

Parágrafo Sétimo - A pena pecuniária de multa, própria para a punição de atrasos injustificados, ou para compensar execução irregular ou inexecução pode ser aplicada cumulativamente com a sanção restritiva de direito prevista no "Parágrafo Quinto".

a) - Na fixação do prazo da penalidade prevista no Parágrafo Quinto, deverão ser considerados o grau de comprometimento do interesse público e o prejuízo pecuniário decorrente das irregularidades constatadas, respeitados os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade.

Parágrafo Oitavo - A multa prevista no "Parágrafo Quinto" será:

a) De 10% (dez por cento) do valor global do contrato, no caso de inexecução total ou parcial das obrigações assumidas pela fornecedora;

b) De 0,2% (dois décimos por cento) por dia de atraso sobre o valor do contrato ou sobre o valor correspondente da parcela em atraso, caracterizando a mora.

Parágrafo Nono - A recusa injustificada em honrar a proposta apresentada, bem como assim em aceitar, retirar ou assinar o contrato ou instrumento equivalente, caracterizará o descumprimento total das obrigações assumidas, ou ainda, nos casos de microempresas e/ou empresas de pequeno porte quando o licitante deixar de regularizar sua situação fiscal após declarado vencedor do certame.

Parágrafo Décimo - Decorridos 30 (trinta) dias de atraso, a Administração poderá considerar o atraso como descumprimento total ou parcial da obrigação, recusando-se a receber o objeto da licitação e aplicando a multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total do contrato ou sobre o valor correspondente à(s) parcela(s) não entregue(s).

Parágrafo Décimo Primeiro - Na hipótese do subitem anterior, se o descumprimento da obrigação comprometer o regular desenvolvimento das funções administrativas, a multa poderá se cumulada com a pena prevista no Parágrafo Quinto.

Parágrafo Décimo Segundo - O valor correspondente à multa, depois do devido procedimento em que tenha sido assegurado o direito de defesa e de recurso do contrato, será descontado do primeiro pagamento devido, em decorrência da execução contratual.

Parágrafo Décimo Terceiro - Na hipótese de descumprimento total ou parcial da obrigação, depois da celebração do contrato em que tenha sido exigida garantia, o valor da multa será descontado da garantia prestada.

Parágrafo Décimo Quarto - Na hipótese de não cumprimento total da obrigação em face do não atendimento da convocação para a assinatura do contrato, o valor da multa deverá ser recolhido ao Tesouro Municipal, através de Guia de Recolhimento, no prazo de 05 (cinco) dias, contados da intimação.

Parágrafo Décimo Quinto - O não recolhimento da multa no prazo assinado implicará na inscrição em dívida ativa, para cobrança judicial.

Parágrafo Décimo Sexto - A sanção prevista no Parágrafo Quinto poderá ser aplicada aos licitantes que venham a ter uma conduta antijurídica ou incompatível com a idoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública ou ainda que apresentem algum documento inverídico.

Parágrafo Décimo Sétimo - A aplicação de sanções à(s) contratada(s) deve ser objeto de registro como fator relevante para a determinação das penas futuras, especialmente com vistas ao agravamento da punição nos casos de reincidências que se tornem contumazes.

Parágrafo Décimo Oitavo - Nos casos em que a microempresa e/ou empresa de pequeno porte deixar de atender o prazo estabelecido nos itens para apresentação da documentação regular pertinente à regularidade fiscal, a administração pública aplicará a pena de suspensão de participação em licitação e impedimento de contratar com a administração pública, cumulada com a aplicação de uma multa compensatória no valor de 10% do valor total estimado da licitação.

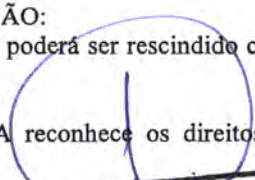
Parágrafo Décimo Nono - Aos casos omissos se aplicam as disposições pertinentes à Lei Federal nº 10.520/02 e subsidiariamente a Lei nº 8666/93, com as alterações dela decorrentes.

Parágrafo Vigésimo - As sanções ora previstas poderão ser aplicadas sem prejuízo das demais penas e cominações que se verificarem aplicáveis à espécie do objeto da presente licitação, em especial em decorrência de perdas e danos, danos materiais e morais e outros, por mais especiais que sejam e mesmo que aqui não expressos.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA RESCISÃO:

Parágrafo Primeiro - O presente Contrato poderá ser rescindido caso ocorram quaisquer dos fatos elencados no Art. 78 e seguintes da Lei 8.666/93.

Parágrafo Segundo - A CONTRATADA reconhece os direitos da CONTRATANTE em caso de rescisão administrativa prevista no art.77 da Lei 8.666/93.


Renato Fabiano Eckert
Diretor Municipal do Departamento de
Licitação e Compras
Decreto: 2853/2017

CONFERE COM ORIGINAL

20/02/18



Parágrafo Terceiro - Constitui motivo para rescisão do presente instrumento, o não cumprimento de qualquer de suas cláusulas e condições, a omissão, negligência, orientação e informação por parte do CONTRATADO;

Parágrafo Quarto - A CONTRATANTE, mediante fiscalização da Secretaria Municipal de Saúde, poderá rescindir imediatamente o Contrato.

Parágrafo Quinto - O Município de Cruz Machado se reserva o direito de revogar ou anular esta licitação/contrato parcial ou total, sem que caiba à proponente o direito de qualquer reclamação ou indenização.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DAS ALTERAÇÕES

Qualquer alteração do presente contrato será objeto de Termo Aditivo.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA SUBCONTATAÇÃO

O contratado, é responsável único pela prestação dos serviços ora contratados até o término do Contrato, não podendo sob nenhuma hipótese sub-contratá-la.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA - Casos Omissos

Os casos omissos serão resolvidos à luz da Lei nº8.666/93, e princípios gerais de direito.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA - Da Legislação Aplicável

O presente instrumento Contratual rege-se pelas disposições expressas na Lei 8.666/93 de 21 junho de 1993 e suas alterações, bem como pelos preceitos de direito público, aplicando-se-lhe supletivamente os princípios da Teoria Geral dos Contratos e disposições de direito público.

