



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

Página: 1 / 1

Data: 22/11/2024

000374

Comprovante de abertura

Parâmetros: Numero_processo: 000003224/2024

Número do processo: 000003224/2024

Assunto: CREDENCIAMENTO

Requerente: JOZIANE DOBKOWSKI

CPF/CNPJ do requerente: 10183236947

Local de protocolização: 001001001 - PROTOCOLO

Data de protocolização: 22/11/2024

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

PROIBIDO PLASTIFICAR X 40461365

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
Conselho Federal de Enfermagem

Inscrição - COREN PR 001.854.400
TÉCNICA DE ENFERMAGEM

JOZIANE DOBROWSKI

NOME CIVIL
JOZIANE DOBROWSKI

NATURALIDADE / UF / NACIONALIDADE
UNIÃO DA VITÓRIA
PR
BRASILEIRA

RELACÃO
HELTO DOBROWSKI

ANA KSENTUK DOBROWSKI

DATA DE EMISSÃO
23/09/2023

DATA DE NASCIMENTO
17/02/1996

DATA DE VALIDADE
23/09/2028

ORGÃO EMISSOR
SESP - PR

ORGÃO EMISSOR
SESP - PR

VÁLIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

VALE COMO DOCUMENTO DE IDENTIDADE
E TEM LEI PÚBLICA ART. 15 INCISO VII, LEI 5.905
DE 12/07/73 E LEI 6.206 DE 02/05/75

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receta Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Nome
JOZIANE DOBROWSKI

Nascimento
17/02/1996

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

REGISTRO GERAL

NOME: JOZIANE DOBROWSKI

FILIAÇÃO: HELTO DOBROWSKI
ANA KSENTUK DOBROWSKI

NATURALIDADE: UNIÃO DA VITÓRIA/PR

DATA DE NASCIMENTO: 17/02/1996

DOC. ORIGEM: COMARCA=UNIÃO VITÓRIA/PR, CRUZ MACHADO

C.NASC=8707, LIVRO=38A, FOLHA=119V

CURTBA/PR

ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

PROIBIDO PLASTIFICAR

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: [REDACTED]

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR
Joziane Dobrowski

CARTERA DE IDENTIDADE

Joziane

Joziane

CONTA FONE SANEPAR: 0800-200-0115

 NOME DO CLIENTE **TEODORO PRECHLAK** MATRÍCULA **0560.9267**
 ENDEREÇO **AV PRES GETULIO VARGAS** NÚMERO **446** Nº LADO - Nº FRENTE

 CEP **84.620-000** LOCAL **CRUZ MACHADO**

 ROTEIRO DE LEITURA **088-12-03-000-03160** HIDRÔMETRO **Y19AA0338246-4-1** CAT - RES - COM - IND - UTP - POP **034 - 004 - - -**

| QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA | Turbidez | Cor | Cloro | Flúor | Coli. Totais | Definições no verso |
|--|----------|-----|-------|-------|--------------|---------------------|
| Nº Mínimo de Amostras Exigidas | 10 | 10 | 10 | 0 | 10 | |
| Nº Amostras Realizadas | 10 | 10 | 10 | 11 | 10 | |
| Nº Amostras que Atenderam a Legislação | 10 | 10 | 10 | 11 | 10 | |

 Observação: **Todas as amostras atenderam a legislação.**

| HISTÓRICO DE PAGAMENTOS - CONDICIONADO AS OBSERVAÇÕES CONSTANTES NO VERSO | | | | | | | | | | | | |
|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Ano | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez |
| 2023 | PAGO |
| 2024 | PAGO | | | |

| FAIXAS DE CONSUMO | VOLUME | VALOR M3/RS | TOTAIS |
|-------------------|--------|-------------|-------------|
| | | ÁGUA | ÁGUA ESGOTO |
| COM Mínimo | 5 | | 90,77 |
| De 6 a 10m3 | 5 | 2,33 | 11,65 |
| De 11 a 15m3 | 5 | 11,56 | 57,80 |
| De 16 a 20m3 | 5 | 11,65 | 58,25 |
| De 21 a 30m3 | 10 | 11,72 | 117,20 |
| Acima de 30m3 | 4 | 11,81 | 47,24 |

