

**TERMO DE APOSTILAMENTO**

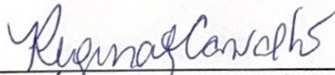
**PRIMEIRO TERMO DE APOSTILAMENTO AO CONTRATO DE Nº 0213/2019-SMS, ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE SOBRAL, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE E A EMPRESA PROMIX COMERCIAL LTDA-ME, PARA O FIM QUE NELE SE DECLARA.**

O **MUNICÍPIO DE SOBRAL**, por intermédio da sua Secretaria Municipal da Saúde, inscrita(o) 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 R. Anahid Andrade, Sobral, Ceará, nº 373, CEP:62011-000, neste ato representada por sua Secretária da Saúde o(a) **Sr.ª 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 empresa **PROMIX COMERCIAL LTDA-ME**, com sede no município de Fortaleza, Estado do Ceará, Rua Av. II, Nº 210, Bairro: Parque dois irmãos, E-mail: promixcomercial@hotmail.com; Telefone: (85) 3013.0909, inscrita no CNPJ sob o nº 19.659.691/0001-68, doravante denominada **CONTRATADA**, representada neste ato pelo **Sr. CLAUDIO IGOR FREITAS GOMES** portador da Carteira de Habilitação nº 04979034568 DETRAN/CE e do CPF nº 052.765.663-13 residente no município de Fortaleza, Estado do Ceará, domiciliado Rua Viçosa, Nº 152 Bairro jardim América CEP: 60.410-520, acordam em apostilar o Contrato de nº **0213/2019-SMS** cujo objeto Registro de Preço para futuras e eventuais aquisições de materiais e insumos de laboratório destinados às unidades de saúde da Secretaria Municipal da Saúde de Sobral/CE, conforme as especificações e quantitativos previstos no Anexo I - Termo de Referência deste Edital. o qual faz-se necessário a alteração do Representante Legal: o Sr. SANDRO CARVALHO SILVA, para o Sr. **CLAUDIO IGOR FREITAS GOMES** conforme processo nº **P113940/2020**.

Permanecem inalteradas todas as demais cláusulas e condições do Contrato inicialmente celebrado.

E por assim estarem acordados, depois de lido e achado conforme, foi o presente Termo de Apostilamento lavrado em três vias, extraindo-se cópias para fins de direito, a qual vai assinada pelo representante da SMS.


Sobral – CE, aos 24 de Junho de 2020.

  
REGINA CÉLIA CARVALHO DA SILVA  
CONTRATANTE

  
CLAUDIO IGOR FREITAS GOMES  
CPF nº 052.765.663-13  
CONTRATADO

Cláudio Igor Freitas Gomes  
Sócio  
PROMIX COMERCIAL HOSPITALAR LTDA-ME  
CPF nº 052.765.663-13

TESTEMUNHAS:

1.   
CPF: 059.200.375-06

2. \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

Assessoria Jurídica da CONTRATANTE

  
Dr. Artur Lira Linhares  
OAB - CE Nº 34.670  
Gerente da Célula de Contratos,  
Convênios e Processos Licitatórios - SMS

**EXTRATO DO PRIMEIRO APOSTILAMENTO AO CONTRATO Nº 0213/2019-SMS.** CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRAL, através da Secretaria Municipal da Saúde. CONTRATADO: PROMIX COMERCIAL LTDA-ME. OBJETO: Alteração do Representante Legal: o Sr. SANDRO CARVALHO SILVA, para o Sr. CLAUDIO IGOR FREITAS GOMES conforme processo nº P116940/2020. Sobral, 24 de junho de 2020. Viviane de Moraes Cavalcante - COORDENADORA JURÍDICA DA SMS. ERRATA AO EXTRATO DO APOSTILAMENTO AO CONTRATO Nº 0213/2020-SMS, publicado no Diário Oficial do Município de Sobral Nº 819, de 05 de junho de 2020, página 01. CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRAL, através da Secretaria Municipal da Saúde. CONTRATADO: D. OLIVEIRA V. NETO VARIEDADES EIRELI-EPP. OBJETO: Acordam em apostilar o Contrato nº 0213/2020-SMS, decorrente do Pregão Eletrônico nº 177/2019, Ata de Registro de Preços nº 001/2020, tendo em vista a INCLUSÃO DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA no contrato, disposto na Cláusula Sétima, item 7.1, que passará a conter as seguintes dotações: Hospital Dr. Estevam: 0701.10. 302.0073. 237 6.33903000. 12 11000000 - Fonte Municipal; 0701.10. 302.0073. 23 76.3390 3000.1214 000000 - Fonte Federal; 0701.10. 302.0073. 2376.33903000. 1290000000 - Outros Recursos Vinculados; Ações e serviços de enfrentamento ao COVID-19: (inclusive Clínica Dr. Alves); 0701.1 0. 122.0073.1360. 339030 00.1211000000 - Fonte Municipal; 0701.10. 122.0073.1360. 33903000.121 4000000 - Fonte Federal; 0701.10. 122.007 3.1360. 33903000.1 2900000000 - Outros Recursos Vinculados; 0701.10. 122.007 3.1360.3390300 0.12200 00002 - Fonte Estadual, conforme o processo nº P115935/2020. Sobral, 24 de junho de 2020. Viviane de Moraes Cavalcante - COORDENADORA JURÍDICA DASMS.

