



ESTADO DO PARANÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

Comprovante de abertura

Parâmetros: Numero_processo: 000003259/2024

Página: 1 / 1

Data: 26/11/2024

000217

Número do processo: 000003259/2024

Assunto: CREDENCIAMENTO

Requerente: GABRIELLI MONDINI KOWALCZIKI

CPF/CNPJ do requerente: 07864548903

Local de protocolização: 001001001 - PROTOCOLO

Data de protocolização: 26/11/2024

Observação: Credenciamento N° 06/2024
Processo N° 130/2024



[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

CONTRATO DE LOCAÇÃO DE IMÓVEL RESIDENCIAL

São partes no presente Instrumento:

De um lado, VILSON ABEL XAVIER, domiciliado à Rua George Siebert, nº 111, Bairro São Jorge, na Cidade de Cruz Machado, Estado do Paraná, inscrito no CPF sob nº [REDACTED], e RG sob nº [REDACTED] representado na forma de seu contrato social, a seguir denominado LOCADOR.

Do outro lado, GABRIELLI MONDINI KOWALCZIKI domiciliado à Rua Alemanha, 362, Bairro Jardim Bela Vista na Cidade de Porto União, Estado de Santa Catarina, inscrito no CPF sob o nº 0 [REDACTED], e RG sob o nº [REDACTED] representado na forma de seu contrato social, a seguir denominado LOCATÁRIO.

Por sua vez, HILARIO WERUS domiciliado à Rua dos Expedicionários, 411, Bairro São Basílio Magno na Cidade de União da Vitória, Estado do Paraná, inscrito no CPF sob o nº [REDACTED] e RG sob o nº [REDACTED] representado na forma de seu contrato social, a seguir denominado FIADOR.

As partes acima nomeadas têm, entre si, justo e contratado, a presente locação de imóvel residencial mediante as condições que reciprocamente outorgam e aceitam:

CLÁUSULA PRIMEIRA: OBJETO

1.1. O objeto da presente locação é o Apartamento Residencial, localizado na Avenida Vitória, nº 447, Bairro Centro, na Cidade de Cruz Machado, Estado do Paraná, constituído de 02 (dois) Quartos, 01 (uma) Sala de Estar, 01 (uma) Cozinha, 01 (um) BWC, 01 (uma) Lavanderia, 01 (uma) Sacada e 01 (uma) vaga de garagem coberta para veículo de pequeno porte.

CLAUSULA SEGUNDA: FINALIDADE

2.1. O LOCATÁRIO compromete-se a dar ao imóvel ora locado a finalidade exclusivamente residencial.

CLÁUSULA TERCEIRA: PRAZO

3.1. O prazo do presente contrato é de 12 (doze) meses, iniciando-se nesta data, sendo lícito a qualquer das partes dá-lo por findo mediante notificação extrajudicial dirigida à outra parte, com antecedência mínima de 30 dias, desde que não haja inadimplência de uma das partes.





CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ
CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL

Impresso em 22/11/2024 às 21:10:13

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

A Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, Coren-PR, no uso de suas atribuições e atendendo ao que foi requerido por **GABRIELLI MONDINI KOWALCZIKI**, inscrito(a) no CPF sob nº 0 [REDACTED], CERTIFICA que o(a) profissional é **ENFERMEIRO**, registrado sob o nº **916125**, cuja situação da inscrição é **Ativo**, estando apto(a) ao exercício da profissão, nos termos do art. 2º da Lei nº 7.498 de 25 de Junho de 1986;

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

O referido é verdade e dou fé.

Ethelly Feitosa Rodrigues Santos
Presidente Coren/PR

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

Curitiba/PR, 22 de novembro de 2024

Nº da Certidão **2211202409101396260703**

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

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



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: **GABRIELLI MONDINI KOWALCZIKI**

CPF: [REDACTED]

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

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

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

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

Emitida às 14:07:27 do dia 07/10/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 05/04/2025.