CLAUSULA DÉCIMA SÉTIMA

Parágrafo Primeiro - O Contratado fica terminantemente proibido de realizar cobrança de qualquer ônus por procedimentos realizados ou outros atinentes à prestação dos serviços objeto do presente Contrato, sendo esse motivo justo para a rescisão contratual e a aplicação de correspondente multa.

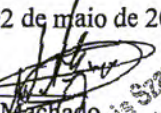
Parágrafo Segundo - A troca eventual de documentos e cartas entre a CONTRATANTE e o CONTRATADO será feita através de protocolo. Nenhuma outra forma será considerada como prova de entrega de documentos ou cartas.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DO FORO:

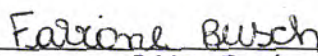
Fica eleito o Foro da Comarca de União da Vitória/Pr, para dirimir toda e qualquer questão oriunda deste instrumento, renunciando-se a outro por mais privilegiado que o seja.

E assim, por estarem justas e contratadas, as partes assinam o presente instrumento em 02(duas) vias de igual teor, na presença das testemunhas abaixo, para que produza seus efeitos legais.

Cruz Machado 02 de maio de 2013.



Prefeitura Municipal de Cruz Machado
Antonio Luis Szaykowski - Prefeito Municipal
Contratante



Fabiane Busch
CPF 065.830.389-94
Contratado


Testemunhas: _____
1ª Testemunha

2ª Testemunha

(Sequencial - 1573)



Renato Fabiano Eckert
Diretor Municipal do Departamento de
Licitação e Compras
Decreto: 2853/2017

CONFERIR COM O ORIGINAL
20 / 02 / 13


FABIANE BUSCH
CPF Nº 065.830.389-94 - RG Nº 9.755.884-1
AV. PRES. GETULIO VARGAS 340 – CENTRO
CRUZ MACHADO - PR

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

A PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHAO – PR

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2018.

A Licitante **FABIANE BUSCH**, brasileira, casada, enfermeira, residente e domiciliada a Av. pres. Getúlio Vargas, 340 em Cruz Machado – Portadora do RG nº 9.755.884-1 e CPF nº 065.830.389-94, 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, devendo a contratação ocorrer conforme necessidade e o interesse público, suprimindo assim as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, na contratação de serviços especializados de Enfermeiro(a) e Farmacêutico (a), nos termos do Chamamento Público nº 001/2008, 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, 16 de fevereiro de 2018.

Fabiane Busch

FABIANE BUSCH





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

Nome: FABIANE BUSCH BRAUTIGAN
CPF: 065.830.389-94

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. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidas; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

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 03:30:52 do dia 23/02/2018 <hora e data de Brasília>.
Válida até 22/08/2018.

Código de controle da certidão: **1143.B523.B4F0.7EE0**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Assinatura manuscrita]

Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 017646616-41

Certidão fornecida para o CPF/MF: **065.830.389-94**

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 21/06/2018 - Fornecimento Gratuito

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





ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO
SECRETARIA DE FINANÇAS

Data: 21/02/2018 09h53min

Número	Validade
123	22/05/2018

000064

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Nome / Razão Social

Fabiane Busch CPF: 065.830.389-94

Aviso

Sem débitos pendentes até a presente data.

Comprovação Junto à

prefeitura municipal de Cruz Machado

Finalidade

cadastramento

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

CWMDXV1DVADYMAD1

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

Cruz Machado (PR), 21 de Fevereiro de 2018

AVENIDA VITÓRIA, 167 - Centro
Cruz Machado (PR) - CEP: 84620000 - Fone:4235541222

Página 1 de 1

FABIANE BUSCH
CPF Nº 065.830.389-94 - RG Nº 9.755.884-1
AV. PRES. GETULIO VARGAS 340 – CENTRO
CRUZ MACHADO - PR

000065

ANEXO II

FICHA DE CREDENCIAMENTO

A PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHAO – PR

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2018.

OBEJETO: CHAMAMENTO PUBLICO para Credenciamento de pessoa física, sendo profissionais autônomos, para atuarem na área de saúde, devendo a contratação ocorrer conforme necessidade e o interesse público, suprimindo assim as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, na contratação de Serviços especializados de Enfermeiro (a) e Farmacêutico (a), obedecidas as especificações e normas constantes do presente edital.

NOME: FABIANE BUSCH
CPF Nº 065.830.389-94
RG Nº 9.755.884-1

DATA DE NASCIMENTO: 29/03/1988

FILIAÇÃO:

PAI: ERVIN BUSCH
MÃE : ALICE PLEWKA BUSCH

ENDEREÇO: AV. PRES. GETULIO VARGAS 340
ZONA RURAL CEP: 84620-000
CIDADE: CRUZ MACHADO - PR
TELEFONE: (42) 9913-2914
EMAIL: fabibusch@yahoo.com.br

ESPECIALIDADE:

ITEM	FUNÇÃO	VALOR DO SERVIÇO
2	Profissional Enfermeira	2.700,00

DADOS BANCARIOS:

BANCO: Brasil
CONTA CORRENTE: 19.396-8

AGENCIA: 2020-6

CRUZ MACHADO, 16 DE FEVEREIRO DE 2018

Fabiane Busch
FABIANE BUSCH

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature on the right and several initials below it.

FABIANE BUSCH
CPF Nº 065.830.389-94 - RG Nº 9.755.884-1
AV. PRES. GETULIO VARGAS 340 – CENTRO
CRUZ MACHADO - PR

000066

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

A PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHAO – PR

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2018.

Eu, **FABIANE BUSCH**, portadora da Cédula de Identidade RG nº 9.755.884-1 e inscrito no CPF nº 065.830.389-94, declaro que:

- Estou ciente de que o meu possível credenciamento não gera direito subjetivo a 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 contratada, 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, 16 de fevereiro de 2018.

Fabiane Busch

FABIANE BUSCH

Handwritten signatures and initials in blue ink:
- A large signature that appears to be "Darel".
- Several initials and smaller signatures, including one that looks like "G." and another that looks like "H".

