



ESTADO DO PARANÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

Comprovante de abertura

Página: 1 / 1

Data: 25/11/2024

000278

Parâmetros: Numero\_processo: 000003235/2024

**Número do processo:** 000003235/2024

**Assunto:** CREDENCIAMENTO

**Requerente:** Cintia Maria Rybicki

**CPF/CNPJ do requerente:** 03605413994

**Local de protocolização:** 001001001 - PROTOCOLO

**Data de protocolização:** 25/11/2024

**Observação:** Credenciamento N° 06/2024

**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal**

**CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS**

Nome  
**CINTIA MARIA RYBICKI**

Ng de inscrição  
 [REDACTED]

Data do Nascimento  
**25/08/76**



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANCA PUBLICA  
 INSTITUTO DE IDENTIFICACAO DO PARANA

ASSIGNATURA: 1031114-01

POLEGAR DIREITO

*Cintia Maria Rybicki*

CARTEIRA DE IDENTIDADE


BRASIL - COMISSAO LITINA




*CS*

*RF*

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na Legislação vigente.

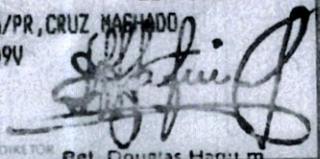
Assinatura  
  
 CINTIA MARIA RYBICKI

S  
E  
R  
V  
I  
D  
O

**VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL**

Emitido em : 02/02/00

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL	[REDACTED]	DATA DE EXPEDIÇÃO	04/04/1994
NOME	CINTIA MARIA RYBICKI		
FILIAÇÃO	ALCIDIO ANTONIO RYBICKI VERONICA DOS SANTOS RYBICKI		
NATURALIDADE	UNIÃO VITÓRIA/PR	DATA DE NASCIMENTO	25/08/1976
DOC. ORIGIN	COMARCA=UNIÃO VITÓRIA/PR, CRUZ MACHADO		
C.NASC	307, LIVRO=27A, FOLHA=109V		
CPF	[REDACTED]		
CURTEBA - PR	[REDACTED]		
ASSINATURA DO DIRETOR		 Bel Douglas Hoque	
LEI N° 7.116 DE 29/08/83			

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



Responsavel pela Iluminacao Publica: Municipio 04236541222

**Classificacao:**  
 RURAL/RESIDENCIAL RURAL

**Tipo de Fornecimento:**  
 MONOFASICO RURAL / 70A

**ALCIDIO ANTONIO RYBICKI**

LIN JAGUATIRICA

CEP: 84620000  
 Cidade: CRUZ MACHADO - PR  
 CPF: \*\*\*.\*\*\*.09-44



**UNIDADE CONSUMIDORA**

**17900816**


▲ CÓDIGO DÉBITO AUTOMÁTICO ▲

**CÓDIGO DO CLIENTE**

AM [1.6.29.0]

PAGUE COM PIX

REF: MÊS / ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
10/2024	04/11/2024	R\$ 183,72



NOTA FISCAL Nº 127639490 - SERIE 3 / DATA EMISSAO: 14/10/2024

Consulte Chave de Acesso em:  
<https://nf3e.fazenda.pr.gov.br/nf3e/NF3eConsulta?wsdl>  
 Chave de acesso:  
 41241004368898000106660031276394901029247688  
 Protocolo de Autorizacao: 1412400050469020 - 14/10/2024 as 07:07:46

DATAS DE LEITURAS	Leitura Anterior	Leitura Atual	N. Dias	Proxima Leitura
	12/09/2024	14/10/2024	32	12/11/2024

Itens da Fatura	Unidade	Quantidade	Preco unit. (R\$) com tributos	Valor (R\$)	PIS / COFINS	ICMS	Tarifa unit. (R\$)
(01) CONSUMO	kWh	206	0,375291	77,31	3,63	13,91	0,290190
(02) USO SISTEMA	kWh	206	0,439663	90,56	4,26	16,30	0,339820
(03) B. VERME. P1	kWh			6,69	0,32	1,20	0,044630
(04) B. VERME. P2	kWh			9,17	0,43	1,65	0,078770
<b>TOTAL</b>				<b>183,72</b>			

Legenda: (01) ENERGIA ELET CONSUMO | (02) ENERGIA ELET USO SISTEMA | (03) ENERGIA CON S. B. VERMELHA | (04) ENERGIA CONS. B. VERMELHA P2

