



ESTADO DO PARANÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

Comprovante de abertura

Parâmetros: Numero\_processo: 000003207/2024

Página: 1 / 1

Data: 19/11/2024

000315

**Número do processo:** 000003207/2024

**Assunto:** CREDENCIAMENTO

**Requerente:** PATRICIA GDAK

**CPF/CNPJ do requerente:** 11371996954

**Local de protocolização:** 001001001 - PROTOCOLO

**Data de protocolização:** 19/11/2024

**Observação:** Credenciamento N° 006/2024

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

Inscrição - COREN PR 001.703.579  
**TÉCNICA DE ENFERMAGEM**

**NOME CIVIL**  
 PATRICIA GDAK

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

*Patricia Gdak*  
 PRESIDENTE

**FILIAÇÃO**  
 PEDRO GDAK

**LIDIA KOZIELSKI GDAK**

**CPF** [REDACTED] **DATA DE EMISSÃO**  
 10/10/2022

**DATA DE NASCIMENTO** 07/11/2000 **DATA DE VALIDADE**  
 10/10/2027

**IDENTIDADE** [REDACTED]

**ORGÃO EXPEDIDOR**  
 SSP-PR

*Patricia Gdak*  
 ASSINATURA PROFISSIONAL

**VÁLIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL**

PROIBIDO PLASTIFICAR

X 34852162

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

**MINISTÉRIO DA FAZENDA**

**Receta Federal**  
 Cadastro de Pessoas Físicas

**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO**

Número [REDACTED]

Nome  
**PATRICIA GDAK**

Nascimento  
 07/11/2000

**VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO**

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**

**SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA**  
**INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ**

**POLEGAR DIREITO**

*Patricia Gdak*  
 ASSINATURA DO TITULAR

**CARTeira DE IDENTIDADE**

**RG** [REDACTED]

**VÁLIDO**

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**

**SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA**  
**INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ**

**REGISTRO GERAL:** [REDACTED] **DATA DE EXPEDIÇÃO:** 08/03/2015

**NOME:** **PATRICIA GDAK**

**FILIAÇÃO:** PEDRO GDAK  
 LIDIA KOZIELSKI GDAK

**NATURALIDADE:** UNIÃO DA VITÓRIA/PR **DATA DE NASCIMENTO:** 07/11/2000

**DOC. ORIGEM:** COMARCA=UNIÃO VITÓRIA/PR, SANTANA  
 C.NASC=2868, LIVRO=16A, FOLHA=71

**CPF:** [REDACTED] **CURITIBA/PR**

**ASSINATURA DO DIRETOR**  
*ALCIRRA DE ALMEIDA GARRETT*  
 DIRETOR

**LEI Nº 7.116 DE 28/08/83**

**PROIBIDO PLASTIFICAR**

**VÁLIDO**

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

Responsável pela Iluminação Pública: Município 04235541222

**Classificação:**  
B2 Rural / Cultivo de Erva-Mate

**Tipo de Fornecimento:**  
Monofasico Rural /100A

**DATAS DE LEITURAS**

Leitura anterior  
16/09/2024

Leitura atual  
16/10/2024

Nº de dias  
30

Próxima Leitura  
14/11/2024

**Nome: JOEL DUDZIC**

**UNIDADE CONSUMIDORA**

**108299554**

Endereço: Lin Palmital, 0 - Mat 27 773 Lt 05  
Linha Palmital - Zona Rural  
CEP: 84620-000  
Cidade: Cruz Machado - Estado: PR  
CPF: [REDACTED]

▲ CÓDIGO DEBÍTO AUTOMÁTICO ▲



NOTA FISCAL No. 128401647 - SÉRIE 3 / DATA DE EMISSÃO: 17/10/2024

Consulte Chave de Acesso em:  
<https://nf3e.fazenda.pr.gov.br/nf3e/NF3eConsulta?wsdl>

Chave de Acesso  
4124 1004 3688 9800 0106 6600 3128 4016 4710 8188 5427

Protocolo de Autorização: 1412400051215267 - 17/10/2024 às 12:13:56America/Sao\_Pa

REF: MÊS / ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
10/2024	10/11/2024	R\$104,84

