

**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](mailto: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](mailto: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@prmsas.pr.gov.br](mailto:licitacao1@prmsas.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.

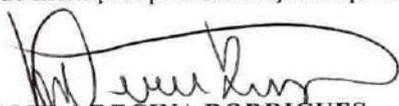
- Orçamento;
- Documentos pessoais, fiscais, trabalhistas e técnicos.

### 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](mailto:licitacao1@pmsas.pr.gov.br) – Telefone: (46) 35638000**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 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 n.º 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](http://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](mailto: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](mailto: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](http://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](mailto: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 n.º 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 CURRÍCULUM 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](mailto: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:

<b>EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2023</b> <b>DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO</b> <b>PROponente:</b> <b>CPF/MF:</b> <b>DATA:</b>
--

**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](mailto:licitacao1@pmsas.pr.gov.br) – Telefone: (46) 35638000

será levado em conta a Prova de Títulos dos interessadas 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](http://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](mailto: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(à) 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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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
<b>1</b>	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
<b>2</b>	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
<b>3</b>	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](mailto: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](mailto: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**

<b>Local</b>	<b>Mês de Início</b>	<b>Mês de Término</b>
<i>(Exemplo: Prefeitura de Santo Antonio do Sudoeste)</i>	Outubro/2017	Dezembro/2020
<i>(Exemplo: Hospital Nossa Senhora de Lourdes)</i>	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](mailto: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 (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



## 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](mailto: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 8.666/963, 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, e 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](mailto: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

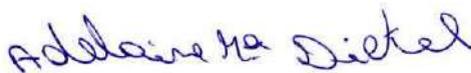
Município de Santo Antonio do Sudoeste/PR

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 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, 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
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.	R\$

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 Manguueirinha	Maio 2019	Novembro 2019
Associação Saúde Manguueirinha	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:** ADELAINÉ MARIA DICKEL

**CONTROLE**

**CPF**

5540577

064.438.549-93

**ENDEREÇO**

RUA DUQUE DE CAXIAS, 5 - CENTRO CEP: 85710000 Santo Antônio do Sudoeste - PR

Responsável

**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](http://www.fazenda.pr.gov.br)

*M*



**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>>.

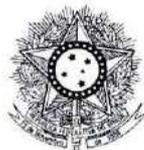
Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

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.



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: ADELAINÉ 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 **ADELAINÉ 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





**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**  
ADELAINE 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 Veiga

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  
n.º 071.346.129-29....., através do presente, credencia o(a)  
Senhor(a) Adriana Veiga....., portador(a) da cédula de identidade  
n.º 9.308.476-4..... e do CPF n.º 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 Izabel 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 "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.

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**

<b>NOME DO INTERESSADO:</b> 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.veiga844@gmail.com
---

<b>FORMAÇÃO ACADÊMICA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Graduação (Ensino superior, Instituição que realizou e ano da graduação com cópia do diploma ou certificado)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pós-Graduação (Especialização, Instituição que realizou e ano da graduação, caso houver, com cópia do diploma ou certificado)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mestrado (Especialização, Instituição que realizou e ano da graduação, caso houver, com cópia do diploma ou certificado)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Doutorado (Especialização, Instituição que realizou e ano da graduação, caso houver, com cópia do diploma ou certificado)</li> </ul>

<b>EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL</b>		
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 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**

**CPF**

5931592

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

*Isabela M. Balestrin*  
**Cadastro e Tributação**

Responsavel

Emitido por: ISABELA MARIANA BALESTRIN

*B*



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](http://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 n°: 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 n° **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 PARANA  
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 nº 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
Carga Horária: 1800 horas.	Estabelecimento: Colégio Estadual Santa Clara - Ensino Fundamental e Médio
Estágio Supervisionado (Início e término) 24/09/2007 a 30/11/2009	Concluído em: 2004
Carga Horária: 600 horas.	Município/Estado: Candói - Paraná

**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:

**Registro no Estabelecimento**

**ESTADO DO PARANÁ**

Publicado no DOE N.º 8124 do dia 22/12/2009

CASCÁVEL, 11 de janeiro de 2011

*[Assinatura]*  
ULISSES RODRIGUES SILVA  
Dirigente(a)

RG: 93084764PR  
Expedição: 1ª Via

**ESTADO DO PARANÁ**

Estab: SENAC-CENTRO EDUC.PROF.EM  
CASCÁVEL  
Município: CASCÁVEL

Registro conforme Lei 9394/96 e normas complementares do Sistema Estadual de Ensino

Diploma registrado sob nº 639, Livro nº 04S00334D001, Folha nº 90

CASCÁVEL, 11 de janeiro de 2011

*[Assinatura]*  
SANDRA REGINA BONOTTO  
RG., 93479270PR, 14/2009  
Secretária(a)

Aluno(a): ADRIANA FÁTIMA VEIGA  
Curso: TEC.EM ENFERMAGEM

**ÓRGÃO DE FISCALIZAÇÃO PROFISSIONAL**



Nome: ADRIANA FATIMA VEIGA

II - TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Registro Em Livro Folha  
675482 25/02/2012 2821 178

DRC

Presidente

615821

9

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

POLEGAR DIREITO

*Adriana Fatima Veiga*  
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 9.308.476 4 DATA DE EXPEDIÇÃO 06/06/2001

NOME ADRIANA FATIMA VEIGA

FILIAÇÃO ADAMIR DOS SANTOS VEIGA  
EULALIA FATIMA VEIGA

NATURALIDADE GUARAPUAVA/PR DATA DE NASCIMENTO 13/02/1984

DOC. ORIGEM COMARCA=GUARAPUAVA/PR, CANTA GALO  
C.NASC 4552, LIVRO=4-A, FOLHA=239

CPF

CURITIBA - PR

ASSINATURA DO DIRETOR  
DR. PAULO ERNESTO ARAUJO CUNHA  
DIRETOR - I/PR

LEI Nº 7. 116 DE 29/08/83

6



6

MINISTÉRIO DO TRABALHO  
E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

200.64690.14-2

2205219 003-0 PR

*Adriana Fatima Veiga*

ASSISTENTE SOCIAL




...a vida pelo  
...o Decreto  
...omulada  
...a CLT  
... qualquer.

... dados  
... básicos  
... perante  
... para a  
... eícios  
... e habilita  
... ando de

... neste  
... rvação,  
... idades

... ege-la e  
... a vida  
... tidade  
... uação,  
... e seus  
... como

... PR  
... SR

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](mailto: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: Osmino 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 "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.

*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](mailto: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](mailto: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](mailto: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*

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 BERTE**, 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](http://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 049 DE 18 DE MAIO DE 1995.  
**RG:** 97058717  
  
**LOCAL DA EMISSÃO:** PREF. MUN. DE STO. ANT. DO SUDOESTE  
**EMISSÃO:** 17/07/2007  
*Bruna Ulandetez*  
 ASSINATURA DO EMISSOR

02  
**BRASILEIRO**  
 QUALIFICAÇÃO CIVIL

03  
**ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE**

**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: .....

ASSINATURA E CARIMBO DO EMISSOR  
 MOTIVO: .....