HISTÓRICO DE CONSUMO	CONSUMO FATURADO		No DIAS FAT		Tributo	Base Calc (R\$)	Aliquota (%)	Valor R\$
	Quantidade	Valor	Dias	Valor				
SET.24	169		30		ICMS	183,72	18,00	33,06
AGO.24	180		32		COFINS	160,63	4,70	7,08
JUL.24	173		30		PIS	160,63	1,02	1,65
JUN.24	178		30					
MAI.24	206		32					
ABR.24	205		29					
MAR.24	204		32					
FEV.24	198		29					
JAN.24	200		30					
DEZ.23	199		30					
NOV.23	192		31					
OUT.23	172		31					

**Reservado ao Fisco**

368F A24F.97BA.D14B.1239.01DB.610A.4902

Medidor	Grandezas	Postos Horarios	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const Medidor	Consumo kWh
0041883723	kWh	-	5173	5379	1,00	206

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**Conselho Federal de Enfermagem**

Inscrição - COREN PR 000.840.837  
**TÉCNICA DE ENFERMAGEM**

**PROIBIDO PLASTIFICAR**

**VALE COMO DOCUMENTO DE IDENTIDADE**  
**E TEM FE. PÚBLICA (ART. 15, INCISO VII, LEI 5.305/11)**  
**LEI 6.201/11 E 07/08/76**  
**DE 12.07.17**

**NOME CIVIL**  
 CINTIA MARIA RYBICKI

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

*Roberto J.*  
 PRESIDENTE

**FILIAÇÃO**  
 ALCIDIO ANTONIO RYBICKI  
 VERONICA DOS SANTOS RYBICKI

**DATA DE EMISSÃO**  
 09/09/2023

**DATA DE NASCIMENTO**  
 25/08/1976

**DATA DE VALIDADE**  
 09/09/2028

**ORGÃO EXPEDIDOR**  
 SSP-PR

*Cintia Maria Rybicki*  
 ASSINATURA PROFISSIONAL

**VÁLIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL**

**X 40276060**

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**

**TÍTULO ELEITORAL** **IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA**

**NOME DO ELEITOR**  
**CINTIA MARIA RYBICKI**

**DATA DE NASCIMENTO** **Nº INSCRIÇÃO** **D.V.** **ZONA** **SEÇÃO**  
 25/08/1976 0632 6516 0680 153 0042

**MUNICÍPIO / UF** **DATA DE EMISSÃO**  
 CRUZ MACHADO/PR 28/04/2016

**JUIZ ELEITORAL**  
*[Assinatura]*

**VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL**  
 Des. Luiz Fernando Tomasi Kennen

*[Assinatura]*

*[Assinatura]*





CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ  
CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL

Impresso em 12/11/2024 às 11:36:13

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 **CINTIA MARIA RYBICKI**, inscrito(a) no CPF sob nº [REDACTED] CERTIFICA que o(a) profissional é **TÉCNICO DE ENFERMAGEM**, registrado sob o nº **840837**, cuja situação da inscrição é **Ativo**, estando apto(a) ao exercício da profissão, nos termos do art. 2º da Lei nº 7.498 de 25 de Junho de 1986;

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

O referido é verdade e dou fé.

Ethelly Feitosa Rodrigues Santos  
Presidente Coren/PR

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

Curitiba/PR, 12 de novembro de 2024

Nº da Certidão **121120241136137208368**

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: CINTIA MARIA RYBICKI**

**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 14:16:12 do dia 13/11/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 12/05/2025.

Código de controle da certidão: **78F6.F99F.1B2D.E496**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



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

## Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual

Nº [REDACTED]

Certidão fornecida para o CPF/MF: **036.054.139-94**

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

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

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

**Válida até 12/03/2025 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)







ESTADO DO PARANÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO  
SECRETARIA DE FINANÇAS

## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Nome / Razão Social

Cintia Maria Rybicki

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.