Itens de fatura	Unid.	Quant.	Preço unit (R\$) com tributos	Valor (R\$)	PIS/COFINS	ICMS	Tarifa unit. (R\$)	Tributo	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
ENERGIA ELET CONSUMO	KWh	142	0,307817	43,71	2,51	0,00	0,200190	COFINS PIS	104,32	4,7000% 1,0200%	4,92 1,07
ENERGIA ELET USO SISTEMA	KWh	142	0,360493	51,19	2,94	0,00	0,330820				
ENERGIA CONS. B.VERMELHA	KWh	66,266967	0,047233	3,13	0,18	0,00	0,044630				
ENERGIA CONS. B.VERMELHA P2	KWh	75,733333	0,083451	6,32	0,36	0,00	0,078770				
MULTA POR ATRASO NO PAGAMENTO	UN	1	0,400000	0,40							
JUROS CONTA ANTERIOR	UN	1	0,000000	0,00							
<b>TOTAL</b>				<b>104,84</b>	<b>5,99</b>	<b>0,00</b>					

HISTÓRICO DE CONSUMO / kWh		
CONSUMO FATURADO	Nº DIAS FAT.	
OUT24	142	30
SET24	30	32
AGO24	30	30
JUL24	30	32
JUN24	30	30
MAI24	30	29
ABR24	30	32
MAR24	30	29
FEV24	30	30
JAN24	30	32
DEZ23	30	29
NOV23	30	30
OUT23	30	32

Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const Medidor	Consumo kWh
11876764	CONSUMO kWh	TP	214	356	1	142

Reservado ao Fisco

PERÍODO FISCAL: 17/10/2024

**0745.AE4C.9F67.53D2.1A5D.1EEF.03F3.577E**

REAVISO DE VENCIMENTO

INCLUSO NA FATURA PIS R\$1,07 E COFINS R\$4,92 CONFORME RES. ANEEL 130/2005.  
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 P1:17/09-30/09 Vermelha P2:01/10-19/10



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ  
CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL

Impresso em 12/11/2024 às 13:52:53

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 **PATRICIA GDAK**, inscrito(a) no CPF sob nº [REDACTED] 4, CERTIFICA que o(a) profissional é **TÉCNICO DE ENFERMAGEM**, registrado sob o nº **1703579**, 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 **1211202401525396648383**

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: **PATRICIA GDAK**

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 11:34:03 do dia 12/11/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 11/05/2025.

Código de controle da certidão: **F601.0B76.6F2A.1A28**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



## Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 035247731-55

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 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

000320

Data: 12/11/2024 13h51min

Número	Validade
3559	10/02/2025

### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Nome / Razão Social

PATRICIA GDAK 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

CW9QUPN1OS4OTXQ1

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

Cruz Machado (PR), 12 de Novembro de 2024

# DIPLOMA



O(a) Diretor(a) da(o) Centro de Educação Profissional de Porto União, confere o título de **TÉCNICA EM ENFERMAGEM** a

**PATRICIA GDAK**

de nacionalidade Brasileira, natural de União da Vitória - PR nascido(a) em **07/11/2000**, portador(a) do CPF nº [REDACTED] r  
haver concluído a Habilitação Técnica de nível Médio em **TÉCNICO EM ENFERMAGEM** em **13/07/2021**, para que goze de todos  
os direitos e prerrogativas legais.

Fundamentação legal: Art.24, VII da Lei nº 9394/96, Art. 36 alínea D da Lei Nº 11741/08 e Art. 14 da Resolução CNE/CEB/nº 4/99  
Curso Autorizado pelo SENAC DR/SC Parecer n. 005 de 28 de fevereiro de 2013. Curso Atualizado pelo SENAC DR/SC Parecer n. 015 de 11 de  
maio de 2015.

PORTO UNIÃO - SC, 08 de Setembro de 2022

SANDRA SCHEPANSKI PAVAN  
Secretário(a) Escolar  
Ato de Nomeação nº 011/13

*Patricia gdak*  
PATRICIA GDAK  
Titulado (a)

MARCJO ZANCANARO  
Diretor(a) de Senac  
Ato de Nomeação nº 203/18

000321  
2005813

Curso: **TÉCNICO EM ENFERMAGEM**  
 Eixo Tecnológico: **Ambiente e Saúde**  
 Data de Término: **13/07/2021**

