

NOME DO CLIENTE ANA MARIA P PISKLEVITZ **MATRÍCULA** 0561.0150

ENDEREÇO R LAURO MULLER SOARES **NÚMERO** 00166 **Nº LADO Nº FRETE**

CEP 84.620-000 **LOCAL** CRUZ MACHADO **FONE/SANEPAR** 08002000115

ROTEIRO DE LEITURA 088-12-03-020-24480 **HIDRÔMETRO** 611805218641 **CAT-RES-COM-IND-UTP-POP** 013 001 000 000 000 000

HISTÓRICO DE CONSUMO/m3

04/17	05/17	06/17	07/17	08/17	09/17	10/17	11/17	12/17	01/18	02/18
13	13	16	12	14	17	13	16	14	15	16

DESCRICAÇÃO DOS SERVIÇOS LANÇADOS

VALORES

000273

FAIXAS DE CONSUMO	VOLUME	TOTAL
RESIDENCIAL	MINIMO 5	AGUA 32,90
	EXCEDENTE 11	ESGOTO 39,15

TRIBUTOS FEDERAIS - LEI 12.741/12 - VALOR APROXIMADO R\$ 6,28

REFERENCIA	DATA LEITURA	LEITURA ANTERIOR	VALORES
03/2018	19/03/2018	751	ÁGUA 72,05
DIAS DE CONSUMO	31	LEITURA ATUAL 767	ESGOTO 0,00
MÉDIA DE CONSUMO/m3	ÚLTIMOS 5 MESES 14	CONSUMO/m3 16	SERVIÇOS 0,00
MOTIVO DA AUSÊNCIA DE LEITURA			TOTAL 72,05
			VCTO. 03/04/2018

Qualidade da Água Distribuída	Turbidez	Cor	Cloro	Fiólor	Coli. Totais	Coli. Termo
Nº Mínimo de Amostras Exigidas	13	5	13	-	13	Observação no verso
Nº Amostras Realizadas	13	13	13	10	13	
Nº Amostras que Atenderam à Legislação	13	13	13	10	13	
Conclusão	TODAS AS AMOSTRAS ATENDERAM A LEGISLAÇÃO					

ALCOOLISMO TEM SAÍDA: ALCOOLICOS ANONIMOS
RELATORIO DA QUALIDADE DA AGUA: WWW.SANEPAR.COM_BR

8267000000-1 72050109201-2 80403056101-8 50032018019-2



CTRL:0561.0150.0318.0127



MATRÍCULA	REFERÊNCIA	VENCIMENTO	VALOR TOTAL
0561.0150	03/2018 0 1	03/04/2018	72,05
SGC2K SGCJ62CO.PR1 - S1		560-088	12 00126-005736

Handwritten signatures and initials in blue ink.



Coren^{PR}

Conselho Regional de Enfermagem do Paraná

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

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

Nome **VIVIAN PISKLEVITZ**
Categoria **ENFERMEIRO**
Com inscrição nº **268229**

Que vierem a ser apuradas ou ainda não registradas, certificamos para os devidos fins, que não constam, até a presente data, quaisquer pendências em seu nome, relativas a débitos.

Curitiba, 27 de março de 2018.

Nº da Certidão 27032.01812.43102.48217

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

<http://sig1.corenpr.gov.br/pgsprocesso/ConsultarCertidao.aspx>

Emitida dia 27/03/2018
Válida por 30 dias após a emissão



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: VIVIAN PISKLEVITZ TRACZ
CPF: 059.138.599-60

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 14:45:04 do dia 27/03/2018 <hora e data de Brasília>.

Válida até 23/09/2018. ✓

Código de controle da certidão: **97B3.A74D.F566.C43D**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Certidão Negativa
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 017816568-47

Certidão fornecida para o CPF/MF: **059.138.599-60**

Nome: **VIVIAN PISKLEVITZ**

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 25/07/2018 - Fornecimento Gratuito

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





000277

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Nome / Razão Social

Vivian Pisklevitz CPF: 05913859960

Aviso

Sem débitos pendentes até a presente data.

Comprovação Junto à

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

Finalidade

CRENCIAMENTO 001/2018

Mensagem

Certificamos que até a presente data não constam débitos tributários relativos à inscrição abaixo caracterizada.

A Fazenda Municipal se reserva o direito de cobrar débitos que venham a ser constatados, mesmo se referentes a períodos compreendidos nesta certidão.

Código de Controle

CWHI4KU6HZ5DFUI1

A validade do documento pode ser consultada no site da prefeitura por meio do código de controle informado.

Cruz Machado (PR), 27 de Março de 2018

INDICAÇÃO DO BANCO

BANCO: Bradesco (Conta Corrente).

AGÊNCIA: 6127 - 1

CONTA: 0061087 - 9

LOCAL, CRUZ MACHADO – PR

Cruz Machado PR, em 04 de abril de 2018

Vivian Pisklevitz Tracz
VIVIAN PISKLEVITZ TRACZ



ANEXO VII

PONTUAÇÃO PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO

No processo de credenciamento serão observados os seguintes critérios de pontuação para definição da classificação dos interessados

ITEM	PARÂMETROS	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
Certificado de conclusão de curso de graduação: Diploma devidamente registrado no órgão ou entidade competente;	01 Título	10	10
Certificado, devidamente registrado, de curso de pós-graduação, doutorado, mestrado, afim ao cargo pretendido;	02 Títulos	10	00
Experiência Profissional	Até 1 ano	10 pontos	50
	1 a 5 anos	30 pontos	
	Acima de 5 anos	50 pontos	
Curso de aperfeiçoamento relacionados à função pretendida.	4 cursos	5 pontos	10
TOTAL		70	

Luiziam Pisklenitz Tracz
Credenciado

6º ENCONTRO MÃE PARANAENSE

Juntos vamos reduzir a mortalidade infantil para um dígito





CERTIFICADO

A Secretaria de Estado da Saúde certifica que SÍLVIA RISKLEVITZ TRACZ

participou do 6º Encontro Estadual da Rede Mãe Paranaense, totalizando 12 horas de capacitação profissional.

