 03/2023

O(A) _____ Senhor(a) Mariza Bortolotto
estabelecido(a)..... inscrito(a) no CPF/MF
n.º 007.782.159-97, através do presente, credencia o(a)
Senhor(a) Mariza Bortolotto, portador(a) da cédula de identidade
n.º 5.229.163-1 e do CPF n.º 007.782.159-97 a participar do
Chamamento Público n.º 03/2023, na qualidade de Responsável Legal, outorgando-lhe
plenos poderes para pronunciar-se em nome da, bem como formular propostas, lances
e praticar todos os demais atos inerentes ao certame.

_____, em 01 de março de 2023.

Mariza Bortolotto
Nome: Mariza Bortolotto
CPF: 007.782.159-97
RG: 5.229.163-1

ANEXO II

MODELO DO OFÍCIO DE APRESENTAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DA PROPONENTE	
Nome completo:	Mariza Bortolotto
CPF/MF:	007.782.159-97
Endereço:	Rua: Albino Spaniol Número: 94 Bairro: Atami CEP: 85730-000 Cidade/Estado: Brachito
E-mail:	Bortolottomariza@gmail.com
Telefone:	46.993350180
Número PIS/PASEP:	160.333.238-14
Número Inscrição do Conselho de Classe:	

Ao
Município de Santo Antonio do Sudoeste/PR
Comissão de Licitações
Chamamento Público nº 03/2023.

Prezados Senhores

Apresento e submeto à apreciação de Vossas Senhorias, proposta para prestação de serviços:

Item	Especificação do Serviço	Valor Mensal
1	PROFISSIONAL AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL sendo 40 horas semanais, sendo os horários de atendimento das 07h30min às 11h30min, 13h00min as 17h00min e das 18h00min as 22h00min. O profissional deverá estar devidamente registrado no Conselho Regional de odontologia CRO e deve estar apto para realização de procedimentos odontológicos previstos na atenção básica.	R\$ 1.816,73
2	PROFISSIONAL FISIOTERAPEUTA, para atender a Secretaria Municipal de Saúde na demanda dos pacientes acamados/domiciliados, bem como, na clínica de fisioterapia, carga horário de 20 (vinte) horas/semanais, trabalhando conforme necessidade da Secretaria. Deverá utilizar obrigatoriamente os sistemas de informação do município. O profissional deverá estar devidamente registrado no Conselho Regional de fisioterapia CRF e deve estar apto para realização de procedimentos de fisioterapia previstos na atenção básica.	R\$ 2.181,66
3	PROFISSIONAL DE TÉCNICO EM ENFERMAGEM para atendimento nos serviços de enfermagem na rede de atenção básica. Os serviços de técnico em enfermagem serão prestados de acordo com as unidades que estiverem com necessidade, sendo distribuídas em 40 horas semanais de jornada. O profissional deverá estar devidamente registrado no Conselho Regional de Enfermagem e estar apto para realização de procedimentos pertinentes as atribuições da profissão.	R\$ 2.335,69

Declaro que tenho ciência de que a contratação está condicionada à análise do "curriculum vitae" e do horário de disponibilidade para prestação dos serviços conforme tabela acima.

Declaro também que as informações prestadas nesse processo são verdadeiras e que tenho ciência de que, por eventuais inconsistências, estarei sujeito(a) às penas previstas no Art. 299 do Código Penal.

Atenciosamente.

Nome: Mariza Bortolotto
 CPF: 007.782.159-97
 RG: 5.229.163-1

ANEXO III
MODELO DA DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

Ao
Município de Santo Antonio do Sudoeste/PR
Comissão de Licitações
Chamamento Público nº 03/2023.

Declaro para os fins de direito, na qualidade de Proponente do Chamamento Público, sob nº 03/2023, instaurado pelo Município de Santo Antonio do Sudoeste/PR, que:

- 1) não fui declarado(a) inidôneo(a) para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas e sob as penas da lei;
- 2) que até a presente data inexistem fatos impeditivos para a minha habilitação e eventual contratação e que estou ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

_____, em 01 de maio de 2023.

Nome: Mariza Bortolotto
CPF: 007.782.159-97
RG: 5.229.163-1

**ANEXO IV
CURRICULUM VITAE****MARIZA BORTOLOTTTO**

Data de Nascimento 05/03/1969

Nacionalidade: Brasileira, Estado Civil: Divorciada, Idade:54

Endereço: Rua Albino Spaniol, 94, Centro

Município: Pranchita - PR

Telefone (46) 99935-0180 E-mail marizapawlak@hotmail.com

FORMAÇÃO ACADÊMICA

- Graduação: Auxiliar em Enfermagem – Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial – SENAC – 2002 a 2006
- Graduação: Técnica em Enfermagem – Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial – SENAC – 2002 a 2006
- Cursos
- Guia Líder da Pastoral da Criança (CNBB – 2003);
- Agente Comunitário de Saúde (Secretaria de Estado da Saúde – 1999);
- Parto Humanizado (Município de Pranchita – 2011);
- Treinamento de Dengue (Instituto de Saúde do Paraná – 2001);
- CIPA (Sindconvênios – 2010);
- Selo Bronze (Secretaria de Estado da Saúde – 2017)

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Local	Mês de Início	Mês de Término
Agente de Saúde (Município de Pranchita)	08/1999	04/2002
Agente de Defesa Ambiental (Município de Pranchita)	06/2002	01/2006
Auxiliar em enfermagem (Fundação Hospitalar da Fronteira)	08/2007	11/2011
Técnica em Enfermagem (Fundação Hospitalar da Fronteira)	04/2017	Até o momento

Declaro que as informações prestadas nesse processo são verdadeiras e que tenho ciência de que, por eventuais inconsistências, estarei sujeito(a) às penas previstas no Art. 299 do Código Penal.

Mariza Bortolotto
Pranchita - PR, em 01/03/2023.

Mariza Bortolotto

Cpf 007.782.159-97



Capacitação em Ações Básicas de Saúde, Nutrição, Educação e Cidadania
Guia do Líder da Pastoral da Criança

Nome da Capacitada: **MARIZA B PAWLAK**
 Número do Certificado: **177817P1**

Nome do(s) Capacitador(es): **Marlene Bieniek**

Capacitação encerrou em: **29/10/2003 - Total de horas da Capacitação: 40h**

Etapas	Conteúdo Desenvolvido	Carga Horária
1ª	•A Missão da Pastoral da Criança •Acolhida, apresentação, objetivos, história da Pastoral, metodologia da capacitação	4h
2ª	•A gestante, uma cidadã cristã •Cuidados importantes na gravidez •Acompanhando cada trimestre da gravidez	8h
3ª	•Direitos da Criança •O bebê no primeiro mês	6h
4ª	•O bebê de 2 a 11 meses	4h
5ª	•A criança de 1 ano a 5 anos e 11 meses	4h
6ª	•Ferramentas (cartão da criança, fita braquial, carteira da gestante, colher medida, FABS, balança, caderno do líder, laços de amor e os 10 mandamentos da paz)	8h
7ª	•Atividades (visita domiciliar à crianças e gestantes; dia da celebração da vida; reunião de líderes para reflexão e avaliação)	6h

Responsável pelo Sistema de Capacitações: **Nelson Arns Neumann, CRM 11909/PR, MSc, PhD**

Este Certificado foi emitido em 03/02/2004, no mandato de:

Coordenação de Setor: **Marilde Luzia Favero - Palmas/ Francisco Beltrão - 295**

Coordenação de Ramo: **Anastasia Firmina da Silva - Nossa Senhora do Carmo - 5224**



CERTIFICADO

Vós sois o sal da terra. Vós sois a luz do mundo.

(Cf. Mt 5, 13-14)

Certificamos que

MARIZA B PAWLAK

concluiu a capacitação em Ações Básicas de Saúde, Nutrição, Educação e Cidadania
- Guia do Líder da Pastoral da Criança - assumindo voluntariamente a missão de
levar Vida em Abundância às gestantes, crianças e famílias da sua comunidade.

Com carinho

Zilda Arns Neumann
Dra. Zilda Arns Neumann

Médica, Pediatra e Sanitarista
Coordenadora Nacional da Pastoral da Criança

Dom Aloysio José Leal Penna
Dom Aloysio José Leal Penna

Arcebispo de Botucatu, SP
Presidente do Conselho Diretor da Pastoral da Criança

PASTORAL DA CRIANÇA - Organismo de Ação Social da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil - CNBB

0208

SERT - Secretaria de Emprego e
Relações de Trabalho
Rua Pernambuco, 44 - Centro
Fco. Beltrão - Fone: 54-2814
CGC: 00.450.034/00-1-88

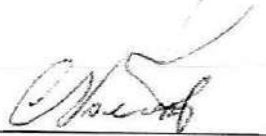
CONVÊNIO MTB/SPES/CODEFAT
PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL
SERT/CFP/CIM

ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE ESTADO DO EMPREGO E RELAÇÕES DO TRABALHO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE / INSTITUTO DE SAÚDE DO PARANÁ
CENTRO FORMADOR DE RECURSOS HUMANOS "CAETANO MUNHOZ DA ROCHA"

Certificado Nº 0208

Certificamos que MARIZA BORTOLOTTTO PAULAK participou do
Curso AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE, promovido pelo (a)
Centro Formador de Recursos Humanos Caetano Munhoz da Rocha, em convênio com o Ministério do Trabalho
e Emprego/SEFOR/CODEFAT/SERT, realizado no período de 16/11/99 a 18/11/99, com carga
horária de 24 (VINTE E QUATRO) horas e 100% de frequência.

Curitiba, 23 de novembro de 1999.


Secretaria de Estado do Emprego e Relações do
Trabalho


Secretaria de Estado da Saúde



MINISTÉRIO DO
TRABALHO E EMPREGO



Planfor
Plano Nacional de Qualificação
do Trabalhador



QUALIFICAÇÃO
Plano Estadual de Qualificação





Joseli Fernandes Fagundes
Coordenadora da Enfermagem FJTF

Arcele M. Arganda Fregado
Diretora Superintendente FJTF

PRANCHITA - PR, 28 de maio de 2011.

Certificamos que: Mariza B. Pawlak, participou de capacitação com o tema "Parto Humanizado (Pré parto, Parto, Pós parto e Cuidados com RN)", ministrado pela enfermeira Jéssica Adriane da Silva Zielinski - Coren Nº 23888-7-PR, com duração de 4 horas

CERTIFICADO

MUNICÍPIO DE PRANCHITA



certificado

O SERVIÇO REGIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DA 8ª REGIONAL DE SAÚDE DE FRANCISCO BELTRÃO CERTIFICA QUE NO PERÍODO DE 19 A 23 DE FEVEREIRO DE 2001, MARIZA PAWLAK, PARTICIPOU DO TREINAMENTO DE DENGUE, REALIZADO NO MUNICÍPIO DE PRANCHITA, TOTALIZANDO CARGA HORÁRIA DE 40 HORAS AULA.

FRANCISCO BELTRÃO, 20 DE AGOSTO DE 2001.

ERALDO MACHADO

COORDENADOR REGIONAL DA DENGUE/8ªRS



SINDCONVÊNIOS
CLÍNICA DE SAÚDE OCUPACIONAL LTDA.

Av. Brasil, 5964 – Edif. Discolândia – 1º and. – sls. 12,13,14
Fone: (45) 3223-4662

CERTIFICADO

A **SINDCONVÊNIOS** certifica que MARIZA BORTOLOTTTO PAWLAK, inscrita no C.P.F. 007.782.159-97, frequentou o curso de treinamento, com duração de duas horas, em 21 de julho de 2010, pela empresa: **FUNDAÇÃO HOSPITALAR DA FRONTEIRA**, inscrita no CNPJ.: 01.071.994 / 0001-08, com os temas:- a) histórico da medicina do trabalho no mundo e no Brasil. b) riscos ambientais. c) EPC's e EPI's. d) legislação pertinente a medicina e segurança do trabalho, LEI 6514/77, NR's 5,6 e 32. e) responsabilidade civil Art 157 e 158 da CLT.

Cascavel 26 de Julho de 2010.



Ernesto Dall'Agnol

Técnico de segurança do Trabalho
M.T.E: PR/ 002005.2

CERTIFICADO



A **Secretaria de Estado da Saúde** agradece a

por sua dedicação na primeira fase do processo de certificação com o Selo Bronze, referente ao gerenciamento dos riscos, com foco na segurança do cidadão e da equipe, na Unidade de Atenção Primária em que atua.

Contamos com seu apoio para as novas fases do processo de tutoria rumo à conquista do Selo Prata e Selo Ouro.

Sua participação é fundamental para melhorar o padrão de qualidade da Atenção Primária no Estado do Paraná.


Juliano Schmidt Gevaerd
Superintendente de Atenção à Saúde


Michele Caputo Neto
Secretário da Saúde



CURSO: TÉCNICO EM ENFERMAGEM	Curso Anterior: Ensino Médio - Supletivo
Carga Horária: 1800 horas	Estabelecimento: Centro de Educação Aberta, Continuada, a Distância
Estágio Supervisionado (Início e término): 21/02/05 a 20/04/06	Concluído em: 04/07/1999
Carga Horária: 420 horas	Município/Estado: Francisco Beltrão - PR

PERFIL PROFISSIONAL DE CONCLUSÃO DO CURSO

Este curso possibilita que o aluno, ao concluí-lo, esteja apto a:

- Reconhecer como paradigmas que respaldam o planejamento e a ação dos profissionais da área de saúde, o ser humano integral, os condicionantes e determinantes do processo de saúde e doença, os princípios éticos, as normas do exercício profissional, a qualidade no atendimento, a preservação do meio ambiente e o compromisso social com a população.
- Desempenhar a função de agente educativo nas questões relativas à saúde e segurança no trabalho, prestando informações e esclarecimentos a outras categorias profissionais e à população em geral.
- Atuar como cidadão e profissional de saúde prestando primeiros socorros a vítimas de acidentes ou mal súbito, visando manter a vida e preparar para o transporte adequado, até a chegada do socorro médico.
- Desempenhar ações de enfermagem nos níveis de promoção, proteção, recuperação e de reabilitação da saúde de indivíduos e/ou grupos sociais.

OBSERVAÇÕES:

O aluno que concluir com aproveitamento os Módulos I e II correspondentes à Qualificação Profissional será conferido o Certificado de Qualificação de Nível Técnico em Auxiliar de Enfermagem.

Registro no Estabelecimento

ESTADO DO PARANÁ



Publicado no DO E. N° 7254, do dia 26/06/2006

FRANCISCO BELTRÃO, 25 de julho de 2006.

 ELLISON MARQUES
 RG. 50662586PR. RES. N° 094/2002

Diretor(a)

 RG: 5229163IPR
 Expedição 1ª Via

ESTADO DO PARANÁ


 Estabelecimento: SENAC-CENTRO EDUC. PROF. DO EM
 FRANC. BELTRÃO
 Município: FRANCISCO BELTRÃO

Registro conforme Lei 9394/96 e Deliberação 022000 do CIEE

Certificado registrado sob nº 195, Livro nº 08500064C001 Folha nº 17

FRANCISCO BELTRÃO, 25 de julho de 2006.

 MIRNA MARIA WEISS
 RG. 37720640PR. RES. N° 121/03

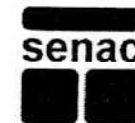
Secretária(a)

 Aluno(a): MARIZA BORTOLOTTTO PAWLAK
 Curso: AUX. DE ENFERMAGEM

ÓRGÃO DE FISCALIZAÇÃO PROFISSIONAL



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO



Paraná

Centro de Educação Profissional do SENAC, em Francisco Beltrão

Estabelecimento de Ensino

Av. Júlio Assis Cavalheiro, 1250 - Francisco Beltrão - PR

Endereço

Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial - SENAC

Entidade Mantenedora

Res. nº 338/02 de 07.02.02 - D.O.E. de 08.03.02

Credenciamento do Estabelecimento - Ato (nº/ano, DOE data)

Res. nº 339/02 de 07.02.02 - D.O.E. de 08.03.02

Reconhecimento do Curso - Ato (nº/ano, DOE data)

O Diretor do Centro de Educação Profissional do SENAC, em Francisco Beltrão

confere a **MARIZA BORTOLOTTTO PAWLAK**

natural de Santo Antonio do Sudoeste

nascido (a) em 05 de março de 1969, Carteira de Identidade nº 5.229.163-1

o presente **CERTIFICADO**

, por haver concluído em 20 de abril de 2006

o Curso **Qualificação Profissional**

de Auxiliar de Enfermagem

, Área Profissional

Saúde

em Nível Técnico.