**LEI Nº 049 DE 18 DE MAIO DE 1995.**  
 A - CASAMENTO | C - DIVÓRCIO | E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE | G - DATA DE NASCIMENTO  
 B - SEP. JUDICIAL | D - APOSENTO | F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA

R

vidência  
 para o  
 atividade

os dados  
 básicos  
 perante  
 para a  
 benefícios  
 na habilitação  
 Fundo de

do neste  
 servação,  
 atividades

protegê-la e  
 de sua vida  
 de validade  
 cidadã,  
 de seus  
 em, como

DO  
 NADOR.

**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**      U.E. **PR**

*Bruna de Castro Borges*  
 ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO




CREA DE NOTAS EM BRAS

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 NICHELOTTO  
ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

955-19-00448

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 Nº: 356/2024**

**CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO:**  
**9ZTMHH2QE3Z44X43UB9**

**FINALIDADE: LICITAÇÃO**

**NOME: O MESMO**

**CONTROLE**

**CPF**

5680778

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: HUBERTO 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](mailto: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:	<a href="mailto:fernandadocarmo01@hotmail.com">fernandadocarmo01@hotmail.com</a>
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**

**CPF**

5759200

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](http://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](mailto: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 Cavalheiro 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: fernandadocarmo01@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
<i>Estagiaria de Fisioterapia Posto de Saúde de Santo Antonio do Sudoeste</i>	Fevereiro/2021	Janeiro/2022
<i>APAE de Santo Antonio do Sudoeste</i>	Fevereiro/2023	Até o momento

13 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 n 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 29/09/83

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 DATA DO NASCIMENTO 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 IDENTIDADE ELEITORAL DATA DE EMISSÃO ORGÃO EMITENTE IDENTIDADE DO CONTRIBUINTE

110368070604 PR/083 09135263989

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 BANTO 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 3452 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 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 especificam 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      CATEGORIA: 0060      UF: PR

*Fernanda B. do Carmo*

ASSINATURA DO TITULAR



MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE  
CONFERE COM O ORIGINAL

13/02/2023

*[Assinatura]*  
SEÇÃO 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. - 425129149 - 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 ANTONÍO DO SUDOESTE  
DATA DE EMISSÃO: 11/02/2019

ZONA:

CNH: SEÇÃO:

ASSINATURA DO EMISSOR  
PAULO TIBERTO KRONES  
Superintendente Regional do Trabalho e Emprego/PR

### ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO: \_\_\_\_\_ PARA: \_\_\_\_\_  
DATA DE NASC. DE: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ DOCUMENTO: \_\_\_\_\_  
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIÇO DE: \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_  
DOCUMENTO: \_\_\_\_\_  
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIÇO DE: \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_  
DOCUMENTO: \_\_\_\_\_  
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIÇO DE: \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_  
DOCUMENTO: \_\_\_\_\_  
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIÇO DE: \_\_\_\_\_

**LEGENDA**  
A - CASAMENTO | E - DIVÓRCIO | F - RECONHECIMENTO DE PATRIANIDADE | G - DATA DE NASCIMENTO  
B - SEP. JUDICIAL | E - ADÓSCIO | 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 - CEUJUN**

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

[www.unisep.edu.br](http://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

# REABILITACÃO 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.

MUNICIPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE  
CONFERE COMO ORIGINAL  
13/02/2023  
ATA DE LICITACÖES

APOIO:

Francisco Beltrão, 16 de outubro de 2022.

REALIZACÃO:



*Larissa Liz*

MINISTRANTE  
LARISSA LIZ

*Maria e Oliveira Amegatti*

ATIVA IDOSO



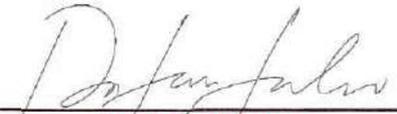
# Certificado

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



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



**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: Araras CEP: 85710-000 Cidade/Estado: S-A-S PR
E-mail:	gizeli@hotmai.com
Telefone:	41 99916819
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 "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.

(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 P. Paraisópolis Inscrito (a) no CPF/MF  
n.º 036751110-08 através do presente, credencia o(a)  
Senhor(a) Gizeli M. de Oliveira portador(a) da cédula de identidade  
n.º 15921123-1 e do CPF n.º 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 Carnários
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 n°: 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 n° **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](http://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

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

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 5.452 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**

NIS/PASEP **206.15460.32-6**

REGISTRO Nº **8985872** SÉRIE **0040** UF **RS**

*Gizeli Machado*  
ASSINATURA DO TITULAR



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**

FILIAÇÃO  
**PEDRO DANILLO DA SILVA MACHADO  
MARLI MACIEL MACHADO**

DATA NASCIMENTO **27/08/1996** NATURALIDADE **S.ANT.SUDOESTE/PR**  
ORGÃO EXPEDIDOR **IPR**

*Gizeli Machado de Oliveira*  
ASSINATURA DO TITULAR

**CARTEIRA DE IDENTIDADE**

LEI Nº 7.316 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF **036.751.110-08** DATA DE EXPEDIÇÃO **06/04/2021**  
REGISTRO GERAL **15.921.123-1**  
REGISTRO CIVIL  
C.CAS=081364.01.55.2021.2.00021.094.0004854-11

CTPS **8985872** SÉRIE **40** UF **PR** POLÍCIA DO TRABALHO

NIS/PASEP **206.15460.32-6**

CMH **0625281180** 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: 03:38

Comissão de Licitações

**ANEXO IV  
CURRICULUM VITAE**

**JAQUELINE RODRIGUES ORTEGA DO NASCIMENTO**

22.03.1988  
BRASILEIRA, PARANÁ, DIVORCIADA, 34 ANOS  
RUA DAS ORQUIDEAS N°450  
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**

<b>Local</b>	<b>Mês de Início</b>	<b>Mês de Término</b>
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

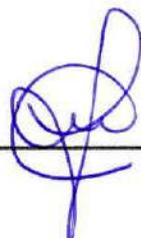
Apresento e submeto à apreciação de Vossas Senhorias, proposta para prestação de serviços:

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 "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.

