



ESTADO DO PARÁ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS

CNPJ Nº. 11.884.818/0001-30 - Fone: (93) 3547-2979/3026
 Rua Almirante Barroso, 330, Centro - CEP: 68.250-000E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br

Rec n° 057/2018
 PREFEITURA MUNICIPAL DE ÓBIDOS
 I
 Quadrimestre
 Ano 2018
 Documento
 N° 03
 PARÁ

Ofício nº 05/2018- **DAF-COMPRAS E SERVIÇOS** Óbidos (PA), 09 de Janeiro de 2018.

Ao Excelentíssimo Senhor.

FRANCISCO JOSÉ ALFAIA DE BARROS

Prefeito Municipal de Óbidos

Nesta.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ÓBIDOS
 SETOR DE LICITAÇÃO
 Protocolo nº 074/2018
 Recebido as 10:14 horas
 Dia 25 / 01 / 2018
 Recebedor

Assunto: Solicitação de Contratação via **Inexigibilidade** de **Serviços de Consultoria, Auditoria em controle e avaliação em Saúde.**

Senhor Prefeito,

Vimos, por meio deste, encaminhar a Vossa Excelência, pedido de **D** para contratação via **INEXIGIBILIDADE** de **Serviços de Consultoria, Auditoria em controle e avaliação em saúde** em atendimento à **Secretaria Municipal de Saúde - SEMSA**, pela Médica ora denominada **MARIA SILVIA MARTINS COMARU LEAL**; CPF: 081.478.842-49, RG: 3741704- PC/PA, residente na Rua Timbiras, 1375 – AP 604 – Bairro: Jurunas, Belém – PA, para executar demanda durante o exercício de 2018, no período de **Janeiro à Dezembro de 2018**, com valor mensal de R\$ 9.500,00 totalizando no ano de 2018 **R\$ 114.000,00 (Cento e Quatorze mil reais)**.

DOS RECURSOS:

FUS – FUNDO ÚNICO DE SAÚDE

DMAC – DEPARTAMENTO DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Ocorre que a Médica **MARIA SILVIA MARTINS COMARU LEAL** residente na Rua Timbiras, 1375 – AP 604 – Bairro: Jurunas, Belém – PA, **possui a experiência necessária, bem como qualificação e possui disponibilidade mensal para realizar os serviços no município de Óbidos**, conservando os mesmos serviços



ESTADO DO PARÁ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS

CNPJ Nº. 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026

Rua Almirante Barroso, 330, Centro – CEP: 68.250-000E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br



necessários a Secretaria Municipal de Saúde para desenvolvimentos dos trabalhos no ano de 2018.

SERVIÇOS EXECUTADOS:

- 1 - Aferir a preservação dos padrões estabelecidos e proceder ao levantamento de dados que permitam conhecer a qualidade, a quantidade, os custos e os gastos da atenção à saúde;
- 2 - Avaliar os elementos componentes dos processos da instituição, serviço ou sistema auditado, objetivando a melhoria dos procedimentos, por meio da detecção de desvios dos padrões estabelecidos;
- 3 - Avaliar a qualidade, a propriedade e a efetividade dos serviços de saúde prestados à população, visando à melhoria progressiva da assistência à saúde;
- 4 - Produzir informações para subsidiar o planejamento das ações que contribuam para o aperfeiçoamento do SUS e para a satisfação do usuário.
- 5 - Levantar subsídios para a análise crítica da eficácia do sistema ou serviço e seus objetivos;
- 6 - Determinar a conformidade dos elementos de um sistema ou serviço, verificando o cumprimento das normas e requisitos estabelecidos;
- 7 - Verificar a adequação, legalidade, legitimidade, eficiência, eficácia e resolutividade dos serviços de saúde e a aplicação dos recursos da União repassados aos municípios;
- 8 - Aferir a qualidade da assistência à saúde prestada e seus resultados, bem como apresentar sugestões para seu aprimoramento;
- 9 - Aferir o grau de execução das ações de atenção à saúde, programas, contratos, convênios, acordos, ajustes e outros instrumentos congêneres;
- 10 - Verificar o cumprimento da Legislação Federal, Estadual, Municipal e normatização específica do setor Saúde;
- 11 - Observar o cumprimento pelos órgãos e entidades dos princípios fundamentais de planejamento, coordenação, regulação, avaliação e controle;



