



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

Comprovante de abertura

Página: 1 / 1

Data: 25/11/2024

000444

Parâmetros: Numero_processo: 000003236/2024

Número do processo: 000003236/2024

Assunto: CREDENCIAMENTO

Requerente: MIRTES MARIA FIABANE TREVISOL

CPF/CNPJ do requerente: 86120301968

Local de protocolização: 001001001 - PROTOCOLO

Data de protocolização: 25/11/2024

Observação: Credenciamento N° 06/2024

000445

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
SECRETARIA NACIONAL DE TRÁNSITO

CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
2589381805

2 e 1 NOME E SOBRENOME: MIRTES MARIA FIABANE 1ª HABILITAÇÃO: 23/05/2000

3 DATA, LOCAL E UF DE NASCIMENTO: 11/05/1962 ARATIBA/RS

4 DATA EMISSÃO: 01/08/2023 5 VALIDADE: 13/08/2025 ACC: **D**

6 RG, IDENTIDADE / ORG EMISSOR / UF: PR

7 Nº REGISTRO: 01287740312 8 CAT HAB: B

NACIONALIDADE: BRASILEIRO

FILIAÇÃO: ERVINO FIABANE
ANGELINA LAGO FIABANE

7 ASSINATURA DO PORTADOR

PROIBIDO PLANTAR
2589381805

ACC	10	11	12	D	10	11	12
A				D1			
A1				BE			
B			13/08/2025	CE			
B1				C1E			
C				CE			
C1				D1E			

12 OBSERVAÇÕES
A

LOCAL: CURITIBA, PR
ASSINATURA DO EMISSOR: 24576408463 PR92377435

PARANA
SENATRAN CONTRAN

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

000446

LEI N.º 7.116 DE 20/09/83

ASSINATURA DO DIRETOR

Leopoldo

CURTELA Nº [REDACTED]

CPF [REDACTED]

END. RESID. Nº 110 - FLORES - 20251

EMPRESA - MATRIZ/16 - DA SEDE

COABITAÇÃO

NATURALIDADE

ANGÉLICA LAGO FIBRANE

ENVIADO FIBRANE

FILIAÇÃO

MIRTES MARIA FIBRANE

NOME

REGISTRO GERAL

DATA DE EXPEDIÇÃO 23/01/1995

DATA DE NASCIMENTO 11/05/1942

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

POLEGAR DIREITO

Marta Maria Bioncul
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Handwritten signature

Handwritten mark

Responsavel pela Iluminacao Publica: Municipio 04236641222

Classificacao:
RESIDE/RESIDENCIAL

Tipo de Fornecimento:
BIFASICO / 50A

GILVAN CARLOS TREVISOL

AV VITORIA, 666

CEP: 84620000
Cidade: CRUZ MACHADO - PR
CPF: ***.***.99-34

UNIDADE CONSUMIDORA

87665530

▲ CÓDIGO DENTRO AUTOMÁTICO ▲

AM [1.6.29.0]

REF: MÊS / ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
11/2024	07/12/2024	R\$ 348,70



NOTA FISCAL No 133269469 - SERIE 3 / DATA EMISSAO: 13/11/2024

Consulte Chave de Acesso em:
<https://nf3e.fazenda.pr.gov.br/nf3e/NF3eConsulta?wsdl>
Chave de acesso:
41241104368898000106660031332694691098900217
Protocolo de Autorizacao: 1412400056206212 - 13/11/2024 as 03:15:46

DATAS DE LEITURAS	Leitura Anterior	Leitura Atual	N. Dias	Proxima Leitura
	16/10/2024	14/11/2024	29	16/12/2024

Itens da Fatura	Unidade	Quantidade	Preco unit (R\$) com tributos	Valor (R\$)	PIS / COFINS	ICMS	Tarifa unit. (R\$)
(01) CONSUMO	kWh	376	0,381489	143,44	7,08	27,25	0,290190
(02) USO SISTEMA	kWh	376	0,446729	167,97	8,29	31,91	0,339820
(03) B. VERME.P2	kWh			20,13	1,00	3,82	0,078770
(04) B. AMARELA	kWh			4,49	0,22	0,85	0,018860
(05) CONT ILUMIN				12,67			
TOTAL				348,70			

Legenda: (01) ENERGIA ELET CONSUMO | (02) ENERGIA ELET USO SISTEMA | (03) ENERGIA CON S. B. VERMELHA P2 | (04) ENERGIA CONS. B. AMARELA | (05) CONT ILUMIN PUBLICA MUNICIPIO