**ORGANIZAÇÃO CURRICULAR**

**CARGA HORÁRIA**

<b>MÓDULO I</b>	Prestar assistência de enfermagem ao usuário na saúde mental.	72 h
	Participar do planejamento e organização da assistência em enfermagem.	96 h
	Participar do planejamento e execução das ações educativas sobre promoção, prevenção, proteção, reabilitação e recuperação da saúde.	108 h
	Coletar materiais biológicos e preparar o usuário para exames diagnósticos.	84 h
<b>Carga Horária Total do Módulo</b>		<b>360 h</b>
<b>MÓDULO II</b>	Estágio Supervisionado - ações educativas e planejamento da assistência em enfermagem.	80 h
	Prestar cuidados de enfermagem de higiene e conforto ao usuário.	132 h
	Administrar medicamentos, soluções e hemocomponentes.	108 h
	Prestar primeiros socorros a vítimas de acidentes ou mal súbito.	48 h
<b>Carga Horária Total do Módulo</b>		<b>368 h</b>
<b>MÓDULO III</b>	Prestar assistência de enfermagem à gestante, parto, puerpério e ao recém-nascido.	106 h
	Prestar assistência de enfermagem ao usuário no período periparto.	108 h
	Estágio Supervisionado - ações de enfermagem em higiene e conforto, coleta de materiais biológicos e saúde mental.	140 h
<b>Carga Horária Total do Módulo</b>		<b>356 h</b>
<b>MÓDULO IV</b>	Estágio Supervisionado - assistência à gestante, RN e período periparto.	180 h
<b>Carga Horária Total do Módulo</b>		<b>180 h</b>
<b>MÓDULO V</b>	Estágio Supervisionado - urgência, emergência e usuário em estado crítico.	200 h
	Prestar assistência de enfermagem ao usuário em estado crítico de saúde.	132 h
	Prestar assistência de enfermagem ao usuário em situações de urgência e emergência.	120 h
<b>Carga Horária Total do Módulo</b>		<b>452 h</b>
	Projeto Integrador Auxiliar de Enfermagem.	60h
	Projeto Integrador Técnico em Enfermagem.	24h
<b>TOTAL PROJETO INTEGRADOR</b>		<b>84 h</b>
<b>TOTAL FORMAÇÃO TEÓRICO-PRÁTICA</b>		<b>1200 h</b>
<b>ESTÁGIO SUPERVISIONADO</b>		<b>600 h</b>
<b>CARGA HORÁRIA TOTAL HABILITAÇÃO TÉCNICA DE NÍVEL MÉDIO EM ENFERMAGEM</b>		<b>1800 h</b>

**OBSERVAÇÕES:**

Titulado(a): **PATRICIA GDAK**  
 CPF: **113.719.969-54**  
 Conclusão Ensino Médio: **COLÉGIO ESTADUAL ESTANISLAU WRUBLEWSKI - 2017**

**Perfil Profissional de Conclusão**

Qualificação Técnica de Nível Médio em Auxiliar de Enfermagem: Profissional do Eixo Ambiente, Saúde e Segurança, com exercício profissional regulamentado por lei, é responsável por prestar assistência de enfermagem a clientes com afecções clínicas e cirúrgicas, nas diferentes faixas etárias, contribuindo com o tratamento, evitando complicações, preservando ao máximo a capacidade funcional e auxiliando o cliente na adaptação das limitações consequentes à doença, reconhecendo como paradigma, que respaldam o planejamento e a ação dos profissionais da área de saúde: o ser humano integral, os condicionantes e determinantes do processo saúde e doença, os princípios éticos, as normas do exercício profissional, a preservação do meio ambiente e o compromisso social com a população, visando oferecer uma assistência humanizada. Desenvolve, em equipe, ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, visando a melhoria da qualidade de vida do indivíduo, família e comunidade. Atua em saúde e segurança no trabalho, aplicando os princípios básicos de prevenção de acidentes em conformidade com a legislação e normas de segurança. Habilitação Técnica de Nível Médio em Enfermagem: O Técnico em Enfermagem, profissional do Eixo Tecnológico Ambiente, Saúde e Segurança, com exercício profissional regulamentado por lei, integra uma equipe que desenvolve, sob a supervisão do Enfermeiro, ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação referenciadas nas necessidades de saúde individuais e coletivas, determinadas pelo processo gerador de saúde e doença. Além das competências relacionadas ao Auxiliar de Enfermagem, presta assistência de Enfermagem a clientes em estado grave no domicílio, clínicas, unidades de urgência e emergência ou de tratamento intensivo, visando tratamento físico, conforto mental e espiritual. Desempenha a função de agente educativo na prevenção e assistência de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde. Os profissionais apresentam bom relacionamento interpessoal, senso crítico reflexivo, iniciativa, flexibilidade, senso de observação acurado, capacidade de autogestão, abstração e raciocínio lógico. Suas atividades são desempenhadas em instituições de saúde públicas e privadas (hospitais, clínicas, unidades básicas de saúde, serviços de atendimento pré-hospitalar) bem como em domicílios, sindicatos, empresas, associações, escolas, creches e outros.