FABIANE BUSCH
CPF Nº 065.830.389-94 - RG Nº 9.755.884-1
AV. PRES. GETULIO VARGAS 340 – CENTRO
CRUZ MACHADO - PR

ANEXO V

DECLARAÇÃO

A PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHAO – PR

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2018.

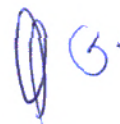
Eu, **FABIANE BUSCH**, portadora da Cédula de Identidade RG nº 9.755.884-1 e inscrita no CPF nº 065.830.389-94, DECLARO, sob as penas da Lei, que não sou servidor público municipal de Cruz Machado- Pr e não possuo qualquer impedimento legal em contratar com o Município de Cruz Machado.

Por ser expressão da verdade firmo o presente.

Cruz Machado, 16 de fevereiro de 2018.



FABIANE BUSCH.



FABIANE BUSCH
CPF Nº 065.830.389-94 - RG Nº 9.755.884-1
AV. PRES. GETULIO VARGAS 340 – CENTRO
CRUZ MACHADO - PR

ANEXO VI

DECLARAÇÃO ACORDÃO 2745/2010

A PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHAO – PR
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2018.

Eu **FABIANE BUSCH**, portadora da Carteira de Identidade nº 9.755.884-1 do CPF nº 065.830.389-94 DECLARA sob as penas da lei que não possui em seu quadro societário cônjuge, parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, de autoridades políticas ou servidores comissionados da própria pessoa jurídica, conforme Acórdão 2745/2010 do Tribunal de Contas do Paraná e Súmula Vinculante 13, do STF.

Por ser verdade, firmo a presente declaração para que produza os efeitos legais, ciente de que a falsidade de seu conteúdo pode implicar na imputação de sanções civis, administrativas, bem como na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal, conforme transcrição abaixo:

Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante. Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular.

Cruz Machado, 16 de fevereiro de 2018.

Fabiane Busch
FABIANE BUSCH



UNIAO FEDERAL DO TERRITÓRIO NACIONAL
 Registro 4.470.419
 Nome TALITA GABRIELA TRAIN
 Titulo José Carlos Train
 Jarmen Salete Train
 Mãe de Talita
 São Mateus do Sul/PR
 Data de Nascimento 04.07.1982
 Cart. de ANTONIO OLIVEIRA
 Delegado Regional de Polícia
 Matr. 161.246-8
 Assinatura do Diretor
 LEI Nº 116 DE 20/8/83

320153-6
 19.05.1998

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 ESTADO DE SANTA CATARINA
 SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANCA PUBLICA
 DIRETORIA DE POLICIA TECNICO-CIENTIFICA
 INSTITUTO DE IDENTIFICACAO

238
 Talita Gabriela Train
 ASENTADO DO TITULAR
 CARTERA DE IDENTIDADE

Banco do Brasil
 Cartão de uso pessoal e intransferível.
 Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.
 Emissão DEZ/2000

MINISTERIO DA FAZENDA
 Secretaria da Receita Federal

CPF
 Cadastro de Pessoas Físicas
 Número de Inscrição 040.658.229
 Nome TALITA GABRIELA TRAIN
 Nascimento 04/07/1982

000069

[Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large 'G' and various scribbles.]

000070

PR SERVIÇO DISTRITAL DE CRUZ MACHADO - PR Rolf Konell Tabelião

FONE/FAX: (42)3554-1532
 PRAÇA RUI BARBOSA, 9 - CENTRO - CEP: 84620-000
 E-mail: canoniczo@bol.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 - PR, 22/02/2018

Mirian Cristiane Wrublewski Sacai

Mirian Cristiane Wrublewski Sacai



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 Conselho Federal de Enfermagem

Inscrição - COREN PR 000.293.328
ENFERMEIRO

NOME CIVIL
 TALITA GABRIELA TRAIN

NATURALIDADE / UF / NACIONALIDADE
 SÃO MATEUS DO SUL
 PR
 BRASILEIRA

Menezes V 11490674

FILIAÇÃO
 JOSÉ CARLOS TRAIN
 CARMEN SALETE TRAIN

IDENTIDADE 4470419 **ORGÃO EXPEDIDOR** SSP-SC

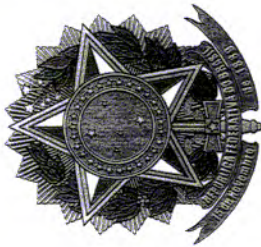
CPF 040.658.229-71 **DATA DE EMISSÃO** 18/08/2017

DATA DE NASCIMENTO 04/07/1982 **DATA DE VALIDADE** 18/08/2022

Talita Gabriela Train

VALIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

(Handwritten signatures and initials in blue ink)



UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR VALE DO IGUAÇU

O Diretor da Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde de União da Vitória, no uso de suas atribuições legais e tendo em vista a conclusão do curso de Enfermagem, em 11 de dezembro de 2009, confere o título de:



BACHAREL EM ENFERMAGEM

TALITA GABRIELA TRAIN

Brasileira, natural do Estado do Paraná, nascida a 04 de julho de 1982, portadora da carteira de identidade nº 23ª 4.470.419, expedida pelo Instituto de Identificação do Estado de Santa Catarina, e outorga-lhe o presente diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

União da Vitória, 24 de março de 2010.

Mônica Wionzek de Souza
Secretária

Diplomado

Talita Gabriela Train

Professor Edson Aires da Silva
Diretor

AUTENTICAÇÃO NO VERSO
↑

000071



ANEXO VII

15

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 pontos
Certificado, devidamente registrado, de curso de pós-graduação, doutorado, mestrado, afim ao cargo pretendido;	02 Títulos	10	pontos
Experiência Profissional	Até 1 ano	10 pontos	30 pontos
	1 a 5 anos	30 pontos	
	Acima de 5 anos	50 pontos	
Curso de aperfeiçoamento e/ou participação em eventos científicos relacionados à função pretendida.	4 cursos	5 pontos	20 pontos
TOTAL		100 60	

Luiza Gabriela
Representante

COPEL Copel Distribuição S.A.
 Rua José Izidoro Blazetto, 158
 81200-240 - Curitiba - PR
 CNPJ 04.368.898/0001-06
 IE 90.233.073-99 IM 423.982-4

