



ESTADO DO PARANÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

Comprovante de abertura

Página: 1 / 1

Data: 25/11/2024

000476

Parâmetros: Numero\_processo: 000003253/2024

**Número do processo:** 000003253/2024

**Assunto:** CREDENCIAMENTO

**Requerente:** KARINA AMANDA NIESCIORUK

**CPF/CNPJ do requerente:**

**Local de protocolização:** 001001001 - PROTOCOLO

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

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

*Handwritten signature in blue ink.*

*Handwritten signature in blue ink.*

000477

**ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE**

L E G I S L A Ç Ã O

ASSINATURA E CARIMBO DO INTERESSADO

DOCUMENTO: \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_

ASSINATURA E CARIMBO DO INTERESSADO

DOCUMENTO: \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_

ASSINATURA E CARIMBO DO INTERESSADO

DOCUMENTO: \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_

ASSINATURA E CARIMBO DO INTERESSADO

DOCUMENTO: \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_

DATA DE NASC. DE: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ PARA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

FILIAÇÃO: \_\_\_\_\_

**QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO**

ASSINATURA DO EMISSOR

PAULO ALBERTO RIBEIRO

41118 4960383 80-54

**KARINA AMANDA NIESCIORUK**

FILIAÇÃO: HELENA APARECIDA IWANCZUK NIESCIORUK  
ANDRE NIESCIORUK

NASCIMENTO: 27/01/2001

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

NATURALIDADE: PONTA GROSSA - PR

DOCUMENTO: \_\_\_\_\_

SESP - PR

LEI Nº 8.048, DE 18 DE MAIO DE 1996

CPF: \_\_\_\_\_

TT. ELEITOR: \_\_\_\_\_

LOCAL DE EMISSÃO: AARR - UNIAO DA VITÓRIA

DATA DE EMISSÃO: 07/06/2019

CNH: \_\_\_\_\_

SEÇÃO: \_\_\_\_\_

ZONA: \_\_\_\_\_

**REGISTRO GERAL**

VÁLIDA EM: \_\_\_\_\_ DO TERRITÓRIO NACIONAL

DATA DE EXPEDIÇÃO: 10/04/2014

NOME: **KARINA AMANDA NIESCIORUK**

FILIAÇÃO: ANDRE NIESCIORUK  
HELENA APARECIDA IWANCZUK NIESCIORUK

NATURALIDADE: PONTA GROSSA PR DATA DE NASCIMENTO: 27/01/2001

DOC. ORIGEM: COMARCA-PONTA GROSSA PR, PIRICUITOS  
C. NASC.=30405, LIVRO=49A, FOLHA=179

CPF: \_\_\_\_\_

CURTIBA PR

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

PROIBIDO PLASTIFICAR

**MINISTÉRIO DA FAZENDA**

**Recife Federal**  
Cadastro de Pessoas Físicas

**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO**

Número: \_\_\_\_\_

Nome: **KARINA AMANDA NIESCIORUK**

Nascimento: **27/01/2001**

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

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

Inscrição - COREN PR 001.809.000

**TÉCNICA DE ENFERMAGEM**

NOME CIVIL: **KARINA AMANDA NIESCIORUK**

NATURALIDADE / UF / NACIONALIDADE:  
PONTA GROSSA  
PR  
BRASILEIRA



*Patricia*  
PRESIDENTE

PROIBIDO PLASTIFICAR

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

000478



Ministério da Fazenda  
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: [REDACTED]

Nome: **KARINA AMANDA NIESCIORUK**

Data de Nascimento: **27/01/2001**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **21/03/2014**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **13:12:00** do dia **19/11/2024** (hora e data de Brasília).  
Código de controle do comprovante: **17BB.7E4B.E449.7BE3**



Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)

A handwritten signature in blue ink, appearing as a stylized scribble.

A handwritten signature in blue ink, appearing as a stylized scribble.

