

CERTIFICADO



Atenção Primária à Saúde de Qualidade em Todo Paraná

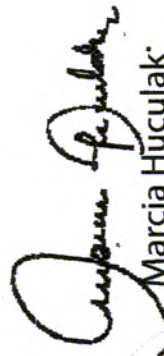
A Secretaria de Estado da Saúde certifica que

**TALITA GABRIELA TRAIN**

participou da Oficina 7 do APSUS - Formação e Qualificação Profissional em Atenção Primária à Saúde

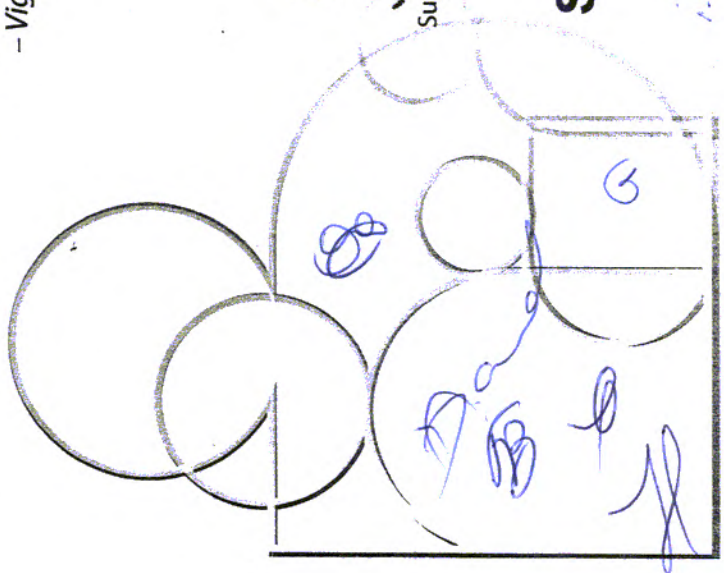
- Vigilância em Saúde na Atenção Primária à Saúde, com carga horária total de 16 horas.

União da Vitória, 20 de dezembro de 2013.

  
Marcia Huçulak  
Superintendente de Atenção à Saúde



  
Michele Caputo Neto  
Secretário de Estado da Saúde



000097

CERTIFICADO



Atenção Primária à Saúde de Qualidade em Todo Paraná

A Secretária de Estado da Saúde certifica que

TALITA GABRIELA TRAIN

participou da Oficina 8 do APSUS - Formação e Qualificação Profissional em Atenção Primária à Saúde  
- Saúde Mental, com carga horária total de 16 horas.

União da Vitória, 30 de maio de 2014.

*Marcia Hiçulak*  
Marcia Hiçulak  
Superintendente de Atenção à Saúde

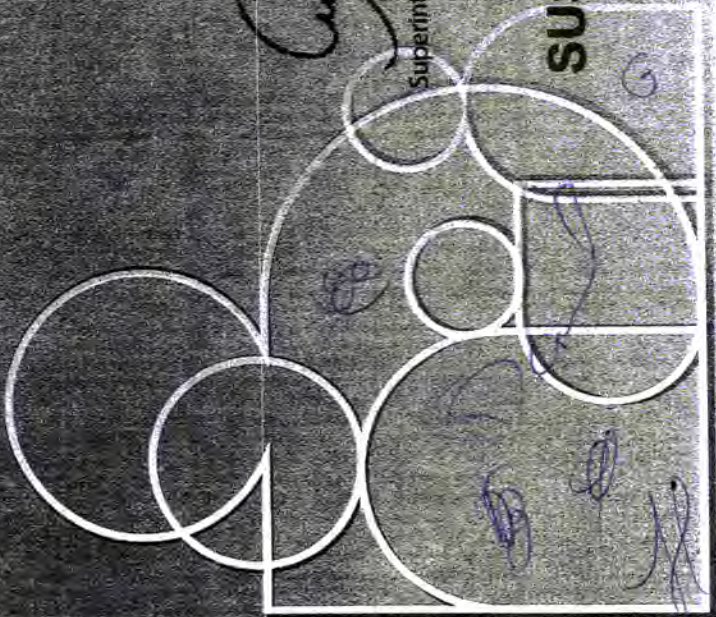


*Michele Caputo Neto*

Michele Caputo Neto  
Secretário de Estado da Saúde



000098



# CERTIFICADO

## UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR VALE DO IGUAÇU UNIGUAÇU

Certificamos que **TALITA GABRIELA TRAIN RUBBO** participou do(a) **I SEMINÁRIO INTERNO DE MICROBIOLOGIA MÉDICA** realizado(a) de **29.10 a 27.11 de 2002**, na **Unidade de Ensino Superior Vale do Iguaçu**, com carga horária **10 horas**, frequência de **100%** e aproveitamento **EXCELENTE**, conforme o programa no verso.

União da Vitória, 25 de novembro de 2002

*Edson Aires da Silva*

Professor Edson Aires da Silva  
Diretor Geral

*Acir Mario Karwoski*

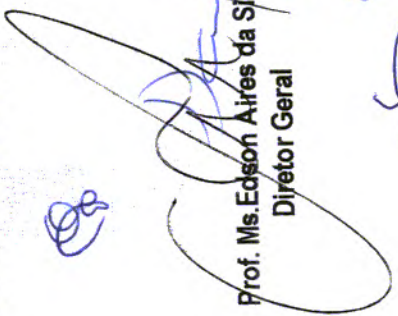
Professor Acir Mario Karwoski  
Coordenador Acadêmico

*Jayme Ayres da Silva*

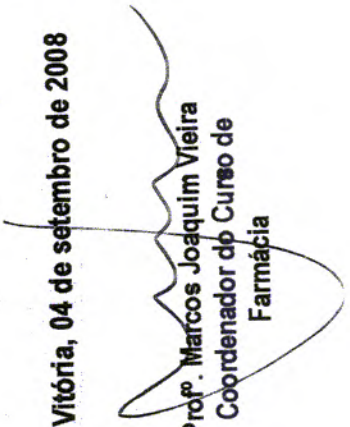
Professor Jayme Ayres da Silva  
Coordenador do Seminário

Certificamos que **TALITA GABRIELA TRAIN**  
participou do(a) **II Semana Acadêmica de Farmácia**  
Realizado(a) nos dias **03/06/08, 04/06/08 e 05/06/08** **20 horas**  
**do Iguazu, com carga horária** **ótimo**, conforme programa no verso.  
**aproveitamento** **ótimo**, frequência de **50%** e

União da Vitória, 04 de setembro de 2008

  
Prof. Ms. Edson Aires da Silva  
Diretor Geral

  
Prof. Maria Borges Maia  
Coordenadora Acadêmica


  
Prof. Marcos Joaquim Vieira  
Coordenador do Curso de Farmácia

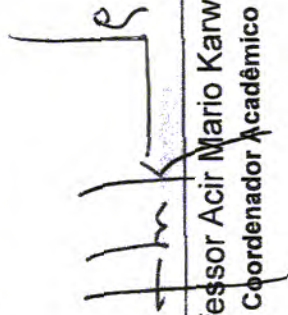
# CERTIFICADO

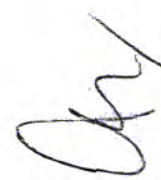
## UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR VALE DO IGUAÇU UNIGUAÇU

Certificamos que **TALITA GABRIELA TRAIN RUBBO**  
participou do(a) **CURSO DE EXTENSÃO - GERONTOLOGIA E ONCOLOGIA**  
realizado(a) **de 30.05.2003 a 07.06.2003**, na **Unidade de Ensino Superior Vale**  
**do Iguaçu**, com carga horária **12 horas**, frequência de **100%**  
e  
aproveitamento **EXCELENTE**, conforme o programa no verso.

União da Vitória, 09 de JUNHO de 2003

  
Professor Edson Aires da Silva  
Diretor Geral

  
Professor Acir Mario Karwoski  
Coordenador Acadêmico

  
Dr. Cezar Augusto Pinto Lemos  
Coordenador do Curso



000101

## CERTIFICADO DE TREINAMENTO

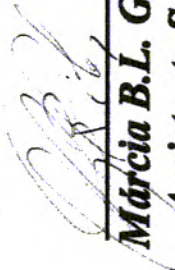
### ALEITAMENTO MATERNO – 21 HORAS - APMI


Certifico que **Talita Gabriela Train** participou de **Treinamento em Aleitamento Materno**, com duração de 21 horas, realizado de 17 a 27 de Setembro de 2007, nas dependências da APMI – Associação de Proteção a Maternidade e a Infância.

União da Vitória, Setembro de 2007.

  
Valdirene Silveira  
Enfermeira 

  
Dr. Plínio Leonel Jakimiu  
Dpto. Pediatria

  
Márcia B.L. G. Ribas  
Assistente Social

Certificamos que **TALITA GABRIELA TRAIN**  
partipou do(a) **Semana do Curso de Enfermagem**  
realizado de **12.05.2009 a 15.05.2009**, na **Unidade de Ensino Superior Vale**  
**do Iguaçu**, com carga horária **40 horas**, frequência de **100%** e  
aproveitamento **Excelente**, conforme o programa no verso.

União da Vitória, 16 de junho de 2009

Prof. Ms. Edson Aires da Silva  
Diretor Geral

Prof<sup>a</sup> Marta Borges Maia  
Coordenadora Acadêmica

Prof<sup>a</sup> Marly Terezinha Della Latta  
Coordenadora do Curso de Enfermagem

# C E R T I F I C A D O

A Secretaria de Estado da Saúde certifica que

**Talita Gabriela Train**

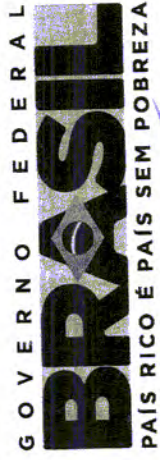
participou da Capacitação para Executores em Teste Rápido para HIV, Sífilis, e Hepatites B e C nas UBS,  
com carga horária total de 24 horas.