PARANA
 Governo do Estado

0800 51 00 116
 Unidade Consumidora
82593183
 Vencimento
02/12/2017
 Valor a Pagar
R\$ 98,94

TALITA GABRIELA TRAIN
 AV GETULIO VARGAS, 1234
 CEP: 84620000 CRUZ MACHADO - PR
 CPF: 04066822971

Responsável pela manutenção da Iluminação Pública: Município 0423541222

Reaviso de Vencimento

Informações Técnicas

No. Medidor: 0262233683 - BIFASICO Mes Referência: 11/2017

Leitura Anterior	Leitura Atual	Medido	Constante de Multiplicação	Total Faturado	Consumo Médio/Dia	Data Apresentação
11/10/2017 18632	10/11/2017 18661	30 dias 119 kWh	1,00	119 kWh	3,97 kWh	10/11/2017

Próxima Leitura Prevista: 12/12/2017 RESIDE/RESIDENCIAL

Indicadores de Qualidade

Conjunto: PASSO DO IGUAÇU Mes 09/2017 Tensão Contratada: 127 / 220 volts

	DIC	FIG	DMIC	EUSD (R\$)	Limite faixa adequada de Tensão:
Realizado Mensal:	0,00 h	0,00	0,00 h		117 - 133 / 202 - 231 volts
Limite Mensal:	5,79 h	3,36	3,37 h	33,65	
Limite Trimestral:	11,58 h	6,72			
Limite Anual:	23,16 h	13,45			

MES	10/17	09/17	08/17	07/17
CONS	152	176	308	338
PGTO	16/10	11/09	04/08	

Valores Faturados

NOTA FISCAL CONTA DE ENERGIA ELETRICA no. 1524978 Serie B
 Emitida em 10/11/2017

Produto Descrição	Un.	Consumo	Valor Unitario	Valor Total	Base de Calculo	Aliq. ICMS
01 ENERGIA ELETRICA CONSUMO	kWh	119	0,713193	84,87	84,87	29,00%
02 ENERGIA CONS. B.VERMELHA	kWh			7,71	7,71	29,00%
03 CONT ILUMIN PUBLICA MUNICIPI				2,87		
04 ACRESCIMO MORATORIO				0,27		
05 MULTA POR ATRASO NO PAGAMENT				2,61		
06 JUROS CONTA ANTERIOR				0,61		
Base de Calculo do ICMS:		92,68	Valor ICMS:	26,84	Valor Total da Nota Fiscal:	98,94

Composição dos Valores

Energia	34,42
Distribuição	16,63
Transmissão	2,88
Tributos	36,41
Encargos	3,34
TOTAL	92,68

Reservado ao Fisco
DA9A.4C59.5620.D022.E354.9223.BE98.643B

INCLUSO NA FATURA PIS R\$ 1,53 E COFINS R\$ 7,04 CONFORME RES. ANEEL 130/2005.
 Atraso superior a 16 dias sujeita inclusao no cadastro de inadimplentes CADIN/PR
 A qualquer tempo pode ser solicitado o cancelamento de valores não relacionados a prestação do serviço de energia elétrica, como convenios e doações.
 Periodos Band. Tarif.: Vermelha: 12/10-10/11

PARTICIPA VANDOUGLAS
 CNPJ 07.202/0001-48
 10.11.2017
PAGO

(Handwritten signatures and initials)



Coren^{PR}

Conselho Regional de Enfermagem do Paraná

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITO COM EFEITO DE NEGATIVA

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 **TALITA GABRIELA TRAIN**
Categoria **ENFERMEIRO**
Com inscrição nº **293328**

Que vierem a ser apuradas ou ainda não registradas, certificamos para os devidos fins, que em seu nome consta débito a vencer. Certidão expedida de acordo com os artigos 205 e 206 do Código Tributário Nacional tendo efeitos de certidão negativa.

Curitiba, 22 de fevereiro de 2018.

Nº da Certidão 22022.01802.38532.42624

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 22/02/2018

Válida por 30 dias após a emissão

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



PREFEITURA MUNICIPAL DE ANTONIO OLINTO
ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 76020460/0001-43

DECRETO Nº 014/2013

“Dispõe sobre nomeação de Cargo de Provisão em Comissão”

Fabio Staniszewski Machiavelli, Prefeito Municipal de Antonio Olinto, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais e de conformidade com o disposto no art. 20, VII, da Lei Orgânica do Município,

RESOLVE,

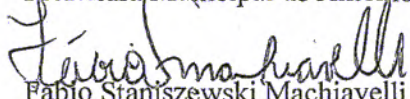
Art. 1º. Nomear **TALITA GABRIELA TRAIN**, brasileira, divorciada, portador da C.I – R.G nº 4.470.419-SSP/PR, inscrito no CPF/MF nº 040.658.229-71 para exercer o cargo, em comissão, de **CHEFE DE DIVISÃO**, com vencimentos previstos na simbologia C-3, do Quadro de Cargos de Provisão em Comissão (Anexo I-A, da Lei nº 510/99), ficando lotado no Departamento Municipal de Saúde.

Art. 2º. Nos termos do art.138 da lei Municipal nº 419/93, fica concedida uma gratificação por tempo Integral de dedicação Exclusiva (TIDE) de 15%(quinze por cento), sobre os vencimentos da simbologia prevista no art 1º deste decreto.

Art. 2º. O presente Decreto entrara em vigor nesta data

Art. 3º. Revogam-se as disposições em contrário.

Prefeitura Municipal de Antonio Olinto, 03 de janeiro de 2013.


Fabio Staniszewski Machiavelli
Prefeito Municipal



Prefeitura Municipal de Antonio Olinto

ESTADO DO PARANÁ

RUA REINALDO MACHIAVELLI, 202 – CNPJ:76.020.460/0001-43 – FONE/FAX(42)3533-1222 – CEP 83980-000 – ANTONIO OLINTO - PARANÁ

DECRETO nº 226/2014

EXONERA SERVIDOR

Fabio Staniszewski Machiavelli, Prefeito Municipal de Antonio Olinto, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais e de conformidade com o disposto no art. 20, VII, da Lei Orgânica do Município.