**REGISTROS**

Centro de Educação Profissional de Porto União

Porto União/SC, 08 de Setembro de 2022

SANDRA SCHEPANSKI PAVAN  
 Secretária(a) Escolar  
 Ato Normativo Nº 011/13

Diploma registrado no Siscac sob nº 58992/85705400CM de acordo com a Resolução CNE/CEB nº 3, de 30/09/2009. Controle registro nº 17.35.0758.00004, Folha nº 82, Livro nº 1

000322



## 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 **PATRICIA GDAK**, sob CPF [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 208/2021, assinado na data de 15/12/2021 com efeitos até 30/11/2022.**

**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: O total de tempo trabalhado somado é 2 anos, 11 meses e 17 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**

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

GRAZIELA BRAUN-SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**MODELO DE 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 **Patricia Gdak**, CPF [REDACTED] com endereço na **Linha Palmital L, Distrito de Santana**, 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 a este processo licitatório, bem como em caso de eventual contratação, concordo que o Contrato seja encaminhado para o seguinte endereço:

E-mail: **patriciagdak@gmail.com**

Telefone: **(42) 99810-4943**

(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, 19 de novembro de 2024.

.....  
*Patricia gadak*

Assinatura, qualificação e carimbo (Representante legal)

À AGENTE DE CONTRATAÇÃO DE EQUIPE DE APOIO

Nome/Razão Social: **Patricia Gdak**

Endereço: **Linha Palmital L**

CEP: **84620-000**

Cidade: **Cruz Machado**

Estado: **Paraná**

CNPJ/CPF: [REDACTED]

Venho requerer, através deste o CREDENCIAMENTO para **TÉCNICO DE ENFERMAGEM 36H SAÚDE BÁSICA**, para o qual anexamos os documentos solicitados no referido edital:

NOME **PATRICIA GDAK**

COREN **1703579**

CPF: [REDACTED]

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

**TÉCNICO DE ENFERMAGEM 36 HORAS SAÚDE BÁSICA ESF- TÉCNICO DE ENFERMAGEM 36H SAÚDE BÁSICA ESF - 3**

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 19 de novembro de 2024.

*Patricia Gdak*

ASSINATURA

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



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

Eu, Patrícia Godok, 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 pontos
Certificado, devidamente registrado, de curso de pós-graduação, doutorado, mestrado, afim ao cargo pretendido;	01 Título	20	20 pontos
Experiência Profissional na área	Até 1 ano	10 pontos	50 pontos
	1 a 5 anos	30 pontos	
	Acima de 5 anos	50 pontos	
Curso de aperfeiçoamento relacionado à função pretendida (cursos com carga horária de no mínimo 25 horas, vedado somatório de certificados).	4 cursos	5 pontos	20 pontos
<b>TOTAL</b>		<b>100 PONTOS</b>	

Patrícia Godok  
Proponente

12  
BR

BR



# AVASUS

Conhecimento Aberto em Saúde

## Certificado

Certificamos que **Patricia Gdak**, CPF [REDACTED] concluiu sua participação no módulo **Capacitação sobre estratégias de uso e distribuição dos testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites B e C no Brasil - ATUALIZADO**, com carga horária de **30** horas/aula produzido e ofertado por Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).  
No período de 14 de Nov de 2024 à 14 de Nov de 2024  
, 14 de Nov de 2024.

Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

CNPJ: 24.365.710/0001-83

Campus Universitário, Lagoa Nova. CEP 59078-970. Caixa postal 1524.

Natal/RN - Brasil.

Para verificar a autenticidade deste documento, acesse:

<https://avasus.ufrn.br/mod/certificate/validar.php> e informe o código de verificação **d6o5g4plwl**



000328



# AVASUS

Conhecimento Aberto em Saúde

## Certificado

Certificamos que **Patricia Gdak**, CPF [REDACTED] concluiu sua participação no módulo **Feridas e Curativos na Atenção Primária à Saúde - com Audiodescrição**, com carga horária de **30** horas/aula produzido e ofertado por Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), **13 de Nov de 2024**.

Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

CNPJ: 24.365.710/0001-83

Campus Universitário, Lagoa Nova. CEP 59078-970. Caixa postal 1524.

Natal/RN - Brasil.