Código de controle da certidão: **5413.D2FA.4CF6.488C**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



MODELO DE DECLARAÇÃO UNIFICADO

Á agente de contratação e equipe de apoio

Prefeitura Municipal de Cruz Machado, Estado do Paraná CREDENCIAMENTO Nº06/2024
número do processo 130/2024

Pelo presente instrumento, o proponente GABREILLI MONDINI KOWALCZIKI , Cpf nº
[REDACTED], com endereço AVENIDA VITÓRIA - CENTRO declara que:

*Marcar este item caso se enquadre na situação de microempresa, empresa de pequeno porte
ou cooperativa

- 1) Declara que CUMPRE todos os requisitos para a habilitação definidos no Edital e que a proposta apresentada está em conformidade com as exigências editalícias do Credenciamento nº 06/2024 do Município de Cruz Machado-PR.
- 2) Declara que está plenamente capacitado a efetuar o serviço, referente ao CREDENCIAMENTO Nº 06/2024, nos prazos previstos e que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos
- 3) Declara que até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no Credenciamento nº 06/2024 do Município de Cruz Machado-PR, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências supervenientes.
- 4) Declara atende aos requisitos de habilitação, e o que responderá pela veracidade das informações prestadas, na forma da lei (art. 63, I, da Lei nº 14.133/2021)
- 5) Declara que inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no certame, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores
- 06) Declara que suas propostas econômicas compreendem a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas
- 07) Declara conhecer as normas de prevenção à corrupção previstas na legislação brasileira, dentre elas, a Lei de Improbidade Administrativa (Lei Federal nº 8.429/1992), a Lei Federal nº 12.846/2013 e seus regulamentos, se comprometem que para a execução deste contrato nenhuma das partes



poderá oferecer, dar ou se comprometer a dar, a quem quer que seja, aceitar ou se comprometer a aceitar, de quem quer que seja, tanto por conta própria quanto por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou benefícios indevidos de qualquer espécie, de modo fraudulento que constituam prática ilegal ou de corrupção, bem como de manipular ou fraudar o equilíbrio econômico financeiro do presente contrato, seja de forma direta ou indireta quanto ao objeto deste contrato, devendo garantir, ainda que seus prepostos, administradores e colaboradores ajam da mesma forma.

08) Declara, para os devidos fins que em caso de qualquer comunicação futura referente a este processo licitatório, bem como em caso de eventual contratação, concordo que o Contrato seja encaminhado para o seguinte endereço:

E-mail: gkowalczyki@gmail.com

Telefone: 4298804-1823

(atenção, informar e-mail e telefone corretos, válidos e atualizados, caso não seja possível o contato com o credenciado será considerado como recusa na assinatura do contrato) 08) Caso altere o citado e-mail ou telefone comprometo-me em protocolizar pedido de alteração

a) 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.

09) Comprometo-me a manter durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

CRUZ MACHADO 22 DE NOVEMBRO DE 2024

Assinatura, qualificação e carimbo

(Representante legal)

Gabrieli Mandini Kowalczyki
Enfermeira
COREN-PR 916125



ANEXO III

REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO À AGENTE DE CONTRATAÇÃO DE EQUIPE DE APOIO

Nome/Razão Social: GABRIELLI MONDINI KOWALCZIKI

Endereço: AVENIDA VITÓRIA - CENTRO

CEP: 84620-000

Cidade: CRUZ MACHADO

Estado PARANA

CNPJ/CPF: [REDACTED]

Venho requerer através deste o CREDENCIAMENTO para o cargo de enfermeiro do HOSPITAL - enfermeiro do item 20 , 940402391 ENFERMEIRO 36 H - 12X36 NOTURNO HOSPITAL – ENFERMEIRO 36 H - 12X36 NOTURNO HOSPITAL - 2 para o qual anexamos os documentos solicitados no referido edital:

NOME GABRIELLI MONDINI KOWALCZIKI **COREN:** 916125 **CPF:** [REDACTED]

