

TERMO ADITIVO DE PRAZO VIGÊNCIA AO CONTRATO N° 016/2016-5--SESA.

QUINTO TERMO DE ADITIVO AO CONTRATO N° 016/2016-5-SESA, QUE TEM POR OBJETO A PRORROGAÇÃO DO PRAZO VIGÊNCIA POR MAIS 02 (DOIS) MESES, QUE ENTRE SI CELEBRAM A SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE E A EMPRESA CDC – CENTRO DE DIAGNOSTICOS CLINICO LTDA-ME, NA FORMA QUE INDICA.

O **MUNICIPIO DE SOBRAL**, por intermédio da sua Secretaria Municipal da Saúde, inscrita no CNPJ sob o nº 07.598.634/0001-37, compartilhado com o Fundo Municipal de Saúde, CNPJ nº 11.407.563/0001-15, situado à Rua Anahid Andrade, nº 373, Centro, Sobral-CE, CEP: 62.011.000, neste ato representada por sua Secretária Municipal da Saúde a **Sra. REGINA CÉLIA CARVALHO DA SILVA**, brasileira, portadora da Cédula de Identidade nº 82202084 SSP-CE e CPF nº 310.687.583-68, residente e domiciliada na cidade de Sobral, Estado do Ceará, doravante denominado **CONTRATANTE**, e a empresa **CDC – CENTRO DE DIAGNOSTICOS CLINICO LTDA-ME**, com sede no município de Sobral, Estado do Ceará, sito à Rua Conselheiro José Julio nº 381, Centro, CEP: 62.010-820 Fone: (88) 3611-5351 / (88) 8868-8743, inscrita no CNPJ sob o nº 03.360.145/0001-91, doravante denominada **CONTRATADA**, representada neste ato por seu representante legal o **Sr. FERNANDO LIBERATO DE SOUSA**, brasileiro, portador da Cédula de Identidade nº 413153-82 SSP-CE e CPF nº 283.315.753-34, residente e domiciliado no município de Sobral, Estado do Ceará, sito à Rua Suíça, nº 789, Alto da Expectativa, CEP: 62.041-280, têm entre si justa e acordada a celebração do **QUINTO** aditivo ao contrato, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente termo de aditivo tem por objeto a prorrogação do prazo de vigência e execução do **Contrato nº 016/2016-5-SESA**, decorrente do **credenciamento nº 002/2016**, conforme processo nº **P177027/2021**.

CLÁUSULA SEGUNDA: DO PRAZO

Fica prorrogado o prazo de vigência e execução do contrato nº **016/2016-5-SESA**, por mais **02 (dois) meses**, compreendendo o período de **15/12/2021** até **14/02/2022**.

CLAUSULA TERCEIRA: DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL.

O presente aditivo tem como fundamento o art. 57, §1º, inciso II, da lei federal 8.666/93.

CLÁUSULA QUARTA – DO RECURSO

As despesas necessárias para a execução do presente contrato correrão por conta da classificação funcional programática e da categoria econômica sob o nº

0701.10.302.0072.2311.33.90.39.00.1211.0000.00



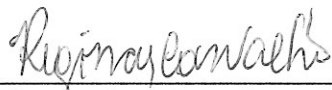
0701.10.302.0072.2311.33.90.39.00.1220.0000.02

0701.10.302.0072.2311.33.90.39.00.1214.0000.00

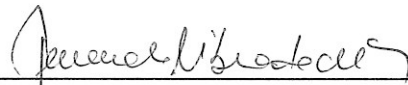
CLÁUSULA QUINTA – DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas as demais cláusulas e mantidas as condições no instrumento original. E, por estarem de acordo, depois de lido e achado conforme, foi o presente TERMO DE ADITIVO, lavrado em três vias de igual teor e forma, assinado pelas partes e testemunhas abaixo.

Sobral – CE, 14 de Dezembro de 2021.




REGINA CELIA CARVALHO DA SILVA
CONTRATANTE



FERNANDO LIBERATO DE SOUSA
CPF nº 283.315.753-34
CONTRATADO(A)

TESTEMUNHAS:

1. 
CPF.: 059.209.373-06

2. Marceline B. Araújo Soares
CPF.: 42578485372

Visto: Assessoria Jurídica da CONTRATANTE



2215000000; 0701. 10. 302. 0072. 1298. 44905200. 1215000000. DA FISCALIZAÇÃO: A execução contratual será acompanhada e fiscalizada pelo Sr. Felipe Freire de Carvalho Gerente do Centro de Especialidades Odontológicas da Secretaria Municipal da Saúde do Município de Sobral e Sra. Samyly Carvalho Felix, cirurgiã dentista da Central de Abastecimento Farmacêutico da Secretaria Municipal da Saúde do Município de Sobral. PRAZO DE VIGÊNCIA: O prazo de vigência do contrato será de 12 (doze) meses contado a partir da publicação do resumo do instrumento de contrato. DATA DA ASSINATURA: 14 de dezembro de 2021. SIGNATÁRIOS: REPRESENTANTE DA CONTRATANTE: Regina Célia Carvalho da Silva. REPRESENTANTE DA CONTRATADA: Sr. Márcio Freitas de Almeida. Viviane de Moraes Cavalcante - COORDENADORA JURÍDICA DASMS.