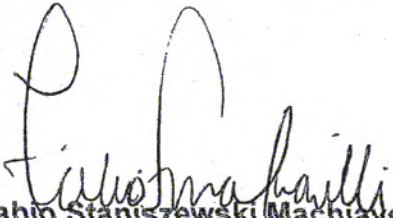
DECRETA:

Art. 1º. Fica exonerada a pedido, a servidora **TALITA GABRIELA TRAIN**, inscrição no CPF nº 040.658.229-71, do Cargo de Chefe de Divisão, do Quadro de Cargos de Provimento em Comissão, a partir de 31 de dezembro de 2014.

Art. 2º. O presente Decreto entrará em vigor na data de sua publicação.

Art. 3º. Revogam-se as disposições em contrário.

Prefeitura Municipal de Antonio Olinto, 19 de dezembro de 2014.


Fabio Staniszewski Machiavelli
Prefeito Municipal



QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO



TALITA GABRIELA TRAIN
 FILIAÇÃO.....: JOSE CARLOS TRAIN
 CARMEN SALETE TRAIN
 NASCIMENTO.....: 04/07/1982
 SEXO: FEMININO
 ESTADO CIVIL.....: DIVORCIADO
 NATURALIDADE: SÃO MATEUS DO SUL - PR
 DOCUMENTO.....: C. I. 4470419 19/06/1988 SESP SC
 LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995
 CPF: 040.668.229-71
 CNH:
 TIT. ELEITOR:
 ZONA:
 LOCAL/DATA DE EMISSÃO: GRTE/PR - 22/01/2010

Assinatura de Talita Gabriela Train
 Assinatura de Talita Gabriela Train
 Assinatura de Talita Gabriela Train
 Assinatura de Talita Gabriela Train
 Assinatura de Talita Gabriela Train

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO _____
 DATA DE NASC. DE ____/____/____ PARA ____/____/____
 DOCUMENTO _____

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO

NOME _____
 DOCUMENTO _____

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO

NOME _____
 DOCUMENTO _____

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO

NOME _____
 DOCUMENTO _____

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO

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

03

TRABALHADOR

Esta é sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo ex-Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº 22.085 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5452 de 01.05.1945 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a concessão 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, assepsia e conduta a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Dez 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

INS/PASEP **144.15110.27-0**

NÚMERO **3449204** SERIE **003-0** UF **PR**

Talita Gabriela Train

ASSINATURA DO TITULAR



Handwritten signatures and initials in blue ink on the right side of the card.

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

GRUPO SANGÜÍNEO FATOR RH	DIABETE <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	HEMOFILIA <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
ALERGIAS <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		
DOADOR DE ORGÃOS (Dec. nº 879, de 12 de julho de 1993) <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		

CARTEIRAS ANTERIORES

NUMERO	SERIE	UF	DATA DE EMISSAO
DATA DE ANULAÇÃO		ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR	
DATA DE ANULAÇÃO		ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR	
DATA DE ANULAÇÃO		ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR	
DATA DE ANULAÇÃO		ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR	

CONTRATO DE TRABALHO

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: HOSPITAL E MATERNIDADE DR PAULO FORTES
 CNPC/CPF/DEI: 81.356.321/0001-25
 Endereço: RUA DR PAULO FORTES 22
 Município: SÃO MATEUS DO SUL UF: PR
 Esp. do estabelecimento:
 Cargo: ENFERMEIRO
 CBO Nº: 223505
 Data de admissão: 01 de Agosto de 2010
 Registro Nº: FLS. FICHA: 284
 Remuneração específica: R\$ 1.474,00 (mil, quatrocentos e setenta e quatro reais) por mês.

1ª DATA DE SAÍDA: 24 DE AGOSTO DE 2010

COM. DISPENSA CD Nº
 FGTS Nº DA CONTA:

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR: ZOLETTE NANCY da SILVA KUCZERA
 CBO/CPF/CE: 501.769.599-49
 ENDEREÇO: Rua: Pautivo Vaz da Silva
 Nº 390 - CENTRO
 MUNICÍPIO: SÃO MATEUS DO SUL UF: PR
 ESP. DO ESTABELECIMENTO: RESIDÊNCIA
 CARGO: ENFERMEIRA
 CBO Nº: 223505

DATA DE ADMISSÃO: 01 DE dezembro DE 2010
 REGISTRO Nº: FLS. FICHA
 REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: R\$ 1.000,00 (Um mil, CEM ZENTOS REAIS) POR MÊS.

1ª DATA DE SAÍDA: 29 DE Junho DE 2011
 EMPREGADOR: Zolette N. S. Kuczera

COM. DISPENSA CD Nº
 FGTS Nº DA CONTA:

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR: HOSPITAL E MATERNIDADE DR PAULO FORTES
 CBO/CPF/CEI: 81.356.321/0001-25
 ENDEREÇO: RUA DR PAULO FORTES 22
 CENTRO
 MUNICÍPIO: SÃO MATEUS DO SUL UF: PR
 ESP. DO ESTABELECIMENTO: HOSPITAL E MATERNIDADE
 CARGO: ENFERMEIRA
 CBO Nº: 223505

DATA DE ADMISSÃO: 18 DE SETEMBRO DE 2014
 REGISTRO Nº: 127 FLS. FICHA: 240
 REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: R\$ 1.392,00 (Um mil, TREZCENTOS E NOVEZENTOS REAIS)

1ª DATA DE SAÍDA: 01 de Setembro DE 2015
 EMPREGADOR: HOSPITAL E MATERNIDADE DR PAULO FORTES

COM. DISPENSA CD Nº
 FGTS Nº DA CONTA:

Handwritten notes and signatures on the right side of page 09, including a large signature and the letters 'B', '9', and '8'.