Título Profissional **AUXILIAR DE ENFERMAGEM**

Fundamentação Legal Lei nº 9394/96, Decreto Federal nº 2208/97, Res. nº 04/99 - CNE, Pareceres nº 16/99 - CNE e nº 38/01 - CEE e Deliberação

nº 02/00 - CEE. O presente Certificado outorga os direitos e prerrogativas estabelecidos nas Leis do País.

Francisco Beltrão

23

de

maio

de

2006

DIRETOR(A) (nome e assinatura, ato de designação, nº, ano)

Ellison Marques Res. nº 94/02 de 30.12.02

Mariza Bortolotto Pawlak
TITULADO

MARIZA BORTOLOTTTO PAWLAK

SECRETÁRIO (A) (nome e assinatura, ato de designação, nº, ano)

Mima Maria Weiss Res. nº 121/03 de 06.10.03

CURSO:	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	Curso Anterior	Ensino Médio - Supletivo
Carga Horária:	1800 horas.	Estabelecimento:	Centro de Educação Aberta, Continuada, a Distância
Estágio Supervisionado (Início e término)	25/05/06 a 15/12/06	Concluído em:	04/07/1999
Carga Horária:	600 horas.	Município/Estado:	Francisco Beltrão - PR

PERFIL PROFISSIONAL DE CONCLUSÃO DO CURSO

"O Auxiliar e o Técnico em Enfermagem integram equipes que desenvolvem, sob a supervisão do Enfermeiro, ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação referenciadas nas necessidades de saúde individual e coletiva, determinada pelo processo gerador de saúde-doença. Suas atividades profissionais são desempenhadas em instituições de saúde bem como em domicílios, empresas, associações, escolas, organizações não governamentais, creches e outros".

Registro no Estabelecimento

ESTADO DO PARANÁ

Publicado no DOE Nº 7453 de dia 18/04/2007

FRANCISCO BELTRÃO 23 de abril de 2007

[Assinatura]

ELISSON MARQUES
RG. 50662580PR, RES. Nº 094/2002
Diretor(a)

RG. 52291631PR
Expedição 1ª Via

ESTADO DO PARANÁ

Estado SENAC-CENTRO EDUC. PROF. DC, EM
GRANDE BELTRÃO
Município FRANCISCO BELTRÃO

Registro conforme Lei 6394/66 e normas complementares do Sistema Estadual de Ensino

Diploma registrado sob nº 232, Livro nº 08500064D001, Folha nº 29

FRANCISCO BELTRÃO 23 de abril de 2007

[Assinatura]

MIRNA MARIA WISS
RG. 37720000PR, RES. Nº 121/03
Secretaria(a)

Aluno(a): MARIZA BORTOLOTO PAWLAK
Curso: TECN. EM ENFERMAGEM

OBSERVAÇÕES:

Nome
MARIZA BORTOLOTO PAWLAK

Quadro II - TEC

Registro nº 345195 Data de Registro 22/08/2007

Livro nº 1169/02 Folha nº 97

[Assinatura]

SELO DE AUTENTICIDADE

Presidente do CEFEN

ÓRGÃO DE FISCALIZAÇÃO PROFISSIONAL



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO



Paraná

Centro de Educação Profissional do Senac, em Francisco Beltrão

Estabelecimento de Ensino

Av. Júlio Assis Cavalheiro, 1250 - Francisco Beltrão - PR

Endereço

Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial - SENAC

Entidade Mantenedora

Res. nº 338/02 de 07.02.02 - D.O.E. de 08.03.02

Credenciamento do Estabelecimento - Ato (nº/ano, DOE data)

Res. nº 2362/05 - D.O.E. 30.09.05

Reconhecimento do Curso - Ato (nº/ano, DOE data)

O Diretor do Centro de Educação Profissional do Senac, em Francisco Beltrão
confere a **MARIZA BORTOLOTTTO PAWLAK**, de nacionalidade **Brasileira**,
natural de **Santo Antonio do Sudoeste**, Unidade da Federação **Paraná**,
nascido (a) em **05** de **março** de **1969**, Carteira de Identidade nº **5.229.163-1**, Estado expedidor **Paraná**,
o presente **DIPLOMA**, por haver concluído em **15** de **dezembro** de **2006** o Curso **TÉCNICO EM**
ENFERMAGEM, Área Profissional **Saúde** em Nível Técnico.
Título Profissional **TÉCNICO EM ENFERMAGEM**
Fundamentação Legal **Lei nº 9394/96, Decreto Federal nº 2208/97, Res. nº 04/99 - CNE, Pareceres nº 16/99 - CNE e nº 38/01 - CEE e Deliberação**
nº 02/00 - CEE. O presente Certificado outorga os direitos e prerrogativas estabelecidos nas Leis do País.

Francisco Beltrão

26

de

dezembro

de

2006

DIRETOR(A) (nome e assinatura, ato de designação, nº, ano)
Ellison Marques Res. nº 94/02 de 30.12.02

TITULADO
MARIZA BORTOLOTTTO PAWLAK

SECRETÁRIO(A) (nome e assinatura, ato de designação, nº, ano)
Mirna Maria Weiss Res. nº 121/03 de 06.10.03

**PROTOCOLO**

Atenção, este protocolo não habilita o exercício profissional.

DADOS	Nome: MARIZA BORTOLOTTTO PAWLAK Sexo: Feminino Natural de: Pranchita Estado Civil: Casado(a) CPF: 007.782.159-97 RG: 52291631 E-Mail Particular: tecmariza@hotmail.com
ENDEREÇO RESIDENCIAL	RUA ALBINO SPANHOL – 94 – – CENTRO – Pranchita / PR Tel. Residencial: (46) 3540-1270 Celular: (46) 99935-0180
Observação: O deferimento da solicitação fica condicionado ao retorno do inscrito com as devidas taxas quitadas.	

***Cadastro atualizado, requerente ciente.**

Protocolo Nº/Ano: 862562/2023	Data: 31/01/2023 Interessado: MARIZA BORTOLOTTTO PAWLAK Assunto: Renovação de Carteira Tipo de Pedido: Técnico em Enfermagem - Renovação da Carteira Profissional Categoria: TÉCNICO DE ENFERMAGEM
--	---

Cascavel, 31/01/2023.

Destaque a via do abaixo

Protocolo Nº/Ano: 862562/2023	Data: 31/01/2023 Interessado: MARIZA BORTOLOTTTO PAWLAK Assunto: Renovação de Carteira Tipo de Pedido: Técnico em Enfermagem - Renovação da Carteira Profissional Categoria: TÉCNICO DE ENFERMAGEM
--	---



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ
CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL

Impresso em 01/03/2023 às 14:00:03

De ordem da Presidência, ressalvado o direito do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do(a):

A Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, Coren-PR, no uso de suas atribuições e atendendo ao que foi requerido por **MARIZA BORTOLOTTTO PAWLAK**, inscrito(a) no CPF sob nº **007.782.159-97**, CERTIFICA que o(a) profissional é **TÉCNICO DE ENFERMAGEM**, registrado sob o nº **345195**, cuja situação da inscrição é **Ativo**, estando apto(a) ao exercício da profissão, nos termos do art. 2º da Lei nº 7.498 de 25 de Junho de 1986;

CERTIFICA que **NÃO CONSTA**, até a presente data, condenação transitada em julgado decorrente de processo ético.

O referido é verdade e dou fé.

Rita Sandra Franz

Presidente Coren/PR

presidente@corenpr.gov.br

Válida por **30 dias após a emissão**.

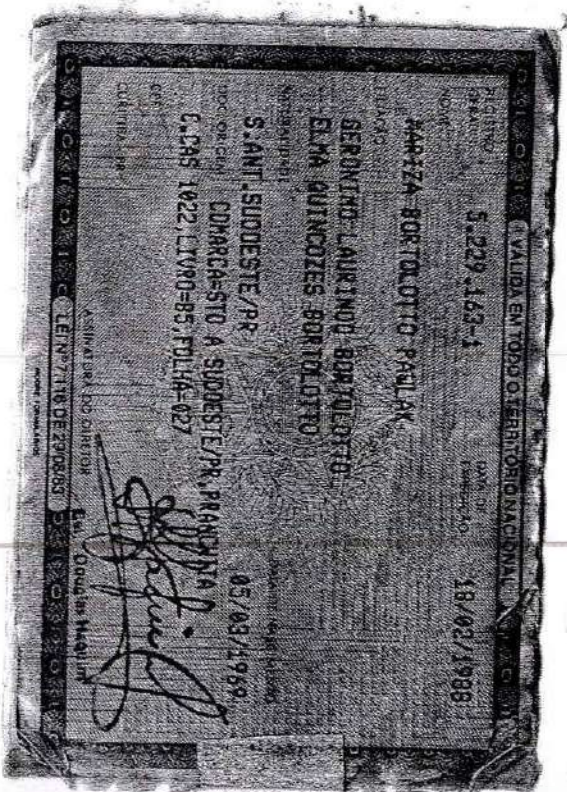
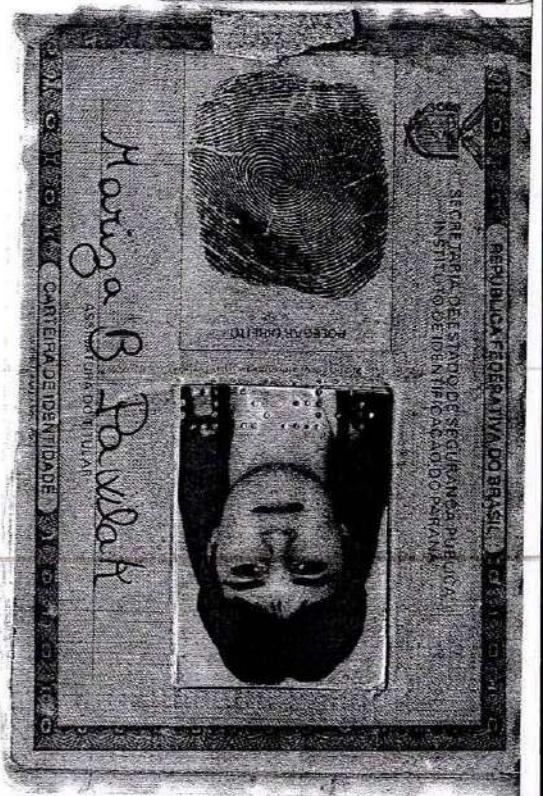
Curitiba/PR, 01 de março de 2023

Nº da Certidão **0103202302000326433101**

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no link abaixo com o número da certidão descrito acima.

<http://certidao.corenpr.gov.br/consulta>

Gerar Certidão (PDF)





Carteira de Trabalho Digital

Dados Pessoais

Data de emissão: 19/04/2021

Nome Civil: **MARIZA BORTOLOTTTO PAWLAK**

CPF: **007.782.159-97**

Data de Nascimento: **05/03/1969**

Sexo: **Feminino**

Nacionalidade: **Brasileira**

Nome da Mãe: **ELMA QUINCOZES BORTOLOTTTO**

Contratos de Trabalho

● 01/04/2017 - Aberto

FUNDACAO HOSPITALAR DA FRONTEIRA

CNPJ RAIZ: 1071994

Endereço: **RUA JOAO FREDO**

Ocupação inicial: **999999 - Não Informada**

Tipo de contrato: **Prazo indeterminado**

Tipo de admissão: **Admissão**

Salário contratual: **-**

Remuneração inicial: **R\$ 1.745,22**

Última remuneração informada: **R\$ 4.071,22** (01/2023)

Relação de trabalho: **Empregado**

Fonte da informação: **ESOCIAL**

Anotações:

01/04/2017 - Admissão

Observações: **-**



Carteira de Trabalho Digital

● 01/08/2007 - Aberto

FUNDACAO HOSPITALAR DA FRONTEIRA

CNPJ: 01.071.994/0001-08

Endereço: **RUA JOAO FREDO**

Ocupação inicial: **322230 - AUXILIAR DE ENFERMAGEM**

Tipo de contrato: -

Tipo de admissão: -

Salário contratual: -

Remuneração inicial: **R\$ 764,85**

Última remuneração informada: **R\$ 957,42** (11/2011)

Relação de trabalho: **Empregado**

Fonte da informação: **CNIS**

Anotações:

01/12/2011 - Ocupação alterada para AUXILIAR DE ENFERMAGEM

01/08/2007 - Admissão

Observações: -

● 04/06/2002 - Aberto

MUNICIPIO DE PRANCHITA

CNPJ: 78.113.834/0001-09

Endereço: **RUA SIMAO FACHINELLO**

Ocupação inicial: **352205 - AGENTE DE DEFESA AMBIENTAL**

Tipo de contrato: -

Tipo de admissão: -

Salário contratual: -

Remuneração inicial: **R\$ 315,02**

Última remuneração informada: **R\$ 436,12** (01/2006)

Relação de trabalho: **Empregado**

Fonte da informação: **CNIS**

Anotações:

04/06/2002 - Admissão

Observações: -



Carteira de Trabalho Digital

● 02/08/1999 - Aberto

MUNICIPIO DE PRANCHITA

CNPJ: 78.113.834/0001-09

Endereço: **RUA SIMAO FACHINELLO**

Ocupação inicial: **31920 - AGENTE DE SAUDE PUBLICA**

Tipo de contrato: -

Tipo de admissão: -

Salário contratual: -

Remuneração inicial: **R\$ 163,20**

Última remuneração informada: **R\$ 227,20** (04/2002)

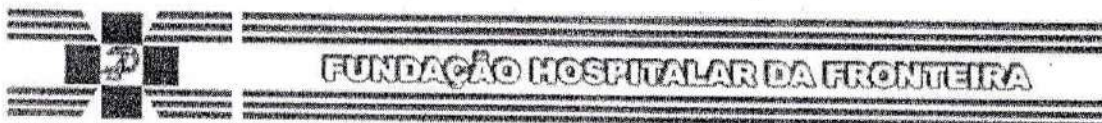
Relação de trabalho: **Empregado**

Fonte da informação: **CNIS**

Anotações:

02/08/1999 - Admissão

Observações: -



CERTIDÃO

Certificamos para os devidos fins e efeitos legais que MARIZA BORTOLOTTTO PAWLAK, RG nº 5.229.163-1, CPF nº 008.607.419-90 exerceu suas funções na Fundação Hospitalar da Fronteira, conforme especificado abaixo:

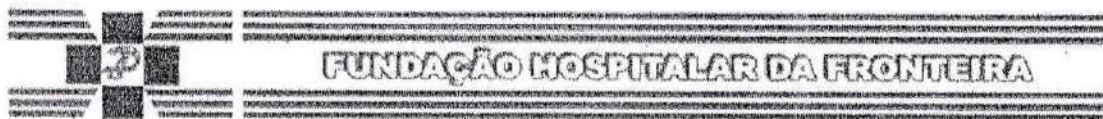
Cargo	Início e Fim
Técnica de Enfermagem	01/08/2007 a 22/12/2011

De acordo com o acima descrito, até a presente data, a interessada conta com efetivo exercício líquido de 04 (quatro) anos 04 (quatro) meses e 21 (vinte e um) dias.

Para que a presente surta os efeitos legais, segue devidamente assinada.

Pranchita, 30 de janeiro de 2023.


Elerson Henrique P. Lange
Diretor Superintendente



CERTIDÃO

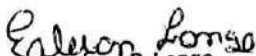
Certificamos para os devidos fins e efeitos legais que MA-RIZA BORTOLOTTTO PAWLAK, RG nº 5.229.163-1, portadora do CPF nº 008.607.419-90, exerceu suas funções na Fundação Hospitalar da Fronteira, conforme especificado abaixo:

Cargo	Início e Fim
Técnica de Enfermagem	04/04/2017 a 30/01/2023

De acordo com o acima descrito, até a presente data, a interessada conta com efetivo exercício líquido de 05(cinco) anos, 09 (nove) meses e 26(vinte e seis) dias.