JAQUELINE RODRIGUES ORTEGA DO NASCIMENTO, 398.379.578-16, 50.264.726

X






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](http://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.**

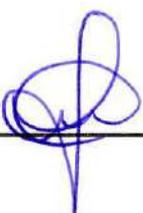
Declaro para os fins de direito, na qualidade de Proponente do Chamamento Público, sob nº 03/2023, instaurado pelo Município de Santo Antonio do Sudoeste/PR, que:

- 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 

6



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

**VALIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL**

**REGIÃO**  
REALDIR AILTON ORTEGA

**CPF**  
398.379.578-16 17/10/2022

**DATA DE NASCIMENTO**  
22/03/1988

**IDENTIDADE**  
502647267

**ORGÃO EXPEDIDOR**  
SESP-SP

**RESERVA**  
*Jaqueline*

**NOME CIVIL**  
JAQUELINE RODRIGUES ORTEGA

**DATA DO NASCIMENTO**  
PRANCHITA

**NACIONALIDADE / UF / NACIONALIDADE**  
PRANCHITA

**BRASIL**

**REPUBLICA FEDERAL DO BRASIL**  
Inscrição - COREN PR 001.713.891  
TÉCNICA DE ENFERMAGEM  
Conselho Federal de Enfermagem

**PROIBIDO PLASTIFICAR**

**VALIDE COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO**  
E TEM: REPÚBLICA BRASILEIRA INCISO VII, § 1º, 1º/1991  
DE 12/07/2016, LEI Nº 208, DE 07/05/2015

**X 35010351**

**VALIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL**

 **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**

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

**MUNICÍPIO / UF**  
**SANTO ANTONIO DO SUDOESTE / PR**

**DATA DE EMISSÃO**  
**26/03/2021**

6





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

23/02/2023 14:51:07

**Dados Cadastrais**

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

**Dados Básicos**

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

**Documentos**

<b>CPF</b> 398.379.578-16	<b>CTPS</b>
<b>CNH</b>	<b>Doc. Estrangeiro</b> Número: 5, Data de Emissão: 13/02/2013
<b>Carteira de Marítimo</b>	<b>Passaporte</b>
<b>Identidade</b> Número: 502647267, Órgão Emissor: SSP, UF: SP, Data de Emissão: 13/02/2013	
<b>Título de Eleitor</b>	
<b>Certidões Cíveis</b> 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



 [ceeducacional333@gmail.com](mailto:ceeducacional333@gmail.com)  
 83 99657-0411  83 99693-2187  
 [ceeducacional](#)  [ceeducacionalpb](#)

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

*Handwritten mark*



**HISTÓRICO ESCOLAR**  
**CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM**

83 99657-0411 83 99693-218  
ceeducacionalp 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
INFORMÁTICA 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
BIOMÉDICA 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 GERIÁTRICA	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

**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 paciente 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 pacientes durante a assistência de saúde.

Monteiro/PB, 09 de abril de 2018

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

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

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

Este documento não contém  
Emendas nem Rasuras.

Ortigo de Nascimento

Jaqueline Rodrigues  
CPF: 398.379.578-16  
RA - 50.264.726-7  
(46) 9.3300-4450

Técnicos de enfermagem.

Município de Santa Ant. do Sulcote

RECEBIDO

EM 22/02/2023  
Horário: 11:30  
Comissão de Licitação

9

## 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 Sudoeste, em 26 de Janeiro 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

PR

NOME  
**LARISSA GODOY DE OLIVEIRA**

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

CPF DATA NASCIMENTO  
 071.284.059-17 16/12/1996

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

PERMISSÃO ACC CAT. HAB  
 13

Nº REGISTRO VALIDADE Nº HABILITAÇÃO  
 07326653100 19/09/2023 03/09/2019

OBSERVAÇÕES

*Larissa Godoy de Oliveira*

LOCAL ASSINATURA DO PORTADOR DATA EMISSÃO  
 CURITIBA, PR 07/01/2022

ASSINATURA DO EMISSOR 52274149561  
 PR921093948

PARANÁ

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 2347401385

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](http://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**

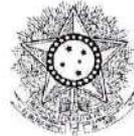
Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal 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.

**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](#)



## 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<sup>o</sup> 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**

**CPF**

5656516

071.284.059-17

**ENDEREÇO**

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

*Humberto A. Brandalise*

Responsavel

Emitido por: HUMBERTO AUGUSTO BRANDALISE

**Humberto A.  
Brandalise**  
Matrícula 3371

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 Spanid Número: 94 Bairro: Atami CEP: 85730-000 Cidade/Estado: Pranchita
E-mail:	Bortolottomariza@gmail.com
Telefone:	46.999350180
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: 5.299.863-1

**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 03 de março de 2023.

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

**ANEXO IV  
CURRICULUM VITAE**

**MARIZA BORTOLOTTO**

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**

<b>Local</b>	<b>Mês de Início</b>	<b>Mês de Término</b>
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
1 <sup>a</sup>	•A Missão da Pastoral da Criança •Acolhida, apresentação, objetivos, história da Pastoral, metodologia da capacitação	4h
2 <sup>a</sup>	•A gestante, uma cidadã cristã •Cuidados importantes na gravidez •Acompanhando cada trimestre da gravidez	8h
3 <sup>a</sup>	•Direitos da Criança •O bebê no primeiro mês	6h
4 <sup>a</sup>	•O bebê de 2 a 11 meses	4h
5 <sup>a</sup>	•A criança de 1 ano a 5 anos e 11 meses	4h
6 <sup>a</sup>	•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
7 <sup>a</sup>	•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

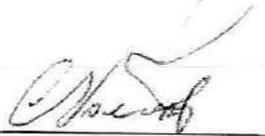
CONVÊNIO MTB/SPES/CODEFAT  
PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL  
SERT/CFP/CIM

**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 BORTOLOTTO 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

GOVERNO  
FEDERAL



Planfor  
Plano Nacional de Qualificação  
do Trabalhador



QUALIFICAÇÃO  
Plano Estadual de Qualificação



GOVERNO DO ESTADO  
PARANÁ



Joceli Fernandes Fagundes  
 Coordenadora da Enfermagem FJFF

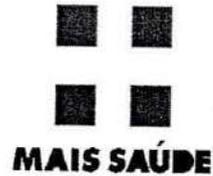
Arcele M. Argarida F. Reddo  
 Diretora Superintendente FJFF

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*

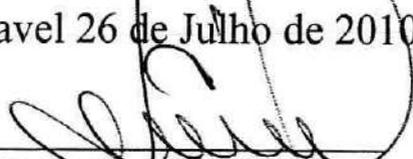


**SINDCONVÊNIOS**  
**CLÍNICA DE SAÚDE OCUPACIONAL LTDA.**  
Av. Brasil, 5964 – Edif. Discolândia – 1º and. – sls. 12,13,14  
Fone: (45) 3223-4662

## **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

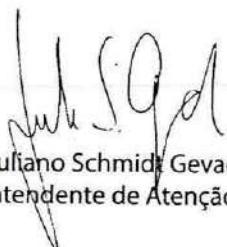


A **Secretaria de Estado da Saúde** agradece a

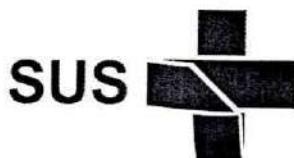
por sua dedicação na primeira fase do processo de certificação com o Selo Bronze, referente ao gerenciamento dos riscos, com foco na segurança do cidadão e da equipe, na Unidade de Atenção Primária em que atua.