Para verificar a autenticidade deste documento, acesse:

<https://avasus.ufrn.br/mod/certificate/validar.php> e informe o código de verificação **D2tgOB3LJ3**



000329



## DECLARAÇÃO DE CONCLUSÃO

Declaramos, para os devidos fins, que **Patricia Gdak**, portador do CPF **[REDACTED]** **54**, concluiu o curso "**Manejo Clínico da COVID-19 na Atenção Primária à Saúde**", ofertado pela instituição **Fundação Oswaldo Cruz - Brasília** por meio da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS), na categoria **Qualificação**, Ensino a Distância, com carga horária total de **18** horas.

**Maria Fabiana Damásio Passos**  
Secretária Executiva da UNA-SUS  
Diretora da Gerência Regional de Brasília  
Fundação Oswaldo Cruz

Código Arouca do Curso: **46171**  
Código Arouca da Oferta: **419083**  
Período de realização do curso: **19/07/2021 - 22/07/2021**

Código da declaração: **4pf67Y3Buh5u9L22CmEuR7**  
Emitida conforme dados registrados na Plataforma Arouca.

Verifique a autenticidade deste documento utilizando o QRCode ou o link:  
<https://declaracao.unasus.gov.br/dec/4pf67Y3Buh5u9L22CmEuR7>





## DECLARAÇÃO DE CONCLUSÃO

Declaramos, para os devidos fins, que **Patricia Gdak**, portador do CPF [REDACTED]-54, concluiu o curso "**Abordagem das síndromes geriátricas e cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde**", ofertado pela instituição **Fundação Oswaldo Cruz - Brasília** por meio da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS), na categoria **Qualificação**, Ensino a Distância, com carga horária total de **12 horas**.

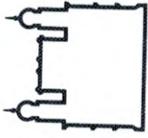
**Maria Fabiana Damásio Passos**  
Secretária Executiva da UNA-SUS  
Diretora da Gerência Regional de Brasília  
Fundação Oswaldo Cruz

Código Arouca do Curso: **46624**  
Código Arouca da Oferta: **419561**  
Período de realização do curso: **13/06/2024 - 11/10/2024**

Código da declaração: **4ppFA52tfyEBerNKv1FLyW**  
Emitida conforme dados registrados na Plataforma Arouca.

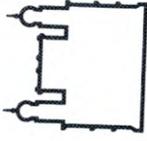
Verifique a autenticidade deste documento utilizando o QRCode ou o link:  
<https://declaracao.unasus.gov.br/dec/4ppFA52tfyEBerNKv1FLyW>





Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**  
Fundação Oswaldo Cruz



**FIOCRUZ**  
BRASIL

# CERTIFICADO DE CONCLUSÃO

A Escola Fiocruz de Governo, certifica que

**Patricia Gdak**

CPF: [REDACTED]

, concluiu o curso "Manejo Clínico da COVID-19 na Atenção Primária à Saúde", na categoria de qualificação, com carga horária de 18 horas/aula



**Maria Fabiana Damásio Passos**  
Secretária Executiva da UNA-SUS  
Diretora da Gerência Regional de Brasília (GEREB)  
Fundação Oswaldo Cruz



**Lúcia Sepúlveda Köptcke**  
Diretora Executiva  
Escola Fiocruz de Governo (EFG)  
Fiocruz Brasília

Brasília, 22/07/2021

000332



O presente certificado foi emitido com base nas normas estabelecidas pela Portaria MEC Nº 331, publicada no DOU de 10/03/2017.

Cursos ofertados em conformidade com a Lei nº 9394/96; Decreto nº 5.154/04; Deliberação CEE 14/97.

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
FIOCRUZ BRASÍLIA  
GERÊNCIA REGIONAL DE BRASÍLIA – GEREB  
CNPJ: 33781055/0009-92

Período em que o(a) aluno(a) realizou o curso: 19/07/2021 a 22/07/2021

Código do curso: 46171  
Código da oferta: 419083

**Emitido via Plataforma Arouca. Verifique a autenticidade em:  
<https://www.unasus.gov.br/certificado/ABLVBUA-YEASBAAA>.**



## Conteúdo Programático do Curso **Manejo Clínico da COVID-19 na Atenção Primária à Saúde**

**OBJETIVO GERAL:** Reconhecer as recomendações apresentadas no Protocolo de Manejo Clínico Coronavírus (COVID-19) e nas documentações oficiais sobre o Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária em Saúde.