CONSUMO FATURADO			No DIAS FAT	Tribute	Base-Calc (R\$)	Aliquota (%)	Valor R\$
HISTÓRICO DE CONSUMO	OUT.24	306	30	ICMS	336,03	19,00	63,83
	SET.24	318	32	COFINS	272,19	5,01	13,63
	AGO.24	272	30	PIS	272,19	1,09	2,96
	JUL.24	305	32				
	JUN.24	287	30				
	MAI.24	298	29				
	ABR.24	430	32				
	MAR.24	418	29				
	FEV.24	356	30				
	JAN.24	479	32				
	DEZ.23	357	29				
	NOV.23	309	29				
				Reservado ao Fisco			
				36B3.AC77.4265.F20A.6BB3.3304.D717.B01D			

Medidor	Grandezas	Postos Horarios	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const Medidor	Consumo kWh
0042318947	kWh	-	5911	6287	1,00	376

000448

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
Conselho Federal de Enfermagem

Inscrição - COREN PR 001.707.631
TÉCNICA DE ENFERMAGEM

NOME CIVIL
MIRTES MARIA FIABANE
TREVISOL

NATURALIDADE / UF / NACIONALIDADE
ARATIBA
RS
BRASILEIRA

Robson J.

PRESENTE



V 28301177

FILIAÇÃO
ERVINO FIABANE

ANGELINA LAGO FIABANE

DATA DE EMISSÃO
04/11/2021

DATA DE NASCIMENTO
11/05/1962

DATA DE VALIDADE
04/11/2026

IDENTIDADE

ORGAO EXPEDIDOR
SSP-PR

Antônio H. S. Trerind

ASSINATURA PROFISSIONAL




VÁLIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

Handwritten signature

Handwritten scribble



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ
CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL

Impresso em 18/11/2024 às 10:51:48

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 **MIRTES MARIA FIABANE TREVISOL**, inscrito(a) no CPF sob nº [REDACTED] CERTIFICA que o(a) profissional é **TÉCNICO DE ENFERMAGEM**, registrado sob o nº **1707631**, 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, 18 de novembro de 2024

Nº da Certidão **1811202410514851826855**

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 POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: MIRTES MARIA FIABANE

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:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

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 14:18:11 do dia 13/11/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 12/05/2025.

Código de controle da certidão: **B810.FF86.8A9F.8B1A**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



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

000451

Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 035298747-08

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 18/03/2025 - 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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Nome / Razão Social

MIRTES MARIA FIABANE TREVISOL 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

CWGAVWQNRZVMVZP1

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), 25 de Novembro de 2024






Diploma

O SENAC – DEPARTAMENTO REGIONAL EM SANTA CATARINA, de acordo com as Leis nº 9.394/96, de 20 de dezembro de 1996 – Artigo 41 – Parágrafo Único, Lei Complementar Estadual nº 170, de 07 de agosto de 1998, Artigo 52, Parágrafo Único, Decreto nº 2.208, de 17 de abril de 1997, Artigo 8, Parágrafo 4º,

Confere o presente diploma a **Mirtes Maria Fiabane Trevisol**, RG [REDACTED] natural de **Aratúba/RS**, nascido(a) em **11/Maio/1962**, por ter concluído no ano de **2004** na Área Profissional - SAÚDE, o **CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM**, reconhecido pelo Parecer do CEE/SC nº **559/02**, de **10 de Dezembro de 2002**, pela Resolução do CEE/SC nº **259**, de **10 de Dezembro de 2002** e pelo Decreto nº **4.466**, publicado no Diário Oficial do Estado de Santa Catarina nº **16.86**, de **16 de Abril de 2002**.

Caçador/SC., 30 de Setembro de 2004.