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° 72.54, do dia 26/06/2006

FRANCISCO BELTRÃO, 25 de julho de 2006.



ELLISON MARQUES  
RG: 50662586PR - RES. N° 094/2002  
Diretor(a)

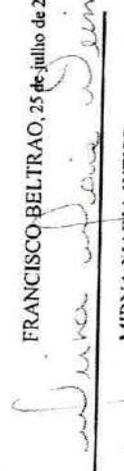
RG: 5229163IPR  
Expedição 1ª Via

**ESTADO DO PARANÁ**



Estabelecimento: SENAC-CENTRO EDUC.PROF.DO EM  
FRANC. BELTR  
Município: FRANCISCO BELTRAO  
Registro conforme Lei 939496 e Deliberação 022000 do CIEE  
Certificado registrado sob nº 195, Livro nº 08500064C001 Folha nº 17

FRANCISCO BELTRAO, 25 de julho de 2006.



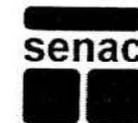
MIRNA MARIA WEISS  
RG: 37720640PR - RES. N° 121/03  
Secretária(a)

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

**ÓRGÃO DE FISCALIZAÇÃO PROFISSIONAL**



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DO PARANA  
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 BORTOLOTTO 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 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

TITULADO  
MARIZA BORTOLOTTO 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**

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

FRANCISCO BELTRÃO, 23 de abril de 2007.

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

RG. 5229163/PR  
Expedição 1ª Via

**ESTADO DO PARANÁ**

Estab. SENAC-CENTRO EDUC. PROF. DC. EM FRANC. BELTR. Município FRANCISCO BELTRÃO

Registro conforme Lei 6394/96 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. 3772080/PR, RES. Nº 121/03  
Secretaria(a)

Município: MARIZA BORTOLOTTO PAWLAK  
Curso: TEC. EM ENFERMAGEM

**OBSERVAÇÕES:**

Nome  
MARIZA BORTOLOTTO PAWLAK

Quadro II - TEC

Registro nº 345195      Data de Registro 22/08/2007

Livro nº 1169/02      Folha nº 97

*[Assinatura]*  
Presidente do CDFEN

SELO DE AUTENTICIDADE



**ÓRGÃO DE FISCALIZAÇÃO PROFISSIONAL**



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DO PARANA  
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 BORTOLOTTO 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 BORTOLOTTO 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.**

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

**\*Cadastro atualizado, requerente ciente.**

<b>Protocolo N°/Ano:</b> <b>862562/2023</b>	Data: <b>31/01/2023</b> Interessado: <b>MARIZA BORTOLOTTTO PAWLAK</b> Assunto: <b>Renovação de Carteira</b> Tipo de Pedido: <b>Técnico em Enfermagem - Renovação da Carteira Profissional</b> Categoria: <b>TÉCNICO DE ENFERMAGEM</b>
--	---

Cascavel, 31/01/2023.

Destaque a via do abaixo

<b>Protocolo N°/Ano:</b> <b>862562/2023</b>	Data: <b>31/01/2023</b> Interessado: <b>MARIZA BORTOLOTTTO PAWLAK</b> Assunto: <b>Renovação de Carteira</b> Tipo de Pedido: <b>Técnico em Enfermagem - Renovação da Carteira Profissional</b> Categoria: <b>TÉCNICO DE ENFERMAGEM</b>
--	---



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 BORTOLOTTO 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**.

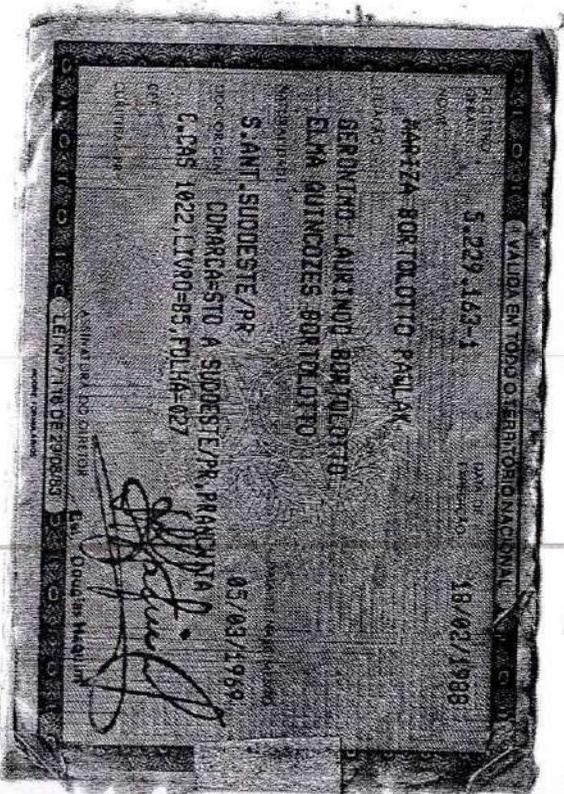
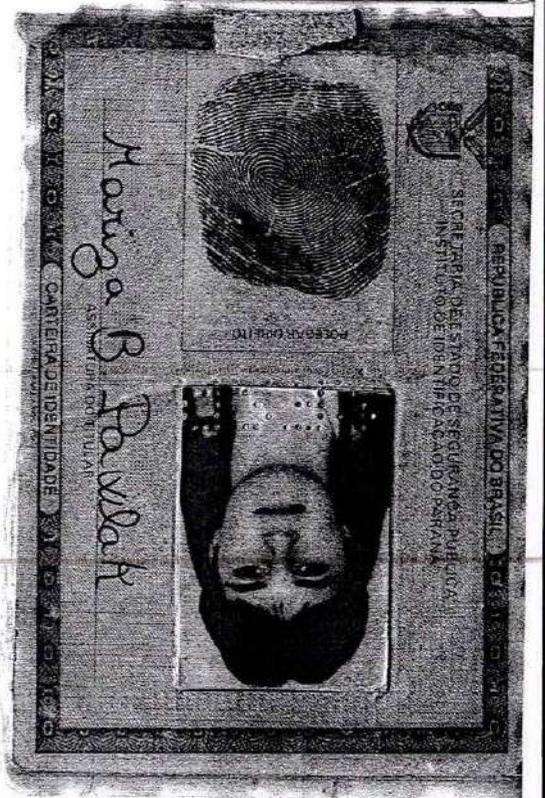
Curitiba/PR, 01 de março de 2023