Prefeitura Municipal de
Cruz Machado
Cruz Machado Semeando o Futuro!
Administração 2017 - 2020

000079

CONTRATO SOB Nº 050/2017
PROCESSO Nº 068/2017
PREGÃO PRESENCIAL Nº 037/2017

000352

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO, Estado do Paraná, pessoa jurídica de direito público, sito à Avenida Vitória 167, neste ato representada por seu Prefeito Municipal em exercício Senhor Euclides Pasa, residente e domiciliado nesta cidade, portador do CPF nº 353.180.319-00 e RG 2.263.701, a seguir denominada CONTRATANTE, e

CONTRATADA: CLINICA MEDICA LOVE AND CARE LTDA - ME, pessoa jurídica, inscrita no CNPJ sob nº 27.226.892/0001-08, estabelecida na cidade de Cruz Machado-PR sito Avenida Presidente Getulio Vargas, 1232, Loteamento João Otto, de ora em diante denominada simplesmente CONTRATADA,

Firmam o presente Contrato, nos termos do **PREGÃO PRESENCIAL Nº 037/2017**, bem como do artigo 25 c/c artigo 13, inciso VI, da Lei n.º 8.666/1.993, conforme as cláusulas e condições abaixo:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

É objeto desta licitação a seleção de sociedade empresária objetivando a contratação de empresa especializada para prestação de serviços profissionais de Enfermeiro, Nutricionista, Farmacêutico e Profissionais Médicos pra consultas ambulatoriais e plantões, pelo período de 06 (seis) meses até a ocupação das vagas por servidores efetivos em concurso público, em seus itens.

2	Profissional Enfermeiro(a), com uma carga horária de 40 horas semanais. - Marca: CLINICA MEDICA LOVE	MES	6,00	2.395,00	14.370,00
3	Profissional Enfermeiro(a), com uma carga horária de 40 horas semanais. - Marca: CLINICA MEDICA LOVE	MES	6,00	2.522,00	15.132,00
5	SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS DE NUTRICIONISTA PARA DESEMPENHO DAS ATIVIDADES: Atividades de planejamento, supervisão, coordenação e execução especializada, em grau de maior complexidade, referentes à educação alimentar, nutrição e dietética, para indivíduos ou coletividades, organizar, orientar e supervisionar serviços de alimentação em órgãos da administração municipal; promover treinamento para servidores; participar da avaliação de programas de nutrição em saúde pública; orientar sobre higiene da alimentação; participar, em sua área específica, da elaboração de programas de assistência à população; propor adoção de normas, padrões e métodos de educação materno-infantil; elaborar cardápios normais e dietoterápicos; orientar os pacientes e seus familiares no tocante a dietas; promover a inspeção dos gêneros estocados e propor métodos e técnicas mais adequadas à conservação dos alimentos; opinar sobre a qualidade dos gêneros alimentícios a serem adquiridos pelo órgãos; - Marca: CLINICA MEDICA LOVE	MES	6,00	2.030,00	12.180,00
6	Profissional Farmacêutico, com carga horária de 40 horas semanais. - Marca: CLINICA MEDICA LOVE	MES	6,00	2.522,00	15.132,00

H.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signatures and initials]



Prefeitura Municipal de
Cruz Machado
Cruz Machado Semeando o Futuro!
Administração 2017 - 2020

000080

8	Profissional Técnico(a) em Enfermagem, com uma carga horária de 40 horas. - Marca: clinica Medica	MES	6,00	1.496,00	8.976,00
9	A ALOCAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLANTÃO MÉDICO ATRAVÉS DE UM PROFISSIONAL HABILITADO NA ÁREA MÉDICA DE ORTOPEDIA E/OU TRAUMATOLOGIA, PARA ATUAR JUNTO AO HOSPITAL MUNICIPAL SANTA TEREZINHA NOS TRABALHOS CORRELATOS, AOS SÁBADOS E DOMINGOS, SENDO EM MÉDIA 05(CINCO) PLANTÕES DE 24(VINTE E QUATRO) HORAS POR MÊS, DE CONFORMIDADE COM AS NECESSIDADES E ESCALAS DE TRABALHO DEFINIDOS PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. CONFORME ESPECIFICADO DO ANEXO I QUE É PARTE INTEGRANTE DESTA EDITAL. - Marca: CLINICA MEDICA LOVE	UN	36,00	2.199,00	79.164,00

000353

Total do Fornecedor: 144.954,00

CLÁUSULA SEGUNDA - DO PREÇO E DO PAGAMENTO

Pelos serviços objeto ora contratados, a CONTRATANTE pagará a CONTRATADA o valor estimado de R\$ 144.954,00 (cento e quarenta e quatro mil novecentos e cinquenta e quatro reais), sendo efetuado de acordo com os serviços prestados, no período de 06 (seis) meses.

Parágrafo Único - O pagamento será creditado em favor da Contratada, através de ordem bancária na conta do banco indicado na proposta. Devendo para isto, ficar explicitado o nome do banco, agência, localidade e número da conta corrente em que deverá ser efetivado o crédito, após a aceitação e atestado das Notas Fiscais/Faturas.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO LOCAL E DAS ESPECIFICAÇÕES

Os serviços deverão ser realizados nos locais designados pela Secretaria Municipal de Saúde.

CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- Executar os serviços especificados em Plano de Trabalho, de acordo com as determinações da CONTRATANTE;
- Todos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do serviço serão de exclusiva responsabilidade da CONTRATADA;
- A CONTRATADA fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões de até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.
- A CONTRATADA terá o prazo de 24 (vinte e quatro) horas após o recebimento da Ordem de Serviços para iniciar a prestação dos serviços;
- A CONTRATADA assumirá integral responsabilidade pela boa execução dos serviços contratados;
- Não será permitida a cessão ou a subcontratação no todo ou em parte do objeto do presente Contrato;

H.



g) Obedecer rigorosamente à programação de execução dos serviços nos prazos estipulados;

CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

000354

Efetuar o pagamento a CONTRATADA no valor, forma e prazos ajustados.