*Sezifredo Paz*  
**Sezifredo Paulo Alves Paz**  
Superintendente de Vigilância em Saúde

*Michele Caputo Neto*  
**Michele Caputo Neto**  
Secretário de Saúde



Ministério da Saúde



000104



000105

MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal

# CPF

Cadastro  
Número  
**082.071.219-12**  
Nome  
**GELSIA NE FRANCIELI FILIPIAK**  
Nascimento  
**01/01/1992**

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL **11.032.434-0** DATA DE EXPEDIÇÃO **23/11/2006**

NOBRE **GELSIA NE FRANCIELI FILIPIAK**

FILIAÇÃO **GENTIL FILIPIAK  
OLGA ELIZABETH BROTHMANN FILIPIAK**

NATURALIDADE **CRUZ MACHADO/PR** DATA DE NASCIMENTO **01/01/1992**

DOC. ORIGEM **COMARCA=UNIAO VITORIA/PR, CRUZ MACHADO**  
**C. NASC 6262, LIVRO=348, FOLHA=197**

CPF **082.071.219-12**

CURITEIA **PR**

ASSINATURA DO DIRETOR **LUIS FERNANDO V. ARTIGAS**  
DIRETOR - BPR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

Cartão de uso pessoal e intransferível  
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade

Validade  
**MAR/2008**

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

*Gelsiane Francieli Filipiak*  
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

21/02/18

**Nivaldo Budin**  
Diretor Municipal de Serviços Urbanos  
Decreto 2807/2017 de 03/04/2017

*Don...*

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**Conselho Federal de Enfermagem**  
 Inscrição - COREN PR 000.501.570  
**ENFERMEIRO**

**NOME CIVIL:**  
 GELSIANE FRANCIELI FILIPIAK  
 BERGMANN  
**NACIONALIDADE / UF / NACIONALIDADE:**  
 CRUZ MACHADO  
 PR  
 BRASILEIRA

*M. B. ...*  
 V 12070118

**FILIAÇÃO:**  
 GENTIL FILIPIAK  
 OLGA ELIZABETH BARTMANN  
 FILIPIAK

**IDENTIDADE:** 110324340      **ORÇÃO EXPEDIDOR:** SSP-PR

**CPF:** 082.071.219-12      **DATA DE EMISSÃO:** 16/02/2018

**DATA DE NASCIMENTO:** 01/01/1992      **DATA DE VALIDADE:** 16/02/2023

*Gelsiane F.F. Bergmann*  
 ASSINATURA PROFISSIONAL  
 VÁLIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

**PR** SERVIÇO DISTRIAL DE Rolf Konell  
 CRUZ MACHADO - PR Tabelião

FONE/FAX: (42)3554-1532  
 PRAÇA RUI BARBOSA, 9 - CENTRO - CEP: 84820-000  
 E-mail: cartorioce@tbl.com.br

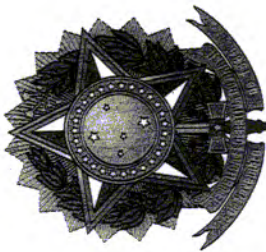
**AUTENTICAÇÃO**

A Presente Fotocópia é reprodução Fiel do Documento original que me foi apresentado no serviço notarial e de Registro, nesta data, no que dou fé.  
 Em testemunho da verdade.  
 Cruz Machado - PR, 19/02/2018

*Mirian Cristiane Wrublewski Sabai*  
 Mirian Cristiane Wrublewski Sabai



*Handwritten blue ink marks and signatures, including a large 'B' and various scribbles.*



# FACULDADES INTEGRADAS DO VALE DO IGUAÇU

A Diretora das Faculdades Integradas do Vale do Iguaçu, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do curso de Enfermagem, em 21 de janeiro de 2017, confere o título de:



## BACHARELA EM ENFERMAGEM

# GELSIANE FRANCIELI FILIPIAK BERGMANN

Brasileira, natural do Estado do Paraná, nascida a 01 de janeiro de 1992, portadora da carteira de identidade nº 11.032.434-0, expedida pelo Instituto de Identificação do Estado do Paraná, e outorga-lhe o presente diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

União da Vitória, 23 de janeiro de 2017.

*Handwritten signatures and initials in blue ink.*

Mônica Wfonzek de Souza  
Secretária

*Gelsiane Francieli Filipiak*  
Diplomado

*Professora Maria Borges Maia*  
Diretora



000107

GELSIA NE FRANCI ELI FILIPIAK BERGMANN  
 CPF Nº 082.071.219-12 - RG Nº 11.032.434-0  
 COL . LINHA VITORIA – ZONA RURAL  
 CRUZ MACHADO - PR

## 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                                                                                                           | PARAMETRO | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------|-----------------------|
| Certificado de conclusão de curso de graduação: Diploma devidamente registrado no órgão ou entidade competente | 01        | 10             | 10 pontos             |
| Certificado, devidamente registrado, de curso de pós-graduação, doutorado, mestrado, afim ao cargo pretendido  | 0         | 0              | 0                     |
| Experiência Profissional                                                                                       | Ate 1 ano | 10             | 10 pontos             |
| Curso de aperfeiçoamento e/ou participação em eventos científicos relacionados a função pretendida             | 4 cursos  | 5              | 5 pontos<br>10        |
| <b>TOTAL</b>                                                                                                   |           |                | <b>25 pontos</b> (30) |

Gelsiane F.F. Bergmann

GELSIA NE FRANCI ELI FILIPIAK BERGMANN

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature that appears to be 'Dan Antunes' and several other initials and marks.

# CERTIFICADO



Instituto Sul Paranaense de Altos Estudos

# ISPAE

Certificamos que **GELSIAINE FRANCIELI FILIPIAK**, Participou do **7º ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA e 7ª MOSTRA DE PÓS-GRADUAÇÃO**, realizados pelas Faculdades Integradas do Vale do Iguaçu – UNIGUAÇU, em União da Vitória, nos dias 26 e 27 de outubro de 2012, na modalidade de **COMUNICAÇÃO ORAL**, com carga horária de 40 horas e 100% de aproveitamento e frequência.

União da Vitória, 29 de outubro de 2012.

Prof. Ms. Edson Aires da Silva  
Diretor Geral

Prof. M.Sc. André Weizmann  
Presidente da Comissão Organizadora

COPIA ORIGINAL  
2012  
Nivaldo Budin  
Diretor Municipal de Serviços Urbanos  
Decreto 2807/2017 de 03/04/2017

000109

# CERTIFICADO

A Renova Cursos e Eventos confere o presente certificado a

*Gelsiane Franciele Filipiak*

pela participação no "CURSO DE CRIMINALÍSTICA E LOCAIS DE CRIME"  
ministrado por Célia Corrighiano, com duração de 8 horas/aula e  
realizado no dia 23/03/2013.

Joinville, 23 de Março de 2013.



Renova Cursos e Eventos Ltda  
Ricardo Sciammarella M. de Souza  
Coordenador Geral

2013 MAR 23 11:02  
NIVALDO BUDIN  
Diretor Municipal de Serviços Urbanos  
Decreto 28072017 de 04/03/2017

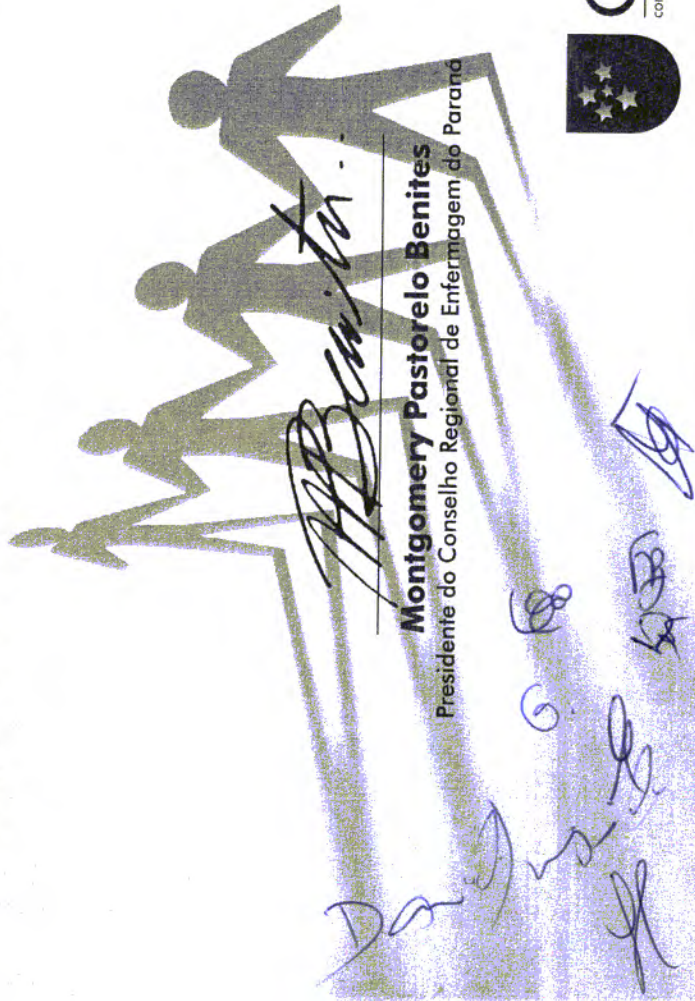
*Daiane*  
*G. HA*  
*HA*



Programa de Aperfeiçoamento  
Profissional de Enfermagem do  
Conselho Regional de Enfermagem  
do Paraná

# CERTIFICADO

*Certificamos que GELSIANE FRANCIELI FILIPIAK participou do Programa de Aperfeiçoamento Profissional de Enfermagem no curso de "Atendimento em PCR e Desobstrução de Vias Aéreas", realizado no dia 20 Setembro de 2012, na Cidade de União da Vitória/PR, com carga horária total de 04 horas.*



*Montgomery Pastorelo Benires*

**Montgomery Pastorelo Benires**  
Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ  
2102/12  
Nivaldo Budin  
Diretor Municipal de Serviços Urbanos  
Decreto 2807/2017 de 03/04/2017

*Apresenta:*  
**Djalma de Oliveira Pedro**  
Coordenador do PAPE



000111



Programa de Aperfeiçoamento  
Profissional de Enfermagem do  
Conselho Regional de Enfermagem  
do Paraná

# CERTIFICADO

*Certificamos que GELSIANE FRANCIELI FILILIAK participou do Programa de Aperfeiçoamento Profissional de Enfermagem no curso de "Atendimento de Enfermagem ao Politraumatizado", realizado no dia 21 Setembro de 2012, na Cidade de União da Vitória/PR, com carga horária total de 04 horas.*

*Montgomery Pastorelo Benites*  
Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná

*Danielson*

*Montgomery Pastorelo Benites*  
Coordenador do PAPE

ATAIÃO BUDIN  
Diretor Municipal de Serviços Urbanos  
Secretaria 28/11/2017 de 03/04/2017

000112



**CORENPR**  
conselho regional de enfermagem do paraná







# Certificado

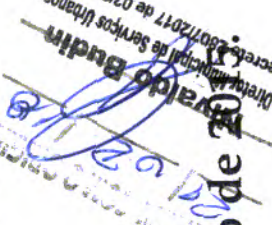
Certificamos que Gulsiana Francieli Fulpniak, participou da 10ª

Conferência Municipal de Saúde de Cruz Machado - PR, no dia 15 de julho de 2015, com carga horária de 08 horas.

Cruz Machado, 15 de Julho de 2015

  
Halina Krajewska  
Secretária Municipal de Saúde.

  
Rosemari Chaikoski Train  
Presidente do Conselho Municipal de Saúde.