Para que a presente surta os efeitos legais, segue devidamente assinada.

Pranchita, 30 de janeiro de 2023.


Elerson Henrique P. Lange
Diretor Superintendente

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DEPARTAMENTO DE CADASTRO E TRIBUTAÇÃO	
Positiva com efeito de negativa Nº 164 / 2023	
IMPORTANTE:	1. FICA RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA MUNICIPAL COBRAR DÉBITOS CONSTATADOS POSTERIORMENTE MESMO REFERENTE AO PERÍODO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO. 2. A PRESENTE CERTIDÃO TEM VALIDADE ATÉ 01/04/2023 , SEM RASURAS E NO ORIGINAL.
CERTIFICAMOS QUE A PRESENTE CERTIDÃO ESTA SENDO EXPEDIDA DE FORMA POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA, TENDO EM VISTA A EXISTÊNCIA DE CRÉDITOS NÃO VENCIDOS.	
Pranchita, 02 de Março de 2023	
REQUERENTE: MARIZA BORTOLOTTTO PAWLAK	CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO: 9ZTMHG2QEM4C4XZXRA2
FINALIDADE: VERIFICAÇÃO	
NOME: MARIZA BORTOLOTTTO PAWLAK	
CONTROLE 26891	CPF 007.782.159-97
ENDEREÇO	
RUA RUI BARBOSA, 771 - CENTRO CEP: 85730000 Pranchita - PR	

 Chefe do Departamento de Tributação

Emitido por: DULCINEI FEROLDI



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **007.782.159-97**

Nome: **MARIZA BORTOLOTTO PAWLAK**

Data de Nascimento: **05/03/1969**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **28/07/1999**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **10:47:30** do dia **06/03/2023** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **4A03.2355.CA06.FA06**



Este documento não substitui o "[Comprovante de Inscrição no CPF](#)".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA
ATIVA DA UNIÃO**

Nome: MARIZA BORTOLOTTO PAWLAK
CPF: 007.782.159-97

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão se refere à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 10:49:01 do dia 06/03/2023 <hora e data de Brasília>.
Válida até 02/09/2023.

Código de controle da certidão: **5048.C6C6.C265.9CB8**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Fazenda
Receita Estadual do Paraná

Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 029620266-81

Certidão fornecida para o CPF/MF: **007.782.159-97**

Nome: **MARIZA BORTOLOTTTO PAWLAK**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta certidão engloba pendências do próprio CPF ou pelas quais tenha sido responsabilizado e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como, ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 04/07/2023 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet

www.fazenda.pr.gov.br



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: MARIZA BORTOLOOTTO PAWLAK

CPF: 007.782.159-97

Certidão nº: 9517750/2023

Expedição: 06/03/2023, às 10:51:39

Validade: 02/09/2023 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **MARIZA BORTOLOOTTO PAWLAK**, inscrito(a) no CPF sob o nº **007.782.159-97**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE



Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.





GAITKOSKI E FERRARI SOLUÇÕES CONTÁBEIS LTDA.

CNPJ: 28.247.121/0001-51

CRC: PR-010734/O-3

  (46) 3540-1243

 adm@gaitkoskieferrari.com.br

 www.gaitkoskieferrari.com.br

Rua Silvestre Magnani, n° 320 - Centro - Pranchita - PR - CEP 85.730-000 - Cx. Postal 18

MODELO DO OFÍCIO DE APRESENTAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DA PROPONENTE	
Nome completo:	Milena da Silva
CPF/MF:	091.229.929-01
Endereço:	Rua: Tiradentes Número: 1060 Bairro: princesa izabel CEP: 85710.000 Cidade/Estado: PR
E-mail:	Milenacampos795@gmail.com
Telefone:	46 999082020
Número PIS/PASEP:	212.798.7008-9
Número Inscrição do Conselho de Classe:	369415-F

Ao
Município de Santo Antonio do Sudoeste/PR
Comissão de Licitações
Chamamento Público nº 03/2023.

Prezados Senhores

Apresento e submeto à apreciação de Vossas Senhorias, proposta para prestação de serviços:

Item	Especificação do Serviço	Valor Mensal
2	PROFISSIONAL FISIOTERAPEUTA, para atender a Secretaria Municipal de Saúde na demanda dos pacientes acamados/domiciliados, bem como, na clínica de fisioterapia, carga horário de 20 (quarenta) horas/semanais, trabalhando conforme necessidade da Secretaria. Deverá utilizar obrigatoriamente os sistemas de informação do município. O profissional deverá estar devidamente registrado no Conselho Regional de fisioterapia CRF e deve estar apto para realização de procedimentos de fisioterapia previstos na atenção básica.	R\$ 2.181,66

Declaro que tenho ciência de que a contratação está condicionada à análise do "curriculum vitae" e do horário de disponibilidade para prestação dos serviços conforme tabela acima.

Declaro também que as informações prestadas nesse processo são verdadeiras e que tenho ciência de que, por eventuais inconsistências, estarei sujeito(a) às penas previstas no Art. 299 do Código Penal.

Atenciosamente.

NOME: *Milena da Silva*

CPF *091.229.929.01*

RG: *9.795.034-2*

ASSINATURA: *Milena da Silva*

Município de Santo Antonio
do Sudoeste - PR

RECEBIDO

Em: *17/02/2023*

Horário: *14:35*

6
Comissão de Licitações

ANEXO I
MODELO CARTA DE CREDENCIAMENTO

Ao
Município de Santo Antonio do Sudoeste/PR
Comissão de Licitações
Chamamento Público n.º 03/2023

Através do presente, credencia o(a) Senhor(a) **MILENA DA SILVA**, portador(a) da cédula de identidade **nº9.795.034-2** e do CPF **nº 091.229.929-01** a participar do Chamamento Público n.º 03/2023, na qualidade de Responsável Legal, outorgando-lhe plenos poderes para pronunciar-se em nome da, bem como formular propostas, lances e praticar todos os demais atos inerentes ao certame.

SANTO ANTONIO DO SUDOESTE, em 10 de FEVEREIRO de 2023.

Nome: *Milena da Silva*
CPF: *091.229.929.01*
RG: *9.795.034-2*
Assinatura: *Milena da Silva*

6



Município de Santo Antonio do Sudoeste
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
DEPTO DE TRIBUTAÇÃO, CADASTRO E FISCALIZAÇÃO

NEGATIVA

IMPORTANTE:

1. FICA RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA MUNICIPAL COBRAR DÉBITOS CONSTATADOS POSTERIORMENTE MESMO REFERENTE AO PERÍODO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO.
2. A PRESENTE CERTIDÃO TEM VALIDADE ATÉ **05/04/2023**, SEM RASURAS E NO ORIGINAL.

CERTIFICAMOS QUE ATÉ A PRESENTE DATA NÃO EXISTE DÉBITO TRIBUTÁRIO VENCIDO RELATIVO AO CONTRIBUINTE DESCRITO ABAIXO.

Santo Antônio do Sudoeste, 06 de Março de 2023

NEGATIVA Nº: 962/2023

CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO:
9ZTMHH2QEM2C4XZ4UU5

FINALIDADE: LICITAÇÃO

NOME: MILENA DA SILVA

CONTROLE

5807506

CPF

091.229.929-01

ENDEREÇO

RUA TIRADENTES, 1060 - PRINCESA ISABEL CEP: 85710000 Santo Antônio do Sudoeste - PR

Humberto A. Brandalise
Responsavel

Humberto A.
Brandalise
Matrícula 3371

Emitido por: HUMBERTO AUGUSTO BRANDALISE



Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Fazenda
Receita Estadual do Paraná

Certidão Negativa
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 029387773-99

Certidão fornecida para o CPF/MF: **091.229.929-01**

Nome: **CPF NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta certidão engloba pendências do próprio CPF ou pelas quais tenha sido responsabilizado e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como, ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 10/06/2023 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet
www.fazenda.pr.gov.br

6



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA
ATIVA DA UNIÃO**

Nome: MILENA DA SILVA
CPF: 091.229.929-01

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão se refere à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 13:26:50 do dia 10/02/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 09/08/2023. ✓

Código de controle da certidão: **3AC5.494F.E7E7.A952**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

6



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: MILENA DA SILVA

CPF: 091.229.929-01

Certidão nº: 6284625/2023

Expedição: 10/02/2023, às 12:20:53

Validade: 09/08/2023 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **MILENA DA SILVA**, inscrito(a) no CPF sob o nº **091.229.929-01**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

6

MODELO DA DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

Ao
Município de Santo Antonio do Sudoeste/PR
Comissão de Licitações
Chamamento Público nº 03/2023.

Declaro para os fins de direito, na qualidade de Proponente do Chamamento Público, sob nº 03/2023, instaurado pelo Município de Santo Antonio do Sudoeste/PR, que:

- 1) não fui declarado(a) inidôneo(a) para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas e sob as penas da lei;
- 2) que até a presente data inexistem fatos impeditivos para a minha habilitação e eventual contratação e que estou ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

S.A.S, em 10 de fevereiro de 2023.

NOME: Milena da Silva

CPF: 091.229.929.01

RG: 9.795.034-2

ASSINATURA: Milena da Silva

6

PROIBIDO PLASTIFICAR

2181772616

ASSINATURA DO PORTADOR

SANTO ANTONIO DO SUDOESTE, PR

DATA EMISSÃO

21/01/2021

ASSINATURA DO EMISSOR

PARANA

50170089646

PR919401700

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

2181772616

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

CARTEIRA NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

Nome

MILENA DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / Org. EMISSOR / UF

9795034-2 / SSP / PR

CPF

091.229.929-01

DATA NASCIMENTO

08/01/1998

TÍTULO

SANTO MILCAR CAMPOS DA SILVA

ZULMAR DE FÁTIMA DA SILVA

PERMISSÃO

ACE

CTI HAB

B

VALIDADE

16/10/2024

1ª REGISTRAÇÃO

17/01/2020

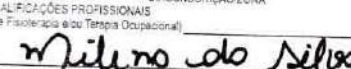


Nº REGISTRO

07404863174

OBSERVAÇÕES

6

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO	
SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E DE TERAPIA OCUPACIONAL DA 8ª REGIÃO	
FISIOTERAPEUTA	INSCRIÇÃO CREFITO - 369415-F
DRA. MILENA DA SILVA	
NOME	SANTO MILCAR CAMPOS DA SILVA
FILIAÇÃO	ZULAMAR DE FATIMA DA SILVA
SANTO ANTÔNIO DO SUDOESTE -PR	08/01/1998
LOCAL DO NASCIMENTO (CIDADE - ESTADO OU PAÍS)	DATA DO NASCIMENTO
CURITIBA-PR	02/02/2023
LOCAL DA EMISSÃO	DATA DE EMISSÃO
LEI Nº 6.206 - 07.05.75 LEI Nº 6.316 - 17.12.75	 Dra. Patrícia Roberta Branco PRESIDENTE

IDENTIDADE CIVIL 9.795.034-2	DATA DE EMISSÃO 17/02/2010	II PR
NÚMERO IDENTIDADE ELEITORAL 111751800620	DATA DE EMISSÃO PR/083	ORGÃO EMITENTE IDENTIDADE DO CONTRIBUINTE 09122992901
NÚMERO OUTRAS QUALIFICAÇÕES PROFISSIONAIS (Nos áreas de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional)	CIRCUNSCRIÇÃO/ZONA	CPF CONTROLE
 ASSINATURA DO PORTADOR		
		POLEGAR DIREITO 

6

Pag.3 / 294023

INSCRIÇÃO Nº 369415-F

O Conselho Regional de Fisioterapia e
Terapia Ocupacional da 8ª Região expede
esta CARTEIRA DE IDENTIDADE
PROFISSIONAL DE FISIOTERAPEUTA

a(ao) MILENA DA SILVA

Filiação:
SANTO MILCAR CAMPOS DA SILVA
ZULAMAR DE FATIMA DA SILVA
Nacionalidade: Brasileira
Natural: SANTO ANTÔNIO DO SUDOESTE
-PR
Data do Nascimento: 08/01/1998
Data Emissão: 02/02/2023

6



Sede de Dois Vizinhos
Av. Presidente Kennedy, 2601 - Bairro Nsa. Sra. Aparecida
CEP 85660-000 - Dois Vizinhos - PR
Fone (46) 3581-5000 - unisep@unisep.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNISEP - CEUUN

Campus de Francisco Beltrão
Av. União da Vitória, 14 - Bairro Miniguaçu
CEP 85605-040 - Francisco Beltrão - PR
Fone. (46) 3520-5000 - unisep@unisepfb.edu.br

www.unisep.edu.br

CERTIFICADO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Certificamos que **MILENA DA SILVA**, portador(a) do RG. nº 9.795.034-2, nascido(a) em 08/01/1998, concluiu em 19 de Dezembro de 2022, o curso de FISIOTERAPIA - RECONHECIMENTO: PORTARIA Nº 183, DE 16/03/2018, DOU Nº 53, SEÇÃO 1, PÁG. 38, DE 19/03/2018, nesta Instituição de Ensino Superior.

Informamos que a colação de grau ocorreu no dia 3 de Fevereiro de 2023, e seu diploma percorre os trâmites legais junto ao órgão competente.

E por ser esta a expressão da verdade, firmamos a presente.

Francisco Beltrão, 03 de Fevereiro de 2023.

Atenciosamente


Centro Universitário UNISEP
Prof. Sergio Fabiane
Reitor
Port 001/2019

6

TRABALHADOR	
<p>Este documento é emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, por meio do Departamento de Registro Profissional, para fins de comprovação de qualificação profissional, conforme a Lei nº 9.049, de 18 de maio de 1995.</p>	
<p>Nome: MILENA DA SILVA CPF: 4775199-0040-PR RG: 212.79870.08-9</p>	
<p>Assinatura: Milena da Silva</p>	
<p>Carimbo:</p>	

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO	
<p>MILENA DA SILVA</p> <p>FILIAÇÃO: SANTO MILCAR CAMPOS DA SILVA ZULAMAR DE FATIMA DA SILVA</p> <p>NASCIMENTO: 08/01/1998 SEXO: FEMININO</p> <p>ESTADO CIVIL: SOLTEIRO</p> <p>NATURALIDADE: SANTO ANTÔNIO DO SUDOESTE - PR</p> <p>DOCUMENTO: C. I. 97950342 17/02/2010 SSP PR</p> <p>LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995</p> <p>CPF: 091.229.929-01 CNH: TIT. ELEITOR: SEÇÃO: ZONA:</p> <p>LOCAL/DATA DE EMISSÃO: GRTE CASCAVEL/PR - 04/11/2013</p>	
<p>Assinatura:</p>	
<p>Carimbo:</p>	

**ANEXO IV
CURRICULUM VITAE****MILENA DA SILVA**

Data de Nascimento: 08/01/1998

Nacionalidade: BRASILEIRA

Estado Civil: SOLTEIRA

Idade: 25 ANOS

Endereço: RUA TIRADENTES, 1060 - PRINCESA IZABEL

Município: SANTO ANTONIO DO SUDOESTE

Telefone: 46 999082020

E-mail: milenacampos795@gmail.com

FORMAÇÃO ACADÊMICA

- Graduação: FISIOTERAPIA, UNISEP - 2022

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Local	Mês de Início	Mês de Término
CLINICA DE FISIOTERAPIA E PILATES POSTURALE	MARÇO/2017	DEZEMBRO/2017
Prefeitura de Santo Antonio do Sudoeste	JANEIRO/2018	DEZEMBRO/2021

4 anos e
10 meses

Declaro que as informações prestadas nesse processo são verdadeiras e que tenho ciência de que, por eventuais inconsistências, estarei sujeito(a) às penas previstas no Art. 299 do Código Penal.

SAS, em 10 de fevereiro de 2023.

NOME: Milena da Silva
CPF: 091.229.929.01
RG: 9.795.034-2
ASSINATURA: Milena da Silva.

6



Município de Santo Antonio do Sudoeste
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
DEPTO DE TRIBUTAÇÃO, CADASTRO E FISCALIZAÇÃO

NEGATIVA

IMPORTANTE:

1. FICA RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA MUNICIPAL COBRAR DÉBITOS CONSTATADOS POSTERIORMENTE MESMO REFERENTE AO PERÍODO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO.
2. A PRESENTE CERTIDÃO TEM VALIDADE ATÉ 13/05/2023, SEM RASURAS E NO ORIGINAL.