Yana Salete Bazzzi
Diretora Aut.nº 99/01

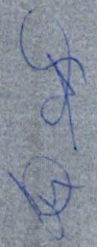

Fabiana Cácore Hartmann
Secretária Escolar Aut.nº 100/01


Abschaia Fioresi Trindade
Titular do Diploma

Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial
Departamento Regional em Santa Catarina



000453



<p>PERFIL PROFISSIONAL DE CONCLUSÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM</p> <ul style="list-style-type: none"> • Profissional da área da saúde, de nível técnico, integrante da equipe de Enfermagem, com exercício regulamentado por lei, com competência para desenvolver, 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. • Manifesta bom relacionamento interpessoal, senso crítico reflexivo, iniciativa, flexibilidade, senso de observação acurada, capacidade de autogestão, abstração e raciocínio lógico. • Desempenha suas atividades profissionais com responsabilidade, ética e competência, comprometimento com a resolução das necessidades de saúde da população, considerando os princípios básicos de universalidade, equidade e integralidade da assistência a saúde. • Aplica as habilidades cognitivas, psicomotoras e afetivas, fundamentadas nos conhecimentos técnicos-científicos e éticos do processo de trabalho buscando a qualidade no cuidar em Enfermagem, através de atendimento humanizado e de uma concepção holística de homem. 	<p>OBSERVAÇÕES</p> <p>a) Carga Horária da Qualificação Profissional Técnica – 1250 horas.</p> <p>REGISTROS</p> <p>Estado de Santa Catarina Senac- Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial Departamento Regional de Santa Catarina Unidade Senac: Caçador-SC</p> <p>Curso Autorizado pelo Parecer do CEE/SC nº 134/02, de 26 de março de 2002, Reconhecido pelo Parecer do CEE/SC nº 559/02, de 10 de dezembro de 2002, pela Resolução do CEE/SC nº 259 de 10 de dezembro de 2002 e pelo Decreto nº 4.466, publicado no Diário Oficial nº 16.86 de SC nº 16 de abril de 2002.</p> <p>Registro nº <u>220012691</u> Livro nº <u>01</u> Folha nº <u>145</u></p> <p>Caçador, 30 de setembro de 2004.</p> <p><i>[Assinatura]</i> Fabiana Cadore Hartmann Secretária Escolar Aut. nº 100/01</p> <p><i>[Assinatura]</i> Ivanir Sales da Silva Diretora Aut. nº 99/01</p>								
<p>DIPLOMADO(A): Mirtes Maria Fiabane Trevisol</p> <p>UNIDADE SENAC: CAÇADOR</p> <p>CURSO CONCLUÍDO: TÉCNICO EM ENFERMAGEM</p>	<p>CARGA HORÁRIA</p> <table border="1"> <tr> <td>Teórico-Prática</td> <td>--X--X--</td> </tr> <tr> <td>Estágio Super.</td> <td>--X--X--</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td>100 hs 250 hs</td> <td>30 hs 170 hs</td> </tr> <tr> <td>350 hs</td> <td>200 hs</td> </tr> </table>	Teórico-Prática	--X--X--	Estágio Super.	--X--X--	100 hs 250 hs	30 hs 170 hs	350 hs	200 hs
Teórico-Prática	--X--X--								
Estágio Super.	--X--X--								
100 hs 250 hs	30 hs 170 hs								
350 hs	200 hs								
<p>ORGANIZAÇÃO CURRICULAR</p> <p>MÓDULO – QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL TÉCNICA – AUXILIAR DE ENFERMAGEM</p> <p>Certificado emitido pelo(a): Centro CEAD- Centro de Educação Aberta, Continuada, a Distância – Professora Joaquina Mattos Branco Local: Cascavel - PR Concluído em : 05 de novembro de 1999. Carga Horária do Módulo: 24.120 Carga Horária Validada para a Habilitação: 1250 horas</p> <p>MÓDULO – HABILITAÇÃO PROFISSIONAL - TÉCNICO EM ENFERMAGEM</p> <p>Organização do Processo de Trabalho em Enfermagem II Assistência a Paciente em Estado Grave Estágio de Organização do Processo de Trabalho em Enfermagem II Estágio de Assistência a Paciente em Estado Grave</p> <p>Carga horária Teórico-Prática</p> <p>Carga horária Estágio Supervisionado</p>	<p>CARGA HORÁRIA total do Módulo</p> <p>550 horas</p> <p>CARGA HORÁRIA TOTAL DO CURSO TÉCNICO</p> <p>1800 horas</p>								

[Assinatura]

ANOTAÇÕES GERAIS

(Atestado médico, alteração do contrato de trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

Aprov. do Dept. n.º 3858

Em nome da para exercer a função de Diretora de Ensino em 11/12/2009 com salário de R\$ 5.200,00 - mensais, sendo a vida estruturada a ser bancada pelo Município de Curitiba em 10/02/2009


WIERZBICKI
Município

Trabalha em Curitiba - Especialista da área - Adm. de R. X
Ass. 04/04/1987
VISA DE SAUDE SAH/1
AGOSTINHO LTDA.