  
Ronaldo Bordin  
Diretor Municipal de Serviços Urbanos  
Decreto 2807/2017 de 03/04/2017

000113

GENTIL FILIPIAK  
 LIN VITORIA,  
 CENTRO  
 CRUZ MACHADO - PR - 84620-000  
 CPF: 302.190.519-68

Mês de Referência

Unidade Consumidora

Janeiro/2018

93081022

VENCIMENTO

VALOR A PAGAR

12/02/2018

R\$ 148,37

FAT-01-20185851429750-52

Responsável pela manutenção da Iluminação Pública:  
 Município 04235541222

**Informações Técnicas**

Nº Medidor: 0331576401 / MONOFASICO RURAL

RESIDENCIAL / RESIDENCIAL

| Leitura Anterior   | Leitura Atual      | Medido             | Constante de Multiplicação | Total Faturado | Consumo Médio Diário | Data de Apresentação | Próxima Leitura Prevista |
|--------------------|--------------------|--------------------|----------------------------|----------------|----------------------|----------------------|--------------------------|
| 20/12/2017<br>5597 | 19/01/2018<br>5805 | 30 dias<br>208 kWh | 1                          | 208 kWh        | 6.93 kWh             | 02/02/2018           | 19/02/2018               |

**Consumo e Pagamento**

**Valores Faturados**

| Mês     | kWh | Dt. Pgto.  | Valor  |
|---------|-----|------------|--------|
| 12/2017 | 146 | 12/01/2018 | 108,73 |
| 11/2017 | 144 | 12/12/2017 | 109,14 |
| 10/2017 | 122 | 13/11/2017 | 89,84  |
| 09/2017 | 144 | 13/10/2017 | 103,04 |
| 08/2017 | 141 | 12/09/2017 | 100,75 |
| 07/2017 | 72  | 14/08/2017 | 49,35  |
| 06/2017 | 145 | 12/07/2017 | 93,15  |
| 05/2017 | 141 | 12/06/2017 | 90,03  |
| 04/2017 | 265 | 12/05/2017 | 163,13 |
| 03/2017 | 132 | 12/04/2017 | 84,58  |
| 02/2017 | 129 | 13/03/2017 | 79,80  |
| 01/2017 | 205 | 13/02/2017 | 128,55 |

**NOTA FISCAL/CONTA DE ENERGIA ELETRICA Nº. 004.148.098 SÉRIE - B**

Emitida em: 24/01/2018

| Produto Descrição             | Unid. | Consumo | Valor Unitário | Valor Total | Base Cálculo | Aliq. ICMS |
|-------------------------------|-------|---------|----------------|-------------|--------------|------------|
| Energia Eletrica Consumo      | kWh   | 208     | 0,664038       | 138,12      | 138,12       | 25,00%     |
| Energia Cons. B.Vermelha      | kWh   |         |                | 3,43        |              | 25,00%     |
| Total - Preço (1)             |       |         |                | 141,55      |              |            |
| Cont Ilumin Publica Município |       |         |                | 6,82        |              |            |
| Total - Outros (2)            |       |         |                | 6,82        |              |            |

**Indicadores de Qualidade**

Conjunto: UNIAO DA VITORIA Ref: 11/2017

|                    | DIC   | FIC   | DMIC | EUSD R\$ |
|--------------------|-------|-------|------|----------|
| Realizado:         | 0,33  | 1,00  | 0,33 | 27,53    |
| Limite Mensal:     | 11,16 | 7,67  | 6,08 |          |
| Limite Trimestral: | 22,32 | 15,34 |      |          |
| Limite Anual:      | 44,65 | 30,69 |      |          |

Tensão Contratada: 127/254 volts.

Limite de Tensão: 117 a 133/234 a 267 volts.

O não cumprimento dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICI definidos pela ANEEL resulta em compensação financeira ao consumidor pela concessionária no faturamento. É direito do consumidor solicitar a apuração destes indicadores a qualquer tempo.

**Reaviso de Vencimento**

|                                   |                     |                                          |
|-----------------------------------|---------------------|------------------------------------------|
| Base de Cálculo do ICMS<br>141,55 | Valor ICMS<br>35,39 | Valor Total da Nota Fiscal<br>R\$ 148,37 |
| Composição dos Valores            |                     | Reservado ao Fisco                       |
| Distribuição                      | 28,89               | B9E9.8AE8.C5AC.F54C.72BE.F4C4.C238.CC20  |
| Enc. Setoriais                    | 5,34                |                                          |
| Energia                           | 54,13               |                                          |
| Transmissão                       | 5,04                |                                          |
| Tributos                          | 47,65               |                                          |

INCLUSO NA FATURA PIS R\$2,19 E COFINS R\$10,07 CONFORME RES. ANEEL 130/2005.  
 FATURA DO MES 12/2017 ARRECADADA POR DEBITO AUTOMATICO  
 A PARTIR DE 01/01/2018 - PIS/PASEP 1,49% e COFINS 6,84%.  
 Atraso superior a 45 dias sujeita inclusão no cadastro de inadimplentes CADIN/PR.  
 Agora é possível recorrer à Ouvidoria da Copel pelo Site ou Mobile.  
 A qualquer tempo pode ser solicitado o cancelamento de valores não relacionados à prestação do serviço de energia elétrica, como convênios e doações.  
 Períodos Band. Tarif.: Vermelha P1:21/12-31/12 Verde:01/01-19/01

Unidade Consumidora 93081022  
 Mês 01/2018

Autenticação Mecânica

Vencimento 12/02/2018  
 Valor a Pagar R\$ 148,37

21/02/18  
 Nivaldo Budin  
 Diretor Municipal de Serviços Urbanos  
 Decreto 2807/2017 de 03/04/2017



# Coren<sup>PR</sup>

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 **GELSIANE FRANCIELI FILIPIAK BERGMANN**  
Categoria **ENFERMEIRO**  
Com inscrição nº **501570**

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, 16 de fevereiro de 2018.

**Nº da Certidão 16022.01808.19122.41477**

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 16/02/2018

Válida por 30 dias após a emissão

# CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

000116

Pelo presente instrumento particular de prestação de serviços, **Gelsiane Francieli Filipiak**, brasileira, **Casada**, Enfermeira, Coren - PR nº501.570, inscrita no CPF sob 082.071.219-12; residente e domiciliada na Linha Vitória, S/N na cidade de Cruz Machado/PR, ora em diante denominada **CONTRATADA** e Empresa **CLINICA MEDICA LOVE AND CARE LTDA - ME**, inscrita no CNPJ sob nº27.226.892/0001-08, estabelecida na Avenida Presidente Getúlio Vargas, nº1232 na cidade de Cruz Machado/PR, neste ato representada por sua Sócia administradora Sra Talita Gabriela Train, doravante denominado **CONTRATANTE**, convencionam e contratam entre si:

- Objeto: Realizar atenção à saúde aos indivíduos dentro do Hospital Municipal Santa Terezinha, realizar consulta de enfermagem, procedimentos, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, realizar e participar na administração de medicamentos aos pacientes, gerenciar, avaliar e organizar as ações de sua equipe, quando se fizer necessário acompanhar pacientes em Transferências entre estabelecimentos e participar do gerenciamento dos Insumos necessários para o adequado funcionamento do Hospital Municipal.
- Local para desempenho das atividades: Hospital Municipal Santa Terezinha.
- Contraprestação aos serviços contratados:
  - 1º. O **CONTRATANTE** pagará importância de R\$2.500,00 (dois mil e quinhentos reais) mensais.
  - 2º. Ainda constitui obrigação do **CONTRATANTE** fornecer local apropriado para o desempenho das atividades, assim como o cumprimento integral das orientações do **CONTRATADO** para tanto;
  - 3º. O inadimplemento do disposto no item 3.2º acarretará na rescisão imediata do contrato sem prejuízo das demais medidas cabíveis de sorte a resguardar o profissional contratado no bom e fiel desempenho das atividades contratadas.
- O presente contrato terá duração de 06 (seis) meses, podendo ser denunciado por qualquer uma das partes, com aviso prévio, por escrito, de 30 (trinta) dias. O inadimplemento após o prazo estipulado acarretará na multa de 10% sobre os valores em atraso, sendo considerado rescindido de pleno direito o presente contrato independentemente de notificação judicial ou extrajudicial, caso o atraso exceda 30 dias.
- Fica eleito o Foro da cidade de União da Vitória com exclusão de qualquer outro por mais privilégio que seja, para dirimir qualquer dúvida que possa surgir na efetivação do presente contrato, regendo-se pela legislação em vigor todos os cursos não previstos no presente instrumento contratual.

000178

E por estarem **AS PARTES** de pleno acordo com o disposto neste instrumento particular, assinam-no na presença de 03 (três) testemunhas abaixo, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, destinando-se 01 (uma) via para cada parte interessada.

Cruz Machado, 10 de março de 2017.

*Talita Gabriela Train*  
Clínica Médica Love and Care Ltda - ME  
CNPJ: 16.981.971/0001-08

*Gelsiane F.F. Bergmann*  
Gelsiane Francieli Filipiak  
CPF: 046.600.099-55

TESTEMUNHAS:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

22 03 2018  
*GB*

**Graziela Braun**  
Auxiliar Administrativo  
CPF: 022.150.079-07

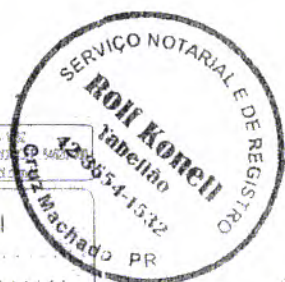
PR SERVIÇO DISTRICTAL DE Rolf Konell  
CRUZ MACHADO - PR Tabelião

Reconheço verdadeira(s) a(s) firma(s)  
TALITA GABRIELA TRAIN GELSIANE FRANCIELI  
FILIPIAK BERGMANN

Em test. da verdade Cruz Machado - PR, 17/03/2017

*Miriam Cristiane Wrublewski Sabal*  
Miriam Cristiane Wrublewski Sabal

Funarpen Selo Digital Nº 04Rc.9LBRV.V1Y4Y 1p5gJ.m3FD  
Válida esse selo em <http://funarpen.com.br>



Handwritten signatures and initials in blue ink, including 'G', '37', and other illegible marks.

GELSIANE FRANCIELI FILIPIAK BERGMANN  
CPF Nº 082.071.219-12 - RG Nº 11.032.434-0  
COL . LINHA VITORIA – ZONA RURAL  
CRUZ MACHADO - PR

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

A PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHAO – PR

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2018.

A Licitante **GELSIANE FRANCIELI FILIPIAK BERGMANN**, brasileira, casada, enfermeira, residente e domiciliada a Col. Linha Vitoria em Cruz Machado – Portadora do RG nº11.032.434-0 e CPF nº 082.071.219-12, 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.

Gelsiane F. F. Bergmann

GELSIANE FRANCIELI FILIPIAK BERGMANN

*[Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature that appears to be 'Daniel' and several smaller initials.]*



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

000118

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

**Nome: GELSIA NE FRANCIELI FILIPIAK**  
**CPF: 082.071.219-12**

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 13:42:38 do dia 21/02/2018 <hora e data de Brasília>.

Válida até 20/08/2018: ✓

Código de controle da certidão: **711D.CB75.D7E0.EB47**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

## Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 017646622-07

Certidão fornecida para o CPF/MF: **082.071.219-12**

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





**CERTIDÃO NEGATIVA**

000120

NOME / RAZÃO SOCIAL

GELSIA NE FRANCIELI FILIPIAK - CPF 082.071.219-12

AVISO  
SEM DÉBITOS PENDENTES ATÉ A PRESENTE DATA: 21/02/2018

| COMPROVAÇÃO JUNTO A | FINALIDADE |
|---------------------|------------|
|                     |            |

CERTIFICAMOS QUE ATÉ A PRESENTE DATA NÃO CONSTA DÉBITO TRIBUTÁRIO RELATIVO A(S) INSCRIÇÃO(ÕES) ABAIXO CARACTERIZADA(S).