EXTRATO DO QUINTO ADITIVO DE PRAZO VIGÊNCIA AO CONTRATO Nº 016/2016-5-SESA. CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRAL, representado por sua secretária Municipal da saúde a Sra. Regina Célia Carvalho da Silva. CONTRATADO: empresa CDC - CENTRO DE DIAGNOSTICOS CLINICO LTDA-ME. CNPJ nº 03.360.145/0001-91. OBJETO: O presente termo de aditivo tem por objeto a prorrogação do prazo de vigência e execução do Contrato nº 016/2016-5-SESA, decorrente do credenciamento nº 002/2016, conforme processo nº P177027/2021. DO PRAZO: Fica prorrogado o prazo de vigência e execução do contrato nº 016/2016-5-SESA, por mais 02 (dois) meses, compreendendo o período de 15/12/2021 até 14/02/2022. DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: O presente aditivo tem como fundamento o art. 57, §1º, inciso II, da lei federal 8.666/93. DATA DA ASSINATURA: 14 de dezembro de 2021. SIGNATÁRIOS: REPRESENTANTE DA CONTRATANTE: Regina Célia Carvalho da Silva. REPRESENTANTE DA CONTRATADA: Fernando Liberato de Sousa. Viviane de Moraes Cavalcante - COORDENADORA JURÍDICA DASMS.

PORTARIA Nº 130/2021 - SMS, DE 14 DE DEZEMBRO DE 2021. Dispõe sobre pagamento de adicional de insalubridade e dá outras providências. A SECRETÁRIA DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SOBRAL, no uso de suas atribuições legais, e CONSIDERANDO o Laudo Técnico de Análise de Insalubridade e Periculosidade, expedido pelo Sr. Fernando Sérgio Mendes Carneiro, Engenheiro de Segurança do Trabalho, que trata sobre os agentes de riscos ambientais no estabelecimento Farmácia de Medicamentos Especiais, RESOLVE: Art. 1º - Deverá ser implementado na folha de pagamento do profissional Raimundo Nonato dos Santos Junior, que atua como Atendente de Farmácia na Farmácia de Medicamentos Especiais, o adicional de insalubridade no percentual de 20% (vinte por cento). Art. 2º - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua assinatura, com efeitos retroativos ao mês de novembro de 2021, revogadas as disposições em contrário. Sobral, em 14 de dezembro de 2021. Regina Célia Carvalho da Silva - SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE.

EDITAL SMS Nº 03/2021 - PRIMEIRO TERMO DE CONVOCAÇÃO - PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA FORMAÇÃO DE CADASTRO DE RESERVA DESTINADO A CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA DE EXCEPCIONAL INTERESSE PÚBLICO DE PROFISSIONAIS DESTINADOS AO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRAL, NOS TERMOS DA LEI MUNICIPAL Nº 1613, DE 09 DE MARÇO DE 2017 E DO DECRETO MUNICIPAL Nº 2.562, DE 29 DE JANEIRO DE 2021. O MUNICÍPIO DE SOBRAL, através de sua SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE, neste ato representado por sua secretária, Regina Célia Carvalho da Silva, no uso de suas atribuições legais, tendo em vista a homologação do resultado final do Processo Seletivo Simplificado regulado pelo edital SMS nº 04/2021, publicada no Diário Oficial do Município nº 1029, de 26 de março de 2021, RESOLVE: I. CONVOCAR os candidatos classificados abaixo transcritos para efetuar o procedimento de contratação. II. INFORMAR que os candidatos convocados deverão, preliminarmente, submeter-se ao Exame Médico Admissional para a obtenção do ASO (Atestado de Saúde Ocupacional), o qual deverá ser realizado no CEREST, situado na Rua Anahid de Andrade, nº 373, Centro, no dia 15 de dezembro de 2021, das 14h às 16h, e no dia 16 de dezembro de 2021, das 8h às 10h. III. INFORMAR que os candidatos convocados receberão no dia designado para a realização do Exame Médico Admissional, a declaração para a abertura de Conta Corrente no Banco Itaú, situado na Av. Dom José Tupinambá da Frota, 1750 - Térreo 1º Pavimento - Centro, Sobral - CE. IV. INFORMAR que os candidatos convocados deverão efetuar o pré-cadastro no site da Prefeitura Municipal de Sobral, através do endereço eletrônico: <http://precadastroh.sobral.ce.gov.br>, e entregar a documentação abaixo elencada no Setor de Recursos Humanos da Secretaria Municipal da Saúde, situado na Rua Anahid Andrade, nº 373, Centro, de 17 a 27 de dezembro de 2021, das 8h às 12h e das 14h às 16h. a) CTPS (Carteira de Trabalho e Previdência Social); b) PIS; c) 01 Foto 3x4; d) RG; e) CPF; f) Título de Eleitor e Comprovante de Quitação Eleitoral;