ESTADO DO PARÁ

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS

CNPJ Nº. 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026

Rua Almirante Barroso, 330, Centro – CEP: 68.250-000E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br



- 12 - Apurar o nível de desenvolvimento das atividades de atenção à saúde, desenvolvidas pelas unidades prestadoras de serviços ao SUS e pelos sistemas de saúde;
- 13 - Prover ao auditado oportunidade de aprimorar os processos sob sua responsabilidade.
- 14 - Realizar o diagnóstico prévio de situação para elaboração do Plano de Trabalho;
- 15 - Realizar atividades durante três dias úteis de cada mês, no município e 48 horas mensais à distância;
- 16 - Realizar análise técnica de laudos de internações hospitalares da Santa Casa de Misericórdia de Óbidos;
- 17 - Informar a falta de material e equipamento necessário ao bom desenvolvimento dos serviços;
- 18 - Solicitar com antecedências os matérias e equipamentos necessários para o bom andamento dos serviços;
- 19 - Comunicar ao setor competente toda e qualquer irregularidade que venha ocorrer durante a prestação dos serviços;
- 20 - Responsabilizar-se por todos e quaisquer ônus resultantes da execução desta contratação

Trata-se de uma hipótese de dispensa, prevista expressamente no inciso II, do artigo 25 da Lei nº 8.666/93. Vejamos o dispositivo:

Art. 25. É inexigível a licitação quando houver inviabilidade de competição, em especial:

II - para a contratação de serviços técnicos enumerados no art. 13 desta Lei (Inciso II - pareceres, perícias e avaliações em geral e III - assessorias ou consultorias técnicas e auditorias financeiras ou tributárias; (Redação dada pela Lei nº 8.883, de 1994) , de natureza singular, com profissionais ou empresas de notória especialização, vedada a inexigibilidade para serviços de publicidade e divulgação;

§ 1º Considera-se de notória especialização o profissional ou empresa cujo conceito no campo de sua especialidade, decorrente de desempenho anterior, estudos, experiências, publicações, organização, aparelhamento, equipe técnica, ou de outros requisitos relacionados com suas atividades, permita inferir que o seu trabalho é essencial e indiscutivelmente o mais adequado à plena satisfação do objeto do contrato.



ESTADO DO PARÁ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS

CNPJ Nº. 11.884.818/0001-30 - Fone: (93) 3547-2979/3026
Rua Almirante Barroso, 330, Centro - CEP: 68.250-000E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br



Dessa forma, ratifico o pedido de Contratação Via Inexigibilidade com base no art. 25, Inciso II, da Lei 8.666/93, a Médica MARIA SILVIA MARTINS COMARU LEAL para **prestar serviços de Consultoria, Auditoria em controle e avaliação em saúde pertencentes à Secretaria Municipal de Saúde - SEMSA**, Quanto a **SINGULARIDADE** da profissional, a qual executa as atividades presencialmente no município de Óbidos, com atividades diferenciadas (Conforme elencadas nos item **SERVIÇOS EXECUTADOS** deste termo de referência, com permanência na dependências da SECRETARIA DE SAÚDE DE ÓBIDOS.

A **NOTORIEDADE** para a referida contratação é evidenciada através do Atestado do **COSEMS/PA**, anexo a este termo de Termo de Referência e certificados de formação específica em Controle e Regulação e Auditoria do Sistema SUS.

DOS VALORES:

O Valor é justificável, devido valores executados no mercado (conforme tabela de pesquisa em anexo), por estarem englobados no pagamento, todos os gastos necessários como: passagens, hospedagens alimentação e transporte, por conta da contratada para prestar os serviços na Cidade de Óbidos durante todo o exercício de 2018.

OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- 1 - Providenciar os materiais e equipamentos necessários para o bom desenvolvimento dos serviços;
- 2 - Garantir à estrutura física necessária a prestação dos serviços;
- 3 - Acompanhar e fiscalizar a execução do Contrato;
- 4 - Informar qualquer mudança de endereço dos atendimentos

DO PAGAMENTO: Os pagamentos devidos à Contratada serão efetuados após o recebimento da Produção dos serviços realizados mensalmente, no prazo máximo de 60 dias, contados a partir do recebimento da produção dos serviços.



ESTADO DO PARÁ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS

CNPJ Nº. 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026
Rua Almirante Barroso, 330, Centro – CEP: 68.250-000E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br



Anexos: Proposta, Certidão de Antecedentes criminais , Certidão Negativa de Dívida ativa da União , Certidão do COSEMS/PA, Comprovante de residência, documentos pessoais e certificados e tabela consolidada de valor estimado.

Atenciosamente

Moisés Portela da Silva
CPF: 799.736.632-68
Decreto Nº 032/2018
Secretário Mun. de Saúde de Óbidos

Moisés Portela da Silva
Secretário Municipal de Saúde
Decreto Nº 32/2018

PROPOSTA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONSULTORIA À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS NO ESTADO DO PARÁ



Belém, 15 de dezembro de 2017.

REF: Prestação de Consultoria em Controle, Avaliação e Auditoria em Saúde.

Prezados Senhores:

Vimos por meio deste oferecer nossos serviços de Consultoria em Controle Avaliação e Auditoria em Saúde para o município de Óbidos /PA, conforme convite e reuniões ocorridas neste município.

PROPOSTA DE CONSULTORIA

1- Descrição Geral do Projeto

A presente consultoria visa realizar processo de construção e elaboração das atividades de Controle Avaliação e Auditoria em Saúde na Secretaria Municipal de Saúde de Óbidos, assim como o monitoramento, implementação e acompanhamento das ações de saúde desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde, visando qualificar os processos de trabalho e implantar um modelo de gestão baseado em indicadores de qualidade e avaliação de resultados, garantindo equilíbrio fiscal e em consonância com as diretrizes do Sistema único de Saúde – SUS.

Para tanto as atividades serão desenvolvidas em três dias úteis de cada mês, no município e 48 horas mensais à distância.

Nos dois primeiros dias, de cada etapa, será realizada análise técnica nos cerca de 300 laudos de internações hospitalares da Santa Casa de Misericórdia de Óbidos, visando autorização das mesmas para emissão de Autorização de Internação Hospitalar e cobrança. Será realizado também a análise da produção ambulatorial e acompanhamento do faturamento do SUS.

No terceiro dia serão realizadas reuniões com a equipe técnica da SMS, abordando aspectos organizacionais, processos de trabalho, utilização de ferramentas de gestão, gerenciamento de programas do Ministério da Saúde, discussão de projetos de captação de recursos, implantação de protocolos assistenciais, construção da rede de saúde, execução financeira

Após cada atividade será realizada em próximo momento a validação do mesmo, com a presença da equipe de elaboração para o processo de monitoramento e emissão de relatório para o Secretário Municipal de Saúde.



2- Regime de Execução /Metodologia:

As atividades serão desenvolvidas presencialmente em reuniões técnicas com os dirigentes e técnicos da Secretaria Municipal de Saúde, análise de relatórios, portaria e outros documentos. Participação em reuniões externas e visitas a rede de saúde e à distância através de contacto telefônico ou internet.

A carga horária será de três dias úteis de cada mês, presenciais em Óbidos e 48 horas mensais de atividades de escritório para estudos, e elaboração de documentos, além de consultas da Secretaria Municipal de Saúde à distância, por telefone e internet a qualquer tempo.

3- Tempo de execução:

12 meses a partir da assinatura do contrato.