Certidões de débito podem ser emitidas a qualquer momento no site: <http://pmcm.pr.gov.br/web-cidadao/> -> Selecione "consultas/boletos/certidões" -> Selecione o "Estado" e a "Entidade" -> Emitir

Cruz Machado(PR), 21 de Fevereiro de 2018.

Veridiana Eliane Holik

Veridiana E. H. Maciak  
Fiscal de Tributos



GELSIA NE FRANCI ELI FILIPIAK BERGMANN  
CPF Nº 082.071.219-12 - RG Nº 11.032.434-0  
COL . LINHA VITORIA – ZONA RURAL  
CRUZ MACHADO - PR

000121

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, suprimdo 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:** GELSIA NE FRANCI ELI FILIPIAK BERGMANN

**CPF Nº** 082.071.219-12

**RG Nº** 11.032.434-0

**DATA DE NASCIMENTO:** 01/01/1992

**FILIAÇÃO:**

**PAI:** GENTIL FILIPIAK

**MÃE :** OLGA ELIZABETH BARTMANN FILIPIAK

**ENDEREÇO:** COL. LINHA VITORIA, S/N

**ZONA RURAL** CEP: 84620-000

**CIDADE:** CRUZ MACHADO- PR

**TELEFONE:** (42) 99824-3107

**EMAIL:** gelsianefilipiak@gmail.com

**ESPECIALIDADE:**

| ITEM | FUNÇÃO                  | VALOR DO SERVIÇO |
|------|-------------------------|------------------|
| 2    | Profissional Enfermeira | R\$ 2.700,00     |

**DADOS BANCARIOS:**

**BANCO:** b. brasil

**AGENCIA:** 2020-6

**CONTA CORRENTE:** 23.691-8

CRUZ MACHADO, 16 DE FEVEREIRO DE 2018

*Gelsiane F.F. Bergmann*  
GELSIA NE FRANCI ELI FILIPIAK BERGMANN

*Don't know*

GELSIANE FRANCIELI FILIPIAK BERGMANN  
CPF Nº 082.071.219-12 - RG Nº 11.032.434-0  
COL . LINHA VITORIA – ZONA RURAL  
CRUZ MACHADO - PR

000122

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

A PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHAO – PR

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2018

Eu, **GELSIANE FRANCIELI FILIPIAK BERGMANN**, portadora da Cédula de Identidade RG nº 11.032.434-0 e inscrito no CPF nº 082.071.219-12, 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.

Gelsiane F.F. Bergmann

GELSIANE FRANCIELI FILIPIAK BERGMANN



GELSIA NE FRANCI ELI FILIPIAK BERGMANN  
CPF Nº 082.071.219-12 - RG Nº 11.032.434-0  
COL . LINHA VITORIA – ZONA RURAL  
CRUZ MACHADO - PR

000123

ANEXO V

DECLARAÇÃO

A PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHAO – PR

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2018.

Eu, **GELSIA NE FRANCI ELI FILIPIAK BERGMANN**, portadora da Cédula de Identidade RG nº 11.032.434-0 e inscrita no CPF nº 082.071.219-12, 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.

Gelsiane F.F. Bergmann

GELSIA NE FRANCI ELI FILIPIAK BERGMANN



GELSIA NE FRANCI ELI FILIPIAK BERGMANN  
CPF Nº 082.071.219-12 - RG Nº 11.032.434-0  
COL . LINHA VITORIA – ZONA RURAL  
CRUZ MACHADO - PR

000124

ANEXO VI

DECLARAÇÃO ACORDÃO 2745/2010

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

Eu **GELSIA NE FRANCI ELI FILIPIAK BERGMANN**, portadora da Carteira de Identidade nº 11.032.434-0 do CPF nº 082.071.219-12 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.

Gelsiane F.F. Bergmann  
GELSIA NE FRANCI ELI FILIPIAK BERGMANN

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

MINISTÉRIO DA PAZ E DEFESA  
 Polícia da Polícia Federal

**CPF**

070.368.149-42

DANIEL LIPINSKI

08/11/1988

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
 INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

*Daniel Lipinski*

CARTEIRA DE IDENTIDADE



Cartão de identificação - nível federal  
 Deve ser apresentado com o documento de identidade

**CORREIOS**

AUTENTICAÇÃO NO VERSO

→

*[Handwritten signatures and initials]*

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 10.772.409-5

DATA DE EMISSÃO: 03/02/2006

NOME: DANIEL LIPINSKI

TIPO DE FILIAÇÃO: JORGE CELSO LIPINSKI  
 CATALINA DUMA LIPINSKI

NACIONALIDADE: UNIÃO VITÓRIA/PR

DATA DO NASCIMENTO: 08/11/1988

DECORRÊNCIA: COMARCA-UNION VITÓRIA/PR, CRUZ MACHADO  
 C. NASC 5190, LIVRO-378, FOLHA-6

CPF: 070.368.149-42

CLASSE: PR

ASSINATURA DO DIRETOR: *[Signature]*

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

000126

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**Conselho Federal de Enfermagem**  
 Inscrição - COREN PR 000.294.300  
**ENFERMEIRO**

**NOME**  
DANIEL LIPINSKI

**NATURALIDADE / UF / NACIONALIDADE**  
UNIÃO DA VITÓRIA  
PR  
BRASILEIRA

**DATA DE NASCIMENTO**    **DATA DE VALIDADE**  
08/11/1988                      20/06/2022

*M. Barros*



PROIBIDO PLASTIFICAR

---

**V 11227105**

**PLACAO**  
JOÃO CELSO LIPINSKI  
CATARINA DUMA LIPINSKI

**IDENTIDADE**  
107724086

**ORGÃO EMISSOR**  
SSPPR

**CNPJ**  
070.368.149-42

**DATA DE CRIAÇÃO**  
20/06/2017

*Daniel Lipinski*

VÁLIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL




VALE COMO DOCUMENTO DE IDENTIDADE  
 F. LEI Nº 13.127, DE 10 DE JULHO DE 2016  
 DE 02/07/2011 E 14162006 DE 07/05/2015

**PR** SERVIÇO DISTRITAL DE **Rolf Konell** FONTE/FAX: (42)3554-1532  
 CRUZ MACHADO - PR Tabelião PRAÇA RUI BARBOSA, 9 - CENTRO - CEP: 84620-000  
 E-mail: rkonello@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

*Vera Lúcia Holik Lopes*  
 Vera Lúcia Holik Lopes




*LD*

*GD*

*DB*

*Daniel*

*DB*

*DB*



# FACULDADES INTEGRADAS DO VALE IGUAÇU



Uniguaçu

O Diretor das Faculdades Integradas do Vale do Iguaçu, no uso de suas atribuições, e tendo em vista a conclusão do curso de Enfermagem, em 09 de março de 2012, confere o título de,

## BACHAREL EM ENFERMAGEM

### DA INIEME LUIZINI SIKI

Brasileiro, natural do Estado do Paraná, nascido a 08 de novembro de 1988, portador da carteira de identidade n.º 10.772.409-5, expedida pelo Instituto de Identificação do Paraná, e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

União da Vitória, 12 de março de 2012.

Mônica Wionzek de Souza  
Secretária

Diplomado

Professor Edson Aíres da Silva  
Diretor

**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 UNIT.                         | VALOR TOTAL |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------|-------------|
| Certificado de conclusão de curso de graduação: Diploma devidamente registrado no órgão ou entidade competente | 01 TITULO                              | 10                                  | 10          |
| Certificado, devidamente registrado, de curso de pós-graduação, doutorado, mestrado, afim ao cargo pretendido; | 02 TITULOS                             | 10                                  |             |
| Experiência Profissional                                                                                       | 1 ano<br>1 a 5 anos<br>Acima de 5 anos | 10 pontos<br>30 pontos<br>50 pontos | 30          |
| Curso aperfeiçoamento e/ou participação em eventos científicos relacionados à função pretendida.               | 4 cursos                               | 5 pontos                            | 15 5        |
| TOTAL                                                                                                          |                                        |                                     | 55 45       |

Cruz Machado (Pr), em 22 de fevereiro de 2018.

\_\_\_\_\_  
DANIEL LIPINSKI

G  
R  
D  
D  
D



# CERTIFICADO



## UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR VALE DO IGUAÇU UNIGUAÇU

Certificamos que **DANIEL LIPINSKI**  
participou do(a) **Semana do Curso de Enfermagem**  
realizado(a) **de 12.05.2008 a 15.05.2008**, na **Unidade de Ensino Superior Vale**  
**do Iguaçu**, com carga horária **20 horas**, frequência de **50%**  
aproveitamento **Bom**, conforme o programa no verso.

União da Vitória, 16 de Julho de 2008.

Prof. Ms. Edson Aires da Silva  
Diretor Geral

Prof.<sup>a</sup> Marly Terezinha Della Latta  
Coordenadora de Enfermagem

000129

AUTENTICAÇÃO NO VERSO

# CERTIFICADO



Instituto Sul Paranaense de Altos Estudos

## ISPAE

Certificamos que **DANIEL LIPINSKI**,  
Participou do **3º ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA** e **3ª MOSTRA DE PÓS-GRADUAÇÃO**, realizados pela Unidade de Ensino Superior Vale do Iguaçu (UNIGUAÇU) em União da Vitória, nos dias 24 e 25 de outubro de 2008, na modalidade de PAINEL, com carga horária de 40 horas e 100% de aproveitamento e frequência.

União da Vitória, 23 de fevereiro de 2009.

Handwritten signature of Edson Aires da Silva in blue ink.

**Edson Aires da Silva**  
Diretor Geral

Handwritten signature of André Weizmann in black ink.

**André Weizmann**  
Presidente da Comissão Organizadora

000130

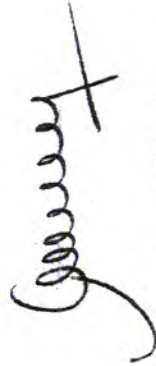
AUTENTICAÇÃO NO VERSO

# Certificado

Certificamos que **DANIEL LIPINSKI**, por intermédio da (o) **CRBM - Conselho Regional de Biomedicina - União da Vitória/ PR**, participou do curso **16 - Biossegurança em Unidades Hemoterápicas e Laboratórios de Saúde Pública**, do Sistema de Educação a Distância para Profissionais de Laboratório de Saúde Pública e Unidades Hemoterápicas - TELELAB, com carga horária de 30 horas.