CERTIFICAMOS QUE ATÉ A PRESENTE DATA NÃO EXISTE DÉBITO TRIBUTÁRIO VENCIDO RELATIVO AO CONTRIBUINTE DESCRITO ABAIXO.

Santo Antônio do Sudoeste, 13 de Abril de 2023

NEGATIVA Nº: 1573/2023

CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO:
9ZTMHH2QETX24XZ4U9X

FINALIDADE: VERIFICAÇÃO

NOME: VALÉRIA REGINA SALDANHA BINSKI

CONTROLE

5912237

CPF

073.596.609-55

ENDEREÇO

SEBASTIAO LOUREIRO DE LIMA, 592 - PROX AO POSTO DE SAUDE OU BAR DO BENO - PRINCESA
IZABEL CEP: 85710000 Santo Antônio do Sudoeste - PR

Responsavel

Jaqueline I.W. Silva
Matrícula nº 5513537
Fiscal de Tributos

Emitido por: JAQUELINE DA LUZ WISNIEWSKI DA SILVA

6

**MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE**

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Brasil, 1431 - centro - CEP 85.71-000

CNPJ 75.927.582/0001-55

E-mail: licitacao1@pmsas.pr.gov.br - Telefone: (46) 35638000**CARTA DE CREDENCIAMENTO****Ao****Município de Santo Antonio do Sudoeste/PR****Comissão de Licitações****Chamamento Público n.º 03/2023**

O(A) Senhor(a) Valéria Binski estabelecido(a) santo antonio do sudoeste
inscrito(a) no CPF/MF n.º 07359660955, através do presente, credencia o(a)
Senhor(a) Valéria Regina Saldanha Binski, portador(a) da cédula de identidade n.º 13301199-4 e do
CPF n.º 073596609-55, a participar do Chamamento Publico n.º 03/2023, na qualidade de
Responsável Legal, outorgando-lhe plenos poderes para pronunciar-se em nome da, bem como
formular propostas, lances e praticar todos os demais atos inerentes ao certame.

Santo Antonio do Sudoeste em 13 de Abril de 2023.

Nome: Valéria Regina Saldanha Binski

CPF: 07359660955

RG: 133011994

**MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE**

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Brasil, 1431 - centro - CEP 85.71-000

CNPJ 75.927.582/0001-55

E-mail: licitacao1@pmsas.pr.gov.br - Telefone: (46) 35638000**MODELO DO OFÍCIO DE APRESENTAÇÃO**

IDENTIFICAÇÃO DA PROPONENTE	
Nome completo:	Valéria Regina Saldanha Binski
CPF/MF:	073.596.609-55
Endereço:	Rua: Sebastião Loureiro de Lima Número: 592 Bairro: Princesa Izabel CEP: 85710000 Cidade/Estado: Santo Antonio de Sudoeste - PR
E-mail:	Reginavaleria094@gmail.com
Telefone:	46 991131541
Número PIS/PASEP:	200.47397.25-4
Número Inscrição do Conselho de Classe:	

Ao

Município de Santo Antonio do Sudoeste/PR**Comissão de Licitações****Chamamento Público nº 03/2023.**

Prezados Senhores

Apresento e submeto à apreciação de Vossas Senhorias, proposta para prestação de serviços:

Item	Especificação do Serviço	Valor Mensal
1	PROFISSIONAL AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL sendo 40 horas semanais, sendo os horários de atendimento das 07h30min às 11h30min, 13h00min as 17h00min e das 18h00min as 22h00min. O profissional deverá estar devidamente registrado no Conselho Regional de odontologia CRO e deve estar apto para realização de procedimentos odontológicos previstos na atenção básica.	R\$ 1.816,73
2	PROFISSIONAL FISIOTERAPEUTA, para atender a Secretaria Municipal de Saúde na demanda dos pacientes acamados/domiciliados, bem como, na clínica de fisioterapia, carga horário de 20 (vinte) horas/semanais, trabalhando conforme necessidade da Secretaria. Deverá utilizar obrigatoriamente os sistemas de informação do município. O profissional deverá estar devidamente registrado no Conselho Regional de fisioterapia CRF e deve estar apto para realização de procedimentos de fisioterapia previstos na atenção básica.	R\$ 2.181,66
3	PROFISSIONAL DE TÉCNICO EM ENFERMAGEM para atendimento nos serviços de enfermagem na rede de atenção básica. Os serviços de técnico em enfermagem serão prestados de acordo com as unidades que estiverem com necessidade, sendo distribuídas em 40 horas semanais de jornada. O profissional deverá estar devidamente registrado no Conselho Regional de Enfermagem e estar apto para realização de procedimentos pertinentes as atribuições da profissão.	R\$ 2.335,69 X

Declaro que tenho ciência de que a contratação está condicionada à análise do "currículum vitae" e do horário de disponibilidade para prestação dos serviços conforme tabela acima.

Declaro também que as informações prestadas nesse processo são verdadeiras e que tenho ciência de que, por eventuais inconsistências, estarei sujeito(a) às penas previstas no Art. 299 do Código Penal.

Atenciosamente.

Valéria Binski

Nome: Valéria Regina Saldanha Binski

CPF: 07359660955

RG: 133011994

6

**MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE**

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Brasil, 1431 - centro - CEP 85.71-000

CNPJ 75.927.582/0001-55

E-mail: licitacao1@pmsas.pr.gov.br - Telefone: (46) 35638000**MODELO DA DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE****Ao****Município de Santo Antonio do Sudoeste/PR****Comissão de Licitações****Chamamento Público nº 03/2023.**

Declaro para os fins de direito, na qualidade de Proponente do Chamamento Público, sob nº 03/2023, instaurado pelo Município de Santo Antonio do Sudoeste/PR, que:

- 1) não fui declarado(a) inidôneo(a) para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas e sob as penas da lei;
- 2) que até a presente data inexistem fatos impeditivos para a minha habilitação e eventual contratação e que estou ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Santo antonio do sudoeste, em 13 de Abril de 2023.

Valéria Binski

Nome: Valéria Regina Saldanha Binski

CPF: 073.596.609-55

RG: 13.301.199-4

6

**MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE**

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Brasil, 1431 - centro - CEP 85.71-000

CNPJ 75.927.582/0001-55

E-mail: licitacao1@pmsas.pr.gov.br - Telefone: (46) 35638000**CURRICULUM VITAE****NOME DO INTERESSADO: Valéria Regina Saldanha Binski**

Data de Nascimento: 17/07/1995

Nacionalidade: Brasileira, Estado Civil: Divorciada, Idade: 27

Endereço (Rua, nº, bairro) Rua Sebastião Loureiro de Lima 592 Princesa Izabel

Município: Santo Antonio do Sudoeste

Telefone, 46 991131541 E-mail: reginavaleria094@gmail.com**FORMAÇÃO ACADÊMICA**

Técnica em Enfermagem

- Técnica em Radiologia
- Curso de Socorrista e Resgatista *Atendimento pré-hospitalar*
- Curso de BLS Basic Life Support (suporte básico de vida)

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Local	Mês de Início	Mês de Término
ISSAL Hosp. São Lucas Pato Branco <i>Estágio como técnica de enfermagem</i>	Março de 2021	Março de 2022
Laboratório Bio Center Pato Branco <i>Coleta de sangue, atendimento ao cliente etc...</i>	Junho de 2021	Junho de 2022
Agente Comunitária de Saúde Prefeitura de Pato Branco	Julho de 2022	Março de 2023

Declaro que as informações prestadas nesse processo são verdadeiras e que tenho ciência de que, por eventuais inconsistências, estarei sujeito(a) às penas previstas no Art. 299 do Código Penal.

Santo Antonio do Sudoeste, em 13 de Abril de 2023.

(Nome: Valéria Regina Saldanha Binski

CPF: 07359660955 RG: 133011994

6

10

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO PARANÁ

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA

DEPARTAMENTO DA POLÍCIA CIVIL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

NOME

VALERIA REGINA SALDANHA BINSKI

FILIAÇÃO

VILMAR BINSKI

LUCIMARI SALDANHA

DATA NASCIMENTO

17/07/1996

ORGÃO EXPEDIDOR

PR

CLEVELANDIA/PR

ASSINATURA DO TITULAR

Valeria Binski

CARTeira DE IDENTIDADE

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF 073.996.609-55

REGISTRO GERAL 13.301.199-4

REGISTRO CIVIL

CASAV/DN-084442.01.55.2019.2.00057.081.0015838-08

T. ELEITOR

1019 9277 0812

CNS

702.8071.1981.0458


ASSINATURA DO DIRETOR

MARCUS VINICIUS DA COSTA MICHELLOTTI

POLEGAR DIREITO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

NÃO PLASTIFIQUE



FUNARPEN



SELO DIGITAL
F934y.aPqpe.XQ4p9
W8GKu.J4zZd
<https://selo.funarpen.com.br>



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

**CERTIDÃO DE CASAMENTO
COM AVERBAÇÃO DE DIVÓRCIO**

Nome	ALISSON LUCAS BARBOSA BISOTTO **	CPF	098.193.609-19 **
Nome	VALÉRIA REGINA SALDANHA BINSKI **	CPF	073.596.609-55 **

Matrícula

084442 01 55 2019 2 00057 081 0015638 08

Nomes completos de solteiro, datas de nascimento, naturalidade, nacionalidade e filiações dos cônjuges

ALISSON LUCAS BARBOSA BISOTTO, nascido aos 24 de maio de 1995, natural de Pato Branco-PR, de nacionalidade brasileira, solteiro, vendedor, filho de RODIMAR OSORIO BISOTTO e de SIRLENE BARBOSA BISOTTO, residente e domiciliado na Rua Ilda Bazzo, 601, em Pato Branco-PR, CEP: 85.504-809 **

VALÉRIA REGINA SALDANHA BINSKI, nascida aos 17 de julho de 1995, natural de Clelandia-PR, de nacionalidade brasileira, solteira, Auxiliar de Farmácia, filha de VILMAR BINSKI e de LUCIMARI SALDANHA, residente e domiciliada na Rua Ilda Bazzo, 601, em Pato Branco-PR, CEP: 85.504-809 **

Data do registro do casamento (por extenso)	Dia	Mês	Ano
Vinte e três de março de dois mil e dezenove **	23	03	2019

Regime de bens do casamento
Comunhão Parcial de Bens **

Nome que cada um dos cônjuges passou a utilizar (quando houver alteração)
VALÉRIA REGINA SALDANHA BISOTTO **

Averbações/Anotações a acrescentar

Casamento celebrado neste Serviço, perante o Juiz de Paz Edson Batista de Oliveira, em 23 de março de 2019. Consta do referido Assento a seguinte AVERBAÇÃO: De acordo com a Lei 11.441 de 04/01/2007, e a Escritura Pública de Divórcio Consensual, lavrada no Livro nº 563, Folha nº 061/062 e Protocolo nº 1592, da 2ª Tabelionato de Notas de Pato Branco - PR, em 14/07/2022. Averbo o **Divórcio Consensual** do casal. O cônjuge feminino voltará a usar o nome de solteira: VALÉRIA REGINA SALDANHA BINSKI. Selo Digital: F934yacqpquKHa2C25sD4zPrXSelo Digital: F934yacqpquKHa2C2Klt4zPrr. Emolumentos: R\$43,05(VRC 175,00) Selo: R\$2,98, Verbo ad verbo: R\$29,52(VRC 120,00), FUNDEP: R\$2,15, ISSQN: R\$1,29. Total: R\$78,99. **

Anotações de cadastro

1º Cônjuge	CEP residencial	85.504-809	Grupo Sanguíneo	---
2º Cônjuge	CEP residencial	85.504-809	Grupo Sanguíneo	---

* As anotações de cadastro acima não dispensam a apresentação do documento original, quando exigido pelo órgão solicitante ou quando necessário para identificação de seu portador.

Nome do Oficial	Registro Civil das Pessoas Naturais
Oficial Registrador	Abegail Vieira Samara
Município e Comarca / UF	Município e Comarca de Pato Branco - Estado do Paraná
Endereço	Rua Tapajos, 152 - 4º Andar - Centro Cep 85501-045 / Fone: (46) 3225-2455 e-mail: cartorio@cartoriavieira.com

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Pato Branco-PR, 03 de agosto de 2022.

Waldecir dos Santos
Escrivente Juramentado



**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ****CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL**

Impresso em 13/04/2023 às 09:32:11

De ordem da Presidência, ressalvado o direito do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do(a):

A Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, Coren-PR, no uso de suas atribuições e atendendo ao que foi requerido por VALÉRIA REGINA SALDANHA BINSKI, inscrito(a) no CPF sob nº 073.596.609-55, CERTIFICA que o(a) profissional é TÉCNICO DE ENFERMAGEM, registrado sob o nº 1911558, cuja situação da inscrição é Ativo, estando apto(a) ao exercício da profissão, nos termos do art. 2º da Lei nº 7.498 de 25 de Junho de 1986;

O referido é verdade e dou fé.

Rita Sandra Franz

Presidente Coren/PR

presidente@corenpr.gov.br

Válida por **30 dias após a emissão.**

Curitiba/PR, 13 de abril de 2023

6

Nº da Certidão **1304202309321114665777**

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no link abaixo com o número da certidão descrito acima.

<http://certidao.corenpr.gov.br/consulta>

O BANCO DE TODOS OS BRASILEIROS

NIS/PIS
Número de Identificação Pessoal

Nome do Trabalhador

VALERIA REGINA SALDANHA BINSKI

Número do NIS

20047397254

Data do Cadastramento

02/03/2002

Origem do Cadastramento

SISTEMA UNICO DE SAUDE

Data da Última Alteração

16/05/2019

CPF

073.596.609-55

Data de Nascimento

17/07/1995

Naturalidade

CLEVELANDIA/PR

CTPS/Série

7305415 - 00030/PR

Nome da Mãe

LUCIMARI SALDANHA

Nome do Pai

VILMAR BINSKI

CNPJ/CEI/CPF do Empregador (primeiro vínculo empregatício)

76.787.977/0001-62

Data do Primeiro Vínculo

01/08/2011

6



Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Fazenda
Receita Estadual do Paraná

Certidão Negativa
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 030099758-01

Certidão fornecida para o CPF/MF: **073.596.609-55**

Nome: **CPF NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta certidão engloba pendências do próprio CPF ou pelas quais tenha sido responsabilizado e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como, ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 10/08/2023 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet
www.fazenda.pr.gov.br

6



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA
ATIVA DA UNIÃO**

Nome: VALERIA REGINA SALDANHA BINSKI
CPF: 073.596.609-55

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão se refere à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 13:35:09 do dia 12/04/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 09/10/2023. ✓

Código de controle da certidão: **7546.390D.365B.0988**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

6



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: VALERIA REGINA SALDANHA BINSKI

CPF: 073.596.609-55

Certidão nº: 15085109/2023

Expedição: 12/04/2023, às 14:13:43

Validade: 09/10/2023 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **VALERIA REGINA SALDANHA BINSKI**, inscrito(a) no CPF sob o nº **073.596.609-55**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

6

CERTIFICADO



O presente certificado se encontra devidamente registrado no registro interno número A5 - Certificado nº 150

CERTIFICAMOS A

Valéria R. Saldanha Binski

Silvio Lucas Martins

DIRETOR GERAL
Silvio Lucas Martins
Estuda Mais Brasil LTDA
CNPJ: 30.705.680/0001-00

Portador (a) do **CPF 073.596.609-55** concluiu o
WORKSHOP COMO IDENTIFICAR UM IAM (INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO), realizado 100% online
Por GRUPO ESTUDA MAIS BRASIL LTDA em 09/06/2022, totalizando uma carga horária de 1 hora.