4- Preço e condições de pagamento:

O valor mensal proposto é de R\$- 9.500,00 (nove mil e quinhentos reais) mensais.

As despesas com passagens aéreas, deslocamentos, hospedagem e alimentação ocorrerão por conta da contratada.

5- Consultora

Maria Sílvia Martins Comarú Leal

Profissão: Médica – CRM 1762/PA

CPF: 081.478.842-49

Endereço: Rua Timbiras 1375, Apto 604 – CEP 66.033-800.

Telefone: (91) 3272-34-72 e 98131-0032

No aguardo de vossa manifestação quanto à proposta acima apresentada colocamo-nos à inteira disposição, para os esclarecimentos que se fizerem necessários.

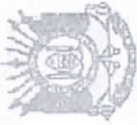


Atenciosamente,

Maria Sílvia Martins Comarú Leal.

Maria Sílvia Martins Comarú Leal

A small, illegible blue scribble or mark located in the lower right quadrant of the page.

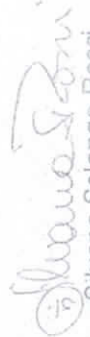


ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA

CERTIFICADO

Certificamos que **MARIA SÍLVIA COMARU LEAL** participou da "Oficina de Formação de Tutores do Curso Básico de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria do Sistema Único de Saúde", promovida pelo Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul, realizada pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Regulação, Controle e Avaliação de Sistemas da Secretaria de Atenção à Saúde, com apoio da 1ª, 2ª e 3ª Coordenadorias Regionais de Saúde – Núcleo Regional de Educação em Saúde Coletiva, Secretarias Municipais de Saúde, Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial e Escola de Saúde Pública, em Porto Alegre/RS, no período de 10 a 13 de julho de 2007, com carga horária de 28 horas.

Porto Alegre, 13 de agosto de 2007.


Silvana Solange Rossi
Coordenadora da Oficina


Sandra Regina Martini Vial
Diretora da Escola de Saúde Pública





Ministério da Saúde
Subsecretaria de Assuntos Administrativos/SE
Coordenação-Geral de Recursos Humanos

Certificado

Certificamos que **Maria Sílvia M. Comaru Leal**

participou do(a): **Curso Básico de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria no SUS**

Realizado em Belém - PA

no período de 28/11/06 a 15/12/06 , com carga horária de 64 hora(s).


Rui de Souza Cruz Lima
Coordenador de Planejamento e
Desenvolvimento de RH







REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA
 UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

DIPLOMA DE MÉDICO

O Reitor da Universidade Federal do Pará, Professor Doutor ARACY AMAZONAS BARRETO, usando das atribuições que lhe confere o Regimento Geral, o Estatuto e as Leis do País, e considerando o que consta dos assentamentos do corpo discente da Universidade, confere a MARIA SILVIA MARTINS COMARÚ LEAL, nascida a 14 de março de 1954, filha de Antonio Comarú Leal e Maria de Lourdes Martins Comarú Leal, natural de Belém, Estado do Pará, o grau de MÉDICO, e manda expedir o presente diploma para que possa gozar dos direitos e prerrogativas concedidos aos portadores desse título pela legislação em vigor.

Belém (PA) 05 de janeiro de 1978

Aracy Amazonas Barreto
 Reitor

Maria Silvia Martins Comarú Leal
 Diplomando

Alfredo de Almeida
 Diretor do Centro
 Coordenador do Curso





CPF: 001.178.042-49
RG / ÓRGÃO EMISSOR: 3741704/P-CIVIL-PA
TÍTULO DE ELEITOR: 54421808
SEÇÃO: 0027
ZONA: 001
DATA DE NASCIMENTO: 03/03/1954
NATURALIDADE: BELEM-PA
LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO: BELEM, 01/03/2012
0018303

Fátima Cavero
Assinatura do Prestatador de Serviços

VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFITO DE ACORDO COM A LEI 8206/75.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DO PAPA
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOBRE: MARIA SILVIA MARTINS COMARQUEAL
FILIAÇÃO: ANTONIO COLARU LENTAL
GRUPO: 0917B/2A