**TERMO DE DISTRATO Nº 041/2020 - SMS** - Aos 17 (dezesete) dias do mês de junho 2020, de um lado, o MUNICÍPIO DE SOBRAL, ATRAVÉS DA SECRETARIA DA SAÚDE, representado neste ato por sua Secretária, Senhora REGINA CÉLIA CARVALHO DA SILVA, e, de outro, MARIA TASSYELIA BATISTA CARLOS, Enfermeira, lotada no Hospital Dr. Estevam Ponte, contratada através de aprovação no processo seletivo Nº 01/2020, resolvem distratar o Contrato Nº 0680-01/2020, a partir do 01º (primeiro) dia de junho de 2020, sendo este o último dia trabalhado. Sobral, 17 de junho de 2020. Regina Célia Carvalho da Silva - SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

**EDITAL Nº 09/2019 - SMS - DÉCIMO SÉTIMO TERMO DE CONVOCAÇÃO PARA CONTRATAÇÃO** - PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA DE EXCEPCIONAL INTERESSE PÚBLICO E FORMAÇÃO DE CADASTRO DE RESERVA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR PARA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SOBRAL NOS TERMOS DA LEI MUNICIPAL Nº 1613, DE 09 DE MARÇO DE 2017 E DO DECRETO MUNICIPAL Nº 2240, DE 04 DE JULHO DE 2019. O MUNICÍPIO DE SOBRAL, por meio 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 que restou devidamente homologado o resultado final do processo seletivo regulado pelo Edital SMS 09/2019, conforme publicado no Diário Oficial do Município de nº 603 de 05 de agosto de 2019, RESOLVE: I. CONVOCAR a candidata classificada abaixo transcrita para efetuar o procedimento de contratação.

EDITAL 09/2019 - CÓD 18 AE - FONOAUDIOLOGIA 20 HORAS		
NOME	CLASSIFICAÇÃO	PRAZO DO CONTRATO
JOARA MARIA LINHARES TORQUATO FREIRE	5º	03 meses

II. INFORMAR que a candidata ora convocada deverá, preliminarmente, se submeter ao Exame Médico Admissional para a obtenção do ASO (Atestado de Saúde Ocupacional), o qual deverá ser realizado no Centro de Especialidades Médicas Doutor Aristides Andrade, situado na Avenida Lúcia Saboia, 144, Centro - CEP: 62.010-830, no dia 25 de junho de 2020, no horário das 14h às 16h (horário local). III. INFORMAR que, no dia designado para a realização do Exame Médico Admissional, a candidata convocada receberá 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, 62010-295, no horário das 9h às 14h (horário local). IV. INFORMAR que, após a obtenção do Atestado Médico Ocupacional e da abertura da Conta Corrente no Banco Itaú, a candidata convocada deverá efetuar o pré-cadastro no site da Prefeitura Municipal de Sobral, através do endereço eletrônico: <http://precadastorh.sobral.ce.gov.br>, e enviar a documentação abaixo elencada, no formato PDF (Portable Document Format), em arquivos separados, para o e-mail: [sandrasconcelos@sobral.ce.gov.br](mailto:sandrasconcelos@sobral.ce.gov.br), até as 16h do dia 26 de junho de 2020. a) CTPS (Carteira de Trabalho e Previdência Social); b) PIS; c) 01 Foto 3x4; d) RG; e) CPF; f) Título de Eleitor; 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) Atestado de Saúde Ocupacional (ASO); n) Certidão negativa de débitos da Fazenda Pública Municipal, Estadual e Federal. o) Ficha cadastral (ANEXO I) devidamente preenchida; p) Declaração de não acumulação ilícita de cargos, empregos e funções públicas (ANEXO II). q) Declaração de bens (ANEXO III); r) Declaração de bens apresentada Receita Federal. V. INFORMAR que no dia 29 de maio de 2020, a candidata convocada receberá o contrato, através do e-mail enviado para a inscrição, o qual deverá ser impresso em duas vias, devendo rubricar as duas primeiras folhas e assinar acima de seu nome na terceira folha, em todas as vias, o qual deverá ser devolvido em envelope lacrado no mesmo dia (29/05/2020), na portaria da sede da Secretaria Municipal da Saúde, situada na Rua Anahid de Andrade, nº 373, Centro - CEP: 62.011-200, no horário de 08 às 16h. Sobral-CE, 23 de junho de 2020. Regina Célia Carvalho da Silva - SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE.

## ANEXO I - FICHA CADASTRAL

CADASTRO DE SERVIDOR		
Nome do Servidor: _____		
Matrícula:	Data de admissão:	E mail:
Endereço:	Nº	Bair ro:
Cidade:	CEP:	Fo ne:
Paí:		Cel.:
Mãe:		
Nasc: / /	Sexo:	E stado Civil:
Identidade Nº	Orgão Expedidor:	Data Emissão: / /
CPF:	P IS/PASEP:	Data Emissão: / /
Reservista:		
Título Eleitoral:	Zo na:	S eção:

## GRAU DE INSTRUÇÃO

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

## FORMA DE ADMISSÃO

Carteira assinada <input type="checkbox"/>	Concursado <input type="checkbox"/>	Cargo comissionado <input type="checkbox"/>
Portaria da admissão Nº _____	A to Nº _____	
Cargo: _____	Função: _____	
Secretaria onde está Lotado(a): _____		
Setor: _____		

IRRF NOME PARENTESCO DATA/NASCIMENTO

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 \_\_\_\_\_ no processo seletivo simplificado regulado pelo 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) a de dois cargos de professor;  
b) a de um cargo de professor com outro técnico ou científico;  
c) a 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