ESTUDA MAIS BRASIL LTDA
CNPJ nº 30.705.680/0001-00
Rua Los Angeles, Ampére/PR
(46) 2600-0066



VALIDADE EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

ALUNO(A)

Silvio Lucas Martins

DIRETOR GERAL
Silvio Lucas Martins
Estuda Mais Brasil LTDA
CNPJ: 30.705.680/0001-00

Diones da Rocha

INSTRUTOR
Diones da Rocha

CERTIFICADO



CERTIFICAMOS A

Valéria Regina Saldanha Binski

Portador (a) do **CPF 07359660955** concluiu o
WORKSHOP XABCDE DO TRAUMA, realizado 100% online
 Por GRUPO ESTUDA MAIS BRASIL LTDA em 02/03/2023, 09/03/2023,
 23/02/2023 e 30/03/2023, totalizando
 uma carga horária de 4 horas.

O presente certificado se encontra
 devidamente registrado no registro
 interno número A5 - Certificado nº 831

Silvio Lucas Martins

DIRETOR GERAL
 Silvio Lucas Martins
 Estuda Mais Brasil LTDA
 CNPJ: 30.705.680/0001-00

ESTUDA MAIS BRASIL LTDA
 CNPJ nº 30.705.680/0001-00
 Rua Los Angeles, Ampére/PR
 (46) 2600-0066



**VALIDADE EM TODO
 TERRITÓRIO NACIONAL**

[Handwritten signature]

ALUNO(A)

Silvio Lucas Martins

DIRETOR GERAL
 Silvio Lucas Martins
 Estuda Mais Brasil LTDA
 CNPJ: 30.705.680/0001-00

[Handwritten signature]

INSTRUTOR
 Diones da Rocha



Centro de Treinamento Internacional Life Support
Centro de Entrenamiento Internacional Life Support
Training Center International Life Support

CERTIFICADO
CERTIFICADO/CERTIFICATE

Certificamos que,

VALERIA REGINA SALDANHA BINSKI

participou do **8 Horas, citada pela entidade credenciada conforme Portaria 2.048**
8 Horas, citada pela entidade credenciada conforme Portaria 2.048
8 Horas, citada pela entidade credenciada conforme Portaria 2.048

NORMAS CTILSB INTERNACIONAL.

COPIADO - PROJ. 001/2010 (VERSO)

Registro: 1010.20732.18122

Certificado no site: www.ctilsb.com

Ent. Normat. Binski
02/01 PM 05324

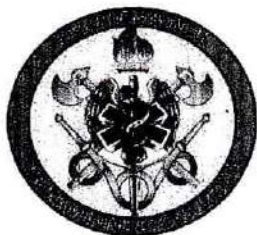
Ent. Normat. Binski
02/01 PM 05324



Período: 18/12/2021
Data expedição: 18/12/2021
Validade: 12/2023

Entidade Credenciada
Accredited Entity

CTILSB
Centro de Treinamento
International Life Support Brasil



LABONDE & ROMEU TREINAMENTOS E CONSULTORIAS
CNPJ 35.939.695/0001-56

CERTIFICADO DE RESGATE EM MATA

CERTIFICAMOS QUE O ALUNO(A)

VALÉRIA REGINA SALDANHA BINSKI

PORTADOR DO RG 13.301.199-4, CPF 073.596.609-55, PARTICIPOU DO CURSO DE RESGATE EM MATA, NA CIDADE PATO BRANCO-PR, NOS DIAS 27 E 28/11/2021, COM CARGA HORÁRIA DE 24 HORAS.

Romeu Santoro

DIRETOR PEDAGOGICO/INSTRUTOR
ROMEU SANTORO
SOCORRISTA E BOMBEIRO CIVIL
TECNOLOGO EM SEGURANÇA DO TRABALHO
CPF 052.492.239-07
RG 9.182.532-5

Alecsandro Labonde

DIRETOR DE ENSINO/INSTRUTOR
ALECSANDRO LABONDE
SOCORRISTA E BOMBEIRO CIVIL
INSTRUTOR MASTER CTILSB
CPF: 008.832.609-80
RG: 7.579.663-3

ALUNO

Valéria Regina Saldanha Binski



LABONDE & ROMEU TREINAMENTOS E CONSULTORIAS
CNPJ 35.939.695/0001-56

CERTIFICADO DE SOCORRISTA PROFISSIONAL

CERTIFICAMOS QUE O ALUNO(A)

VALÉRIA REGINA SALDANHA BINSKI

PORTADOR DO RG 13.301.199-4, CPF 073.596.609-55, CONCLUIU O CURSO DE
SOCORRISTA PROFISSIONAL, CONFORME PREVISÃO NA PORTARIA 2048/02
DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, NA CIDADE DE PATO BRANCO-PR, DA DATA DE 19/12/2020
ATÉ 28/11/2021, COM CARGA HORÁRIA DE 210 HORAS.

DIRETOR PEDAGÓGICO/INSTRUTOR
ROMEU SANTORO
SOCORRISTA E BOMBEIRO CIVIL
TECNOLOGO EM SEGURANÇA DO TRABALHO
CPF 052.492.239-07
RG 9.182.532-5

ENFERMEIRA
ANDREIA LUIZA ABREU VALLE
COREN Nº 386.474

DIRETOR DE ENSINO/INSTRUTOR
ALECSANDRO LABONDE
SOCORRISTA E BOMBEIRO CIVIL
INSTRUTOR MASTER CTILSB
CPF: 008.832.609-80
RG: 7.579.663-3

ALUNO

Valéria Regina Saldanha Binski

BD Laboratory Consulting ServicesSM

Compromisso com a qualidade, compromisso com você.



Oficina de Educação
BD Laboratory Consulting ServicesSM



Oficina de Excelência
BD Laboratory Consulting ServicesSM

CERTIFICADO

Certificamos que

VALÉRIA REGINA SALDANHA BINSKI

participou do treinamento de **Coleta de Sangue a Vácuo e Erros Pré Analíticos**
com carga horária de **1:00 hora** ministrado pela Unidade de Negócios IDS (Integrated
Diagnostic Solutions) da empresa BD, realizado em **30/11/2021**, na cidade de
Pato Branco na qualidade de ouvinte.

Nome
Especialista de Desenvolvimento de Negócios

Loren Paschoal
Gerente de Assessoria Científica



CERTIFICADO



CERTIFICAMOS A

Valéria R. Saldanha Binski

Portador (a) do **CPF 073.596.609-55** concluiu o
WORKSHOP COMO IDENTIFICAR UM IAM (INFARTO AGUDO DO
MIOCÁRDIO), realizado 100% online
 Por GRUPO ESTUDA MAIS BRASIL LTDA em 09/06/2022, totalizando
 uma carga horária de 1 hora.

O presente certificado se encontra
 devidamente registrado no registro
 interno número A5 - Certificado nº 150

Silvia Lucas Martins

DIRETOR GERAL
 Silvia Lucas Martins
 Estuda Mais Brasil LTDA
 CNPJ: 30.705.680/0001-00

ESTUDA MAIS BRASIL LTDA
 CNPJ nº 30.705.680/0001-00
 Rua Los Angeles, Ampére/PR
 (46) 2600-0066



**VALIDADE EM TODO
 TERRITÓRIO NACIONAL**

ALUNO(A)

Silvia Lucas Martins

DIRETOR GERAL
 Silvia Lucas Martins
 Estuda Mais Brasil LTDA
 CNPJ: 30.705.680/0001-00

Diones da Rocha

INSTRUTOR
 Diones da Rocha

Edital de Chamamento Público nº 03/2023

Documentos de habilitação

PropONENTE: Valéria Regina Saldanha Binski

CPF: 073.596.609-55

Data: 13/04/2023

Município de Santo Ant. do Sudoeste

PR

RECEBIDO

EM 13 / 04 / 2023

Horário: 14:00

Comissão de Licitações



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **703.693.569-34**

Nome: **VERANI BIALOZURW MARTINS**

Data de Nascimento: **29/09/1968**

Situação Cadastral: **PENDENTE DE REGULARIZAÇÃO**

Data da Inscrição: **anterior a 10/11/1990**

Digito Verificador: **04**

Comprovante emitido às: **09:50:28** do dia **02/03/2023** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **96D4.54C1.E1AA.C656**



[Clique aqui para regularizar seu CPF](#)

Este documento não substitui o "[Comprovante de Inscrição no CPF](#)".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)

[illegible]

Certidão de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União

Resultado da Consulta

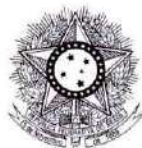
CPF: 705.663.5496-34 - inscrição pendente de regularização desde 15/09/2022.

Para maiores esclarecimentos, consulte a página Cadastro da Pessoa Física - CPF.

[Nova consulta](#) [Avançar](#)

• Voltar para o topo





PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: VERANI BIALOZURW MARTINS

CPF: 703.693.569-34

Certidão nº: 9058938/2023

Expedição: 02/03/2023, às 09:37:02

Validade: 29/08/2023 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **VERANI BIALOZURW MARTINS**, inscrito(a) no CPF sob o nº **703.693.569-34**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

**MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE**

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Brasil, 1431 - centro - CEP 85.71-000

CNPJ 75.927.582/0001-55

E-mail: licitacao1@pmsas.pr.gov.br - Telefone: (46) 35638000**ANEXO II
MODELO DO OFÍCIO DE APRESENTAÇÃO**

IDENTIFICAÇÃO DA PROPONENTE	
Nome completo:	Verani Bialozurw martins
CPF/MF:	
Endereço:	Rua: América Primo martins Número: 34 Bairro: Atani CEP: 85730-000 Cidade/Estado: Panchito PR
E-mail:	Verani_bialozurw@gmail.com
Telefone:	(46) 999774682
Número PIS/PASEP:	12331148556
Número Inscrição do Conselho de Classe:	001301922

Ao**Município de Santo Antonio do Sudoeste/PR****Comissão de Licitações****Chamamento Público nº 03/2023.**

Prezados Senhores

Apresento e submeto à apreciação de Vossas Senhorias, proposta para prestação de serviços:

Item	Especificação do Serviço	Valor Mensal
1	PROFISSIONAL AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL sendo 40 horas semanais, sendo os horários de atendimento das 07h30min às 11h30min, 13h00min as 17h00min e das 18h00min as 22h00min. O profissional deverá estar devidamente registrado no Conselho Regional de odontologia CRO e deve estar apto para realização de procedimentos odontológicos previstos na atenção básica.	R\$ 1.816,73
2	PROFISSIONAL FISIOTERAPEUTA, para atender a Secretaria Municipal de Saúde na demanda dos pacientes acamados/domiciliados, bem como, na clínica de fisioterapia, carga horário de 20 (quarenta) horas/semanais, trabalhando conforme necessidade da Secretaria. Deverá utilizar obrigatoriamente os sistemas de informação do município. O profissional deverá estar devidamente registrado no Conselho Regional de fisioterapia CRF e deve estar apto para realização de procedimentos de fisioterapia previstos na atenção básica.	R\$ 2.181,66
3	PROFISSIONAL DE TÉCNICO EM ENFERMAGEM para atendimento nos serviços de enfermagem na rede de atenção básica. Os serviços de técnico em enfermagem serão prestados de acordo com as unidades que estiverem com necessidade, sendo distribuídas em 40 horas semanais de jornada. O profissional deverá estar devidamente registrado no Conselho Regional de Enfermagem e estar apto para realização de procedimentos pertinentes as atribuições da profissão.	R\$ 2.335,69 X

Declaro que tenho ciência de que a contratação está condicionada à análise do "curriculum vitae" e do horário de disponibilidade para prestação dos serviços conforme tabela acima.

Declaro também que as informações prestadas nesse processo são verdadeiras e que tenho ciência de que, por eventuais inconsistências, estarei sujeito(a) às penas previstas no Art. 299 do Código Penal.

Atenciosamente.

703 693 569 - 34

(Nome, CPF, RG e assinatura)

Verani Bialozurw martins

**MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE**

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Brasil, 1431 –centro– CEP 85.71-000

CNPJ 75.927.582/0001-55

E-mail: licitacao1@pmsas.pr.gov.br – Telefone: (46) 35638000**ANEXO III****MODELO DA DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE****Ao****Município de Santo Antonio do Sudoeste/PR****Comissão de Licitações****Chamamento Público nº 03/2023.**

Declaro para os fins de direito, na qualidade de Proponente do Chamamento Público, sob nº 03/2023, instaurado pelo Município de Santo Antonio do Sudoeste/PR, que:

- 1) não fui declarado(a) inidôneo(a) para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas e sob as penas da lei;
- 2) que até a presente data inexistem fatos impeditivos para a minha habilitação e eventual contratação e que estou ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

_____, em _____ de _____ de 2023.

(Nome, CPF, RG e assinatura)

**MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE**

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Brasil, 1431 - centro - CEP 85.71-000

CNPJ 75.927.582/0001-55

E-mail: licitacao@pmsas.pr.gov.br - Telefone: (46) 35638000**ANEXO III****MODELO DA DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE****Ao****Município de Santo Antonio do Sudoeste/PR****Comissão de Licitações****Chamamento Público nº 03/2023.**

Declaro para os fins de direito, na qualidade de Proponente do Chamamento Público, sob nº 03/2023, instaurado pelo Município de Santo Antonio do Sudoeste/PR, que:

- 1) não fui declarado(a) inidôneo(a) para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas e sob as penas da lei;
- 2) que até a presente data não existem fatos impeditivos para a minha habilitação e eventual contratação e que estou ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Pranchito, em 01 de março de 2023.

(Nome, CPF, RG e assinatura)

703693569-34
6.534947-7

**MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE**

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Brasil, 1431 - centro - CEP 85.71-000

CNPJ 75.927.582/0001-55

E-mail: licitacao1@pmsas.pr.gov.br - Telefone: (46) 35638000**ANEXO IV
CURRICULUM VITAE****NOME DO INTERESSADO**

Verani Bialozurw Martins

Data de Nascimento 29/09/1968

Nacionalidade, Estado Civil, Idade Brasileira, Casado, 54A.

Endereço (Rua, nº, bairro) América Primo Martinazzo 34, Atômio Pranchita e R

Município

Telefone, E-mail (46) 999-774682

FORMAÇÃO ACADÊMICA

- Graduação (Ensino superior, Instituição que realizou e ano da graduação com cópia do diploma ou certificado)
- Pós-Graduação (Especialização, Instituição que realizou e ano da graduação, caso houver, com cópia do diploma ou certificado)
- Mestrado (Especialização, Instituição que realizou e ano da graduação, caso houver, com cópia do diploma ou certificado)
- Doutorado (Especialização, Instituição que realizou e ano da graduação, caso houver, com cópia do diploma ou certificado)

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Local	Mês de Início	Mês de Término
Binder, Bangiole da (Hospital Santo Antônio)	02/01/1993	15/03/1995
5ª Cruz menesher guilherme	01/09/1995	11/06/1996
Hospital e maternidade N. sr. da luz	17/06/1996	07/05/1997
maternidade clínica e odontológica	08/06/2019	20/06/2020
Fundação Hospital de Fronteira	22/06/2020	até o momento

Declaro que as informações prestadas nesse processo são verdadeiras e que tenho ciência de que, por eventuais inconsistências, estarei sujeito(a) às penas previstas no Art. 299 do Código Penal.

Pranchita, em 01 de março de 2023.

(Nome, CPF, RG e assinatura)

Verani Bialozurw Martins

703 693 569 - 34

6.534 947-7



MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Brasil, 1431 –centro– CEP 85.71-000

CNPJ 75.927.582/0001-55

E-mail: licitacao1@pmsas.pr.gov.br – Telefone: (46) 35638000

ANEXO V MINUTA DE CONTRATO

Contrato de prestação de serviços nº XX/2023, que entre si celebram de um lado o MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE e de outro lado XXXXX

Pelo presente instrumento particular que firma de um lado, o MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE, estado do Paraná, com sede na Avenida Brasil, 1431, centro, CEP – 85.710-000, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 75.927.582/0001-55, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, senhor RICARDO ANTONIO ORTINA e abaixo assinado, doravante designado CONTRATANTE e de outro XXXXX, inscrita no CPF sob o nº XXXXX, sediado na cidade de XXXXX, doravante designada CONTRATADA, estando as partes sujeitas as normas da Lei 8.666/93 e suas alterações subsequentes, ajustam o presente contrato em decorrência da licitação realizada através do **PROCESSO DE INEXIGIBILIDADE Nº XXX/2023**, resultante do **CHAMAMENTO PÚBLICO 03/2023**, mediante as seguintes cláusulas e condições.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Contratação de Profissionais Fisioterapeuta, Auxiliar de saúde bucal e Técnica em enfermagem para suprir as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde do Município, sendo:

Item	Especificação do Serviço	Quant.	Und.	Valor Mensal
1				
2				
3				

CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR CONTRATUAL

O preço ajustado para a prestação do serviço contratado e ao qual o CONTRATANTE se obriga a adimplir e a CONTRATADA concorda em receber é de R\$ XXXXX

CLÁUSULA TERCEIRA - DO PROCESSO DE INEXIGIBILIDADE

As partes acima identificadas têm, entre si, justas e acertadas o presente Contrato Administrativo de credenciamento para a prestação de serviços de XXXXX, após a homologação do PROCESSO DE INEXIGIBILIDADE N.º XXX/2023, pelas condições do Edital de Chamamento nº 003/2023 e seus anexos e pelas cláusulas a seguir expressas, definidoras dos direitos, obrigações e responsabilidades das partes.