ESCALA DE JURURDES: MARTINS COMARQUEAL

Nome: Fátima Cavero
Assinatura do Profissional

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL
ORDENADOR DO SISTEMA DE EMPENHOS ECONÔMICOS DE CANCELAMENTO

ATA DE EMENDA Nº 03 DE 2018

CONTRATO Nº 001/2018
EMPENHO Nº 001/2018
ATA DE EMENDA Nº 03 DE 2018

Fátima Cavero

CPF: 001.178.042-49

MASSA DE PAGAMENTO: 001.178.042-49

CPF: 001.178.042-49

MARIA SILVIA MARTINS COMARQUEAL

Fátima Cavero



VENCIMENTO
10/12/2017

EMISSÃO: 19/11/2017
POSTAGEM: 28/11/2017
NÚMERO: 3249047378

DÉBITO AUTOMÁTICO: 00000000122829701017

CPF/CNPJ: 08147884249

CLIENTE: 1.22829701

ACESSO: 91 98131-0032

MARIA SILVIA MARTINS COMARU LEAL
R TIMBIRAS, 1375, AP 604
JURUNAS
66033-800 - BELEM - PA

IMPORTANTE PARA MARIA

Desde 06 de Novembro de 2016 foi incluído o dígito 9 à frente dos números celulares dos DDDs 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 53, 54 e 55 passando ao formato: (DDD)9xxxx-xxxx. Mais informações em www.tim.com.br/nonodigito.

RESUMO DA SUA CONTA DE 19/OUT A 18/NOV

SERVIÇOS	VALOR
<input checked="" type="checkbox"/> MENSALIDADES	R\$ 248,91
<input checked="" type="checkbox"/> MENSALIDADES ADICIONAIS	R\$ 5,90
<input checked="" type="checkbox"/> ITENS EVENTUAIS	R\$ 13,90
<input checked="" type="checkbox"/> CHAMADAS DENTRO DA REDE TIM	R\$ 28,64

VEJA ABAIXO O RESUMO DA SUA CONTA PARA O NÚMERO: 91 98131-0032

MENSALIDADES

Todas as mensalidades das ofertas dos seus planos

LIBERTY +400 (046/PÓS/SMP)	FRANQUIA	CONSUMO	QUANTIDADE	Nº DIAS	PERÍODO	VALOR
Liberty +400	-	-	1	31	19/10 a 18/11	327,09
Nova Superdesconto Faixa 4	400m00s	123m18s	1	31	19/10 a 18/11	incluído
Liberty Web 6GB	6GB	3,83GB	1	31	19/10 a 18/11	-168,05
Total de Mensalidades						89,90
						248,91

MAIS DETALHES DA SUA CONTA

Você pode ver sua conta detalhada online, com toda a comodidade e segurança. Consulte gráficos de consumo e muito mais! Sempre que desejar acesse meutim.com.br. Central de Atendimento: 1056

CONTA ONLINE TIM

Mude agora mesmo para a Conta Online TIM. Ela é prática e segura e só você consulta através do Meu TIM. Você receberá notificações quando sua conta estiver disponível e próximo à data de vencimento.

IMPOSTO TIM	ALÍQUOTA	BASE DE CÁLCULO	VALOR	FUST:	R\$ 1,94
ICMS	30%	R\$ 291,95	R\$ 87,59	FUNTEL:	R\$ 0,97
PIS/COFINS - Serviços Telecom	3,55%				
PIS/COFINS - Serviços Não Telecom	0,25%				

Em atendimento à Lei 12.741/2012
As contribuições ao FUST (1%) e FUNTEL (0,5%) não são repassadas às tarifas



Para sua comodidade, cadastre sua conta em débito automático, em seu banco, utilizando o número de identificação indicado neste boleto. Para mais informações, ligue para a central de atendimento TIM.

