



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

Comprovante de abertura

Parâmetros: Numero_processo: 000003331/2024

Número do processo: 000003331/2024

Assunto: CREDENCIAMENTO

Requerente: KARINA AMANDA NIESCIORUK

CPF/CNPJ do requerente:

Local de protocolização: 001001001 - PROTOCOLO

Data de protocolização: 05/12/2024

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

000672

**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.pmcmm.pr.gov.br

ANEXO III-A

REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO À AGENTE DE CONTRATAÇÃO DE EQUIPE DE APOIO

Nome/Razão Social: KARINA AMANDA NIESCIORUK**000673****Endereço:** LINHA UNIÃO**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 DIURNO HOSPITAL HOSPITAL – TÉCNICO 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 serviços conforme abaixo:

Nº	Quantidade	Especificação		Preço Unitário	Preço Total
7	3,00	940402378	TECNICO DE EMFERMAGEM 36 H - 12X36 DIURNO HOSPITAL - TÉCNICO DE ENFERMAGEM 36 H - 12X36 DIURNO HOSPITAL - 2	3.002,85	9.008,55

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

Karina Amanda Niesciork

ASSINATURA



À AGENTE DE CONTRATAÇÃO DE EQUIPE DE APOIO

Nome/Razão Social: JULIANE KZIOZEK

Endereço: VICE KING

CEP: 89400-000

Cidade: PORTO UNIÃO

Estado: SANTA CATARINA

CNPJ/CPF: [REDACTED]

000674

Venho requerer, através deste o **CRENCIAMENTO** para o cargo técnico de enfermagem do item 7, 940402379 TÉCNICO EM ENFERMAGEM 36 H - 12X36 DIURNO HOSPITAL – TÉCNICO DE ENFERMAGEM 36 H - 12X36 DIURNO HOSPITAL para o qual anexamos os documentos solicitados no referido edital:

NOME: JULIANE KZIOZEK **COREN:** 1490174 **CPF:** [REDACTED]

Requer sua inscrição no credenciamento 07/2024, objetivando a prestação de serviços conforme abaixo:

Nº	Quantidade	Especificação		Preço Unitário	Preço Total
7	3,00	940402379	TÉCNICO EM ENFERMAGEM 36 H - 12X36 DIURNO HOSPITAL – TÉCNICO DE ENFERMAGEM 36 H - 12X36 DIURNO HOSPITAL	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.



Documento assinado digitalmente
JULIANE KZIOZEK
Data: 05/12/2024 11:52:51 -0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

CRUZ MACHADO 05 DEZEMBRO DE 2024

ASSINATURA



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

000675

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

Comprovante de abertura

Parâmetros: Numero_processo: 000003335/2024

Número do processo: 000003335/2024

Assunto: CREDENCIAMENTO

Requerente: LUANA SMECHNIUK

CPF/CNPJ do requerente: 10822134977

Local de protocolização: 001001001 - PROTOCOLO

Data de protocolização: 05/12/2024

000676

Observação: Credenciamento N° 06/2024

**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-A

REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO À AGENTE DE CONTRATAÇÃO DE EQUIPE DE APOIO

Nome/Razão Social: LUANA SMECHNIUK

000677

Endereço: LINHA IGUACU SUL

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 DIURNO HOSPITAL HOSPITAL – TÉCNICO DE ENFERMAGEM 36 H - 12X36 DIURNO HOSPITAL - 2 para o qual anexamos os documentos solicitados no referido edital:

NOME LUANA SMECHNIUK COREN: 002.204.688 CPF [REDACTED]

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

Nº	Quantidade	Especificação		Preço Unitário	Preço Total
7	3,00	940402378	TECNICO DE EMFERMAGEM 36 H - 12X36 DIURNO HOSPITAL - TÉCNICO DE ENFERMAGEM 36 H - 12X36 DIURNO HOSPITAL - 2	3.002,85	9.008,55

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

ASSINATURA



Parâmetros: Numero_processo: 000003300/2024

Número do processo: 000003300/2024

Assunto: CREDENCIAMENTO

Requerente: MILA KAUANE PINHEIRO

CPF/CNPJ do requerente: 13974320989

Local de protocolização: 001001001 - PROTOCOLO

Data de protocolização: 03/12/2024

Observação: Credenciamento N° 06/2024

000678

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]