Curitiba, 5 de maio de 2017.


Juliano Schmidt Gevaerd
Superintendente de Atenção à Saúde


Michele Caputo Neto
Secretário de Estado da Saúde



082000



SERVIÇO DISTRIAL DE ROLF KONELL
Tabelação
FONEIX (41) 3333-1111
PRÇA. RUI BARROSA, 9 - CENTRO - CEP 81001-900
E-mail: carboroc@rolfkonell.com.br

AUTENTICAÇÃO

A Presente Fotocópia é reprodução Fiel do Documento Original que me foi apresentado no serviço notarial e de Registro, nesta data do que dou fé. Em testemunho, da verdade.
Cruz Machado - BR, 05/04/2018

Miriam Cristiane Wrublewski Sabal
Miriam Wrublewski Sabal

C E R T I F I C A D O

A Secretaria de Estado da Saúde certifica que

Vivian Pisklevitz

participou da Capacitação para Executores em Teste Rápido para HIV, Sífilis, e Hepatites B e C nas UBS,
com carga horária total de 24 horas.

Sezifredo Paz
Sezifredo Paulo Alves Paz
Superintendente de Vigilância em Saúde

Michele Caputo Neto
Michele Caputo Neto
Secretário de Saúde

[Handwritten initials]



Ministério da Saúde



000281



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CRUZ MACHADO – PR

000282

DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que VIVIAN PISKLEVITZ TRACZ, inscrita no RG: 9.971.586-3 CPF: 059.138.599-60 COREN: 268.229, trabalhou no Hospital Municipal Santa Terezinha no cargo de Enfermeira, realizando todas as atribuições de Enfermeira, no período de 21/05/2012 à 20/08/2013 e de 26/08/2013 à 26/03/2018.

NOELI MARIA PASA BARCZAK
Secretaria Municipal de Saúde

LUCIA HULHAK
Enfermeira Chefe Padrão

ANEXO III

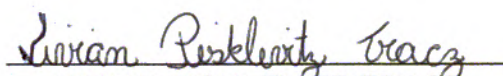
DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO - PR.

A Licitante **VIVIAN PISKLEVITZ TRACZ**, (enfermeira) abaixo firmada, DECLARA para os devidos fins de direito, na qualidade de solicitante de cadastramento de, objetivando a contratação de **pessoas físicas, sendo profissionais autônomos, para atuarem na área de saúde, suprimindo assim as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, na contratação de Serviços especializados de 04 (quatro) Enfermeiros (a), conforme justificativa em anexo ao processo.**, nos termos da reabertura do Chamamento Público nº. **001/2018**, que não foi declarada inidônea para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Cruz machado (PR), em 04 de Abril de 2018.


VIVIAN PISKLEVITZ TRACZ



Ficha de Credenciamento

EDITAL DE REABERTURA DO CREDENCIAMENTO Nº 001/2018

OBJETO: **CHAMAMENTO PÚBLICO** para Credenciamento de **pessoas físicas, sendo profissionais autônomos, para atuarem na área de saúde, suprimindo assim as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, na contratação de Serviços especializados de 04 (quatro) Enfermeiros (a)**, obedecidas às especificações e normas constantes do presente Edital.

NOME: VIVIAN PISKLEVITZ TRACZ

CPF Nº 059.138.599-60

RG Nº 9.971.586-3

Data de nascimento: 23 /08 / 1989

FILIAÇÃO:

Pai: WALDEMAR PISKLEVITZ

Mãe: ANA MARIA PLEWKA PISKLEVITZ

ENDEREÇO:

RUA: LAURO MÜLLER SOARES Nº 166 Complemento: CASA Bairro: SÃO JOSÉ

CEP: 84620-000 Cidade: Cruz Machado UF: PR

TELEFONES: Celular: (42) 98840-8262

Email: vivipisk@yahoo.com.br

ESPECIALIDADE:

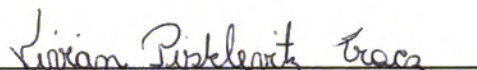
ITEM	FUNÇÃO	VALOR DO SEVIÇO
03	Profissional Enfermeiro	R\$ 2.713,55

DADOS BANCÁRIOS:

Banco: Bradesco Agência: 6127 - 1 Conta: 0061087 - 9

Conta Corrente LOCAL, CRUZ MACHADO - PR

DATA: 04 DE ABRIL DE 2018


ASSINATURA DO PROPONENTE



)

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

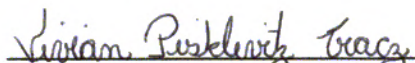
EDITAL DE REABERTURA DO CREDENCIAMENTO N.º 001/2018

Eu, **VIVIAN PISKLEVITZ TRACZ**, portador da Cédula de Identidade RG nº 9.971.586-3 e inscrito no CPF nº 059.138.599-60 declaro que:

- Estou ciente de que o meu possível credenciamento não gera direito subjetivo à minha efetiva contratação pela Secretaria de Saúde de Cruz machado /PR;
- Conheço e aceito, incondicionalmente, as regras do presente edital, bem como me responsabilizo por todas as informações contidas no projeto, caso venha a ser contratado, após apresentar a documentação exigida no item 5.
- Estou ciente de que, caso venha ser contratado, os pagamentos sofrerão os descontos previstos em lei.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

CRUZ MACHADO (PR), em 04 de Abril de 2018.


VIVIAN PISKLEVITZ TRACZ