NOME DO CLIENTE
MARIA SILVIA MARTINS COMARU LEAL

IDENTIFICAÇÃO DE DÉBITO AUTOMÁTICO	MÊS DE REFERÊNCIA	DATA DE EMISSÃO	DATA DE VENCIMENTO	VALOR
00000000122829701017	NOV/2017	19/11/2017	10/12/2017	R\$ 297,35

8462000002 - 0 97350109011 - 0 00324904737 - 8 80061954432 - 6

VIA BANCO

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DIRETORIA DE IDENTIFICAÇÃO ENÉAS MARTINS



CERTIDÃO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS
Protocolo: 20180013708

ATESTO que nos arquivos da Diretoria de Identificação até a presente data, NADA CONSTA contra:

Nome: MARIA SÍLVIA MARTINS COMARÚ LEAL
Pai: ANTONIO COMARÚ LEAL
Mãe: MARIA DE LOURDES MARTINS COMARÚ LEAL
RG: 3741704 - PA
CPF: 081.478.842-49
Data de Nascimento: 14/03/1954
Naturalidade: Belém

Belém, 12 de Janeiro de 2018
Hora emissão: 16:48:49

Observações

- 1) Esta certidão foi expedida gratuitamente por meio da internet;
- 2) Esta certidão foi expedida com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados;
- 3) A autenticidade desta certidão PODERÁ ser confirmada na página da Polícia Civil <https://antecedentes.policiacivil.pa.gov.br>
- 4) Este documento é **válido até 12/04/2018**

12/01/2018



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: **MARIA SILVIA MARTINS COMARU LEAL**
CPF: **081.478.842-49**

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 17:39:52 do dia 12/01/2018 <hora e data de Brasília>.

Válida até 11/07/2018.

Código de controle da certidão: **1BCE.5C9F.87EF.DF4F**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



**CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO ESTADO DO PARÁ – COSEMS/PA**
CNPJ: 00.636.190/0001-38



DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que a sra. Maria Silvia Martins Comaru Leal, RG: 1762 CRM PA, CPF: 081.478.842-49, presta atividades a esta entidade desde janeiro/2011 até os dias atuais.

Belém – Pará, 18/01/2018.


Charles César Tocantins de Souza
Presidente

São Paulo, 22 de Dezembro de 2017

DECLARAÇÃO

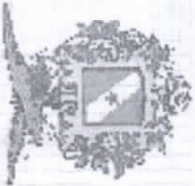
Declaramos para os devidos fins que **Maria Sílvia Martins Comarú Leal** participou do Projeto "Formação Rede Colaborativa para Fortalecimento da Gestão Municipal do SUS", na qualidade de Apoiador, no período de 01/05/2017 a 31/12/2017.

Quaisquer outras informações poderão ser esclarecidas através dos telefones:
(11) 3549-1744 e 3549-1707.

Atenciosamente,



Andreza Pivato Susin Hamada
Gerente de Projetos
Sustentabilidade Social
andrezahamada@haoc.com.br
Tel. 55 11 3549-0790



ESCOLA TÉCNICA DO SUS DO PARÁ "DR. MANUEL AYRES"

CERTIFICADO

O Diretor da Escola Técnica do SUS do Pará "Dr. Manuel Ayres", no uso de suas atribuições, certifica que **MARIA SILVIA MARTINS COMARU LEAL** participou da **OFICINA DE ATUALIZAÇÃO DE TUTORIA DO CURSO BÁSICO DE REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA DO SUS**, realizada no período de 17 a 19/10/2011, com carga horária total de 24 horas.

Belém/PA, 19 de outubro de 2011.