CLÁUSULA QUARTA - DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

Os serviços deverão ser prestados por 12 (Doze) meses, a partir da celebração do presente termo e até o final da vigência do contrato.

PARÁGRAFO ÚNICO - O(A) CONTRATADO(A) deverá atender aos seguintes requisitos:

1. O(A) CONTRATADO(A) durante a execução do contrato deverão atender aos seguintes requisitos:
 - 1.1. Prestar os serviços nos locais indicados pelo Município de Santo Antonio do Sudoeste/PR, de acordo com a proposta apresentada, nos horários determinados pela Secretaria Municipal da XXXXXXX.
 - 1.2. Atender os pacientes e público em geral com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação de serviços.
 - 1.3. Respeitar a decisão do paciente e público em geral ao consentir ou recusar prestação de Serviços, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação Legal.
 - 1.4. Responsabiliza-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier causar aos pacientes.
2. São ainda obrigações do(a) CONTRATADO(A):
 - 2.1. Manter, durante todo o contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento.
 - 2.2. Apresentar e atualizar certidões ou qualquer outro documento sempre que solicitado pelo Município de Santo Antonio do Sudoeste.
 - 2.3. Não ceder ou transferir para terceiros a execução.
 - 2.4. Comunicar ao CONTRATANTE qualquer irregularidade de que tenha conhecimento.
 - 2.5. Registrar a presença através do sistema de ponto biométrico.
 - 2.6. Comunicar com 15(quinze) dias de antecedência seu desligamento.

CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

A vigência do contrato será até 12 (doze) meses após a celebração do presente contrato.

CLÁUSULA SEXTA - DO ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO

O Município através da Secretaria Municipal de xxxxxxx, realizará o acompanhamento da execução dos serviços credenciados por meio de auditorias, comunicações escritas, visitas e outras atividades correlatas, sob responsabilidade do fiscal designado para acompanhamento do contrato e as ocorrências deverão ser registradas em relatórios anexados ao processo do credenciado.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - O controle da jornada de trabalho do(a) CONTRATADO(A), deverá ser feita através de registro no ponto biométrico.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADANIAS
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÁFICO
CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO

PR

NOME
VERANI BIALOZURW MARTINS

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
 599387 SESP SC

CPF
 703.693.569-34

DATA NASCIMENTO
 29/09/1968

FILIAÇÃO
 FRANCISCO BIALOZURW
 EDITH BIALOZURW

PERMISSÃO **ACC** **CAT. HAB.**
 B

Nº REGISTRO **VALIDADE** **1ª HABILITAÇÃO**
 02194649081 13/09/2023 05/02/2002

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL **DATA EMISSÃO**
 FRANCHITA, PR 13/09/2018

ASSINATURA DO EMISSOR 23861313285
 PR914979254

PARANÁ

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1728261792

PROIBIDO PLASTIFICAR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
Conselho Federal de Enfermagem
 Inscrição - COREN PR 001.301.922

TÉCNICO DE ENFERMAGEM

NOME CIVIL
 VERANI BIALOZURW MARTINS

NATURALIDADE / UF / NACIONALIDADE
 PRANCHITA
 PR
 BRASILEIRA

PRANCHITA

V 13883697

FILIAÇÃO
 FRANCISCO BIALOZURW
 EDITH BIALOZURW

CPF
 703.693.569-34

DATA DE EMISSÃO
 29/05/2018

DATA DE NASCIMENTO
 29/09/1968

DATA DE VALIDADE
 29/05/2023

IDENTIDADE
 02194649081

ORGÃO EXPEDIDOR
 SSPPR

ASSINATURA PROFISSIONAL

VÁLIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIDADE
 DE 13/09/2018 A 29/05/2023

PROIBIDO PLASTIFICAR



FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PRANCHITA

DECLARAÇÃO DE TRABALHO

Eu, Elerson Henrique Paschoal Lange, portador do RG 10.230.597-3 e CPF 074.616.439-40, declaro para os devidos fins que **Verani Bialozurw Martins**, portadora do RG 6.534.947-7 e CPF 703.693.569-34, trabalha nesta instituição exercendo o cargo de Técnico de Enfermagem.

Sem mais para o momento e por ser expressão verdade firmo a presente.

Pranchita, 10 de fevereiro de 2023


ELERSON HENRIQUE PASCHOAL LANGE
Diretor Superintendente

**MUNICÍPIO DE PRANCHITA****DECLARAÇÃO TEMPO DE SERVIÇO**

Declaramos para os devidos fins e efeitos legais que VERANI BIALOZURW MARTINS, RG nº 6.534.947-7, conta o seguinte tempo de serviço abaixo especificado:

Cargo	Início	Tempo Serviço
Técnica de enfermagem	22/06/2020 a 20/06/2022	2 anos

De acordo com o acima descrito, a interessada conta com efetivo exercício líquido de 2 (dois) anos.

Para que a presente surta os efeitos legais, segue devidamente assinada.

Pranchita, 28 de fevereiro de 2023.



VILMAR MAGNANI
Recursos Humanos

**ALTERAÇÃO CONTRATUAL Nº 02 DA SOCIEDADE
EMPRESARIAL MANENTI CLINICA ODONTOLOGICA LTDA
CNPJ nº 32.267.386/0001-99.**

1. **IVANA MARIA DE ALBUQUERQUE**, brasileira, solteira, dentista, nascida em 08/06/1990, inscrita no CPF nº 009.739.139-59 e portadora da cédula de identidade Civil RG nº 8.475.899-0, expedida pela Secretaria Pública do Estado do Parana, residente e domiciliada na Avenida Brasil, 1684, Centro, em Santo Antonio do Sudoeste, Paraná, CEP nº 85.710-000,
2. **LEILA LAÍZ MANENTI**, brasileira, solteira, enfermeira, nascida em 23/04/1987, inscrita no CPF nº 056.522.679-76 e portadora da cédula de identidade Civil RG nº 8.899.459-0, expedida pela Secretaria Pública do Estado do Parana, residente e domiciliada na Rua Rui Barbosa, 890, Centro, em Santo Antonio do Sudoeste, Paraná, CEP nº 85.710-000,
3. **DIOGO DO NASCIMENTO GONÇALVES**, brasileiro, solteiro, técnico em enfermagem, nascido em 09/11/1988, inscrito no CPF nº 067.857.569-01 e portador da cédula de identidade Civil RG nº 10.409.306-0, expedida pela Secretaria Pública do Estado do Paraná, residente e domiciliado na Rua Belo Horizonte, 239, Bairro Parque das Imbauvas, em Santo Antonio do Sudoeste, Paraná, CEP nº 85.710-000,
4. **TATIANA MONSCH**, brasileira, solteira, enfermeira, nascida em 04/12/1984, inscrita no CPF nº 080.958.349-63 e portadora da cédula de identidade Civil RG nº 10.188.243-8, expedida pela Secretaria Pública do Estado do Parana, residente e domiciliada na Rua Pedro Pereira de Sa, 16, Bairro Princesa Izabel, em Santo Antonio do Sudoeste, Paraná, CEP nº 85.710-000,
5. **MARISA PEDON LECHEVETZ**, brasileira, casada, pelo regime de comunhão universal de bens, técnico em enfermagem, nascida em 03/07/1969, inscrita no CPF nº 960.172.449-49 e portadora da cédula de identidade Civil RG nº 4.796.334-6, expedida pela Secretaria Pública do Estado do Parana, residente e domiciliada na Rua Lodovico Dall Onder, 302, Bairro Vila Catarina, em Santo Antonio do Sudoeste, Paraná, CEP nº 85.710-000,



marisa
Saviana

**ALTERAÇÃO CONTRATUAL Nº 02 DA SOCIEDADE
EMPRESARIAL MANENTI CLINICA ODONTOLOGICA LTDA
CNPJ nº 32.267.386/0001-99.**

únicos sócios da sociedade empresarial **MANENTI CLINICA ODONTOLOGICA LTDA**, com sede na Rua Rui Barbosa, 890, Casa Sala, Centro, em Santo Antonio do Sudoeste, Paraná, CEP nº 85.710-000, devidamente inscrita no CNPJ nº 32.267.386/0001-99, registrada na junta comercial do Paraná sob nº 41208950331, em data de 17/12/2018, e última alteração registrada sob nº 20193975289 em data de 03/07/2019, resolvem, assim alterar o contrato social:

1ª. É admitida na sociedade desta data em diante **VERANI BIALOZURW MARTINS**, brasileira, casada, pelo regime de comunhão universal de bens, técnica em enfermagem, nascida em 29/09/1968, inscrita no CPF nº 703.693.569-34 e portadora da cédula de identidade Civil RG nº 6.534.947-7, expedida pela Secretaria Pública do Estado do Parana, residente e domiciliada na Rua Americo Primo Martinazzo, 34, Centro, em Pranchita, Paraná, CEP nº 85.730-000,

2ª. A sócia ingressante declara conhecer a situação econômica da sociedade, ficando suborgados nos direitos e obrigações decorrentes do Contrato Social de Constituição e posteriores alterações.

3ª. Retira-se da sociedade o sócio **DIOGO DO NASCIMENTO GONÇALVES**, legítimo proprietário de 5.000 (cinco mil) quotas no valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) totalmente integralizadas, em moeda corrente do País.

Parágrafo Primeiro: O sócio retirante neste ato declara que recebeu o valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) pelas 5.000 (cinco mil) quotas vendidas e a sua cessão se deu a título oneroso, dando plena e geral quitação das mesmas, vende e transfere neste ato para a sócia ingressante.

4ª. Retira-se da sociedade a sócia **MARISA PEDON LECHEVETZ**, legítima proprietária de 5.000 (cinco mil) quotas no valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) totalmente integralizadas, em moeda corrente do País.

Parágrafo Primeiro: A sócia retirante neste ato declara que recebeu o valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) pelas 5.000 (cinco mil) quotas, dando plena e geral quitação das mesmas, pela empresa.

5ª. Em virtude da retirada e entrada de sócios, o capital social passa a ser no valor de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) divididos em 20.000 (vinte e cinco mil) quotas no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, distribuído da seguinte forma:



marisa
pedon
lechevetz

**ALTERAÇÃO CONTRATUAL Nº 02 DA SOCIEDADE
EMPRESARIAL MANENTI CLINICA ODONTOLOGICA LTDA
CNPJ nº 32.267.386/0001-99.**

IVANA MARIA DE ALBUQUERQUE..... 5.000 quotas...R\$ 5.000,00
LEILA LAÍZ MANENTI..... 5.000 quotas...R\$ 5.000,00
TATIANA MONSCH 5.000 quotas...R\$ 5.000,00
VERANI BIALOZURW MARTINS 5.000 quotas...R\$ 5.000,00
6ª. Permanecem inalteradas as demais cláusulas que não colidirem com a presente alteração.

7ª. Fica eleito o foro de Santo Antonio do Sudoeste – PR., para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

E por estarem assim juntos e contratados assinam o presente instrumento em uma única via.

Santo Antonio do Sudoeste – PR, 08 de Julho de 2.019.

aa) _____
IVANA M. DE ALBUQUERQUE

aa) _____
LEILA LAÍZ MANENTI

aa) _____
DIOGO DO NASCIMENTO GONÇALVES

aa) Tatiana Monsch
TATIANA MONSCH

aa) Marisa Pedon Lechevetz
MARISA PEDON LECHEVETZ

aa) _____
VERANI BIALOZURW MARTINS

TABELIONATO DE NOTAS
Município e Comarca de Santo Antônio do Sudoeste-PR
Ricardo Levi Jales de Brito - Tabelião

Av. Brasil, 1477 - Centro - CEP: 85710-0000
Fone: (46) 3563-1287
cartoriojales.sas@gmail.com

Selo N° 1ka2Y.ZLJGb.wNVQJ, Controle: qfbyA.F5ba9
Consulte o selo em <http://wunapen.com.br>

Reconheço a firma por Verdadeira de MARISA PEDON LECHEVETZ. Dou fé.
Santo Antônio do Sudoeste-PR, 16 de julho de 2019.
Em Teste da Verdade

Diante de Morgana Garcia Ferrari - usuário
Emolumentos: R\$8,41 (VRC 43,60), Selo Funarpen: R\$0,80,
Funreju: R\$2,10, Fdco: R\$0,42




TABELIONATO DE NOTAS
Município e Comarca de Santo Antônio do Sudoeste-PR
Ricardo Levi Jales de Brito - Tabelião

Av. Brasil, 1477 - Centro - CEP: 85710-0000
Fone: (46) 3563-1287
cartoriojales.sas@gmail.com

Selo N° 0KkXP.DKXUP.H0WJW, Controle: 0yKK.w3Jts
Consulte o selo em <http://wunapen.com.br>

Reconheço a firma por Verdadeira de TATIANA MONSCH. Dou fé.
Santo Antônio do Sudoeste-PR, 17 de julho de 2019.
Em Teste da Verdade

Vanderleia Pavanello Cavalli - Escrevente
Emolumentos: R\$8,41 (VRC 43,60), Selo Funarpen: R\$0,80,
Funreju: R\$2,10, Fdco: R\$0,42






JUSTIÇA ELEITORAL
TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL
CERTIDÃO

Certifico que, de acordo com os assentamentos do Cadastro Eleitoral e com o que dispõe a Res.-TSE nº 21.823/2004, o(a) eleitor(a) abaixo qualificado(a) está **QUITE** com a Justiça Eleitoral na presente data .

Eleitor(a): **VERANI BIALOZURW MARTINS**

Inscrição: **0449 7539 0620**

Zona: 083 Seção: 0056

Município: 79910 - PRANCHITA

UF: PR

Data de nascimento: 29/09/1968

Domicílio desde: 11/12/2017

Filiação: - EDITH BIALOZURW
- FRANCISCO BIALOZURW

Ocupação declarada pelo(a) eleitor(a): **COMERCIANTE**

Certidão emitida às 14:14 em 28/02/2023

Res.-TSE nº 21.823/2004:

O conceito de quitação eleitoral reúne a plenitude do gozo dos direitos políticos, o regular exercício do voto, salvo quando facultativo, o atendimento a convocações da Justiça Eleitoral para auxiliar os trabalhos relativos ao pleito, a inexistência de multas aplicadas, em caráter definitivo, pela Justiça eleitoral e não remetidas, excetuadas as anistias legais, e a regular prestação de contas de campanha eleitoral, quando se tratar de candidatos.

A plenitude do gozo de direitos políticos decorre da inoccorrência de perda de nacionalidade; cancelamento de naturalização por sentença transitada em julgado; interdição por incapacidade civil absoluta; condenação criminal transitada em julgado, enquanto durarem seus efeitos; recusa de cumprir obrigação a todos imposta ou prestação alternativa; condenação por improbidade administrativa; conscrição; e opção, em Portugal, pelo estatuto da igualdade.