Responsável pela Iluminação Pública: Município 04235541222 Tarifa Social de Energia Eletrica Criada pela Lei No. 10.438, de 26/04/2002

**Classificação:** B1 Residencial / Residencial Baixa Renda  
**Tipo de Fornecimento:** Monofasico Rural /70A

| DATAS DE LEITURAS | Leitura anterior | Leitura atual | Nº de dias | Próxima Leitura |
|-------------------|------------------|---------------|------------|-----------------|
|                   | 03/10/2024       | 04/11/2024    | 32         | 03/12/2024      |

**Nome:** GRACIANO JOSE HUTCHOK  
**Endereço:** Lin Uniao - Colonia Concordia  
**CEP:** 84620-000  
**Cidade:** Cruz Machado - Estado: PR  
**CPF:** [REDACTED]

**UNIDADE CONSUMIDORA**  
**93885075**  
▲ CÓDIGO DE DÉBITO AUTOMÁTICO ▲



NOTA FISCAL No. 131172416 - SÉRIE 3 / DATA DE EMISSÃO: 05/11/2024  
Consulte Chave de Acesso em:  
<https://nf3e.fazenda.pr.gov.br/nf3e/NF3eConsulta?wsdl>  
Chave de Acesso  
4124 1104 3688 9800 0106 6600 3131 1724 1610 8353 6610  
Protocolo de Autorização: 1412400054061517 - 05/11/2024 às 12:08:16America/Sao\_Paulo

| REF. MÊS / ANO | VENCIMENTO | TOTAL A PAGAR |
|----------------|------------|---------------|
| 11/2024        | 25/11/2024 | R\$0,00       |

| Itens de fatura             | Unid. | Quant. | Preço unit (R\$) com tributos | Valor (R\$) | PIS/COFINS  | ICMS        | Tarifa unit. (R\$) |
|-----------------------------|-------|--------|-------------------------------|-------------|-------------|-------------|--------------------|
| ENERGIA ELET CONSUMO        | kWh   | 30     | 0,105000                      | 3,15        | 0,18        | 0,00        | 0,099160           |
| ENERGIA ELET CONSUMO        | kWh   | 7      | 0,178571                      | 1,25        | 0,07        | 0,00        | 0,169990           |
| ENERGIA ELET USO SISTEMA    | kWh   | 30     | 0,092333                      | 2,77        | 0,16        | 0,00        | 0,087030           |
| ENERGIA ELET USO SISTEMA    | kWh   | 7      | 0,157143                      | 1,10        | 0,06        | 0,00        | 0,149190           |
| SUBSIDIO TARIFARIO TE       | UN    | 6,32   | 1,061709                      | 6,71        | 0,39        | 0,00        | 1,000000           |
| SUBSIDIO TARIFARIO TUSD     | UN    | 5,54   | 1,061372                      | 5,88        | 0,34        | 0,00        | 1,000000           |
| ENERGIA CONS. B.VERMELHA P2 | kWh   | 26,26  | 0,029333                      | 0,77        | 0,05        | 0,00        | 0,027560           |
| ENERGIA CONS. B.VERMELHA P2 | kWh   | 6,125  | 0,047347                      | 0,29        | 0,01        | 0,00        | 0,047260           |
| ENERGIA CONS. B.AMARELA     | kWh   | 3,75   | 0,005333                      | 0,02        | 0,00        | 0,00        | 0,006590           |
| ENERGIA CONS. B.AMARELA     | kWh   | 0,875  | 0,000000                      | 0,00        | 0,00        | 0,00        | 0,011310           |
| DESCONTO ENERGIA SOLIDARIA  | UN    | -1     | 10,080000                     | -10,08      |             |             |                    |
| SUBSIDIO TARIFARIO LIQUIDO  | UN    | -1     | 11,860000                     | -11,86      |             |             |                    |
| <b>TOTAL</b>                |       |        |                               | <b>0,00</b> | <b>1,26</b> | <b>0,00</b> |                    |

| Tributo    | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) | Valor (R\$) |
|------------|-----------------------|--------------|-------------|
| COFINS PIS | 21,93                 | 4,8313%      | 1,04        |
|            | 21,93                 | 1,0925%      | 0,22        |

**HISTÓRICO DE CONSUMO / kWh**

| CONSUMO FATURADO | Nº DIAS FAT. |
|------------------|--------------|
| NOV24            | 37           |
| OUT24            | 44           |
| SET24            | 30           |
| AGO24            | 30           |
| JUL24            | 32           |
| JUN24            | 48           |
| MAI24            | 40           |
| ABR24            | 55           |
| MAR24            | 51           |
| FEV24            | 71           |
| JAN24            | 42           |
| DEZ23            | 44           |
| NOV23            | 43           |

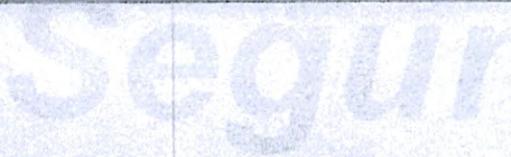
| Medidor    | Grandezas   | Postos horários | Leitura Anterior | Leitura Atual | Const. Medidor | Consumo kWh |
|------------|-------------|-----------------|------------------|---------------|----------------|-------------|
| 0041838431 | CONSUMO kWh | TP              | 1799             | 1836          | 1              | 37          |