RAIMUNDO NUNATO BITENCOURT DE SENA

Diretor Geral

RAIMUNDO NUNATO BITENCOURT DE SENA

Diretor da ETSUS/PA "Dr. Manuel Ayres"

CRM/PA - 3047

Rosivaldo do Vale e Silva
Secretário Escolar

Rosivaldo do Vale e Silva

Secretário Escolar da ETSUS/SESPA

Autorização N° 1167711815educ

Izabel Cristina Borges Correa Oliveira

IZABEL CRISTINA BORGES CORREA OLIVEIRA

Gerente Técnico Pedagógico

Reg - DMEC/PA-IP 8400283

Gerente Técnico Pedagógico

ETSUS/PA "Dr. Manuel Ayres"





FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS
 CNPJ Nº 11.884.818/0001-30 - Fone: (93) 3547-3026/2979
 Rua: Almirante Barroso, 330 - Centro - CEP: 68250-000
 E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br

2018

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO	QUANT.	UNID.	PREÇO UNT. A	PREÇO UNT. B	PREÇO UNT. C	PREÇO UNT. D	VALOR MENSAL	VALOR MENSAL TOTAL
------	---------------	-----------	--------	-------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------------

1	Serviços de Auditoria e Consultoria em Saúde (Secretaria Municipal de Obidos)	Base de Valores pagos por quantidades de Meses do Serviço de Auditoria executados em outros locais.	12	UND	R\$ 52.365,72	R\$ 92.000,00	R\$ 58.300,00	R\$ 9.300,00	R\$ 10.104,72	R\$ 121.256,63
---	---	---	----	-----	---------------	---------------	---------------	--------------	---------------	----------------

		Valor Pago Durante 03 Meses	R\$ 17.455,24							
		Valor Pago Durante 11 Meses	R\$ 8.363,64							
		Valor Pago Durante 11 Meses	R\$ 5.300,00							
		Valor Pago Durante 01 Meses	R\$ 9.300,00							

TOTAL MÉDIA GLOBAL DE SERVIÇOS DE CONSULTORIA, AUDITORIA EM CONTROLE E AVALIAÇÃO EM SAÚDE.

R\$ 121.256,63





- HOME
- Página Inicial
- Sede do TCM/PA
- licitações
- Ver Detalhes
- Links

- licitações
- ver Lotes

- publicações
- ver Publicações

- licitações
- ver Atualizações

- RESULTADOS
- ver Resultado
- ver Contratos

Imprimir Relatório

Tipo de Licitação: RFP - RFP
 Número do Processo Administrativo: 1800479
 Tipo de Atividade: 00000000

← Ver Licitação

Lote

Descrição Contratação de pessoas físicas, para atendimento médico especializado ambulatorial em Ortopedia e auditoria nos leitos de autorização para internação hospitalar e TFD.

Número do Lote 1

Valor de Referência R\$ 62.365,72

Valor Adjudicado

Status Aberto ao Recebimento de Propostas

Data de Criação 23/03/2017 09:14

Última Atualização 23/03/2017 09:14

Ítems

Descrição do Objeto	Quantidade	Valor Unitário de Referência	Valor Total de Referência	Unidade de Medida	Ações
Contratação de pessoas físicas, para atendimento médico especializado ambulatorial em Ortopedia e auditoria nos leitos de autorização para internação hospitalar e TFD	3	R\$ 17.455,24	R\$ 62.365,72	Mês	Q



portal-lic-publico v1.1.2 [Últimas](#) [Atualizações](#)

- REPUBLICAR
- ✎ Página 1 de 1
- 📄 Site do TCM/PA

Nº do Lote: 1
 Nº do Processo Adm.: 0076/2015
 Data de Registro: 25/03/2015

- 🔍 Ver Detalhes
- ☰ Lister

← Ver Lote

Lote

VER LOTES

+ ver Lotes

PARTECIPANTES

+ ver Participações

PREÇOS

+ ver Ações

RESULTADO

+ ver Resultado

+ ver Contratos

Imprimir Relatório

Descrição: CONTRATAÇÃO DE MÉDICO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE AUDITORIA NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PLACAS DO PARÁ