### **TEMAS ABORDADOS:**

- CASO CLÍNICO: CRIANÇA H1N1 GRAVE
- CASO CLÍNICO: IDOSO COVID GRAVE
- CASO CLÍNICO: MULHER GRÁVIDA COVID LEVE



000333

# CERTIFICADO

Certificamos que **Patrícia Gdak** realizou o curso **Diagnóstico de Hepatites Virais** da plataforma de Educação Permanente TELELAB com carga horária de **15 horas** e obteve aprovação em **24 de março de 2023**.

#### Conteúdo Programático

- Identificar os vírus causadores de Hepatites Virais.
- Conhecer os marcadores sorológicos das infecções por Vírus das Hepatites B e C.
- Identificar os princípios metodológicos dos testes rápidos utilizados no diagnóstico das Hepatites B e C.
- Compreender a coleta de sangue por punção digital para a realização de testes rápidos.
- Ler e interpretar testes rápidos para o diagnóstico das Hepatites B e C.

A autenticidade deste documento pode ser verificada em "[www.telelab.aids.gov.br/verificar](http://www.telelab.aids.gov.br/verificar)" informando a senha: luXE6GrLST



**Gelson Fernando Mendes Pereira**  
Departamento de Doenças de Condições  
Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis



**Lucy Maria Bez Birojo Parucker**  
Professora Coordenadora do Telelab na  
Universidade Federal de Santa Catarina

**TELELAB**  
diagnóstico e monitoramento

O TELELAB é um programa de educação permanente

# CERTIFICADO

Certificamos que **Patrícia Gdak** realizou o curso **Diagnóstico de Sífilis** da plataforma de Educação Permanente TELELAB com carga horária de **15 horas** e obteve aprovação em **8 de abril de 2023**.

#### Conteúdo Programático

- Contextualizar histórica e socialmente a Sífilis.
- Relacionar as fases da doença com o diagnóstico laboratorial e reconhecer o agente etiológico da sífilis.
- Identificar o princípio metodológico dos testes de flocação.
- Preparar a suspensão antigênica para realizar o teste de VDRL.
- Validar a suspensão antigênica para assegurar a qualidade da suspensão antigênica para reação do VDRL.
- Realizar o teste VDRL qualitativo para evitar o fenômeno prozona; Aplicar o teste quantitativo das amostras reagentes no teste qualitativo; Ler e interpretar o teste e emitir laudo;

A autenticidade deste documento pode ser verificada em "[www.telelab.aids.gov.br/verificar](http://www.telelab.aids.gov.br/verificar)" informando a senha: 7HDA WMwXDx



**Gelson Fernando Mendes Pereira**  
Departamento de Doenças de Condições  
Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis



**Lucy Maria Bez Bireolo Parucker**  
Professora Coordenadora do Telelab na  
Universidade Federal de Santa Catarina



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



PÁTRIA AMADA  
**BRASIL**  
GOVERNO FEDERAL

000335



# CERTIFICADO

Certificamos que **Patrícia Gdak** realizou o curso **Diagnóstico de HIV** da plataforma de Educação Permanente TELELAB com carga horária de **15 horas** e obteve aprovação em **29 de março de 2023**.

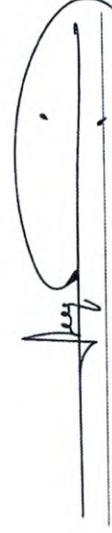
#### Conteúdo Programático

- Identificar a estrutura, as proteínas e as enzimas do HIV envolvidas no processo de multiplicação viral importantes para o diagnóstico laboratorial.
- Identificar o processo de replicação viral para relacionar com a patogênese viral e com o diagnóstico laboratorial.
- Identificar a sequência de surgimento dos marcadores sanguíneos decorrentes da infecção e a relação ao diagnóstico sorológico.
- Identificar os marcadores detectáveis nos testes sorológicos.
- Identificar os princípios metodológicos de testes sorológicos utilizados nas Etapas do Diagnóstico Laboratorial da Infecção pelo HIV.
- Aplicar a Portaria 29 SVS/MS e seus fluxogramas na rotina de trabalho.

A autenticidade deste documento pode ser verificada em "[www.telelab.aids.gov.br/verificar](http://www.telelab.aids.gov.br/verificar)" informando a senha: 1ogHQUo5V8

  
**Gerson Fernando Mendes Pereira**  
Departamento de Doenças de Condições  
Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis





**Lucy Maria Bez Birlo Parucker**  
Professora Coordenadora do Telelab na  
Universidade Federal de Santa Catarina

000336