**Reservado ao Fisco**

PERÍODO FISCAL: 05/11/2024

**7926.D92E.A82B.D4EB.ECAE.3753.32DC.46EE**

**REAVISO DE VENCIMENTO**



Desconto Baixa Renda R\$ 11,86  
INCLUSO NA FATURA PIS R\$0,22 E COFINS R\$1,04 CONFORME RES. ANEEL 130/2005.  
FATURA DO MÊS 10/2024 ARRECADADA POR DÉBITO AUTOMÁTICO  
CONTÁ PAGA - NÃO RECEBER  
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 P2:04/10-31/10 Amarela:01/11-04/11

93885075

11/2024

25/11/2024

R\$0,00

Número da fatura: FAT-01-20247668353661-97

836400000003 000001110006 001010202479 668353661972

O valor de R\$ 10,08 está sendo pago pelo Governo do Estado do Paraná. Fatura amparada pelo Programa Energia Solidária (Lei nº 20.943, de 2021).

000480



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ  
CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL

Impresso em 19/11/2024 às 14:31:01

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 **KARINA AMANDA NIESCIORUK**, inscrito(a) no CPF sob nº

**[REDACTED]** CERTIFICA que o(a) profissional é **TÉCNICO DE ENFERMAGEM**, registrado sob o nº **1909000**, 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, 19 de novembro de 2024

Nº da Certidão **1911202402310160560182**

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: **KARINA AMANDA NIESCIORUK**

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 12:45:56 do dia 19/11/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 18/05/2025.

Código de controle da certidão: **BEC2.4F95.90B0.A1E9**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



## Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 035316521-05

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 19/03/2025 - Fornecimento Gratuito**

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



**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL

KARINA AMANDA NIESCIORUK - CPF: [REDACTED]

AVISO

SEM DÉBITOS PENDENTES ATÉ A PRESENTE DATA: 25/11/2024

COMPROVAÇÃO JUNTO A

SETOR LICITAÇÃO

FINALIDADE

CREDENCIAMENTO

CERTIFICAMOS QUE ATÉ A PRESENTE DATA NÃO CONSTA DÉBITO TRIBUTÁRIO RELATIVO A (S) INSCRIÇÃO(ÕES) ABAIXO CARACTERIZADA(S).

INSCRIÇÃO

18532

ENDEREÇO / LOCALIZAÇÃO

Sítio LINHA UNIAO

NÚMERO

KM 18

BLOCO - APTO

Cruz Machado (PR), Segunda-feira, 25 de Novembro de 2024.

Administrador



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 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 COLEGIO ESTADUAL DR LAURO MULLER SOARES-ENSINO FUNDAMENTAL, MEDIO E PROFISSIONAL confere a **KARINA AMANDA NIESCIORUK**, natural de **PONTA GROSSA**, Unidade da Federação **PARANA**, nacionalidade **BRASILEIRA**, nascido(a) em **27 de janeiro de 2001**, Carteira de Identidade nº [REDACTED] Estado expedidor **Parana**, o presente Diploma, por haver concluído em **17 de dezembro de 2021** 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  
KARINA AMANDA NIESCIORUK

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

000484

HC ANJOS DE PLANTÃO  
CNPJ 52.681.545/0001-04  
CONTATO: (42)99802-5626



## DECLARAÇÃO

A empresa HC Anjos de Plantão, inscrita no CNPJ sob o nº 52.681.545/0001-04, DECLARA para os devidos fins que a profissional Karina Amanda Niescioruk, inscrita no CPF sob o nº [REDACTED], Técnica em Enfermagem, registro no Conselho Regional de Enfermagem (COREN) nº 001909000, está vinculada a esta instituição por meio de Contrato de Prestação de Serviços como Técnica em Enfermagem Profissional Autônoma desde 25 de Março de 2024.

Esta declaração é emitida para os fins que se fizerem necessários.



Documento assinado digitalmente  
**MARCELO FENSTERSEIFER**  
Data: 22/11/2024 15:09:18-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinatura:

Guarapuava 22 de Novembro de 2024



## 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 **KARINA AMANDA NIESCIORUK**, CPF nº  
[REDACTED] com endereço LINHA UNIÃO declara que:

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

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



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

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

**E-mail: KARINAAMANDA16NIESC@GMAIL.COM**

**F-Telefone: 42 99832-9656.**

(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.