Brasília - DF, 30 de Abril de 2010

  
Lillian Amaral Inocêncio  
Unidade de Laboratório  
Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais

  
Guilherme Genovez  
Coordenador Geral da Coordenação  
Geral de Sangue e Hemoderivados

  
Mariângela Batista Galvão Simão  
Diretora do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais

Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais

Unidade de Laboratório

Coordenador Geral da Coordenação  
Geral de Sangue e Hemoderivados

Diretora do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais

000131

AUTENTICAÇÃO NO VERSO



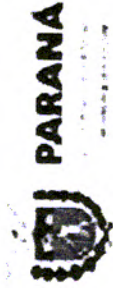
Ministério  
da Saúde

Secretaria de  
Vigilância em Saúde



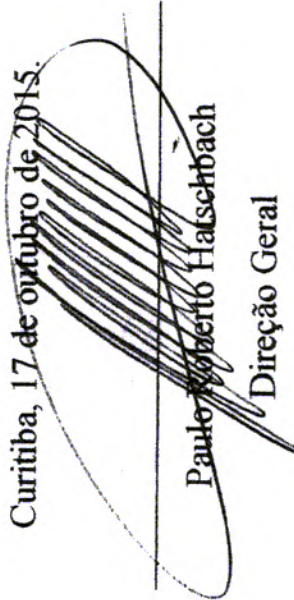


# CERTIFICADO



Certificamos que **DANIEL LIPENSK** participou do curso "Qualificação do Ato Transfusional", realizado pela Unidade de Coleta e Transfusão de União da Vitória, no dia 16 de outubro, no auditório da UNESPAR, no município de União da Vitória, com carga horária de 8 horas.


Curitiba, 17 de outubro de 2015.

  
Paulo Roberto Hatschbach  
Direção Geral  
HEMEPAR



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ - SESA  
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DE SISTEMAS DE SAÚDE - SGS  
CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO PARANÁ - HEMEPAR  
TRAVESSA JOÃO PROSDÓCIMO, 145 - ALTO DA XV - CURITIBA - PR  
CEP: 80.045-145 - FONE (41) 3281-4000 - FAX (41) 3264-7029  
**QUALIDADE E SEGURANÇA NA ÁREA DO SANGUE**

000132

AUTENTICAÇÃO NO VERSO 

000133

**COPEL** Copel Distribuição S.A.  
Rua José Izidoro Brazatto, 158  
61200-240 Curitiba - PR  
CNPJ 04.368.886/0001-06  
IE 90.233.073-99 IM 423.902-4

**PARANÁ**

www.copel.com  
0800 51 00 116

Unidade Consumidora  
**17915600**

**Vencimento**  
**07/03/2018**

**Valor a Pagar**  
**R\$ 304,93**

**LIPINSKI E CIA LTDA**  
AV GETULIO VARGAS, 453

CEP 84620000 CRUZ MACHADO - PR  
CPJ 03294213000161 IE 9019199174

Responsável pela manutenção da Iluminação Pública - Município 04235541222  
**Reaviso de Vencimento**

**Informações Técnicas**

No Medidor: 0734701670 - MONOFASICO Mes Referência: 02/2018

| Leitura Anterior | Leitura Atual | Medido  | Constante de Multiplicação | Total Faturado | Consumo Médio/Dia | Data Apresentação |
|------------------|---------------|---------|----------------------------|----------------|-------------------|-------------------|
| 16/01/2018       | 15/02/2018    | 30 dias | 1.00                       | 412 kWh        | 13.73 kWh         | 15/02/2018        |
| 1259             | 1671          | 412 kWh |                            |                |                   |                   |

Proxima Leitura Prevista: 15/03/2018 COMERCIO/COM VAREJ DE COMBUSTIVEIS PARA VEIC AU

**Indicadores de Qualidade**

Conjunto: PASSO DO IGUAÇU Mes: 12/2017 Tensão Contratada: 127 volts

| Realizado Mensal           | DIC    | FIC    | DMIC   | EUSD (R\$) | Limite faixa adequada de Tensão |
|----------------------------|--------|--------|--------|------------|---------------------------------|
| 0.00 h                     | 0.00 h | 0.00 h | 0.00 h | 73.06      | 117 - 133 volts                 |
| Limite Mensal: 6.79 h      | 3.36   | 3.37 h |        |            |                                 |
| Limite Trimestral: 11.58 h | 6.72   |        |        |            |                                 |
| Limite Anual: 23.16 h      | 13.45  |        |        |            |                                 |

**Histórico de Consumo e Pagamento** Média 3 meses: 403 kWh

| MES  | 01/18 | 12/17 | 11/17 | 10/17 | 09/17 | 08/17 | 07/17 | 06/17 | 05/17 | 04/17 | 03/17 | 02/17 |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| CONS | 438   | 382   | 391   | 379   | 381   | 323   | 332   | 310   | 310   | 358   | 367   | 378   |
| PGTO | 08/01 | 07/12 | 07/11 | 09/10 | 08/09 | 07/08 | 07/07 | 07/06 | 08/06 | 07/04 | 07/03 |       |

**Valores Faturados**

NOTA FISCAL CONTA DE ENERGIA ELETRICA no 6878433 Serie B  
Emitida em 15/02/2018

| Produto Descrição               | Un  | Consumo | Valor Unitário | Valor Total | Base de Calculo             | Aliq ICMS |
|---------------------------------|-----|---------|----------------|-------------|-----------------------------|-----------|
| 01 ENERGIA ELETRICA CONSUMO     | kWh | 412     | 0,692815       | 285,44      | 285,44                      | 29,00%    |
| 02 CONT ILUMIN PUBLICA MUNICIPI |     |         |                | 19,49       |                             |           |
| Base de Calculo do ICMS:        |     | 285,44  | Valor ICMS:    | 82,77       | Valor Total da Nota Fiscal: | 304,93    |

Composição dos Valores

|              |               |                    |
|--------------|---------------|--------------------|
| Energia      | 102,72        | Reservado ao Fisco |
| Distribuição | 57,23         |                    |
| Transmissão  | 9,98          |                    |
| Tributos     | 103,94        |                    |
| Encargos     | 11,57         |                    |
| <b>TOTAL</b> | <b>285,44</b> |                    |

**51D9.B32D.BB7E.211B.7CA4.B47B.F88A.6909**

INCLUSO NA FATURA PIS R\$ 3,78 E COFINS R\$ 17,39 CONFORME RES ANEEL 130/2005  
FATURA DO MES 01/2018 ARRECADADA POR DEBITO AUTOMATICO  
A PARTIR DE 01/02/2018 - PIS/PASEP 1,16% e COFINS 5,31%  
Atres superior a 45 dias sujeita inclusao no cadastro de inadimplentes CADIN/PR  
Agora e possivel recorrer a Ouvidoria da Copel pelo Site ou Mobile  
A qualquer tempo pode ser solicitado o cancelamento de valores nao relacionados a prestacao do servico de energia eletrica, como convênios e doações  
Periodos Band Tarif Verde 17/01-15/02

**Vencimento: 07/03/2018** **Valor a pagar: R\$ 304,93**

Controle: 01-20185950118842-37 Numero de identificação: 17915600 Mes: 02/2018 FS [17.85.0]

**NAO RECEBER - DEBITO AUTOMATICO - BANCO - 001 - AGENCIA - 2020**  
**CASO NAO OCORRA O DEBITO, UTILIZE O CODIGO ABAIXO PARA PAGAMENTO**  
83690000032 04930111000 0 00101020185 1 95011884237 2

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*



# Coren<sup>PR</sup>

Conselho Regional de Enfermagem do Paraná

000134

## 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 **DANIEL LIPINSKI**  
Categoria **ENFERMEIRO**  
Com inscrição nº **294300**

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, 22 de fevereiro de 2018.

**Nº da Certidão 22022.01812.02492.42573**

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

<http://sig3.corenpr.gov.br/pgsprocesso/ConsultarCertidao.aspx>

Emitida dia 22/02/2018  
Válida por 30 dias após a emissão

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO QUE ENTRE SI CELEBRAM  
A PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO  
E DANIEL LIPINSKI**

**CONTRATO Nº 22/2013**

Ref.: Processo de Compra nº30/2013

**CONTRATANTE:** MUNICIPIO DE CRUZ MACHADO, pessoa jurídica de direito público, sito a Avenida Vitória nº167, Cidade de Cruz Machado, Estado do Paraná, inscrito no CNPJ sob o n.º76.339.688/0001-09, neste ato representado por seu Prefeito Municipal Senhor EUCLIDES PASA, residente e domiciliado nesta cidade, portador da cédula de identidade RG nº2.263.701-Pr e do CPF/MF sob o nº353.180.319-00, a seguir denominada CONTRATANTE, e

**CONTRATADA:** DANIEL LIPINSKI, Pessoa física de direito privado, com sede na cidade de CRUZ MACHADO, à AV. PRES. GETÚLIO VARGAS, inscrita no CPF/MF sob nº 070.368.14942, portadora do RG sob o nº 1077240-95 ao final assinada, a seguir denominada CONTRATADA, acordam e ajustam firmar o presente Contrato, nos termos da Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002 e suas alterações, Decreto Municipal 1050 de 23 de fevereiro de 2007, e subsidiariamente Lei nº. 8.666, de 21 de junho de 1993, suas alterações, Lei 123/06 e demais legislações aplicáveis, assim como pelas condições do Edital de CARTA CONVITE nº001/2013, pelos termos da proposta da Contratada, e pelas cláusulas a seguir expressas, definidoras dos direitos, obrigações e responsabilidades das partes.

**CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO**

A contratação de alocação de serviços de um profissional diplomado enfermeiro, para atuar no período noturno no Hospital Municipal Santa Terezinha e conforme necessidade corrente desta municipalidade em horários conforme pré-estabelecidos pela categoria.

Parágrafo Primeiro - Integram e completam o presente Termo Contratual, para todos os fins de direito, obrigando as partes em todos os seus termos, as condições expressas no Edital CARTA CONVITE Nr.01/2013, juntamente com seus anexos e a proposta da CONTRATADA.

**CLÁUSULA SEGUNDA - VALOR CONTRATUAL**

Parágrafo Primeiro: Valor Contratual - Pela prestação dos serviços ora contratados, a CONTRATANTE pagará ao CONTRATADO, a importância global de R\$ 24.161,40, (vinte e quatro mil cento e sessenta e um reais com quarenta centavos) em pagamentos mensais no valor de R\$ 2.013,45, (dois mil e treze reais com quarenta e cinco centavos), de conformidade com a prestação dos serviços;

Parágrafo Primeiro - O presente Contrato poderá ser aditado ou sofrer supressão dentro dos ditames contratuais, em conformidade com a Lei 8.666/93.

**CLÁUSULA TERCEIRA - CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

Parágrafo Primeiro - Do Pagamento: - O pagamento relativo à prestação dos serviços será feito por crédito em Conta corrente no Banco indicado pelo Contratado, por intermédio do Banco do Brasil, em até 10 (dez) dias úteis, no mês subsequente à prestação dos serviços, se nenhuma irregularidade for constatada.

Parágrafo Segundo - O pagamento mensal dependerá da real comprovação da realização dos serviços, podendo haver variações de um mês para o outro.

Parágrafo Terceiro - Para a composição do valor referente ao mês da prestação dos serviços, a Secretaria Municipal de Saúde emitirá relatório mensal, no prazo máximo até o 5º dia útil subsequente ao mês da prestação dos serviços, entregues junto à Secretaria de Finanças da Prefeitura, o qual deverá estar devidamente atestado pelo responsável do controle e fiscalização de que os serviços foram efetivamente prestados.

Parágrafo Quarto - Caso não haja o fornecimento do relatório para a composição dos valores, os pagamentos do período bem como os prazos de pagamento serão suspensos até a regularização da situação.