| HISTÓRICO DE CONSUMO/m3 | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--|
| 11/23 | 12/23 | 01/24 | 02/24 | 03/24 | 04/24 | 05/24 | 06/24 | 07/24 | 08/24 | 09/24 | |
| 25 | 21 | 20 | 29 | 51 | 31 | 30 | 27 | 29 | 42 | 24 | |

| DIAS DE CONSUMO | DATA LEITURA | LEITURA ANTERIOR | LEITURA ATUAL | CONSUMO/m3 | REFERÊNCIA |
|-----------------|--------------|------------------|---------------|------------|------------|
| 31 | 18/10/2024 | 1122 | 1156 | 34 | 10/2024 |

| MOTIVO DA AUSÊNCIA DE LEITURA | MÉDIA DE CONSUMO/m3 ÚLTIMOS 5 MESES | VENCIMENTO |
|-------------------------------|-------------------------------------|------------|
| | 30 | 03/11/2024 |

| PREVISÃO PRÓXIMA LEITURA | ÁGUA | ESGOTO | SERVIÇOS | TOTAL |
|--------------------------|--------|--------|----------|--------|
| 19/11/2024 | 382,91 | | | 382,91 |

 EMAIL SANEPAR: ATENDIMENTOAOCLIENTE@SANEPAR.COM.BR
 COMBATE AO MOSQUITO DA DENGUE: DEVER DE TODOS.

TRIBUTOS FEDERAIS - LEI 12.741 - VALOR APROXIMADO R\$ 31,70

 AUTENTICAÇÃO NO VERSO OBSERVAÇÕES NO VERSO COMPROVANTE CLIENTE
82640000003-8 82910109202-3 41103056092-3 67102024519-5


CTRL:0560.9267.1024.5100

ROTEIRO:088-12-03-000-03160

36A172D25C2B997AD7795270A822B86D5E25BE3809DC78405DAB425ADD573E66


SANEPAR 0560.9267 10/2024 5 1 03/11/2024 382,91
 MATRÍCULA REFERÊNCIA VENCIMENTO VALOR TOTAL

 AUTENTICAÇÃO NO VERSO
 COMPROVANTE SANEPAR

PAGUE COM PIX


000377



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ
CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL

Impresso em 20/11/2024 às 01:00:58

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 **JOZIANE DOBKOWSKI**, inscrito(a) no CPF sob nº [REDACTED] CERTIFICA que o(a) profissional é **TÉCNICO DE ENFERMAGEM**, registrado sob o nº **1854400**, 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, 20 de novembro de 2024

Nº da Certidão **2011202401005884095819**

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: **JOZIANE DOBKOWSKI**

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 00:58:11 do dia 20/11/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 19/05/2025.

Código de controle da certidão: **1C25.0D10.1556.D892**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 035322323-44

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 20/03/2025 - Fornecimento Gratuito

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



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO
SECRETARIA DE FINANÇAS

| | |
|--------|------------|
| Número | Validade |
| 3631 | 18/02/2025 |

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Nome / Razão Social

JOZIANE DOBKOWSKI

CPF:



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

CWBA4XQGGFDILDB51

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

Cruz Machado (PR), 20 de Novembro de 2024





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

COLÉGIO ESTADUAL DR LAURO MULLER SOARES-ENSINO FUNDAMENTAL, MEDIO E PROFISSIONAL
Estabelecimento de Ensino

RUA JOAQUIM TAVORA 841 - SO BERNARDO - UNIAO DA VITORIA / PARANÁ
Endereço

GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ
Entidade Mantenedora

RES 3401/2019 DOE 26/09/2019
Reconhecimento do Curso - Ato (nº/ano, DOE data)

RES 2017/2016 DOE 08/06/2016
Credenciamento do Estabelecimento - Ato (nº/ano, DOE data)

O Diretor do COLÉGIO ESTADUAL DR LAURO MULLER SOARES-ENSINO FUNDAMENTAL, MEDIO E PROFISSIONAL confere a JOZIANE DOBKOWSKI, natural de UNIAO DA VITORIA, Unidade da Federação PARANA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido(a) em 17 de fevereiro de 1996, Carteira de Identidade nº [REDACTED] estado expedidor Parana, o presente Diploma, por haver concluído em 18 de dezembro de 2020 o Curso TECNICO EM ENFERMAGEM, Eixo Tecnológico Ambiente e Saúde, Educação Profissional Técnica de nível médio.