Código de Controle

CWUPYODHAN11QBZ1

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

Cruz Machado (PR), 25 de Novembro de 2024



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DO PARANÁ  
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO

COLEGIO ESTADUAL DR LAURO MULLER SOARES-ENSINO FUNDAMENTAL, MEDIO E PROFISSIONAL

Estabelecimento de Ensino

RUA JOAQUIM TAVORA 00841 - SAO BERNARDO - UNIAO DA VITORIA / PARANÁ

Endereço:

GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ

Entidade Mantenedora

RES Nº 805/2010 DOE 22/03/2010

Credenciamento do Estabelecimento - Ato (nº)ano, DOE data)

RES Nº 5053/2010 DOE 28/12/2010

Reconhecimento do Curso - Ato (nº)ano, DOE data)

O Diretor do COLEGIO ESTADUAL DR LAURO MULLER SOARES-ENSINO FUNDAMENTAL, MEDIO E PROFISSIONAL confere a CINTIA MARIA RYBICKI natural de UNIAO DA VITORIA, Unidade da Federação PARANA, País BRASIL, nascida em 25 de agosto de 1976, Carteira de Identidade expedida em Parana, o presente Diploma, por haver concluído em 18 de dezembro de 2008 o Curso TECNICO EM ENFERMAGEM, Área Profissional Saúde, Educação Profissional Técnica de nível médio.

Título Profissional: TECNICO EM ENFERMAGEM

Fundamentação Legal: Lei nº 9394/96, Decreto Federal nº 5154/04, Resolução nº 04/99-CNE, Parecer nº 16/99-CNE e Deliberação nº 09/06-CEE. O presente Diploma outorga os direitos e prerrogativas estabelecidos nas leis do País.

Uniao da Vitoria, 18 de julho de 2012

*[Assinatura]*

*[Assinatura]*

*[Assinatura]*


*[Assinatura]*

*[Assinatura]*



<p><b>CURSO:</b> TECNICO EM ENFERMAGEM I</p>	<p><b>Curso Anterior:</b> ENSINO DE 2º GRAU</p>	<p>Registro no Estabelecimento</p>	
<p><b>Carga Horária:</b> 2180 horas</p>	<p><b>Estabelecimento:</b> CERRO AZUL, C E BARAO DO - ENS. 1º E 2º GRAUS</p>	<p><b>Estágio Supervisionado:</b> (concluído em) 12/12/2008</p>	<p><b>Concluído em:</b> 1997</p>
<p><b>Carga Horária:</b> 740 horas</p>	<p><b>Município/Estado:</b> CRUZ MACHADO/PR</p>	<p><b>Perfil Profissional:</b> O Técnico de Enfermagem atua nos diferentes níveis de atenção a saúde, pautado nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, em equipe de enfermagem e multiprofissional com a supervisão do enfermeiro. Desenvolve atividades de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação dos processos saúde-doença. Colabora com o atendimento das necessidades de saúde dos pacientes e comunidade, em todas as faixas etárias. Orienta e prepara o paciente para exames. Realiza cuidados de enfermagem, tais como: Curativos, administração de medicamentos e vacinas, nebulizações, banho de leito, mensuração antropométrica e verificação dos sinais vitais, dentre outros. Presta assistência de enfermagem a pacientes clínicos e cirúrgicos.</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;"><b>ESTADO DO PARANÁ</b></p> <p style="text-align: center;">SECRETARIA DE EDUCAÇÃO E CULTURA</p> <p style="text-align: center;">Município UNIAO DA VITORIA</p> <p style="text-align: center;">Registro conforme Lei 9.394/96 e normas complementares do Sistema Estadual de Ensino</p> <p style="text-align: center;">Diploma registrado sob nº 348, Livro nº 284000100001, Folha nº 49</p> <p style="text-align: center;">UNIAO DA VITORIA, 18 de julho de 2012</p> <p style="text-align: center;"><i>Emanuele Dambrowski</i></p> <p style="text-align: center;">EMANUELE TATIANE DAMBROWSKI Secretária(a)</p> <p style="text-align: center;">RG. 129514108PR, 619/2012</p> </div>
<p><b>OBSERVAÇÕES:</b></p>	<p>Almôda: CINTIA MARIA RYBICKI Curso: TÉCNICO EM ENFERMAGEM</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;"><b>ESTADO DO PARANÁ</b></p> <p style="text-align: center;">SECRETARIA DE EDUCAÇÃO E CULTURA</p> <p style="text-align: center;">UNIAO DA VITORIA, 18 de julho de 2012</p> <p style="text-align: center;"><i>João Maria Maciel Fidel</i></p> <p style="text-align: center;">JOÃO MARIA MACIEL FIDEL Diretor(a)</p> <p style="text-align: center;">RG: 70671182PK</p> </div>	

**ÓRGÃO DE FUNDAMENTAÇÃO NACIONAL**



Nome: CINTIA MARIA RYBICKI  
II - TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Registro Em Livro Folha