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 BORTOLOTTO PAWLAK**

CPF: **007.782.159-97**

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

Sexo: **Feminino**

Nacionalidade: **Brasileira**

Nome da Mãe: **ELMA QUINCOZES BORTOLOTTO**

## Contratos de Trabalho

- 01/04/2017 - Aberto

FUNDAÇÃO 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

**MUNICÍPIO 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**

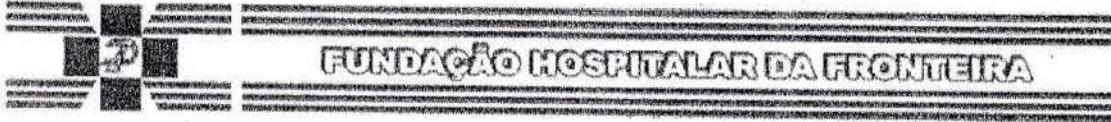
Fonte da informação: **CNIS**

**Anotações:**

02/08/1999 - Admissão

**Observações:** -

---



## CERTIDÃO

Certificamos para os devidos fins e efeitos legais que MARIZA BORTOLOTTTO PAWLAK, RG n° 5.229.163-1, CPF n° 008.607.419-90 exerceu suas funções na Fundação Hospitalar da Fronteira, conforme especificado abaixo:

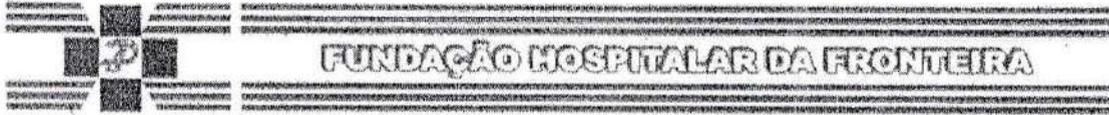
Cargo	Início e Fim
Técnica de Enfermagem	01/08/2007 a 22/12/2011

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

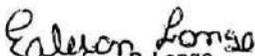
Certificamos para os devidos fins e efeitos legais que MA-RIZA BORTOLOTTTO PAWLAK, RG n° 5.229.163-1, portadora do CPF n° 008.607.419-90, exerceu suas funções na Fundação Hospitalar da Fronteira, conforme especificado abaixo:

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.

  
Ederson Henrique P. Lange  
Diretor Superintendente

<b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DEPARTAMENTO DE CADASTRO E TRIBUTAÇÃO</b>	
<b>Positiva com efeito de negativa Nº 164 / 2023</b>	
<b>IMPORTANTE:</b>	<p>1. FICA RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA MUNICIPAL COBRAR DÉBITOS CONSTATADOS POSTERIORMENTE MESMO REFERENTE AO PERÍODO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO.</p> <p>2. A PRESENTE CERTIDÃO TEM VALIDADE ATÉ <b>01/04/2023</b>, SEM RASURAS E NO ORIGINAL.</p>
<p><b>CERTIFICAMOS QUE A PRESENTE CERTIDÃO ESTA SENDO EXPEDIDA DE FORMA POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA, TENDO EM VISTA A EXISTÊNCIA DE CRÉDITOS NÃO VENCIDOS.</b></p> <p style="text-align: right;">Pranchita, 02 de Março de 2023</p>	
<b>REQUERENTE:</b> MARIZA BORTOLOTTTO PAWLAK	<b>CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO:</b> 9ZTMHG2QEM4C4XZXRA2
<b>FINALIDADE:</b> VERIFICAÇÃO	
<b>NOME:</b> MARIZA BORTOLOTTTO PAWLAK	
<b>CONTROLE</b>	<b>CPF</b>
26891	007.782.159-97
<b>ENDEREÇO</b>	
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 BORTOLOTTA 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 BORTOLOTTTO 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](http://www.fazenda.pr.gov.br)



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: MARIZA BORTOLOTTTO 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 BORTOLOTTTO 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.



GAIKOSKI E FERRARI SOLUÇÕES CONTÁBEIS LTDA.

CNPJ: 28.247.121/0001-51

CRC: PR-010734/O-3

  (46) 3540-1243

 [adm@gaitkoskieferrari.com.br](mailto:adm@gaitkoskieferrari.com.br)

 [www.gaitkoskieferrari.com.br](http://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 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 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**

**CPF**

5807506

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](http://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.

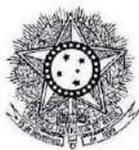
Emitida às 13:26:50 do dia 10/02/2023 <hora e data de Brasília>.

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:** 091.229.429.01  
**RG:** 9.795.034-2  
**ASSINATURA:** Milena da Silva.

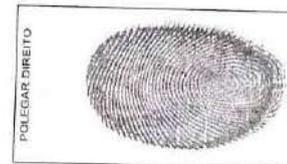
6



CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO	
<b>SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL</b> 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 Rossa Branco PRESIDENTE

IDENTIDADE CIVIL	9.795.034-2	17/02/2010	IIPR
NUMERO IDENTIDADE ELEITORAL	111751800620	PR/083	09122992901
NUMERO OUTRAS QUALIFICAÇÕES PROFISSIONAIS (Nas áreas de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional)			

*Milena da Silva*  
ASSINATURA DO PORTADOR



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](http://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



**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**

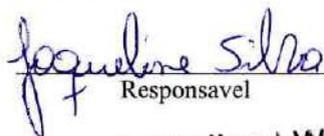
5912237

**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



**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](mailto: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](mailto: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:	<a href="mailto:Reginavaleria094@gmail.com">Reginavaleria094@gmail.com</a>
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: [licitacao.la@pmsas.pr.gov.br](mailto:licitacao.la@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@pinsas.pr.gov.br](mailto:licitacao1@pinsas.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](mailto: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.

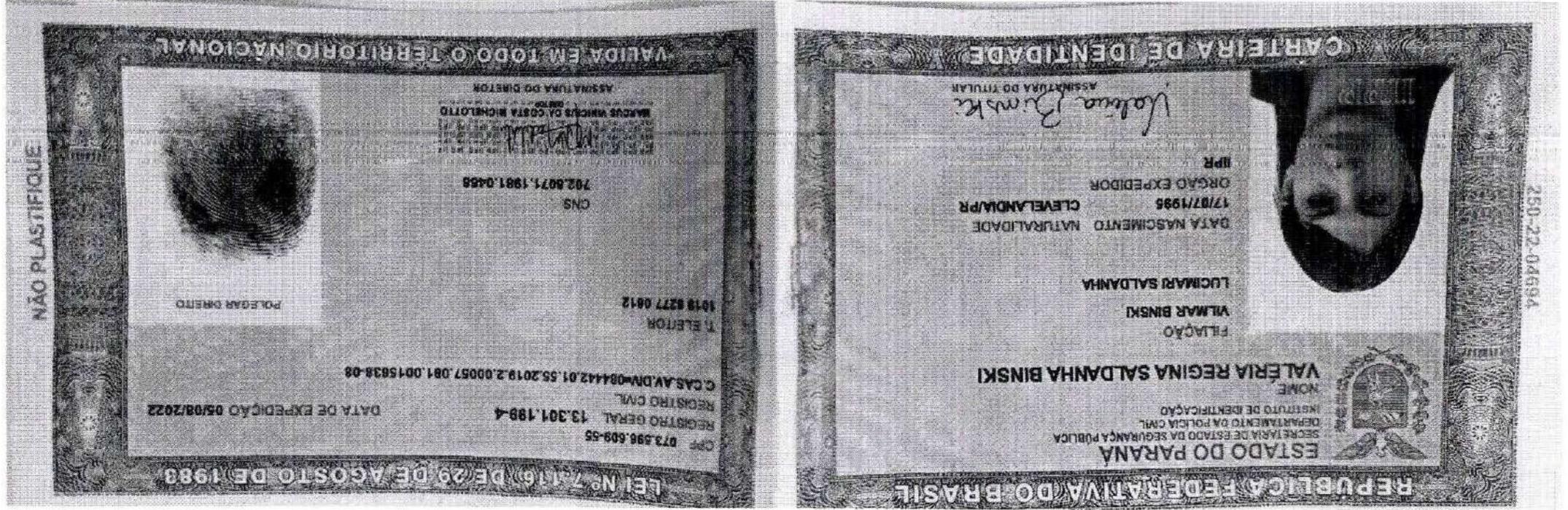
Santo Antonio do Sudoeste, em 13 de Abril de 2023.