Título Profissional: TECNICO EM ENFERMAGEM
Fundamentação Legal: Lei nº 9394/96, Decreto Federal nº 5154/04, Resolução 06/12-CNE, Parecer nº 11/12-CNE e Deliberação 05/13-CEE.
O presente Certificado outorga os direitos e prerrogativas estabelecidos pelas leis do País.

Uniao da Vitoria , 9 de fevereiro de 2023

Diretor(a) (nome e assinatura, ato de designação, nº, ano)
Carlos Alberto Polin

TITULADO
JOZIANE DOBKOWSKI

Secretário(a) (nome e assinatura, ato de designação, nº, ano)
Izabelle Viviane Lichowski
ATO Nº 139/2012

000381

| | |
|--|---|
| CURSO: TECNICO EM ENFERMAGEM | Curso Anterior: TEC EM AGROPECUARIA-INT ET RN |
| Carga Horária: 1840 horas | Estabelecimento: CERRO AZUL, C E BAR DO-EF M N PROFIS |
| Estágio Supervisionado: (concluído em) 19/12/2022 | Concluído em: 2014 |
| Carga Horária: 640 horas | Município/Estado: CRUZ MACHADO/PR |
| Perfil Profissional: <p>O Técnico em Enfermagem detém conhecimentos científico-tecnológicos que lhe permitem participar de forma consciente na sociedade e no mundo do trabalho. Atua nos diferentes níveis de atenção à saúde, pautado nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, em equipe de enfermagem e multiprofissional com a supervisão do enfermeiro. Realiza curativos, administração de medicamentos e vacinas, nebulizações, banho de leito, mensuração antropométrica e verificação de sinais vitais. Auxilia a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação no processo saúde-doença. Prepara o paciente para os procedimentos de saúde. Presta assistência de enfermagem a pacientes clínicos e cirúrgicos e gravemente enfermos. Aplica as normas de biossegurança.</p> | |
| <div style="text-align: center;">  <p>ESTADO DO PARANÁ</p> </div> <p> Estab: LAURO M SOARES, C E DR-EF M PROFIS Município: UNIAO DA VITORIA Registro conforme Lei 9394/96 e normas complementares do Sistema Estadual de Ensino Diploma registrado sob nº 1206, Livro nº 28400010DD002, Folha nº 85 UNIAO DA VITORIA, 9 de fevereiro de 2023. </p> <p style="text-align: center;">  IZABELLE VIVIANE LICHOWSKI R.G. 130134670PR, ATO Nº 139/2012 Secretário(a) </p> | |
| <div style="text-align: center;">  <p>ESTADO DO PARANÁ</p> </div> <p> Publicado no D.O.E. N.º 11357 do dia 09/02/2023 UNIAO DA VITORIA, 9 de fevereiro de 2023 </p> <p style="text-align: center;">  CARLOS ALBERTO POLSIN R.G. 37578061PR, DECRETO Nº 69/2023 Diretor(a) </p> <p style="text-align: right;"> RG: 136634615PR Expedição: 1ª Via Código Validador: SISTEC/MEC: 75445788862786CM </p> | |
| OBSERVAÇÕES: Considerando as medidas adotadas, devido à COVID 19, a data de conclusão final do é a data que consta no campo Estágio Supervisionado. Estudos convalidados conforme as Deliberações nº 01/2020-CEE/PR e nº 09/2020-CEE/PR. | ÓRGÃO DE FISCALIZAÇÃO PROFISSIONAL |
| <div style="text-align: center;">  Izabelle Viviane Lichowski NRE de União da Vitória </div> <p style="text-align: center;"> União da Vitória, 09/02/2023. </p> | |

DECLARAÇÃO DE SERVIÇOS PRESTADOS

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

Cargo: **TÉCNICA DE ENFERMAGEM**

Período:

Processo seletivo simplificado de 02/2022- 06/01/2023 -até 06/01/2025, o tempo de sv é 02 anos.

Totalizando: 2 anos.