Secretaria  
Municipal de  
**SAÚDE**  
CRUZ MACHADO

## Secretaria Municipal de Saúde

Avenida Presidente Getúlio Vargas – Centro – Cruz Machado – PR  
CEP: 84620-000 - CNPJ: 76.339.688/0001-09  
Fone 0800 642 3326 - E-mail: saude@pmcm.pr.gov.br  
www.pmcm.pr.gov.br

### DECLARAÇÃO DE SERVIÇOS PRESTADOS

Eu, **Graziela Braun**, Secretária de Saúde, atesto por meio desta declaração o tempo de serviço prestado por **CINTIA MARIA RYBICKI**, sob C [REDACTED] que é membro dedicado e valioso da nossa equipe. Abaixo estão os detalhes do seu tempo de serviço:

Cargo: **TÉCNICA DE ENFERMAGEM**

Períodos:

Contrato sob nº 144/2013, assinado na data de 29/10/2013 com efeitos até 30/10/2015, o tempo de sv é 02a 00m 01d Total de 732 dias.

Contrato sob nº 055/2019 assinado na data de 15/04/2019 com efeitos até 30/11/2022 o tempo de sv é 03a 07m 18d Total de 1327 dias

Processo seletivo simplificado de 02/2022- 01/12/2022-até 01/12/2024, o tempo de sv é 02a 00m 01d Total de 732 dias.

**Totalizando: Tempo trabalhado somado é 7 anos, 7 meses e 19 dias.**

Durante o seu tempo aqui, demonstrou profissionalismo, competência e comprometimento com suas responsabilidades enfim nada que desabone seu labor. Seu desempenho foi consistente e contribuiu positivamente para o nosso ambiente de trabalho.

Caso necessite de mais informações ou esclarecimentos, por favor, não hesite em entrar em contato conosco.

Atenciosamente,

Cruz Machado, 12 de novembro de 2024

**GRAZIELA BRAUN**  
SEC MUN DE SAÚDE  
DECRETO Nº 3877/2024

GRAZIELA BRAUN SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## DECLARAÇÃO UNIFICADO

Á agente de contratação e equipe de apoio

Prefeitura Municipal de Cruz Machado, Estado do Paraná CREDENCIAMENTO Nº 06/2024

Pelo presente instrumento, o proponente Cíntia Maria Rybicki, Cpf [REDACTED] com endereço Linha Jaguatirica, interior declara que:

- 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 e este processo licitatório, bem como em caso de eventual contratação, concordo que o Contrato seja encaminhado para o seguinte endereço:

E-mail: cintiamariarybicki@gmail.com

Telefone: 42998126582

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, 25 de Novembro de 2024.

*Cíntia Maria Rybicki*

CÍNTIA MARIA RYBICKI

TÉCNICA DE ENFERMAGEM

COREN 840.837

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*



**ANEXO III-A  
PONTUAÇÃO PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO**

Eu \_\_\_\_\_, solicito o credenciamento no processo nº 06/2024, conforme pontuação disposta no quadro abaixo, e documentação comprobatória em anexo:

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;	01 Título	20	
Experiência Profissional na área	Até 1 ano	10 pontos	50
	1 a 5 anos	30 pontos	
	Acima de 5 anos	50 pontos	
Curso de aperfeiçoamento relacionado a função pretendida (cursos com carga horária de no mínimo 25 horas, vedado somatório de certificados)	4 cursos	5 pontos	0
<b>TOTAL</b>			<b>60</b>

Antia Maria Rybicki .  
Proponente

12  
G

00

**ANEXO III**  
**REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO**

À AGENTE DE CONTRATAÇÃO E EQUIPE DE APOIO

Nome/Razão Social: Cíntia Maria Rybicki  
Endereço: Linha Jaguatirica, interior  
CEP: 84620000  
Cidade: cruz Machado  
Estado: Paraná  
CNPJ/CPF: [REDACTED]

Venho requerer, através deste o CREDENCIAMENTO 06/2024 para Técnico de Enfermagem, para o qual anexamos os documentos solicitados no referido edital:

NOME:  
CINTIA MARIA RYBICKI

COREN  
840837

CPF  
[REDACTED]

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

NÚMERO 6=  
TÉCNICO DE ENFERMAGEM 36H SAUDE BASICA ESF  
- TÉCNICO DE ENFERMAGEM 36H SAUDE BASICA ESF -6

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, 25 de novembro de 2024 .

Cíntia Maria Rybicki  
ASSINATURA

Atenciosamente,