CLÁUSULA SEXTA - DO PRAZO

A vigência deste contrato será de 06 (seis) meses a partir da data de assinatura.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS PENALIDADES

A inexecução parcial ou total do contrato acarretará a aplicação, nos termos do disposto na Lei Federal nº 8.666/93, das seguintes penalidades:

- a) Advertência;
- b) Pela inexecução parcial: multa de 20% do valor da parcela não executada do contrato;
- c) Pela inexecução total: multa de 30% do valor total do contrato;
- d) Para cada falta injustificada: multa de 5% sobre o valor mensal, além do desconto das horas não trabalhadas. O limite é de 02 faltas injustificadas durante todo o período da contratação sob pena de rescisão contratual por inexecução parcial e incidência na multa prevista na alínea 'b';
- e) As faltas justificadas, que não sejam por motivo de caso fortuito ou força maior (doença, morte em família, etc.), serão limitadas a 02 durante todo o período da contratação, sob pena de rescisão contratual por inexecução parcial e incidência na multa prevista na alínea 'b';

Parágrafo Único - As penalidades previstas neste item serão aplicadas sem prejuízo das demais sanções previstas na lei 8.666/1.993, sendo que são independentes e a aplicação de uma não exclui as outras.

CLÁUSULA OITAVA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes da execução do presente contrato correrão por conta da dotação orçamentária nº.

Unidade	Projeto/Atividade	Elemento de Despesa
04.01	2.014	3.3.90.39.00.00.00

CLÁUSULA NONA - DA FISCALIZAÇÃO

Fica responsável pela fiscalização, objeto deste Contrato, a servidora Sra. Halina Krajewska.

(Handwritten signatures and initials in blue ink)



CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESCISÃO

A CONTRATANTE poderá rescindir o presente contrato na ocorrência de quaisquer hipóteses previstas nos Artigos 77, 78 e 79 e seus incisos, e, neste caso, aplicar também, as sanções previstas na Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações.

Parágrafo Único – A rescisão do contrato também poderá ocorrer se a CONTRATADA:

- a) Receber avaliações desfavoráveis.
- b) Faltar mais que 02 (duas) vezes, interromper a atividade em andamento, atrasar constantemente;
- c) Cobrar qualquer honorário relativos aos trabalhos executados em vista do Pregão Presencial;
- d) Designar outra pessoa para executar o serviço contratado, seja no todo ou em parte;
- e) Não cumprir integralmente o estabelecido no Edital do Pregão Presencial 037/2017;
- f) Apresentar documentos que contenham informações inverídicas.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DOS EVENTUAIS DANOS

A CONTRATADA responderá pelos danos causados a terceiros que resultem de sua imperícia ou negligencia.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO FORO

Para dirimir quaisquer questões decorrentes do presente contrato, que não possam ser resolvidos pela mediação administrativa, as partes elegem o foro da Comarca de União da Vitória/PR.

E por assim justas e de acordo, firmam o presente instrumento, em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo nomeadas e indicadas, para que surta seus jurídicos e legais efeitos em juízo e fora dele.

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



Prefeitura Municipal de
Cruz Machado

Cruz Machado Semeando o Futuro!
Administração 2017 - 2020

000083

000356

Cruz Machado, 03 de Abril de 2017.

Euclides Pasa

Prefeitura Municipal de Cruz Machado

CONTRATANTE

Clínica Medical Love and Care LTDA - ME

CNPJ: 27.226.892/0001-08

CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

NOME: Noeli M. P. Borçal
CPF: 057.007.329-72

NOME:
CPF:

JOHNNY REGIS SZPUNAR OTTO
Assessor Geral de Administração
Decreto 2737/2017 CPF: 928.268.229-34



Prefeitura Municipal de
Cruz Machado

**TERMO ADITIVO AO CONTRATO SOB N° 050/2017
CONTRATO/ADITIVO N° 001/2017
PROCESSO N° 068/2017**

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO, Estado do Paraná, pessoa jurídica de direito público, sito à Avenida Vitória 167, neste ato representada por seu Prefeito Municipal em exercício Senhor Euclides Pasa, residente e domiciliado nesta cidade, portador do CPF nº 353.180.319-00 e RG 2.263.701, a seguir denominada CONTRATANTE, e

CONTRATADA: CLÍNICA MÉDICA LOVE AND CARE LTDA - ME, pessoa jurídica, inscrita no CNPJ sob nº 27.226.892/0001-08, estabelecida na cidade de Cruz Machado - PR sito Avenida Presidente Getulio Vargas, 1232, de ora em diante denominada simplesmente CONTRATADA,

CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO

É objeto desta licitação a contratação de empresa especializada para prestação de serviços profissionais de Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Nutricionista, Farmacêutico e Profissionais Médicos para realização de plantões, pelo período de 06 (seis) meses até a ocupação das vagas por servidores efetivos em concurso público.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA.

Adita-se o prazo contratual para 06 (seis) meses, passando a vigorar a partir do dia 03/10/2017.

CLAUSULA TERCEIRA - DA SUPRESSÃO

Opera-se a supressão do item 08 do contrato sob número 050/2017 referente a prestação de serviços de técnico em enfermagem, diminuindo do montante global do contrato a quantia de R\$ 8.976,00 (oito mil novecentos e setenta e seis reais).

Profissional Técnico(a) em Enfermagem, com carga horária de 40 horas. - Marca: clínica Médica	MES	6,00	1.496,00	8.976,00
---	-----	------	----------	----------

CLAUSULA QUARTA - DO VALOR

Adita-se o contrato sob nº 050/2017 perfazendo um valor global de R\$ 135.978,00 (cento e trinta e cinco mil novecentos e setenta e oito reais).

CLÁUSULA QUINTA - DAS DEMAIS CLÁUSULAS CONTRATUAIS

As demais cláusulas do contrato originário, não atingidas por este Termo, permanecem inalteradas.

E, por assim estarem ajustados, firmam o presente Termo em (03) três vias de igual teor e forma na presença das testemunhas abaixo.

Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom right of the page.



Prefeitura Municipal de
Cruz Machado

Cruz Machado, São Paulo, Brasil
Administração: 2017 - 2020

000376

Cruz Machado, 03 de Outubro de 2017.