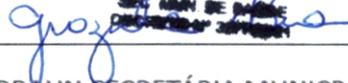
Durante o seu tempo aqui, demonstrou profissionalismo, competência e comprometimento com suas responsabilidades enfim nada que desabone seu labor. Seu desempenho foi consistente e contribuiu positivamente para o nosso ambiente de trabalho.

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
DECLARANDO JOZIANE DOBKOWSKI



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 Nº06/2024
número do processo 130/2024

Pelo presente instrumento, o proponente JOZIANE DOBKOWSKI, Cpf [REDACTED] com
endereço AVENIDA GETULIO VARGARGAS- 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 e este processo licitatório, bem como em caso de eventual contratação, concordo que o Contrato seja encaminhado para o seguinte endereço:

E-mail: dobkowskijoziane@gmail.com

Telefone: 42999352110

(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 21 DE NOVEMBRO DE 2024

.....*Joziane Dobkowski*.....

Assinatura, qualificação e carimbo

(Representante legal)

**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 Beta e conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento.

| Nº | Quantidade | Especificação | | Preço Unitário | Preço Total |
|-----------|-------------------|----------------------|--|-----------------------|--------------------|
| 10 | 3,00 | 940402379 | TECNICO DE EMFERMAGEM 36 H - 12X36 NOTURNO HOSPITAL - TÉCNICO DE ENFERMAGEM 36 H - 12X36 NOTURNO HOSPITAL - 1 | 3.292,93 | 9.878,79 |

gajone Dobkowski
ANEXO III

gajone

gajone

**CRUZ MACHADO**

Preeitura Municipal



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

84620-000 – CNPJ: 76.339.688/0001-09

0800 642 3326 – www.pmcm.pr.gov.br

REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO À AGENTE DE CONTRATAÇÃO DE EQUIPE DE APOIO

Nome/Razão Social: JOZIANE DOBKOWSKI
Endereço: AVENIDA GETULIO VARGAS- CENTRO
CEP: 84620-000
Cidade: CRUZ MACHADO
Estado: PARANA
CNPJ/CPF: [REDACTED]

Venho requerer, através deste o CREDENCIAMENTO para o cargo de TECNICO DE EMFERMAGEM 36 H - 12X36 NOTURNO HOSPITAL - ENFERMEIRO 36 H - 12X36

NOTURNO

HOSPITAL - enfermeiro do item 17, 940402391 ENFERMEIRO 36 H - 12X36 NOTURNO HOSPITAL – TÉCNICO DE EMFERMAGEM 36 H - 12X36 NOTURNO HOSPITAL - 2
para o qual anexamos os documentos solicitados no referido edital:
NOME JOZIANE DOBKOWSKI COREN: 1854400 CP [REDACTED]

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

| Nº | Quantidade | Especificação | | Preço Unitário | Preço Total |
|----|------------|---------------|---|----------------|-------------|
| 10 | 3,00 | 940402379 | TECNICO DE EMFERMAGEM 36 H - 12X36 NOTURNO HOSPITAL - TÉCNICO DE EMFERMAGEM 36 H - 12X36 NOTURNO HOSPITAL - 1 | 3.292,93 | 9.878,79 |

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 21 NOVEMBRO DE 2024

Joziane Dobkowski



ANEXO III-A

PONTUAÇÃO PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO

Eu JOZIANE DOBKOWSKI, 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; | Técnica em enfermagem | 10 pontos | 10 pontos |
| Certificado, devidamente registrado, de curso de pós graduação, doutorado, mestrado, afim ao cargo pretendido; | | | |
| Experiência Profissional na área | 1 a 5 anos | 30 pontos | |



CRUZ MACHADO

Prefeitura Municipal



Departamento de
**COMPRAS E
LICITAÇÕES**

000389

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

84620-000 – CNPJ: 76.339.688/0001-09

0800 642 3326 – www.pmcm.pr.gov.br

| | | | |
|---|--|-------------------------|--|
| <p>Curso de aperfeiçoamento relacionado à função pretendida (cursos com carga horária de no mínimo 25 horas, vedado somatório de certificados).</p> | | | |
| <p>TOTAL</p> | | <p>40 PONTOS</p> | |

Jayme Dobkowski

PROPONENTE

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]