Parágrafo Quinto - Será retido mensalmente na fonte o INSS e IRF sobre o valor da parcela mensal.

Parágrafo Sexto - Em havendo atraso de pagamento dos créditos resultantes do fornecimento, será acrescido ao valor da respectiva nota fiscal o equivalente a 2% por dia útil de atraso, a título de compensação e penalização.

*[Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature that appears to be 'Daniel' and several initials.]*

Parágrafo Sétimo - Em havendo possibilidade de antecipação de pagamento somente aplicável à obrigações adimplidas, a contratante fará jus a desconto na mesma proporção prevista no item anterior.

000136

Parágrafo Oitavo - A contratada ficará obrigada a repassar para a contratante, na proporção correspondente, eventuais reduções de preços, decorrentes de mudança de alíquotas de impostos incidentes sobre o fornecimento do objeto, em função de alterações na legislação pertinente.

#### CLÁUSULA QUARTA - DO PRAZO E LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

Parágrafo Primeiro - Prazo de contratação dos serviços objeto do presente contrato 12(doze) meses contados da data da assinatura do Termo Contratual.

Parágrafo Segundo - O presente Contrato poderá ser aditado, e o prazo de que trata o item o Parágrafo Primeiro poderá ser revisto nas hipóteses e forma a que alude a Lei nº. 8.666/93.

Parágrafo Terceiro - Local da Prestação dos serviços: Hospital Municipal Santa Terezinha, sito a Avenida Presidente Getúlio Vargas s/n - Cruz Machado Pr.

#### CLÁUSULA QUINTA - DIREITOS E RESPONSABILIDADES DAS PARTES

Parágrafo Primeiro - Constituem direitos da CONTRATANTE receber os serviços objeto deste Contrato nas condições avençadas e da CONTRATADA perceber o valor ajustado na forma e prazo convencionados.

Parágrafo Segundo - Constituem obrigações da CONTRATANTE:

- a) efetuar o pagamento ajustado, e
- b) dar à CONTRATADA as condições necessárias à regular execução do Contrato.
- c) Acompanhar e supervisionar o andamento dos serviços objeto do presente contrato através da Secretaria Municipal de Saúde.

Parágrafo Terceiro - Constituem obrigações da CONTRATADA:

- a) Prestar os serviços/atendimentos em compatibilidade com a função nos horários destinados pela chefia do local de trabalho, sendo no período noturno;
- b) Atender aos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais decorrentes e todos os demais incidentes da execução do presente Contrato;
- c) Manter durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas.
- d) Apresentar, sempre que solicitado, durante a execução do Contrato, documentos que comprovem estar cumprindo a legislação em vigor quanto às obrigações assumidas na contratação.
- e) Apresentar sempre que vencidas as Certidões negativas, durante a vigência do contrato.
- f) Executar os serviços e cumprir suas obrigações com diligência, eficiência, racionalidade de acordo com as técnicas e práticas atualizadas, reconhecidas e utilizadas pelo círculo profissional e acadêmico pertinente, e com a legislação vigente;

#### CLÁUSULA SEXTA - DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

Parágrafo Primeiro - Os serviços serão prestados mensalmente, no horário de expediente de cada órgão, conforme definido para cada Lote e necessidades correntes do Município, em horários de trabalho conforme pré-determinados pela categoria, nos setores e escalas definidas pela Secretaria Municipal de Saúde.

Parágrafo Segundo - Os serviços serão executados nos trabalhos pertinentes a área de Enfermagem.

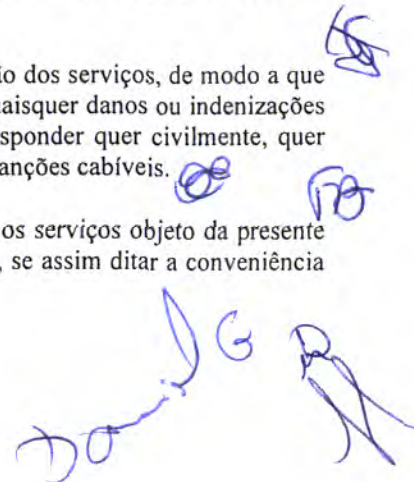
Parágrafo Terceiro - O Contratado deverá prestar esclarecimentos sempre que necessários, junto a Secretaria Municipal de Saúde bem como aos profissionais da área médica no local da prestação de serviços;

Parágrafo Quarto - O responsável pela prestação dos serviços deverá manter durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas e responsabilizar-se por todas as despesas decorrentes de locomoção, estadia, transporte, alimentação e todas as demais necessárias para a prestação dos serviços junto às sede do Município Contratante.

Parágrafo Quinto - O Contratado será único e exclusivo responsável pela prestação dos serviços, de modo a que se encontre constantemente em condições de atender plenamente às suas finalidades, sendo que quaisquer danos ou indenizações causados a terceiros em decorrência de seus atos ou de seus prepostos, auxiliares, bem como responder quer civilmente, quer penalmente, serão de sua inteira responsabilidade, sob pena de rescisão contratual e aplicação das sanções cabíveis.

Parágrafo Sexto - O Município reserva-se o direito de alterar a qualquer tempo, os serviços objeto da presente licitação, sempre que esta medida justificar-se como comprovadamente necessária para adequação, se assim ditar a conveniência administrativa.

#### CLÁUSULA SÉTIMA - DO REAJUSTE





Parágrafo Primeiro - O preço estabelecido no presente Contrato não sofrerá reajuste pelo período de 12 meses, a contar da data da apresentação da proposta, podendo após este período ser revisto com base no INPC - Índice Nacional de Preços ao Consumidor fornecido pelo IBGE, sendo a soma do acumulado nos últimos doze meses o índice aplicado ao respectivo contrato.

000137

Parágrafo Segundo - Quaisquer tributos ou encargos legais criados, alterados ou extintos, bem como a superveniência de disposições legais, quando ocorridas após a data de apresentação da proposta, de comprovada repercussão nos preços contratados, implicarão à revisão destes para mais ou para menos, conforme o caso.

Parágrafo Terceiro - Poderá as partes rever as condições das propostas, no que se refere ao equilíbrio econômico-financeiro dos preços, em face de superveniência de norma Federal, Estadual ou Municipal aplicável à espécie.

#### CLÁUSULA OITAVA - DA VIGÊNCIA

O presente contrato terá seu prazo de vigência de 12(doze) meses.

#### CLÁUSULA NONA - RECURSOS FINANCEIROS

As despesas decorrentes do presente Contrato correrão à conta do(s) recurso(s) financeiro(s) conforme dotações classificadas e codificadas descritas abaixo:

04.01.2.012.3.3.90.36.00.00.00.00 MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

#### CLÁUSULA DÉCIMA - DO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO

Parágrafo Primeiro - A execução do presente contrato será controlada e fiscalizado através da Secretaria Municipal de Saúde, a qual observará o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste contrato.

Parágrafo Segundo - O Município poderá intervir na prestação dos serviços, com o fim de assegurar a adequação na prestação do serviço, bem como o fiel cumprimento das normas contratuais, regulamentares e legais pertinentes.

#### CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO CONTRATUAL

Parágrafo Primeiro - O proponente classificado chamado à contratação, ou o que lhe suceder, e/ou contratados, estará sujeito às penalidades previstas nos artigos 86 e 87 da Lei nº.8.666/93, sendo-lhe aplicada a multa penal 10%(dez por cento) sobre o valor do Contrato, por força do estabelecido no art. 9º do Decreto nº.22.626, de 07/04/33, modificado pelo Decreto-Lei nº182, de 05/01/38, do valor total da proposta, pela recusa em assinar o contrato ou aceitar outro instrumento equivalente e em caso de infringência de qualquer das clausulas contratuais celebradas e/ou proposta apresentada.

Parágrafo Segundo - A aplicação das sanções de natureza pecuniária e restritivas de direitos, a que se referem os artigos 86 e seguintes da Lei 8.666/93 e art. 7º da Lei nº 10.520/02, com as alterações dela decorrentes, obedecerá as normas estabelecidas neste edital.

Parágrafo Terceiro - A inexecução total ou parcial das obrigações assumidas, bem como a execução irregular, a negligência ou com atraso injustificado, tem como consequência a aplicação combinada das penalidades de natureza pecuniária e restritivas de direitos, previstas em lei.

Parágrafo Quarto - As sanções deverão ser aplicadas de forma gradativa, obedecidos os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade e mediante regular processo administrativo, garantida a prévia defesa.

a) - Configurado o descumprimento das obrigações assumidas, a contratada será notificada da infração e da penalidade correspondente para, no prazo de cinco dias úteis, apresentar defesa.

b) - Recebida à defesa, a Autoridade competente deverá se manifestar, motivadamente, sobre o acolhimento ou rejeição das razões apresentadas, concluindo pela imposição ou não de penalidade.

c) - Da decisão caberá recurso no prazo de cinco dias úteis, contados da intimação.

Parágrafo Quinto - Garantida a prévia defesa, a inexecução total ou parcial do contrato, assim como a execução irregular, com atraso injustificado ou nos casos em que o licitante/contratado ensejar o retardamento da prestação dos serviços, não manter a proposta, falhar ou fraudar na execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo, imoral ou cometer fraude fiscal, sujeitará a contratada à aplicação das seguintes sanções:

a) Advertência;

b) Multa;

c) Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com o Município de Cruz Machado pelo prazo de cinco anos, e;

d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, na forma da Lei, perante a própria administração que aplicou a penalidade.

Parágrafo Sexto - A pena de advertência deve ser aplicada a título de alerta para a adoção das necessárias medidas corretivas, no intuito de evitar a aplicação de sanções mais severas, sempre que a fornecedora descumprir qualquer das

*Handwritten signature: Daniel*

obrigações assumidas ou desatender a determinações da autoridade competente para acompanhar e fiscalizar a execução do contrato.

000138

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.

*[Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature at the bottom and initials 'G' and 'R' to the right.]*

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

000139

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.

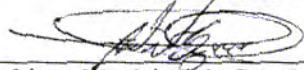
Parágrafo Segundo - A troca eventual de documentos e cartas entre a CONTRATANTE e o CONTRATADO será feita através de protocolo. Nenhuma outra forma será considerada como prova de entrega de documentos ou cartas.

#### CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DO FORO:

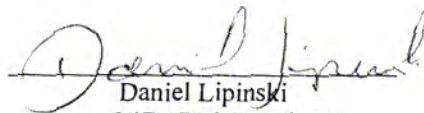
Fica eleito o Foro da Comarca de União da Vitória/Pr, para dirimir toda e qualquer questão oriunda deste instrumento, renunciando-se a outro por mais privilegiado que o seja.

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 20 de MARÇO de 2013.