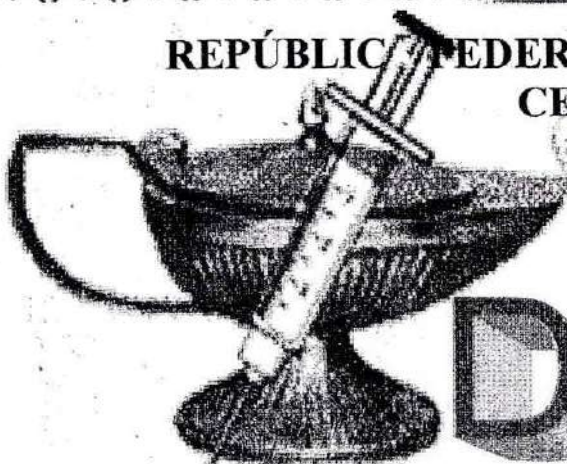
Esta **certidão de quitação eleitoral** é expedida gratuitamente.

Sua autenticidade poderá ser confirmada na página do Tribunal Superior Eleitoral na Internet, no endereço: <http://www.tse.jus.br> ou pelo aplicativo e-Título, por meio do código:

5SGS.2KBP.ØBDC.LXXO

* O literal Ø no código de validação representa o número 0 (zero).

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL - ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
CENTRO EDUCACIONAL LUIZ QUARELLI



Autorização - Deliberação CEE/MS Nº 6144 de 23 de março de 2001.

DIPLOMA

A direção do CENTRO EDUCACIONAL LUIZ QUARELLI - CELQ, de acordo com o Inciso VII do artigo 24 e parágrafo único, da Lei 9394/96, de 20/12/96 e com o disposto no Projeto do Curso Técnico de Enfermagem - Área Profissional: Saúde - Educação Profissional de Nível Técnico, aprovado pelo Conselho Estadual de Educação/MS, confere ao(a) aluno(a) :

Verani Bialozurw Martins

Nascido(a) em 29 de SETEMBRO de 1968 natural de PRANCHITA Estado de PR RG: 65349477 - SSP/PR
filho(a) de FRANCISCO BIALOZURW e EDITH BIALOZURW, o presente DIPLOMA, do Curso Técnico de Enfermagem - Área Profissional: Saúde - Educação Profissional de Nível Técnico - Título Profissional - TÉCNICO DE ENFERMAGEM, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Amambai, 01 de Novembro de 2004.

Marciana E. Jonck

SECRETÁRIA

Marciana Eva Jonck
SECRETÁRIA

[Signature]

CONCLUINTE

[Signature]

DIRETORA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARANÁ

CENTRO DE DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL EM HOTELARIA
Estabelecimento de Ensino

Rua João Rouver, 64 - Foz do Iguaçu
Endereço Completo

serviço nacional de aprendizagem comercial
departamento regional no estado do paraná

Número e Data da Resolução de Reconhecimento do Estabelecimento: 907/91-13/03/91...

Número e Data da Resolução de Reconhecimento do Curso: 907/91-13/03/91...

O Diretor do Centro de Desenvolvimento Profissional ... em Hotelaria de Foz do Iguaçu ...
nos termos dos artigos 16, 24, 27 e 28 da Lei n  5692/71, com as modificações introduzidas pela Lei n  7.044/82, Parecer 45/72 do
CFE e Deliberação n  34/84 do CEE, confere a ... VERANI BIALOZURW DA SILVA
Nacionalidade ... Brasileira ..., natural de ... Pranchita ..., estado do ... Paraná ...
Nascido em ... 29 de setembro ... de 1968, cédula de identidade 6.534.947-7, Estado expedidor PR
o presente Certificado por haver concluido, em ... 12 de fevereiro ... de 1996
o Curso de 2  Grau Supletivo - Função SUPLÊNCIA PROFISSIONALIZANTE DE AUXILIAR DE ENFERMAGEM.

Título Conferido: **AUXILIAR DE ENFERMAGEM**

O presente certificado confere o título acima, referente à Parte Diversificada dos Currículos de 2  Grau, e direitos e prerrogativas a ele inerentes, sem direito de prosseguimento de estudos em grau superior.

Foz do Iguaçu, 15 de agosto de 1996.

Titulado(a)

Secretário (nome e assinatura)

Ato/Ano Designação

Luzia M.F. Soares

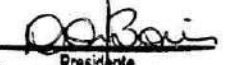

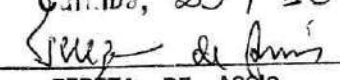
RG n  4.374.451-8/PR

Diretor (nome e assinatura)

Ato/Ano Designação

Maria Erni Geich Tosi

Resolução n  09/96

Nome do aluno <u>Verani Bialozurw da Silva</u> Curso anterior <u>Ensino de 1º Grau Regular</u>Concluído em <u>X. / X. / 94</u> Estabelecimento <u>Escola Estadual Arcangelo Nandi-Ensino de 1º Grau</u> Município <u>Santa Terezinha de Itaipu</u> Estado <u>Paraná</u>						Órgão de Fisc. Profissional CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO DO SUL-COREN/MS Inscrição sob o n.º IP <u>3824/04</u> AE Livro <u>05</u> Fls. <u>187</u> Campo Grande, <u>12 / 04 / 04</u>  Presidente		Órgão - SEED  Secretaria de Estado da Educação Coordenação de Documentação Educacional O presente documento é autêntico e a Vida Escolar do Titulado está em ordem. <u>Curitiba, 25 / 10 / 96</u>  TEREZA DE ASSIS RG. 468.632-2 - Dec. 267/95 Chefe da CDE/SEED	
HISTÓRICO ESCOLAR									
DISCIPLINAS		CARGA HORÁRIA			CARGA HORÁRIA TOTAL	NOTAS			
		1ª etapa	2ª etapa	3ª etapa					
PARTE DIVERSIFICADA	. Introdução à Enfermagem	140	-	-	140	7,0			
	. Psicologia Aplicada à Enfermagem	30	-	-	30	8,0			
	. Ética Profissional	10	-	-	10	8,5			
	. Enfermagem Médica	-	60	-	60	8,0			
	. Enfermagem Cirúrgica	-	60	-	60	7,0			
	. Enfermagem em Centro Cirúrgico	-	60	-	60	9,5			
	. Enfermagem Obstétrica e Neonatológica	-	-	60	60	8,0			
	. Enfermagem Pediátrica	-	-	60	60	9,0			
	. Enfermagem em Saúde Pública	-	-	70	70	6,0			
	. Enfermagem Psiquiátrica	-	-	20	20	8,5			
	SUB - TOTAL	180	180	210	570				
	. Anatomia e Fisiologia Humana	60	-	-	60	7,0			
	. Microbiologia e Parasitologia	35	-	-	35	6,0			
	SUB - TOTAL	95	-	-	95				
	TOTAL	275	180	210	665				
PARTE INTEGRADA	. Estágio Supervisionado de Introdução à Enfermagem	120	-	-	120	6,0			
	. Estágio Supervisionado de Enfermagem Médica	-	70	-	70	7,5			
	. Estágio Supervisionado de Enfermagem Cirúrgica	-	70	-	70	7,5			
	. Estágio Supervisionado de Enfermagem em Centro Cirúrgico	-	70	-	70	8,0			
	. Estágio Supervisionado de Enfermagem Obstétrica e Neonatológica	-	-	60	60	8,5			
	. Estágio Supervisionado de Enfermagem Pediátrica	-	-	60	60	8,0			
	. Estágio Supervisionado em Enfermagem em Saúde Pública	-	-	60	60	7,5			
	SUB - TOTAL	120	210	180	510				
	TOTAL GERAL	395	390	390	1175				

Registro no Estabelecimento

Registro nº 140.....

Livro nº 001.....

Folhas nº 009.....

Convênio MEC - SEED

ESTADO DO PARANÁ

Secretaria do Estado da Educação

Coordenação de Documentação Educacional

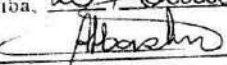
Convênio MEC/SEED, Portaria Ministerial

nº 629 de novembro de 1931

Certificado Registrado Sob. nº 265013

Livro 09039 Fls. 007

Curitiba, 25 / outubro / 19 96



AURORA S. CASTRO

RG. 1.025.376-4 - PORT. Nº 1038/96

Chefe de Divisão

Assinatura

Luzia Soares

Luzia M.F. Soares

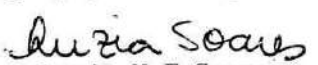
Observações

1ª etapa de 13 / 03 / 95 a 04 / 07 / 95

2ª etapa de 06 / 07 / 95 a 18 / 10 / 95

3ª etapa de 23 / 10 / 95 a 12 / 02 / 96

Foz do Iguaçu, 15 de agosto de 1996


Luzia M.F. Soares
 Secretária

CERTIFICADO

CERTIFICAMOS A

Verani Bialozurw Martins

Portador (a) do **CPF 703.693.569-34** concluiu o
WORKSHOP CINEMÁTICA DO TRAUMA, realizado 100% online
 Por GRUPO ESTUDA MAIS BRASIL LTDA em 02/02/2023,
 09/02/2023, 16/02/2023 e 23/02/2023, totalizando
 uma carga horária de 4 horas.



Estuda Mais
BRASIL

O presente certificado se encontra
 devidamente registrado no registro
 interno número A5 - Certificado nº 800

Silvia Lucas Martins

DIRETOR GERAL
 Silvia Lucas Martins
 Estuda Mais Brasil LTDA
 CNPJ: 30.705.680/0001-00

ESTUDA MAIS BRASIL LTDA
 CNPJ nº 30.705.680/0001-00
 Rua Los Angeles, Ampére/PR
 (46) 2600-0066



**VALIDADE EM TODO
 TERRITÓRIO NACIONAL**

[Signature]

ALUNO(A)

Silvia Lucas Martins

DIRETOR GERAL
 Silvia Lucas Martins
 Estuda Mais Brasil LTDA
 CNPJ: 30.705.680/0001-00

[Signature]

INSTRUTOR
 Diones da Rocha

CURSO BIO-ENERGÉTICO DE TRATAMENTO NATURAL

CERTIFICADO

CONFERIDO:

A: Verani B. MartinsDE NACIONALIDADE: BrasileiraIDENTIDADE Nº 5993877-7 LEI SCNATURAL: Brasileira / PRNASCIDO(A) EM: 29 DE Setembro DE 1968POR HAVER CONCLUÍDO A 03 ETAPA DO CURSOBIO-ENERGÉTICO DE TRATAMENTO NATURAL COM DURAÇÃO DE 120 HSAss. Maria Lora - PR 03 DE Dezembro DE 2015

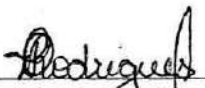
RESPONSÁVEL



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORECATU
Secretaria de Serviço Social

CERTIFICADO

Certificamos que Verani Bialozurw martins
participou da I Conferência Municipal dos Diretos da Pessoa com Deficiência
no município de Porecatu, em 28 de Agosto de 2015,
com carga horária de 8 (oito) horas.


Secretaria de Serviço Social
de Porecatu



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORECATU
Secretaria de Serviço Social

CERTIFICADO

Certificamos que Verani Bialozurw martins
participou da I Conferência Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência
no município de Porecatu, em 28 de Agosto de 2015,
com carga horária de 8 (oito) horas.

Secretaria de Serviço Social
de Porecatu



XI CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CERTIFICADO

CERTIFICAMOS QUE Verani Bialozurus martins

Participou da **XI CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE**,
no dia 10 de julho de 2015, com carga horária de 4 (quatro) horas.


Secretaria Municipal de Saúde
PORECATU - PR



Certificado

Certificamos que *Verani Bialozurw Martins* concluiu o curso de **Capacitação e Motivação**, sob a Coordenação do **INECA - Instituto Educacional Castro Alves**, com a carga horária de 20 (vinte) horas, realizado entre os dias 17 à 21 de janeiro de 2005 em Tacuru MS.

Assuntos trabalhados:

Direitos e Deveres, Trabalho em Equipe, Questão Política, Atendimento ao Público, Oratória, Liderança, Profissional Atual, O compromisso do Servidor com a Empresa, Poder Público e com a Sociedade.

Tacuru MS em 21 de janeiro de 2005.

Cláudio Rocha Barcelos
Dr. Cláudio Rocha Barcelos
Prefeito Municipal

Odair França de Carvalho
Odair França de Carvalho
Coordenador Pedagógico

Sueli da Silva Aquino
Sueli da Silva Aquino
Diretora Adjunta do Instituto

Certificado

Verani Bialozukw Martins

participou da

Certificamos que

11ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná, de 18 a 20 de agosto de 2015,

Delegada

com carga horária total de 34 horas.

na condição de

Curitiba, 20 de agosto de 2015.

Antônio Garcez Novaes Neto
Presidente do Conselho Estadual de Saúde – CES/PR

Dr. Michele Caputo Neto
Secretário de Estado da Saúde do Paraná



PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Saúde



18 de agosto de 2015

- 08h30 às 10h Coffee-break
- 08h30 às 19h Credenciamento dos (as) delegados (as)
- 14h às 19h Inscrições de observadores (as)
- 12h às 13h30 Almoço
- 13h30 às 17h Oficinas Temáticas
- 17h às 17h45 Coffee-break
- 18h às 21h Abertura Oficial e Apresentação Cultural

19 de agosto de 2015

- 08h às 09h30 Credenciamento dos (as) delegados (as)
- 08h às 08h30 Coral e Informes Gerais
- 08h30 às 09h30 Palestra Magna: "Saúde Pública de Qualidade para os Paranaenses"
- 09h30 às 12h Mesa Redonda e debate
- 10h às 12h Credenciamento dos suplentes
- 12h às 13h30 Almoço
- 13h30 às 17h Trabalho de Grupos
- 17h às 17h20 Coffee-break
- 17h30 às 19h Eleição das entidades para compor o CES/PR Gestão 2016 a 2019
- 19h às 20h Eleição dos (as) delegados (as) para a 15ª Conferência Nacional de Saúde

20 de agosto de 2015

- 08h às 12h Plenária final
- 12h às 13h30 Almoço
- 13h30 às 18h Continuação da Plenária final, homologação das entidades para compor o CES/PR Gestão 2016 a 2019, homologação dos (as) delegados (as) para a 15ª Conferência Nacional de Saúde e encerramento



Lutar, construir Reforma Agrária Popular!



CERTIFICADO

Certificamos que Verani Bialozurw Martins
participou do II Encontro Nacional das Educadoras e dos Educadores da Reforma Agrária
(ENERA), realizado no período de 21 a 25 de Setembro de 2015, com carga horária de 45 horas.

Luziânia - GO, 25 de setembro de 2015.

