



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

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

PÁLDO/LEITÃO IPONEIS

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: _____

O TERRITÓRIO NACIONAL

VÁLIDA EM

REGISTRO GERAL: _____ 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

Recita 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



P. K. S.
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 circular scribble.

A handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and a long tail.

Responsável pela Iluminação Pública: Município 04235541222 Tarifa Social de Energia Elétrica 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			
TOTAL				0,00	1,26	0,00	

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



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**

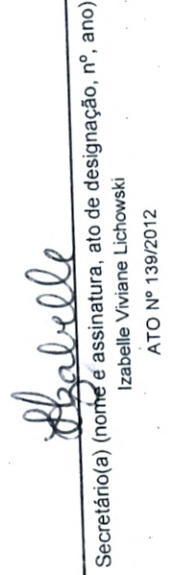
Fundamentação Legal: **Lei nº 9394/96, Decreto Federal nº 5154/04, Resolução 06/12-CNE, Parecer nº 11/12-CNE e Deliberação 05/13-CEE.**

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: Diploma 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 36H - 12X36 DIURNO 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