RUA PRATA

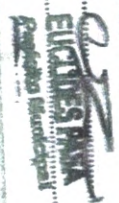
ANOTAÇÕES GERAIS

(Atestado médico, alteração do contrato de trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

Atestado de Lei Complementar nº 63/2008, foi instituído o Regime Jurídico Único, substituído para os servidores Públicos do Município de Curitiba mediante a partir de 30/09/2008
Pretório Municipal

Atestado de Renata nº 105, 2007, a ser emitido em conformidade com a Lei Municipal nº 1045/2004, tal enquadrado no Quadro de Anexo 30 - Vencimentos constantes no nível 30 - Quarta IV, a partir de 01/01/2007


Pretório Municipal

Em 30/09/07 foi R. L. T. F. cab a Portaria n.º 105/2007, passando a cargo de Adm. de 40 horas mensais para 36 horas mensais.

EUCLESINA
Pretório Municipal



16 CONTRATO DE TRABALHO

Empregador TEPERIYURA MUNICIPAL
DE CAJUBÁ MACHADOS
 Rua TR. VIZINA Nº 929
 Município CAJUBÁ MACHADOS Est. PR
 Esp. do estabelecimento SALES (COMERCIALIZAÇÃO)
 Cargo AUXILIAR DE ENFERMAGEM
 Nº 12 C.B.O. nº

Data admitido 04 de JULHO de 19 2000
 Registro nº Fis/Ficha

Remuneração especificada R\$ 20,00 - mensais

1º ANILDO LUIZ SZYBOWSKI
Presidente

2º

Data saída 29 de ABRIL de 2016
 Ass. do empregador [assinatura] e do r/ test.
Anilno Luiz Szybowski
 Prefeito

2º VER PAG. 54

17 CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

Rua Nº

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

C.B.O. nº

Data admissão de de 19

Registro nº Fis/Ficha

Remuneração especificada

1º Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

2º

Data saída de de 19

1º Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

2º

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

**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 **MIRTES FIABANE TREVISOL**, 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**

Período:

Concurso Publico Municipal Prefeitura Municipal de Cruz Machado-PR , Posse em 04/07/2000 até 29/04/2016. O tempo total de serviço é de 15 anos, 9 meses e 25 dias.

Contrato sob nº 207/2021, assinado na data de 15/12/2021 com efeitos até 30/11/2022 O tempo de serviço total é de 0 anos, 11 meses e 16 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: O tempo total de serviço somado é 18 anos, 8 meses e 42 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

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DECLARAÇÃO Nº 05/2024

GRAZIELA BRAUN-SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

Eu Mirtes Maria Fiabane Trevisol, 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	
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 a função pretendida (cursos com carga horária de no mínimo 25 horas vedado somatório de certificados).	4 cursos	5 pontos	
TOTAL		60 PONTOS	

Mirtes Maria Fiabane Trevisol
Proponente

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 Mirtes Maria Fiabane Trevisol, Cpf [REDACTED] 68, com endereço Avenida Vitória, Centro, 565, 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: mirtes.trevisol@yahoo.com.br

Telefone: 42988128011

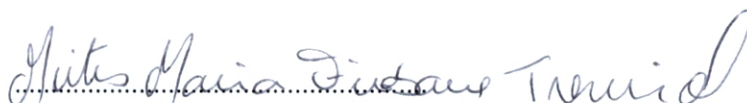
08) Caso altere o citado e-mail ou telefone comprometo-me em protocolizar pedido de alteração

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.



MIRTES MARIA FIABANE TREVISOL

TÉCNICA DE ENFERMAGEM

COREN 001.707.631



ANEXO III
REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

À AGENTE DE CONTRATAÇÃO E EQUIPE DE APOIO

Nome/Razão Social: Mirtes Maria Fiabane Trevisol
Endereço: Avenida Vitória, centro, 565
CEP: 84620000
Cidade: Cruz Machado
Estado: Paraná
CNPJ/C

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

NOME:
Mirtes Maria Fiabane Trevisol

COREN
001.707.631

CPE
[REDACTED]

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

NÚMERO 5=
TÉCNICO DE ENFERMAGEM 36H SAÚDE BÁSICA ESF
- TÉCNICO DE ENFERMAGEM 36H SAÚDE BÁSICA ESF -5

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.


ASSINATURA

Atenciosamente,