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



Daniel Lipinski  
CPF 070.368.149-42  
Contratado

Testemunhas: \_\_\_\_\_  
1ª Testemunha

\_\_\_\_\_  
2ª Testemunha

(Processo Nr.030/2013)



ESTADO DO PARANÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

000140

TERMO ADITIVO AO CONTRATO SOB O CONTRATO N° 22/2013  
CONTRATO/ADITIVO N° 001/2015  
PROCESSO N° 30/2013

**CONTRATANTE:** PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO, Estado do Paraná, pessoa jurídica de direito público, sito à AV. Vitória 167, neste ato representada por seu Prefeito Municipal em exercício Senhor Antonio Luis Szaykowski, residente e domiciliado nesta cidade, portador do CPF nº 714.986.999-87 e RG 4.207.620-1, a seguir denominada CONTRATANTE, e

**CONTRATADA:** Daniel Lipinsk, pessoa física, inscrita no CPF/MF sob nº 070.368.149-42, brasileiro (a) residente na cidade de Cruz Machado, Estado do Paraná, à Rua Engenheiro Ferreira Correa.

**CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO**

O objeto deste instrumento é a prestação de serviços na área da saúde na função de Enfermeiro (a).

**CLÁUSULA SEGUNDA – DA VIGENCIA**

Aditamento da vigência contratual para 6 (seis) meses, podendo ser prorrogado conforme art. 57 inciso II da Lei 8.666/93.

**CLÁUSULA TERCEIRA - 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 3 (três) vias de igual teor e forma na presença das testemunhas abaixo.

Cruz Machado, 13 de Março de 2015.

\_\_\_\_\_  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO  
Antonio Luis Szaykowski - Prefeito Municipal  
Contratante

*Antonio Luis Szaykowski*  
Antonio Luis Szaykowski  
Prefeito Municipal  
Cruz Machado - Pr

\_\_\_\_\_  
Daniel Lipinski  
Contratado

TESTEMUNHAS:

1- \_\_\_\_\_  
(assinatura e nº do CPF)

2- \_\_\_\_\_  
(assinatura e nº do CPF)

*Handwritten signatures and initials in blue ink, including 'G', 'R', 'B', and 'D'.*



Prefeitura Municipal de Cruz Machado

Estado do Paraná

## Departamento de Compras e Licitações

Av. Vitória, 167 – Centro – Cruz Machado – PR – Cep: 84620-000 – Tel.: (42) 3554-1222

000141

**TERMO ADITIVO AO CONTRATO SOB N° 22/2013  
CONTRATO/ADITIVO N° 002/2015  
PROCESSO N° 30/2013**

**CONTRATANTE:** PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO, Estado do Paraná, pessoa jurídica de direito público, sito à AV. Vitória 167, neste ato representada por seu Prefeito Municipal em exercício Senhor Antonio Luis Szaykowski, residente e domiciliado nesta cidade, portador do CPF nº 714.986.999-87 e RG 4.207.620-1, a seguir denominada CONTRATANTE, e

**CONTRATADA:** Daniel Lipinsk, pessoa física, inscrita no CPF/MF sob nº 070.368.149-42, brasileiro (a) residente na cidade de Cruz Machado, Estado do Paraná, à Rua Engenheiro Ferreira Correa.

### CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

O objeto deste instrumento é a prestação de serviços na área da saúde na função de Enfermeiro (a).

### CLÁUSULA SEGUNDA – DA VIGENCIA

Aditamento da vigência contratual para 6 (seis) meses, podendo ser prorrogado conforme art. 57 inciso II da Lei 8.666/93.

### CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR

Adita-se o contrato sob nº 22/2013 referente à prestação de serviço na área de enfermagem, sendo prorrogado por mais 6 (seis) meses nos mesmo termos e valores por se tratar de atividades contínuas perfazendo um valor de R\$ 12.080.70 (doze mil e oitenta reais e setenta centavos).

### CLÁUSULA QUARTA – 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 3 (três) vias de igual teor e forma na presença das testemunhas abaixo.

Cruz Machado, 20 de setembro de 2015.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO  
Antonio Luis Szaykowski  
Contratante

Daniel Lipinski  
Contratado

TESTEMUNHAS:

1- (assinatura e nº do CPF)

2- (assinatura e nº do CPF)



Prefeitura Municipal de  
**Cruz Machado**

Cruz Machado Semeando o Futuro!  
Administração 2017 - 2020

000142

**TERMO ADITIVO AO CONTRATO SOB Nº 22/2013  
CONTRATO/ADITIVO Nº 001/2017  
PROCESSO Nº 30/2013**

**CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO**, Estado do Paraná, pessoa jurídica de direito público, sito à AV. Vitória 167, neste ato representada por seu Prefeito Municipal em exercício Senhor Antonio Luis Szaykowski, residente e domiciliado nesta cidade, portador do CPF nº 714.986.999-87 e RG 4.207.620-1, a seguir denominada CONTRATANTE, e

**CONTRATADA: DANIEL LIPINSKI**, pessoa física, inscrita no CPF/MF sob nº 070.368.149-42, brasileiro (a) residente na cidade de Cruz Machado, Estado do Paraná, à Rua Engenheiro Ferreira Correa.

**CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO**

objeto deste instrumento é a prestação de serviços na área da saúde na função de Enfermeiro (a).

**CLÁUSULA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA**

Aditamento da vigência contratual para 06 (seis) meses, podendo ser prorrogado conforme art. 57 inciso II da Lei 8.666/93.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR**


Acresce o valor contratual em 5,43% (cinco vírgula quarenta e três por cento) conforme o INPC Índice Nacional de Preços ao Consumidor Fornecido pelo IBGE, que perfaz um total de R\$ 692,45 (seiscentos e noventa e dois reais e quarenta e cinco centavos) passando o valor global de R\$ 12.752,40 (doze mil setecentos e cinquenta e dois reais e quarenta centavos) para R\$ 13.444,85 (treze mil quatrocentos e quarenta e quatro reais e oitenta e cinco centavos).

**CLÁUSULA QUARTA – DAS DEMAIS CLÁUSULAS CONTRATUAIS**

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

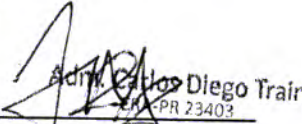
E, por assim estarem ajustados, firmam o presente Termo em 3 (três) vias de igual teor e forma na presença das testemunhas abaixo.

Cruz Machado, 20 de Março de 2017.

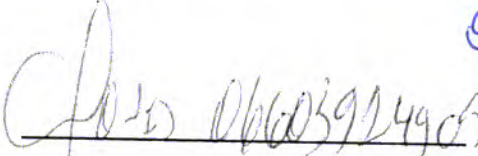
  
\_\_\_\_\_  
Prefeitura Municipal de Cruz Machado  
Euclides Pasa  
CONTRATANTE

  
\_\_\_\_\_  
Daniel Lipinski  
CPF: 070.368.149-42  
CONTRATADO

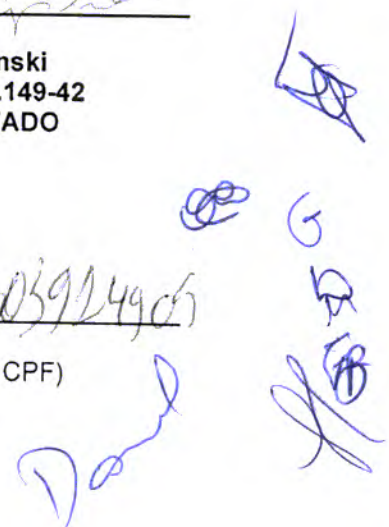
TESTEMUNHAS:

  
\_\_\_\_\_  
Sr. Carlos Diego Train  
CPF 23403

1- (assinatura e nº do CPF)

  
\_\_\_\_\_  
Sr. Carlos Diego Train  
CPF 23403

2- (assinatura e nº do CPF)



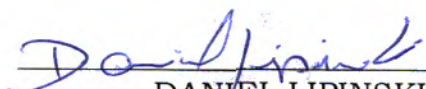
**ANEXO III****DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE**

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO-PR

O Licitante **DANIEL LIPINSKI**, Enfermeiro, abaixo firmado, DECLARA para os devidos fins de direito, na qualidade de solicitante de cadastramento de Enfermagem, 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 001/2018, que não foi declarado inidôneo 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.

  
DANIEL LIPINSKI





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

000144

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

Nome: **DANIEL LIPINSKI**  
CPF: **070.368.149-42**

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 08:05:22 do dia 23/02/2018 <hora e data de Brasília>.

Válida até 22/08/2018. ✓

Código de controle da certidão: **F435.610A.6E26.8828**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



## Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 017659187-63

Certidão fornecida para o CPF/MF: **070.368.149-42**

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 23/06/2018 - 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 CRUZ MACHADO

SECRETARIA DE FINANÇAS

DIVISÃO DE ARRECADAÇÃO

NÚMERO

545

VÁLIDO ATÉ

24/05/2018

CERTIDÃO NEGATIVA

000146

NOME / RAZÃO SOCIAL

Daniel lipinski - CPF 070.368.149-42

AVISO

SEM DÉBITOS PENDENTES ATÉ A PRESENTE DATA:

23/02/2018

COMPROVAÇÃO JUNTO A

FINALIDADE

LICITAÇÃO

CERTIFICAMOS QUE ATÉ A PRESENTE DATA NÃO CONSTA DÉBITO TRIBUTÁRIO RELATIVO A(S) INSCRIÇÃO(ÕES) ABAIXO CARACTERIZADA(S).

Certidões de débito podem ser emitidas a qualquer momento no site: <http://pmcm.pr.gov.br/web-cidadao/> -> Selecione "consultas/boletos/certidões" -> Selecione o "Estado" e a "Entidade" -> Emitir

Cruz Machado(PR), 23 de Fevereiro de 2018.

  
Rodrigo Antonio Souza  
Resp. pelo Setor de Tributação

RODRIGO ANTONIO DE SOUZA



000147

**INDICAÇÃO DE BANCO**

**BANCO: BRADESCO**

**AGÊNCIA: 6127 - CRUZ MACHADO/Pr**

**CONTA CORRENTE: 0060689-8**

Cruz Machado (Pr), em 22 de fevereiro de 2018.

  
\_\_\_\_\_  
DANIEL LIPINSKI



**ANEXO II**

000148

**FICHA DE CREDENCIAMENTO**

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2018

**OBJETO:** CHAMAMENTO PÚBLICO para Credenciamento 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), obedecidas às especificações e normas constantes do presente Edital.

**DADOS PESSOAIS:**

NOME: Daniel Lipinski

CPF Nº: 070.368.149-42

RG Nº: 10.772.409-5

- Data de Nascimento: 08/11/1988

**FILIAÇÃO:**

Pai: João Celso Lipinski

Mãe: Catarina Duma Lipinski

**ENDEREÇO:**

Avenida Presidente Getulio Vargas, 453 - Casa

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

**TELEFONES:**

Residencial (42) 3554.1239

Celular: (42) 9 9916.3974

E-mail: [daniel88lipinski@gmail.com](mailto:daniel88lipinski@gmail.com)

**ESPECIALIDADE:**

| ITEM | FUNÇÃO                  | VALOR DO SERVIÇO |
|------|-------------------------|------------------|
| 1    | Profissional Enfermeiro | R\$2.713,55      |

**DADOS BANCÁRIOS:**

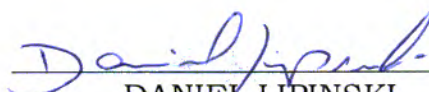
Banco: Bradesco

- Agência: 6127-1

Conta Corrente: 0060689-8

- Cruz Machado/Pr

Cruz Machado (Pr), em 22 de fevereiro de 2018.