(Nome: Valéria Regina Saldanha Binski

CPF: 07359660955 RG: 133011994

6

10



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**

Nome 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 Cleveândia-PR, de nacionalidade brasileira, solteira, Auxiliar de Farmacia, 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): **Vinte e três de março de dois mil e dezenove \*\*** Dia: **23** Mês: **03** Ano: **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 2º 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: **F934yacqpquKHa2C25sD4zPrX** Selo Digital: **F934yacqpquKHa2C2Kit4zPr**. 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 Ofício: **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.

*(Assinatura)*  
**Waldecir dos Santos**  
Escrivente Juramentado



FUNARPEN BC 02296254 BRP

**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

---

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

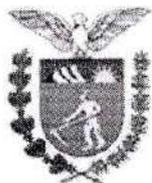
**CNPJ/CEI/CPF do Empregador (primeiro vínculo empregatício)**

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](http://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>>.

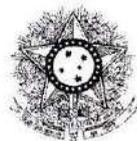
Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 13:35:09 do dia 12/04/2023 <hora e data de Brasília>.

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

**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)

**DIRETOR GERAL**  
Silvio Lucas Martins  
Estuda Mais Brasil LTDA  
CNPJ: 30.705.680/0001-00

**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, Ampère/PR  
(46) 2600-0066



**VALIDADE EM TODO  
TERRITÓRIO NACIONAL**

*[Handwritten signature]*

**ALUNO(A)**

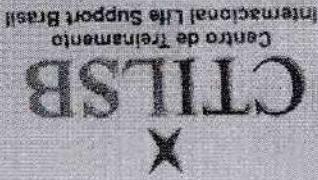
*Silvio Lucas Martins*

**DIRETOR GERAL**  
Silvio Lucas Martins  
Estuda Mais Brasil LTDA  
CNPJ: 30.705.680/0001-00

*[Handwritten signature]*

**INSTRUTOR**  
Diones da Rocha

Entidade Credenciada  
Accredited Entity



Local: Dois Vizinhos/PR - Brasil  
Data expedição: 18/12/2021  
Validade: 12/2023

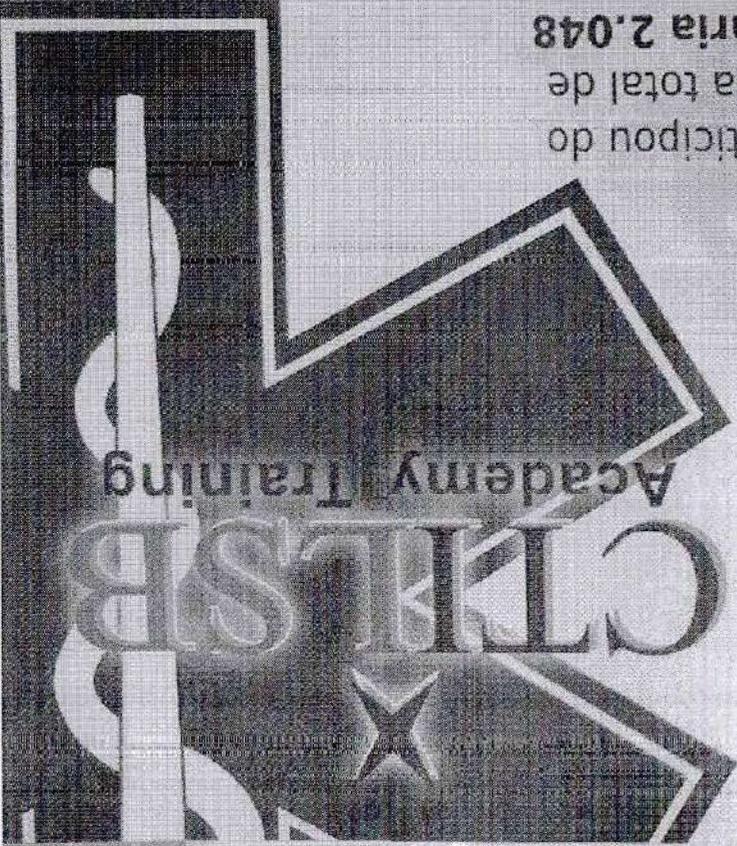
8 horas, citada pela entidade credenciada conforme Portaria 2.048  
DEA Nível Inicial com carga horária total de  
8 horas, citada pela entidade credenciada conforme Portaria 2.048

VALERIA REGINA SALDANHA BINSKI

Certificamos que,

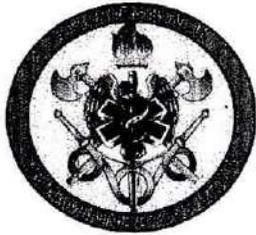
CERTIFICADO

Centro de Treinamento Internacional Life Support  
Training Center International Life Support



Ent. Nome: ...  
CNPJ nº: ...  
Registro: 1010.20752.18122  
CNPJ nº: 05384





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.

DIRETOR PEDAGOGICO/INSTRUTOR  
ROMEU SANTORO  
SOCORRISTA E BOMBEIRO CIVIL  
TECNOLOGO EM SEGURANÇA DO TRABALHO  
CPF 052.492.239-07  
RG 9.182.532-5

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.

*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

*Andreia Luiza Abreu Valle*

ENFERMEIRA  
ANDREIA LUIZA ABREU VALLE  
COREN Nº 386.474

*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

BD Laboratory Consulting Services<sup>SM</sup>

Compromisso com a qualidade, compromisso com você.