**Karina Amanda Niescioruk**  
Técnica de enfermagem  
Coren 091909000

CRUZ MACHADO 23 DE NOVEMBRO DE 2024

Assinatura, qualificação e carimbo

(Representante legal)

**CRUZ MACHADO**

Prefeitura Municipal

Departamento de  
**COMPRAS E  
LICITAÇÕES**Av. Vitória, 251 – Centro – Cruz Machado, PR  
84620-000 – CNPJ: 76.339.688/0001-09  
0800 642 3326 – www.pmcm.pr.gov.br**ANEXO III****REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO**

À AGENTE DE CONTRATAÇÃO E EQUIPE DE APOIO

Nome/Razão Social: Karina Amanda Niesioruk  
 Endereço: Linha União  
 CEP: 84.620-000  
 Cidade: Cruz Machado  
 Estado: PR  
 CNPJ/CPF: [REDACTED]

Venho requerer, através deste o CREDENCIAMENTO para  
Hospital Municipal, para o qual anexamos os documentos solicitados no  
 referido edital:

NOME Karina Amanda Niesioruk COREN 001909000 [REDACTED]

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

CONSTAR PARA QUAL ITEM PRETENDE SE CREDENCIAR CONFORME PLANILHA DO EDITAL

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.

[Local], de de 20 .

Karina Amanda Niesioruk  
 ASSINATURA

Atenciosamente,

**CRUZ MACHADO**

Prefeitura Municipal

Departamento de  
**COMPRAS E  
LICITAÇÕES**000439  
Av. Vitória, 251 – Centro – Cruz Machado, PR  
84620-000 – CNPJ: 76.339.688/0001-09  
0800 642 3326 – www.pmcm.pr.gov.br

ANEXO III-A

## PONTUAÇÃO PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO

Eu KARINA AMANDA NIESCIORUK, 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: <u>U</u> loma devidamente registrado no órgão ou entidade competente; | Técnico de enfermagem. | 10 pontos      | 10 pontos   |
| TOTAL   |                        | 10             |             |

Karina Amanda Niesciork

ASSINATURA

23 de novembro 2024.

**CRUZ MACHADO**

Prefeitura Municipal

Departamento de  
**COMPRAS E  
LICITAÇÕES**000490  
Av. Vitória, 251 – Centro – Cruz Machado, PR  
84620-000 – CNPJ: 76.339.688/0001-09  
0800 642 3326 – www.pmcm.pr.gov.br**ANEXO I****TERMO DE REFERÊNCIA****1 – OBJETO**

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

**2. CONDIÇÕES GERAIS E OBJETIVO**

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

| Nº | Quantidade | Especificação |  | Preço Unitário | Preço Total |
|----|------------|---------------|--|----------------|-------------|
| 8  | 3,000      | 940402378     | TECNICO DE ENFERMAGEM<br>36H - 12X36<br>DIURNO<br>HOSPITAL - 2 | 3 002,85       | 9.008,55    |

**ASSINATURA****ANEXO III**  
**REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO**  
**À AGENTE DE CONTRATAÇÃO DE EQUIPE DE APOIO**



**CRUZ MACHADO**

Prefeitura Municipal



Departamento de  
**COMPRAS E LICITAÇÕES**

000491

Av. Vitória, 251 – Centro – Cruz Machado, PR  
84620-000 – CNPJ: 76.339.688/0001-09  
0800 642 3326 – www.pmc.m.pr.gov.br

**Nome/Razão Social: KARINA AMANDA NIESCIORUK**

**Endereço: LINHA UNIÃO**

**CEP: 84620-000**

**Cidade: CRUZ MACHADO**

**Estado PARANA**

**CNPJ/CPF [REDACTED]**

**Venho requerer, através deste o CREDENCIAMENTO para o cargo de enfermeiro do item 8 9404023780 TECNICO DE ENFERMAGEM 36 H - 12X36 DIURNO HOSPITAL - 2 para o qual anexamos os documentos solicitados no referido edital:**

**NOME KARINA AMANDA NIESCIORUK COREN: 001909000 CPF [REDACTED]**

**Requer sua inscrição no credenciamento 06/2024, objetivando a prestação de**

| Nº | Quantidade | Especificação |   | Preço Unitário | Preço Total |
|----|------------|---------------|---|----------------|-------------|
| 8  | 3,00       | 940402378     | TECNICO DE ENFERMAGEM 36H - 12X36 DIURNO HOSPITAL - 2 | 3 002,85       | 9 008,55    |

**serviços conforme abaixo:**

**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 23 NOVEMBRO DE 2024

*Karina Amanda Niesciork*

ASSINATURA