  
DANIEL LIPINSKI



**ANEXO IV****DECLARAÇÃO DE CREDENCIAMENTO**  
**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2018 Nº de inscrição**

Eu, **DANIEL LIPINSKI**, portador da Cédula de Identidade RG nº 10.772.409-5, e inscrito no CPF nº 070.368.149-42 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 22 de fevereiro de 2018.

  
\_\_\_\_\_  
DANIEL LIPINSKI




**ANEXO V****DECLARAÇÃO****EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2018**

Eu, **DANIEL LIPINSKI**, portador da Cédula de Identidade RG nº 10.772.409-5, e inscrito no CPF nº 070.368.149-42 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 (Pr), em 22 de fevereiro de 2018.

  
DANIEL LIPINSKI

  
D L  
R G

**ANEXO VI****DECLARAÇÃO**

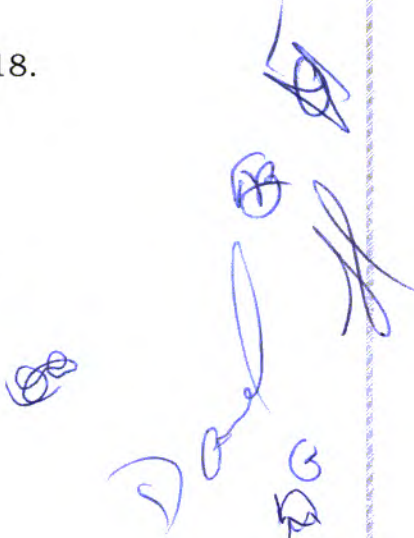
**DANIEL LIPINSKI**, inscrito no CPF nº 070.368.149-42, residente na Avenida Presidente Getulio Vargas, 453 – Centro – Cruz Machado/Pr, por intermédio de seu representante legal o Sr. Daniel Lipinski, portador da Carteira de identidade nº 10.772.409-5, e do CPF nº 070.368.149-42, **DECLARA**, sob as 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 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 (Pr), em 22 de fevereiro de 2018.

  
\_\_\_\_\_  
DANIEL LIPINSKI



REGISTRO GERAL 10.288.585-6 DATA DE EXPEDIÇÃO 10/01/2005

NOME GIOVANA TRETNER

FILIAÇÃO WALTER OTTO TRETNER ANA MARIA TRETNER

NACIONALIDADE UNIÃO VITÓRIA/PR DATA DE NASCIMENTO 21/11/1988

DOC ORIGEM COMARCA-UNIÃO VITÓRIA/PR, CRUZ MACHADO C.NASC 5202, LIVRO=32A, FOLHA=67

ASSINATURA DO DIRETOR ILMAR FERREIRO V. ANTUNAS

LEI N° 7.116 DE 20/08/83

CIÇÃO DE CALCOGRAFIA



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ



FOLETA DIREITA



Giovana Tretner ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

CIÇÃO DE CALCOGRAFIA

000152



MINISTÉRIO DA FAZENDA Secretaria da Receita Federal

CPF

072.874.519-48

GIOVANA TRETNER



Cartão de uso pessoal e intransferível. Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

MAI/2006

BANCO DO BRASIL

Handwritten signatures and initials in blue ink.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 Conselho Federal de Enfermagem  
 Inscrição - COREN PR 000.328.542  
**ENFERMEIRO**

**NOME CIVIL**  
 GIOVANA TRETNER

**NATURALIDADE / UF / NACIONALIDADE**  
 UNIÃO DA VITÓRIA  
 PR  
 BRASILEIRA

*Menezes*  
 PRESIDENTE

**V** 11567867

**FILIAÇÃO**  
 WALTER OTTO TRETNER  
 ANA MARIA TRETNER

**IDENTIDADE** 102885856      **ORGAO EXPEDIDOR** SSPPR

**CPF** 072.874.519-48      **DATA DE EMISSÃO** 28/09/2017

**DATA DE NASCIMENTO** 21/11/1988      **DATA DE VALIDADE** 28/09/2022

*Giovana Tretner*  
 ASSINATURA PROFISSIONAL  
 VÁLIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

VALOR COMO DOCUMENTO DE IDENTIDADE: R\$ 100,00  
 DE VIGÊNCIA: 20/02/2018 A 20/02/2019

PROIBIDO PLÁSTICO



PR SERVIÇO DISTRIAL DE Rolf Konell  
 CRUZ MACHADO - PR Tabelião

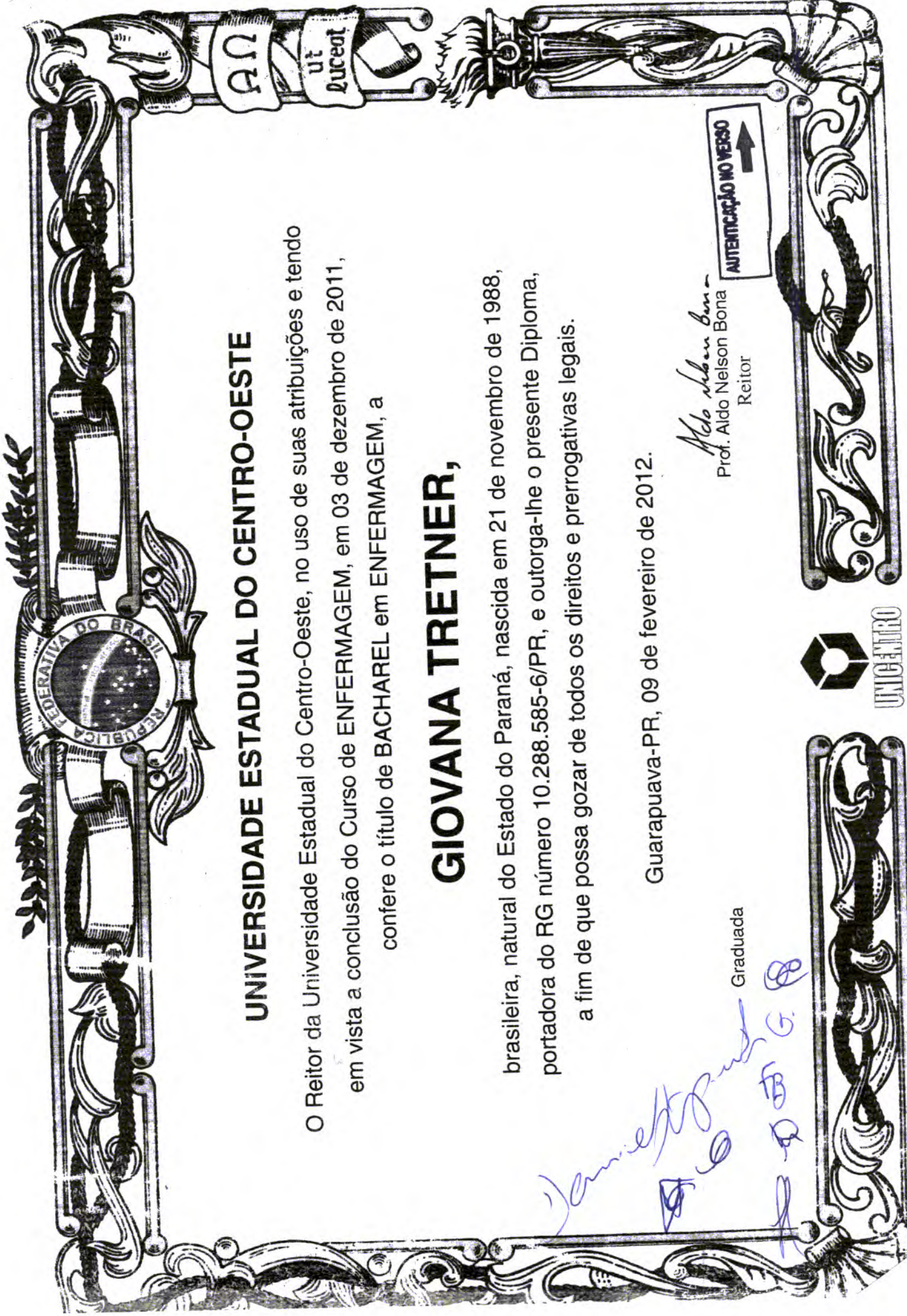
FONE/FAX: (42)3554-1532  
 PRAÇA RUI BARBOSA, 9 - CENTRO - CEP: 84820-000  
 E-mail: cartorio20@bol.com.br

**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, 20/02/2018

*Vera Lucia Holik Lopes*  
 Vera Lucia Holik Lopes



G  
 B  
 PR  
 Don't know



### UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE

O Reitor da Universidade Estadual do Centro-Oeste, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de ENFERMAGEM, em 03 de dezembro de 2011, confere o título de BACHAREL em ENFERMAGEM, a

### GIOVANA TRETNER,

brasileira, natural do Estado do Paraná, nascida em 21 de novembro de 1988, portadora do RG número 10.288.585-6/PR, e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Guarapuava-PR, 09 de fevereiro de 2012.

*Janeiro*  
*G. P.*  
*Q. B. G.*  
Graduada

*Aldo Nelson Bona*  
Prof. Aldo Nelson Bona  
Reitor

AUTENTICAÇÃO NO VERSO  
↑





Cruz Machado

## 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 e/ou participação em eventos científicos relacionados à função pretendida.             | 4 cursos        | 5 pontos       | 20               |
| <b>TOTAL</b>                                                                                                    |                 |                | <del>70</del> 80 |

*Giovana Tretner*  
Representante

Comissão Permanente de Licitação  
Av. Vitória, 251 - 1º Andar - Centro - CEP: 84.620-000 - Tel: (42) 3554-1222  
Cruz Machado - Pr

*Handwritten signatures and initials*

## CERTIFICADO

000156

Conferido a

**GIOVANA TRETNER**

por ter participado do projeto de extensão: **“IX Semana de Integração de Enfermagem, V Seminário de Pesquisa e III Seminário de Extensão”**, realizado no período de 26 a 28 de novembro de 2009, no *Campus* Universitário de Guarapuava/Cedeteg, com carga horária de 26 (vinte e seis) horas, proposto pelo Departamento de Enfermagem, DENF/G, da Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO, contando com o apoio da Caixa Econômica Federal.

Frequência: 75% (setenta e cinco por cento)

Guarapuava, 17 de agosto de 2010.

*Carine Teles Sangaleti*  
Professora Carine Teles Sangaleti Miyahara,  
Coordenadora do Projeto

*Marquiana de F. Vilas Boas Gomes*  
Professora Marquiana de F. Vilas Boas Gomes,  
Pró-Reitora de Extensão e Cultura

PR SERVIÇO DISTRIAL DE CRUZ MACHADO - PR Rolf Konell Tabelião FONE/FAX: (42) 3554-1332 PRAÇA RUI BARBOSA, 9 - CENTRO - CRUZ MACHADO - PR 84620-000 E-mail: cartorio@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 - PR, 20/02/2018

*Vera Lucia Holik Lopes*  
Vera Lucia Holik Lopes



*Handwritten signatures and initials in blue ink, including 'Danilo' and 'R'.*