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 DE EQUIPE DE APOIO**

Nome/Razão Social: MILA KAUANE PINHEIRO

Endereço: RUA PAULO HAIZE

CEP: 84620-000

Cidade: CRUZ MACHADO

Estado: PARANA

CNPJ/CPF: [REDACTED]

000679

Venho requerer, através deste o CREDENCIAMENTO para o cargo de Técnico de Enfermagem do item 4, 940402377 – Técnico de Enfermagem 36H Saúde Básica ESF4 - 36H Saúde Básica ESF4 para o qual anexamos os documentos solicitados no referido edital:

NOME MILA KAUANE PINHEIRO **COREN:** 002264777 **CPF:** [REDACTED]

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

Nº	Quantidade	Especificação		Preço Unitário	Preço Total
4	3,00	940402377	TECNICO DE ENFERMAGEM 36H SAÚDE BÁSICA ESF-TECNICO DE ENFERMAGEM 36H SAÚDE BÁSICA ESF4	3.002,85	9.008,55

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 03 DEZEMBRO DE 2024

Mila Kauane Pinheiro

ASSINATURA



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

Comprovante de abertura

Parâmetros: Numero_processo: 000003303/2024

Número do processo: 000003303/2024

Assunto: CREDENCIAMENTO

Requerente: JOZIANE DOBKOWSKI

CPF/CNPJ do requerente: 10183236947

Local de protocolização: 001001001 - PROTOCOLO

Data de protocolização: 03/12/2024

Observação: Credenciamento N° 06/2024

000680



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 DE EQUIPE DE APOIO

Nome/Razão Social: JOZIANE DOBKOWSKI

Endereço: RUA PRESIDENTE GERTULIO

VARGAS - CENTRO

CEP: 84620-000

Cidade: CRUZ MACHADO

Estado PARANA

CNPJ/CPF: [REDACTED]

000681

Venho requerer, através deste o CREDENCIAMENTO para o cargo de Técnico de Enfermagem do item 4, 940402377 – Técnico de Enfermagem 36H Saúde Básica ESF4-36H Saúde Básica ESF4 para o qual anexamos os documentos solicitados no referido edital:

NOME JOZIANE DOBKOWSKI **COREN:** 001854400 **CPF** [REDACTED]

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

Nº	Quantidade	Especificação		Preço Unitário	Preço Total
4	3,00	940402377	TECNICO DE ENFERMAGEM 36H SAÚDE BASICA ESF-TECNICO DE ENFERMAGEM 36H SAÚDE BASICA ESF-4	3.002,85	9.008,55

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 03 DEZEMBRO DE 2024

Joziane Dobkowski
ASSINATURA





Parâmetros: Numero_processo: 000003302/2024

Número do processo: 000003302/2024

Assunto: CREDENCIAMENTO

Requerente: SALETE MARCZAL

CPF/CNPJ do requerente: 05200329930

Local de protocolização: 001001001 - PROTOCOLO

Data de protocolização: 03/12/2024

Observação: Credenciamento N° 06/2024

000682

**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 DE EQUIPE DE APOIO

Nome/Razão Social: SALETE MARCZAL
Endereço: RUA PROFESSOR DELCIO LUIZ
 OTTO / BAIRRO : CONJUNTO HABITACIONAL
 PALMEIRINHA .
CEP: 84620-000
Cidade: CRUZ MACHADO
Estado: PARANA
CNPJ/CPF: [REDACTED]

000683

Venho requerer, através deste o CREDENCIAMENTO para o cargo de Técnico de Enfermagem do item 6, 940402377 – Técnico de Enfermagem 36H Saúde Básica ESF6 - 36H Saúde Básica ESF6 para o qual anexamos os documentos solicitados no referido edital:

NOME SALETE MARCZAL COREN: 002264778 CPF [REDACTED]

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

Nº	Quantidade	Especificação		Preço Unitário	Preço Total
6	3,00	940402377	TECNICO DE ENFERMAGEM 36H SAÚDE BASICA ESF- TECNICO DE ENFERMAGEM 36H SAÚDE BASICA ESF-6	3.002,85	9.008,55

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 03 DEZEMBRO DE 2024

Saleta Marcza
 ASSINATURA