Oficina de Educação  
BD Laboratory Consulting Services<sup>SM</sup>



Oficina de Excelência  
BD Laboratory Consulting Services<sup>SM</sup>

# 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

**DIRETOR GERAL**  
Sílvia 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)

**DIRETOR GERAL**  
Sílvia Lucas Martins  
Estuda Mais Brasil LTDA  
CNPJ: 30.705.680/0001-00

**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**

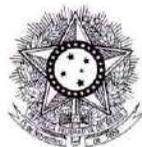


[Clique aqui para regularizar seu CPF](#)

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

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





PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: VERANI BIALOZURW MARTINS

CPF: 703.693.569-34

Certidão n°: 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 n° **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](mailto: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: Americo Primo martizze Número: 34 Bairro: Atami CEP: 85730-000 Cidade/Estado: Panchifa PR
E-mail:	Verani_bmalozurw@gmail.com
Telefone:	(46) 999772682
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

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](mailto: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: [licitacao1@pmsas.pr.gov.br](mailto: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 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.

Renchiato, 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](mailto: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, Casada, 54A.

Endereço (Rua, nº, bairro) América Primo Martinazzo 34, Atômica Pranchitz &amp; 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, Bangsola & Cia (Hospital Santo Antônio)	02/01/1993	15/03/1995
Srta. Rosamaria 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 Hospitais 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.

Pranchitz, 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 85.710-000

CNPJ 75.927.582/0001-55

E-mail: [licitacao1@pmsas.pr.gov.br](mailto: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 (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.

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 MINISTÉRIO DAS CIDADANIAS  
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÁNSITO  
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

PR

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
 1728261792

VERANI BIALOZURW MARTINS

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF  
 599387 SESP SC

CPF 703.693.569-34 DATA NASCIMENTO 29/09/1968

FILIAÇÃO  
 FRANCISCO BIALOZURW  
 EDITH BIALOZURW

PERMISSÃO ACC CAT. HABIL  
 B

Nº REGISTRO 02194649081 VALIDADE 13/09/2023 1ª HABILITAÇÃO 05/02/2002

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL FRANCHITA, PR DATA EMISSÃO 13/09/2018

ASSINATURA DO EMISSOR 23861313285 PR914979254

PARANÁ

PROIBIDO PLASTIFICAR  
 1728261792

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 Conselho Federal de Enfermagem  
 Inscrição - COREN PR 001.301.922

TÉCNICO DE ENFERMAGEM

NOME CIVIL  
 VERANI BIALOZURM MARTINS

NATURALIDADE / UF / NACIONALIDADE  
 PRANCHITA PR BRASILEIRA

Presidente *M. Penazzo*

V 13883697

FILIAÇÃO  
 FRANCISCO BIALOZURM  
 EDITH BIALOZURM

CPF 703.693.569-34 DATA DE EMISSÃO 29/05/2018

DATA DE NASCIMENTO 29/09/1968 DATA DE VALIDADE 29/05/2023

IDENTIDADE 02194549081

ÓRGÃO EXPEDIDOR SSPPR

VALIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIDADE  
 DE ACORDO COM A LEI Nº 19.740 DE 17/07/2018

PROIBIDO PLASTIFICAR

ASSINATURA PROFISSIONAL

VALIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL



# 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

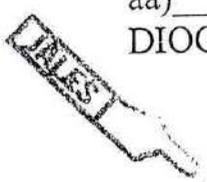
aa) \_\_\_\_\_  
 LEILA LAÍZ MANENTI

aa) \_\_\_\_\_  
 DIOGO DO NASCIMENTO GONÇALVES

aa) Tatiana Monch  
 TATIANA MONSCH

aa) Marisa Pedon Lechevetz  
 MARISA PEDON LECHEVETZ

aa) \_\_\_\_\_  
 VERANI BIALOZURW MARTINS



**TABELIONATO DE NOTAS**  
 Município e Comarca de Santo Antonio do Sudoeste-PR  
 Ricardo Levi Jales de Brito - Tabelião

Av. Brasil, 1477 - Centro - CEP: 85710-0000  
 Fone: (46) 3563-1287  
 cartoriojales.sas@gmail.com

Seio N: jkzY.ZLJ6b.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

Dianifer Morgana Garcia Ferrari - usuário  
 Emolumentos: R\$8,41 (VRC 43,60), Selo Funarpen: R\$0,80,  
 Funrejus: R\$2,10, Foto: R\$0,42



**TABELIONATO DE NOTAS**  
 Município e Comarca de Santo Antonio do Sudoeste-PR  
 Ricardo Levi Jales de Brito - Tabelião

Av. Brasil, 1477 - Centro - CEP: 85710-0000  
 Fone: (46) 3563-1287  
 cartoriojales.sas@gmail.com

Seio N: 0KkXP.DKXUP.R0WJW, Controle: 0yKk.w8Jt8

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,  
 Funrejus: R\$2,10, Foto: 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 QUITO 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 incoerência 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.

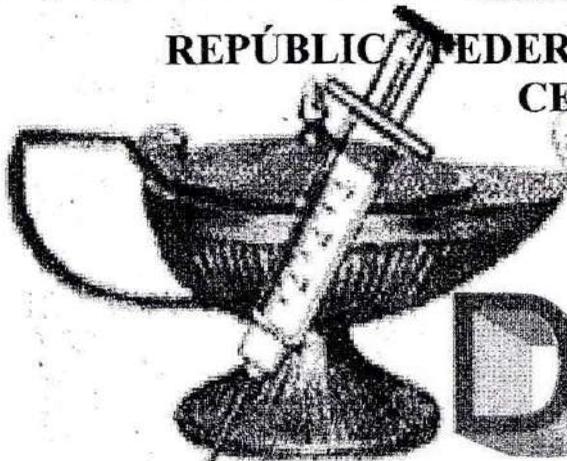


Esta **certidão de quitação eleitoral** é expedida gratuitamente.  
Sua autenticidade poderá ser confirmada na página do Tribunal Superior Eleitoral na Internet, no endereço: <http://www.tse.jus.br> ou pelo aplicativo e-Título, por meio do código:

**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

*[Assinatura]*  
CONCLUINTE

*[Assinatura]*  
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 nº 5692/71, com as modificações introduzidas pela Lei nº 7.044/82, Parecer 45/72 do CFE e Deliberação nº 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 concluído, em 12 de fevereiro de 1996, o Curso de 2º 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 2º 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 nº 4.374.451-8/PR

Diretor (nome e assinatura)

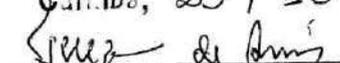
Ato/Ano Designação

Maria Erni Geich Tosi

Resolução nº 09/96

Nome do aluno Verani Bialozurw da Silva  
 Curso anterior Ensino de 1º Grau Regular Concluído em X. / X. / 94  
 Estabelecimento Escola Estadual Arcangelo Nandi-Ensino de 1º Grau  
 Município Santa Terezinha de Itaipu Estado Paraná

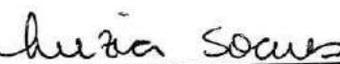
Órgão de Fisc. Profissional  
**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO DO SUL-COREN/MS**  
 Inscrito sob o n.º IP 3824/04 AE  
 Livro 05 Fls: 187  
 Campo Grande, 12/04/04  
  