Requer sua inscrição no credenciamento 06/2024, objetivando a prestação de serviços conforme abaixo:

Nº	Quantidade	Especificação		Preço Unitário	Preço Total
20	3,00	940402392	ENFERMEIRO 36 H - 12X36 NOTURNO HOSPITAL - ENFERMEIRO 36 H - 12X36 NOTURNO HOSPITAL -2	4.583,32	13.749,96

[Handwritten initials]

Assumo inteira responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-nos a eventuais averiguações que se façam necessárias; Comprometemo-nos a manter, durante todo o período de vigência do contrato, compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no referido edital; Declaramos que estamos de pleno acordo com todas as cláusulas estabelecidas no referido Edital. CRUZ MACHADO 22 NOVEMBRO DE 2024

[Handwritten signature]
ASSINATURA

[Handwritten initials]

**CRUZ MACHADO**

Prefeitura Municipal

Departamento de
**COMPRAS E
LICITAÇÕES**

Av. Vitória, 251 – Centro – Cruz Machado, PR

84620-000 – CNPJ: 76.339.688/0001-09

0800 642 3326 – www.pmcm.pr.gov.br

ANEXO III-A

PONTUAÇÃO PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO

Eu GABRIELLI MONDINI KOWALCZIKI, solicito o credenciamento no processo nº 130/2024, credenciamento nº 06/2024 conforme pontuação disposta no quadro abaixo, e documentação comprobatória em anexo:

ITEM	PARÂMETROS	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Certificado de conclusão de curso de graduação: Diploma devidamente registrado no órgão ou entidade competente;	BACHAREL EM ENFERMAGEM	10 pontos	10 pontos
PONTUAÇÃO		PONTOS :10	

Gabrielli Mondini Kowalczyk

PROPONENTE

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

**CRUZ MACHADO**

Prefeitura Municipal



Av. Vitória, 251 – Centro – Cruz Machado, PR

84620-000 – CNPJ: 76.339.688/0001-09

0800 642 3326 – www.pmcm.pr.gov.br

000226

ANEXO I**TERMO DE REFERÊNCIA****1 – OBJETO**

Constitui objeto do presente edital, chamamento público para fins de CREDENCIAMENTO objetivando a contratação de pessoas físicas, sendo profissionais autônomos para prestação de serviços junto ao Hospital Municipal e Secretaria de Saúde, sendo 08 (oito) enfermeiros e 12 (doze) técnicos de enfermagem, conforme especificações constantes no edital.

2. CONDIÇÕES GERAIS E OBJETIVO

2.1. Contratação de serviço de técnico de enfermagem enfermeiro, de acordo com as especificações dos itens, constante na solicitação nº 789/2024 do Betha e conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento.

Nº	Quantidade	Especificação		Preço Unitário	Preço Total
20	3,00	940402392	ENFERMEIRO NOTURNO 36 H - 12X36 NOTURNO HOSPITAL -1 ENFERMEIRO 36 H - 12X36 NOTURNO HOSPITAL - 2	4.583,32	13.749,96

Gobaulle Anderson Medeiros



Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 035425288-60

Certidão fornecida para o CPF/MF: [REDACTED]

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

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

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

Válida até 29/03/2025 - Fornecimento Gratuito

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

*Realizada Diligência
29/11/24.*



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO
SECRETARIA DE FINANÇAS

Número	Validade
3720	27/02/2025

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Nome / Razão Social _____
GABRIELLI MONDINI KOWALCZIKI CPF: [REDACTED]

Aviso _____
Sem débitos pendentes até a presente data.

Comprovação Junto à _____ Finalidade _____

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.

realizada diligência em 29/11

Código de Controle _____
CWA68JQZHC1K7RO1

A validade do documento pode ser consultada no site da prefeitura por meio do código de controle informado.
<http://www.pmcn.pr.gov.br>

Cruz Machado (PR), 29 de Novembro de 2024