g) Carteira de Reservista; h) Certidão de Nascimento ou Casamento; i) Número de conta corrente no Banco ITAÚ; j) Comprovante de Residência; k) Comprovação da titulação exigida no edital; l) Registro regular no conselho de sua categoria profissional; m) Impressão do CNES com informações sobre vínculos do profissional (acesso através do link <http://cnes.datasus.gov.br/>) pesquisar em "Consulta Profissional"; n) Atestado de Saúde Ocupacional (ASO); o) Certidão negativa de débitos da Fazenda Pública Municipal, Estadual e Federal. p) Ficha cadastral (ANEXO I) devidamente preenchida; q) Declaração de não acumulação ilícita de cargos, empregos e funções públicas (ANEXO II). r) Declaração de bens (ANEXO III); s) Declaração de bens apresentada Receita Federal. Sobral-CE, 14 de dezembro de 2021. Regina Célia Carvalho da Silva - Secretária Municipal da Saúde.

CÓDIGO 02 - TÉCNICO EM RADIOLOGIA		
NOME	CLASSIFICAÇÃO	PRAZO DO CONTRATO
HELTON DEYVYS RODRIGUES GOMES DA SILVA	1	12 meses
GRETCHEN TREVIA SOARES	2	
EDUARDO DE SOUSA MOREIRA	3	
FRANCISCO VANDERLEY RODRIGUES CAVALCANTE	4	
FRANCISCO COLOMBO CARVALHO JUNIOR	5	

ANEXO I - FICHA CADASTRAL

CADASTRO DE SERVIDOR
Nome do Servidor: _____

Matrícula: _____ Data de admissão: _____ Email: _____
Endereço: _____ Nº: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ CEP: _____ Fone: _____ Cel.: _____
Pai: _____
Mãe: _____
Nasc: _____ / _____ / _____ Sexo: _____ Estado Civil: _____
Identidade Nº _____ Orgão Expedidor: _____ Data Emissão: _____ / _____ / _____
CPF: _____ PIS/PASEP: _____ Data Emissão: _____ / _____ / _____
Reservista: _____
Título Eleitoral: _____ Zona: _____ Seção: _____

GRAU DE INSTRUÇÃO

Primário Incompleto <input type="checkbox"/>	2º grau Incompleto <input type="checkbox"/>	Pós-graduação <input type="checkbox"/>
Primário Completo <input type="checkbox"/>	2º grau Completo <input type="checkbox"/>	Mestrado <input type="checkbox"/>
1º grau Incompleto <input type="checkbox"/>	Superior Incompleto <input type="checkbox"/>	Doutorado <input type="checkbox"/>
1º grau Completo <input type="checkbox"/>	Superior completo <input type="checkbox"/>	Curso de Graduação: _____

FORMA DE ADMISSÃO

Carteira assinada Concursado Cargo comissionado
Portaria de admissão Nº _____ Ato Nº _____
Cargo: _____ Função: _____
Secretaria onde está Lotado(a): _____
Setor: _____

IRRF	NOME	PARENTESCO	DATA/NASCIMENTO
		CÔNJUGE	

* Assinale com um X os dependentes que constarão como dependentes do Imposto de Renda.

OBS: AGENCIA BANCARIA _____ CONTA Nº _____ OPERAÇÃO: _____
Assinatura _____ Data _____ / _____ / _____

**ANEXO II
DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO ILÍCITA DE CARGOS, EMPREGOS E FUNÇÕES PÚBLICAS**

Eu, _____, aprovado na para a vaga de edital nº _____, DECLARO para os devidos fins de contratação com o Município de Sobral/Secretaria Municipal da Saúde, que:

() Não exerço outro cargo, emprego ou função pública no âmbito da Administração Pública Federal, Estadual ou Municipal, Direta ou Indireta, conforme estabelecido pelo Art. 37, inciso XVI e XVII da CF/88 e suas normatizações, tendo assim, disponibilidade da carga horária prevista no referido edital, para licitamente exercer a função para a qual fui selecionado(a).

() Exerço outro cargo, emprego ou função pública no âmbito da Administração Pública () Federal, () Estadual ou () Municipal, Direta ou Indireta, como _____, lotado no _____, com carga horária de _____ (20h/40h), das _____ h as _____ h, passível assim, de acumulação lícita, por estar em conformidade com o estabelecido pelo Art. 37, inciso XVI e XVII da CF/88 e suas normatizações.

Art. 37.
XVI - é vedada a acumulação remunerada de cargos públicos, exceto, quando houver compatibilidade de horários, observado em qualquer caso o disposto no inciso XI:
a) de dois cargos de professor;
b) de um cargo de professor com outro técnico ou científico;
c) de dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas;
XVII - a proibição de acumular estende-se a empregos e funções e abrange autarquias, fundações, empresas públicas, sociedades de economia mista, suas subsidiárias, e sociedades controladas, direta ou indiretamente, pelo poder.

Declaro, ainda, que tomei conhecimento do inteiro teor das normas acima relacionadas e que estou ciente de que estarei sujeito às penalidades previstas em Lei, caso venha a incorrer em acumulação ilegal, durante o exercício da função para a qual serei contratado.

Sobral, CE, _____ de _____ de _____.

Assinatura _____