Prefeitura Municipal de Cruz Machado
Euclides Pasa
CONTRATANTE

Clinica Medica Love and Care LTDA - ME
CNPJ: 27.226.892/0001-08
CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

1- **CPF: 066.863.159.74**
(assinatura e nº do CPF)

2- **02618060483**
(assinatura e nº do CPF)



Prefeitura Municipal de
Cruz Machado

Cruz Machado - Bem-estar e Futuro
Administração 2017 - 2020

TERMO DE DISTRATO

DISTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 76.339.688/00001-09, sediada na Avenida Vitória nº 167, Bairro centro, na cidade de Cruz Machado PR, na qualidade de **CONTRATANTE**, neste ato representada pelo seu representante legal senhor Euclides Pasa, residente e domiciliado nesta cidade, portador do CPF nº 353.180.319-00 e RG 2.263.701, a seguir denominada **CONTRATANTE**, e

DISTRATADA: CLÍNICA MÉDICA LOVE AND CARE, pessoa jurídica, inscrita no CNPJ sob nº 27.106.994/0001-81, estabelecida na cidade de Cruz Machado - PR sítio Avenida Presidente Getulio Vargas, 1232 na qualidade de **CONTRATADA**, têm justo e firmado entre si este **Termo de Distrato Contratual**, do contrato sob nº 116/2017 sob o contrato de prestação de serviço com o objeto de contratação de uma Enfermeira, que firmaram aos 03/08/2017, resolvendo rescindir o referido contrato, mediante as Cláusulas e Condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente termo tem por objeto a rescisão do Contrato 116/2017, celebrado em 03/08/2017 com objetivo de contratação de profissionais Enfermeiro (a), para atuar junto a área da saúde desta municipalidade.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO DISTRATO

Por força da presente rescisão, as partes dão por rescindido o respectivo Contrato que trata a Cláusula Primeira, nada mais tendo a reclamar uma da outra, a qualquer título e em qualquer época, relativamente às obrigações assumidas no ajuste ora rescindidas.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO FORO

As partes elegem o foro da comarca de União da Vitória/PR para dirimir quaisquer dúvidas advindas do presente instrumento de contrato.

Assim, justos e contratados, assinam o presente, em duas vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas.

[Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature and several smaller initials.]



Prefeitura Municipal de
Cruz Machado

Cruz Machado - Semearando o futuro
Administração 2017 - 2021

Cruz Machado, 01 de Dezembro de 2017.

Prefeitura Municipal de Cruz Machado

Euclides Pasa

DISTRATANTE

Clínica Médica Love and Care

CNPJ: 27.226.892/0001-08

DISTRATADA

TESTEMUNHAS:

1º (CPF)

2º (CPF)



Prefeitura Municipal de
Cruz Machado

Cruz Machado - Semeando o Futuro
Atividade: 2017 - 2020

11

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO - PR.

A Licitante TALITA GABRIELA TRAIN (qualificação) abaixo firmada, DECLARA para os devidos fins de direito, na qualidade de solicitante de cadastramento de, objetivando a contratação de **peças físicas, sendo profissionais autônomos, para atuarem na área de saúde, devendo a contratação ocorrer conforme necessidade e o interesse público, suprimindo assim as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, na contratação de Serviços especializados de Enfermeiro (a) e Farmacêutico (a)**, nos termos 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 22 de fevereiro de 2018.

(assinatura do solicitante)
Talita Gabriela Train
(nome do solicitante)
TALITA GABRIELA TRAIN

G



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: TALITA GABRIELA TRAIN
CPF: 040.658.229-71

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 15:34:23 do dia 20/09/2017 <hora e data de Brasília>.

Válida até 19/03/2018. —

Código de controle da certidão: **A213.6534.5FE9.0ADD**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

G



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

000090

Certidão Negativa
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 017640606-48

Certidão fornecida para o CPF/MF: **040.658.229-71**
Nome: **TALITA GABRIELA TRAIN**

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 20/06/2018 - Fornecimento Gratuito

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

000091

Data: 22/02/2018 14h22min



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO
SECRETARIA DE FINANÇAS

Número	Validade
147	23/05/2018

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Nome / Razão Social

Talita Gabriela Train CPF: 040.658.229-71

Aviso

Sem débitos pendentes até a presente data.

Comprovação Junto à

Finalidade

Mensagem

Certificamos que até a presente data não constam débitos tributários relativos às inscrições abaixo caracterizadas.

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

CW9A7FRUFGKYFPJ1

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

Cruz Machado (PR), 22 de Fevereiro de 2018

AVENIDA VITÓRIA, 167 - Centro
Cruz Machado (PR) - CEP: 84620000 - Fone: 4235541222

Página 1 de 1



Prefeitura Municipal de
Cruz Machado

Cruz Machado, São José do Rio Preto, SP
Atividade: 2017/2018

ANEXO II

10

Ficha de Credenciamento

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2018

OBJETO: **CHAMAMENTO PÚBLICO** para Credenciamento de **peças físicas, sendo profissionais autônomos, para atuarem na área de saúde, devendo a contratação ocorrer conforme necessidade e o interesse público, suprimindo assim as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, na contratação de Serviços especializados de Enfermeiro (a) e Farmacêutico (a), obedecidas às especificações e normas constantes do presente Edital.**

NOME: TALITA GABRIELA TRAIN

CPF Nº 040.658.229-11

RG Nº 4470419 Data de nascimento: 04/04/82

FILIAÇÃO:

Pai: JOSE CARLOS TRAIN

Mãe: CARMEN SALETE TRAIN

ENDEREÇO:

(Rua, Praça, Avenida...) GETULIO VARGA
Nº 1234 Complemento: APARTAMENTO Bairro: CENTRO
CEP: 84620-000 Cidade: CRUZ MACHADO UF: PR TELEFONES:
Comercial: () Celular: (42) 998621681
Email: enf-talitatrain@hotmail.com

ESPECIALIDADE:

ITEM	FUNÇÃO	VALOR DO SERVIÇO
<u>02</u>	<u>PROFISSIONAL ENFERMEIRO</u>	<u>32.532,60 (2713,35 mensais)</u>

DADOS BANCÁRIOS:

Banco: SICOOB Agência: 3031 Conta
Corrente: 320420 LOCAL: Cruz Machado

DATA: 22/02/2018

Talita Gabriela Train
ASSINATURA DO PROPONENTE



ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º 001/2018 N.º de inscrição

Eu, portador da Cédula de Identidade RG nº e inscrito no CPF nº declaro que: 4470419 040658.229-71

- 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 22 de fevereiro de 2018.

(assinatura do solicitante)
Taíta Gabriela Train
(nome do solicitante)
Taíta Gabriela Train