Maria Cristina Vargas
Setor de Educação do MST

Edgar Jorge Kolling
Setor de Educação do MST

PROGRAMA DO II ENERA - Luziânia/GO - 2015

	21 de Setembro (segunda-feira)	22 de Setembro (terça-feira)	23 de Setembro (quarta-feira)	24 de setembro (quinta-feira)	25 de Setembro (sexta-feira)
Manhã	<ul style="list-style-type: none"> - Abertura 9h - Palestra inaugural: Momento atual da realidade brasileira e questão agrária. Expositor: João Pedro Stédile (MST) 	<ul style="list-style-type: none"> - Mesa: Reforma Agrária Popular e Educação: Soberania Alimentar, Agroecologia e Cooperação. Expositores: Adalberto Martins (MST), Maria Izabel Grein (MST) e Fernando Michelotti (Unifesspa) - Apresentação resumida dos dados da II PNERA. Bernardo Mançano Fernandes (Unesp e Pronera) 	<ul style="list-style-type: none"> - Ato Político em Brasília/DF 	<ul style="list-style-type: none"> - Mesa: MST Educação 30 anos: balanço projetivo: lutas, organização e construção político-pedagógica; lugar da infância e juventude nesse percurso; novos desafios postos pelo projeto de Reforma Agrária Popular ao trabalho de educação. Expositores: Maria Divina Lopes (MST-MA), Jaime Amorim (MST-PE) e Luiz Carlos de Freitas (Unicamp) 	<ul style="list-style-type: none"> - Mesa: Educação no MST e Projeto Educativo Socialista: desafios de luta e construção. Expositores: Roseli Salete Caldart (MST), Gaudêncio Frigotto (UERJ) e Dayron Roque Lazo (Cuba) - Mística de Encerramento (Região Centro Oeste)
Tarde	<ul style="list-style-type: none"> - Mesa: Educação brasileira: situação, contradições e tendências do período 	<ul style="list-style-type: none"> - Grupos de Trabalho: socialização de 93 práticas da Pedagogia do MST, distribuídas em 15 GTs 	<ul style="list-style-type: none"> - Ato Político em Brasília/DF 	<ul style="list-style-type: none"> - Seminários Temáticos simultâneos estudo e debate: ST1: Alimentação escolar, PNAE e agroecologia ST2: Agronegócio na escola pública denúncia ST3: Avaliação educacional e reformas empresariais na educação brasileira hoje ST4: Indústria cultural e educação do campo ST5: Gênero, diversidade sexual e educação ST6: Juventude e auto-organização ST7: Infância Sem Terra ST8: Educação especial/inclusiva ST9: Reformas do ensino médio e da educação profissional em curso no Brasil hoje ST10: Formação de professores ST11: Educação de jovens e adultos ST12: Classes multisseriadas situação e debates atuais ST13: Saúde e educação do campo 	
Noite	<ul style="list-style-type: none"> - Sarau literário 	<ul style="list-style-type: none"> - Jornada Socialista e apresentação de canções latinas. - Preparação final das atividades do dia seguinte. 	<ul style="list-style-type: none"> - Baile da Reforma Agrária Popular 	<ul style="list-style-type: none"> - Cantoria com Pereira da Viola e lançamento do CD Canções Memoráveis 	

Educação Sebrae Certificado

APRENDER SEMPRE É UM BOM NEGÓCIO

SEBRAE
Parceiro dos brasileiros

Certificado

Conferido a VERANI BIALOZURW MARTINS
pela Participação TREINAMENTO: "QUALIDADE NO ATENDIMENTO"
Realizado no Período de 15/11/03 A 16/11/03
Carga Horária 15 H/A

Instrutor JORGE NAGY

Diretor


Wagner Simone Martins
Diretor Superintendente

Conteúdo programático:

- **ATENDIMENTO**
Definições
Atendimento x Tratamento
Tipos de Atendimento
- **RELAÇÕES INTERPESSOAIS**
A importância das relações humanas
Personalidade - tipo
- **RELACIONAMENTO COM O PÚBLICO**
Comunicação
Expressão e aparência pessoal
Criatividade
Cooperação, adaptação e sensibilidade às diferenças individuais
- **PÚBLICO/CLIENTE**
O que é o cliente.
Tipos de cliente.
O que aborrece cliente.
- **TÉCNICAS DE ATENDIMENTO**
Uso adequado do telefone
Quando se usa o NÃO
Atitudes inadequadas ao atender

SERVIÇO DE APOIO AS MICRO E PEQUENAS EMPRESAS DE MATO GROSSO DO SUL - SEBRAE/MS			
Certificado Registrado no Livro	04		
Folha	05-A		
Em	18	de	Novembro de 20 03
Luiz Roberto de Souza Guerra			
Assinatura Educação Social - N.R.D.			



PREFEITURA MUNICIPAL DE TACURU
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
Divisão de Recursos Humanos

-CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS-

Que entre si fazem, de um lado, o Município de Tacuru – Estado de Mato do Grosso do Sul, pessoa jurídica de direito público, com sede à Rua Varcelina Lima Alvarenga, 1000, inscrito no CGC sob n.º-03.888.989/0001-00, doravante denominado CONTRATANTE, neste ato, representado pelo seu Prefeito Municipal, Sr. VALTER GUANDALINE, e de outro lado o(a) servidor(a) **VERANI BIALOZURW MARTINS**, brasileiro (a) portador(a) do RG n.º-6534947-7 -SSP-PR, e do CPF n.º-703693569-34, aqui denominado(a) CONTRATADO(a), regulado pelas cláusulas e condições a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA – O(A) CONTRATADO(A), na qualidade de Prestador(a) de Serviços, para atender emergências de Saúde Pública até que se realize concurso público municipal, nos termos do Estatuto dos Servidores Públicos, pelo presente instrumento particular, se compromete a prestar serviços de **AUXILIAR DE ENFERMAGEM**, com escala de plantões de (12x36horas), sendo 12(doze horas) trabalhadas e 36(trinta e seis horas) de descanso, de acordo com regulamento do COREN-MS. Ocorrendo a ultrapassagem da quantidade de plantões estipulados acima, o CONTRATANTE pagará com o acréscimo de 50%(cinquenta por cento) no valor de cada hora a mais trabalhada.

CLÁUSULA SEGUNDA – Em retribuição ao serviço prestado pelo(a) CONTRATADO(A), o CONTRATANTE lhe pagará, mensalmente até o (décimo dia) útil do mês subsequente ao vencido, o valor equivalente ao enquadramento na tabela de cargos e salários.

CLÁUSULA TERCEIRA – Este contrato é regido pelo disposto na Lei Municipal n.º-353/93, que dispõe sobre contratação temporária de prestação de serviços.

CLÁUSULA QUARTA – Competirá a Secretaria Municipal de Saúde, fiscalizar e acompanhar o cumprimento da execução deste contrato, o que não exclui nem reduz a responsabilidade do(a) CONTRATADO(A).

“Governar é Servir”

Rua Varcelina de Lima Alvarenga, 1000 – Tacuru – MS
Telefax (067) 478-1188



PREFEITURA MUNICIPAL DE TACURU
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
Divisão de Recursos Humanos

CLÁUSULA QUINTA – O(A) CONTRATADO(A) obriga-se a contribuir para o INSS, com aliquota equivalente ao estipulado em lei.

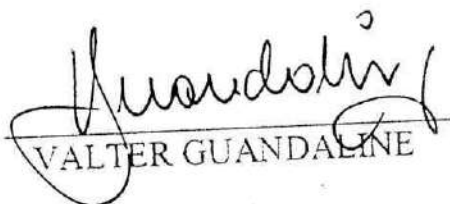
CLÁUSULA SEXTA – O presente contrato tem prazo determinado, iniciando sua vigência em 02 janeiro 2004 e seu término 30 de junho de 2004.

CLÁUSULA SÉTIMA – Rescindir-se-á o presente contrato pela manifestação da vontade comum das partes, unilateralmente por qualquer delas, e automaticamente quando houver servidor habilitado em concurso público para provimento do cargo ora ocupado.

CLÁUSULA OITAVA – Para dirimir dúvidas oriundas dos termos do presente contrato, fica eleito o foro da comarca de Iguatemi – MS, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem assim, justas e contratadas, as partes assinam o presente contrato em 02(duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo nomeadas.

Tacuru MS, em 02 de janeiro de 2004.


VALTER GUANDALINE

CONTRATADO (a)

Testemunhas :

1 _____

2 _____

**MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE**

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Brasil, 1431 –centro– CEP 85.71-000

CNPJ 75.927.582/0001-55

E-mail: licitacao1@pmsas.pr.gov.br – Telefone: (46) 35638000**ATA DE RECEBIMENTO DE ENVELOPE PARA CREDENCIAMENTO, DA CHAMADA PÚBLICA Nº 003/2023 de 07 de fevereiro de 2023**

Aos treze dias do mês de abril de dois mil e vinte três, às 14:00 horas, na sala de licitação da Prefeitura Municipal de Santo Antonio do Sudoeste, Estado do Paraná, reuniram-se os servidores municipais, ELIONETE KUELEM DA SILVA CASTIGLIONI E NAYARA BONFATI, membros que integram a Comissão de Licitações nomeada pela Portaria nº 30.572/2023, para sob a presidência do primeiro, receber, protocolar e posteriormente abrir e julgar documentação de que trata a **CHAMADA PÚBLICA DE Nº 003/2023**, de 07/02/2023, que tem por objeto, CREDENCIAMENTO de Profissionais Fisioterapeuta, Auxiliar de saúde bucal e Técnica em enfermagem para suprir as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde do Município.

Sendo:

Nome do proponente	CPF do responsável pelo proponente
VALÉRIA REGINA SALDANHA BINSKI	073.596.609-55

Esta apresentou o envelope com a "Documentos para Credenciamento", em que a proponente optou em não permanecer para abertura do envelope. Inicialmente, foi rubricado o envelope contendo os documentos de Credenciamento, após aberto o envelope constatando-se que a documentação estava em conformidade com o solicitado no edital, pela observação feita pela Comissão, a mesma foi considerada CREDENCIADA. Não havendo mais nenhum interessado será realizado a classificação conforme item 11.2. Nada mais havendo a constar eu, NAYARA MICHELI BONFATI, Secretária desta Comissão de Licitação, lavrei a presente ATA a qual será assinada por mim, pelos demais membros desta Comissão de Licitações.


ELIONETE KUELEM DA SILVA CASTIGLIONI
Presidente


NAYARA MICHELI BONFATI
Secretária


CESAR AUGUSTO ORTEGA
Membro



Município de Santo Antonio do Sudoeste
Estado Do Paraná

ATA DA REUNIÃO PARA CLASSIFICAÇÃO DA CHAMADA PÚBLICA Nº 003/2023 de 07 de fevereiro de 2023

11.1. Aos vinte e sete dias do mês de fevereiro de dois mil e vinte três, às 10:00 horas, na sala de reuniões da Prefeitura Municipal de Santo Antonio do Sudoeste, Estado do Paraná, reuniram-se os servidores municipais, ELIONETE KUELEM DA SILVA CASTIGLIONI, CESAR AUGUSTO ORTEGA E NAYARA MICHELI BONFATI, membros que integram a Comissão de Licitações nomeada pela Portaria nº 30.572/2023 sob a presidência do primeiro, para realizar o classificação dos profissionais especializados, entre os habilitados de que trata a **CHAMADA PÚBLICA DE Nº 003/2023**, de 07/02/2023, que tem por objeto, CREDENCIAMENTO de Profissionais Fisioterapeuta, Auxiliar de saúde bucal e Técnica em enfermagem para suprir as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde do Município. Não estando presentes nenhum dos interessados, a Presidente da Comissão convocou os membros para verificação dos documentos, uma vez que a fase de classificação se dará os seguintes critérios estabelecidos nesta ordem: Tempo de experiência profissional do interessado contabilizado em meses. Idade do profissional interessado. Prova de Títulos. Sorteio. Sendo o resultado dos classificados como infra citado:

Ordem	Nome do proponente	Qualificação Profissional
1	Mariza Bortolotto	Profissional Técnica em enfermagem
2	Verani Bialozurw	Profissional Técnica em enfermagem
3	Jaqueline Rodrigues Ortega do Nascimento	Profissional Técnica em enfermagem
Ordem	Nome do proponente	Qualificação Profissional
1	Milena da Silva	Profissional Fisioterapeuta
2	Fernanda Cavalheiro	Profissional Fisioterapeuta
Ordem	Nome do proponente	Qualificação Profissional
1	Larissa Godoy de Oliveira	Profissional de Auxiliar de Saúde Bucal
2	Giseli Machado de Oliveira	Profissional de Auxiliar de Saúde Bucal

Sendo que a participante Verani Bialozurw não apresentou as negativas, municipal, federal, estadual e trabalhista exigidas em edital ficando assim INABILITADA, e a participante Jaqueline Rodrigues Ortega do Nascimento não apresentou as negativas municipal e federal, exigidas em edital ficando assim INABILITADA. Estando, portanto os demais, Profissionais credenciados, habilitados e devidamente classificados, para posterior contratação através do Processo de Inexigibilidade para execução do objeto do referido Chamamento Público. Formalizado todo o processo, deu por encerrada a sessão de cujos trabalhos e achada conforme, vai assinada pela presidente, pelos membros da comissão de licitação e demais presentes.

ELIONETE KUELEM DA SILVA CASTIGLIONI
Presidente Comissão de Licitações

CESAR AUGUSTO ORTEGA - Secretário

NAYARA MICHELI BONFATI- Membro



Município de Santo Antonio do Sudoeste

Estado Do Paraná

**MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE****ESTADO DO PARANÁ**

Avenida Brasil, 1431 -centro- CEP 85.71-000

CNPJ 75.927.582/0001-55

E-mail: licitacao1@pmsas.pr.gov.br - Telefone: (46) 35638000**ATA 003 DE RECEBIMENTO DE ENVELOPE PARA CREDENCIAMENTO, DA CHAMADA PÚBLICA Nº 003/2023 de 07 de fevereiro de 2023**

Aos onze dias do mês de outubro de dois mil e vinte três, às 16:00 horas, na sala de licitação da Prefeitura Municipal de Santo Antonio do Sudoeste, Estado do Paraná, reuniram-se os servidores municipais, ELIONETE KUELEM DA SILVA CASTIGLIONI E NAYARA BONFATI, membros que integram a Comissão de Licitações nomeada pela Portaria nº 30.572/2023, para sob a presidência do primeiro, receber, protocolar e posteriormente abrir e julgar documentação de que trata a **CHAMADA PÚBLICA DE Nº 003/2023**, de 07/02/2023, que tem por objeto, CREDENCIAMENTO de Profissionais Fisioterapeuta, Auxiliar de saúde bucal e Técnica em enfermagem para suprir as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde do Município.

Sendo:

NOME DO PROPONENTE	QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL	CPF
ADRIANA FATIMA VEIGA	TECNICO EM ENFERMAGEM	071.346.129-29

Esta apresentou o envelope com a "Documentos para Credenciamento", em que a proponente optou em não permanecer para abertura do envelope. Inicialmente, foi rubricado o envelope contendo os documentos de Credenciamento, após aberto o envelope constatando-se que a documentação estava em conformidade com o solicitado no edital, pela observação feita pela Comissão, a mesma foi considerada CREDENCIADA. Não havendo mais nenhum interessado será realizado a classificação conforme item 11.2. Nada mais havendo a constar eu, NAYARA MICHELI BONFATI, Secretária desta Comissão de Licitação, lavrei a presente ATA a qual será assinada por mim, pelos demais membros desta Comissão de Licitações.


ELIONETE KUELEM DA SILVA CASTIGLIONI
Presidente


NAYARA MICHELI BONFATI
Secretária


CESAR AUGUSTO ORTEGA
Membro

**MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE**

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Brasil, 1431 –centro– CEP 85.71-000

CNPJ 75.927.582/0001-55

E-mail: licitacao1@pmsas.pr.gov.br – Telefone: (46) 35638000**ATA DE RECEBIMENTO DE ENVELOPE PARA CREDENCIAMENTO, DA CHAMADA PÚBLICA Nº 003/2023 de 07 de fevereiro de 2023**

Ao primeiro dia do mês de fevereiro de dois mil e vinte quatro, às 14:00 horas, na sala de licitação da Prefeitura Municipal de Santo Antonio do Sudoeste, Estado do Paraná, reuniram-se os servidores municipais, NATALICIA FRANCISCONI PASÓRIO, JAQUELINE DA LUZ W. DA SILVA e CESAR AUGUSTO ORTEGA, membros que integram a Comissão de Licitações nomeada pela Portaria nº 30.980/2024, para sob a presidência do primeiro, receber, protocolar e posteriormente abrir e julgar documentação de que trata a **CHAMADA PÚBLICA DE Nº 003/2023**, de 07/02/2024, que tem por objeto, CREDENCIAMENTO de Profissionais Fisioterapeuta, Auxiliar de saúde bucal e Técnica em enfermagem para suprir as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde do Município

Sendo:

NOME DO PROPONENTE	QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL	CNPJ/CPF
ADELAINE MARIA DICKEL	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	CPF: 064.438.549-93
BRUNA DE CASTRO BORGES BERTE	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	CPF: 081.484.719-67

Esta apresentou o envelope com a "Documentos para Credenciamento", em que a proponente optou em não permanecer para abertura do envelope. Inicialmente, foi rubricado o envelope contendo os documentos de Credenciamento, após aberto o envelope constatando-se que a documentação estava em conformidade com o solicitado no edital, pela observação feita pela Comissão, a mesma foi considerada CREDENCIADA. Não havendo mais nenhum interessado será realizado a classificação conforme item 11.2. Nada mais havendo a constar eu, CESAR AUGUSTO ORTEGA, Secretário desta Comissão de Licitação, lavrei a presente ATA a qual será assinada por mim, pelos demais membros desta Comissão de Licitações.

NATALICIA FRANCISCONI PASTÓRIO

Presidente Comissão de Licitações

CESAR AUGUSTO ORTEGA - Secretário
JAQUELINE DA LUZ WISNIEWSKI DA SILVA - Membro