 Presidente

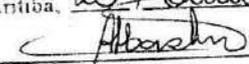
Órgão - SEED  
  
**Secretaria de Estado da Educação** Coordenação de Documentação Educacional  
 O presente documento é autêntico e a Vida Escolar do Titulado está em ordem.  
 Curitiba, 25 / 10 / 96  
  
**TEREZA DE ASSIS**  
 RG. 468.632.2 - Dec. 267/95  
 Chefe da CDE/SEED

**HISTÓRICO ESCOLAR**

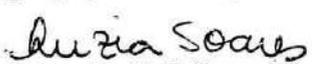
DISCIPLINAS	CARGA HORÁRIA			CARGA HORÁRIA TOTAL	NOTAS
	1ª etapa	2ª etapa	3ª etapa		
	. Introdução à Enfermagem	140	-		
. Psicologia Aplicada à Enfermagem	30	-	-	30	8,0
. Ética Profissional	10	-	-	10	8,5
. Enfermagem Médica	-	60	-	60	8,0
. Enfermagem Cirúrgica	-	60	-	60	7,0
. Enfermagem em Centro Cirúrgico	-	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
<b>SUB - TOTAL</b>	<b>180</b>	<b>180</b>	<b>210</b>	<b>570</b>	
. Anatomia e Fisiologia Humana	60	-	-	60	7,0
. Microbiologia e Parasitologia	35	-	-	35	6,0
<b>SUB - TOTAL</b>	<b>95</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>95</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>275</b>	<b>180</b>	<b>210</b>	<b>665</b>	
. 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
<b>SUB - TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>210</b>	<b>180</b>	<b>510</b>	
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>395</b>	<b>390</b>	<b>390</b>	<b>1175</b>	

Registro no Estabelecimento  
 Registro nº 140  
 Livro nº 001  
 Folhas nº 009

  
 Assinatura  
 Luzia M.F. Soares

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 205013  
 Livro 09039 Fls. 007  
 Curitiba, 25 / outubro / 19 96  
  
**AURORA S. CASTRO**  
 RG. 1.025.376-4 - PORT. Nº 1038/96  
 Chefe de Divisão

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.



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

*[Handwritten signature]*

ALUNO(A)

*Silvia Lucas Martins*

**DIRETOR GERAL**  
Silvia Lucas Martins  
Estuda Mais Brasil LTDA  
CNPJ: 30.705.680/0001-00

*[Handwritten signature]*

**INSTRUTOR**  
Diones da Rocha

CURSO BIO-ENERGÉTICO DE TRATAMENTO NATURAL

## CERTIFICADO

CONFERIDO:

A: Seroni B. MartinsDE NACIONALIDADE: BrasileiraIDENTIDADE Nº 5993877711e1scNATURAL: Pranchita / 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.

Rodrigues  
Secretaria de Serviço Social  
de Porecatu



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORECATU**  
**Secretaria de Serviço Social**

**CERTIFICADO**

Certificamos que Verani Bialozurus 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 Bialozurw 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**

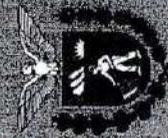
com carga horária total de 34 horas.

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



CONSELHO ESTADUAL  
DE SAÚDE - CES/PR

**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)
<b>Manhã</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Abertura 9h</li> <li>- Palestra inaugural: Momento atual da realidade brasileira e questão agrária. Expositor: João Pedro Stédile (MST)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mesa: Reforma Agrária Popular e Educação: Soberania Alimentar, Agroecologia e Cooperação. Expositores: Adalberto Martins (MST), Maria Izabel Grein (MST) e Fernando Michelotti (Unifesspa)</li> <li>- Apresentação resumida dos dados da II PNERA. Bernardo Mançano Fernandes (Unesp e Pronera)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ato Político em Brasília/DF</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mesa: Educação no MST e Projeto Educativo Socialista: desafios de luta e construção. Expositores: Roseli Salet Caldart (MST), Gaudêncio Frigotto (UERJ) e Dayron Roque Lazo (Cuba)</li> <li>- Mística de Encerramento (Região Centro Oeste)</li> </ul>
<b>Tarde</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mesa: Educação brasileira: situação, contradições e tendências do período</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grupos de Trabalho: socialização de 93 práticas da Pedagogia do MST, distribuídas em 15 GTs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ato Político em Brasília/DF</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> </ul>	
<b>Noite</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sarau literário</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jornada Socialista e apresentação de canções latinas.</li> <li>- Preparação final das atividades do dia seguinte.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Baile da Reforma Agrária Popular</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cantoria com Pereira da Viola e lançamento do CD Canções Memoráveis</li> </ul>	

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

<b>SERVIÇO DE APOIO AS MICRO E PEQUENAS EMPRESAS DE MATO GROSSO DO SUL - SEBRAE/MS</b>			
Certificado Registrado no Livro	<b>04</b>		
Folha	<b>05-A</b>		
Em	<b>18</b>	de	<b>Novembro</b>
			de 20
			<b>03</b>
<b>Luiz Roberto de Souza Guerra</b>			
<small>Assinatura</small>			
<small>Educação Superior - N.R.D.</small>			



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 alíquota equivalente ao estipulado em lei.

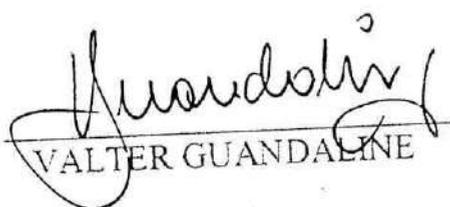
CLÁUSULA SEXTA – O presente contrato tem prazo determinado, iniciando sua vigência em 02 janeiro 2004 e seu término 30 de junho de 2004.

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](mailto:licitacao1@pmsas.pr.gov.br) - Telefone: (46) 35638000

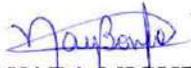
### ATA DE RECEBIMENTO DE ENVELOPE PARA CREDENCIAMENTO, DA CHAMADA PÚBLICA Nº 003/2023 de 07 de fevereiro de 2023

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](mailto:licitacao1@pmsas.pr.gov.br) - Telefone: (46) 35638000

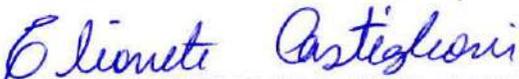
### ATA 003 DE RECEBIMENTO DE ENVELOPE PARA CREDENCIAMENTO, DA CHAMADA PÚBLICA Nº 003/2023 de 07 de fevereiro de 2023

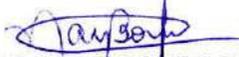
Aos onze dias do mês de outubro de dois mil e vinte três, às 16:00 horas, na sala de licitação da Prefeitura Municipal de Santo Antonio do Sudoeste, Estado do Paraná, reuniram-se os servidores municipais, ELIONETE KUELEM DA SILVA CASTIGLIONI E NAYARA BONFATI, membros que integram a Comissão de Licitações 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](mailto: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