Número do Lote: 1

Valor de Referência: R\$ 62.000,00

Valor Adjudicado: R\$ 91.208,76

Status: Adjudicado

Data de Criação: 25/03/2015 10:25

Última Atualização: 27/03/2015 10:47

Itens

Descrição do Objeto	Quantidade	Valor	Valor Total	Unidade	Ações
		Unitário de Referência	de Referência	de Medida	
CONTRATAÇÃO DE MÉDICO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE AUDITORIA NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PLACAS DO PARÁ	1	R\$ 62.000,00	R\$ 62.000,00	Pessoa	Q



CONTRATO Nº 20172101

Pelo presente instrumento de Contrato, de um lado o Município de IPIXUNA DO PARÁ, através do(a) FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, CNPJ-MF, Nº 12.846.471/0001-02, denominado daqui por diante de CONTRATANTE, representado neste ato pelo(a) Sr.(a) MARIA AUXILIADORA CARVALHO CABRAL, SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE, portador do CPF nº 089.752.722-49, residente na Rua Sargento Simplicio, s/nº, e do outro lado AUGUSTO CESAR COSTA DE ALMEIDA, CPF 745.793.712-91, com sede na RUA ORIXIMINÁ, 154, APTO 22, MARAMBAIA, Belém-PA, CEP 66620-040, de agora em diante denominada CONTRATADA(O), neste ato representado pelo(a) Sr(a). AUGUSTO CESAR COSTA DE ALMEIDA, residente na RUA ORIXIMINÁ, 154, APTO 22, MARAMBAIA, Belém-PA, CEP 66620-040, portador do(a) CPF 745.793.712-91, têm justo e contratado o seguinte:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO CONTRATUAL

1.1 - CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS DE AUDITORIA MÉDICA, VISANDO ATENDIMENTO JUNTO AO HOSPITAL MUNICIPAL SANTA CLARA.

ITEM	DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÕES	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
01.00	SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS EM AUDITORIA MÉDICA	MÊS	3,00	5.300,00	15.900,00
				VALOR GLOBAL R\$	15.900,00

CLÁUSULA SEGUNDA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

2.1 - Este contrato fundamenta-se no art. 25, inciso II, c/c o art. 13, inciso III da Lei nº 8.666/93, de 21 de junho de 1993, e suas posteriores alterações.

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS ENCARGOS, OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

- 3.1. Executar o objeto deste contrato de acordo com as condições e prazos estabelecidas neste termo contratual;
- 3.2. Assumir a responsabilidade por quaisquer danos ou prejuízos causados ao patrimônio do CONTRATANTE ou a terceiros, quando no desempenho de suas atividades profissionais, objeto deste contrato;
- 3.3. Encaminhar para o Setor Financeiro da(o) FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE as notas de empenhos e respectivas notas fiscais/faturas concernentes ao objeto contratual;
- 3.4. Assumir integralmente a responsabilidade por todo o ônus decorrente da execução deste contrato, especialmente com relação aos encargos trabalhistas e previdenciários do pessoal utilizado para a consecução dos serviços;
- 3.5. Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na assinatura deste Contrato.



- 3.6. Providenciar a imediata correção das deficiências e ou irregularidades apontadas pela Contratante;
- 3.7. Aceitar nas mesmas condições contratuais os acréscimos e supressões até o limite fixado no § 1º, do art. 65, da Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores.

CLÁUSULA QUARTA - DAS RESPONSABILIDADES DO CONTRATANTE

- 4.1. A Contratante se obriga a proporcionar à Contratada todas as condições necessárias ao pleno cumprimento das obrigações decorrentes do Termo Contratual, consoante estabelece a Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores;
- 4.2. Fiscalizar e acompanhar a execução do objeto contratual;
- 4.3. Comunicar à Contratada toda e qualquer ocorrência relacionada com a execução do objeto contratual, diligenciando nos casos que exigem providências corretivas;
- 4.4. Providenciar os pagamentos à Contratada à vista das Notas Fiscais/Faturas devidamente atestadas pelo Setor Competente.

CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA

- 5.1 - A vigência deste instrumento contratual iniciará em 02 de Outubro de 2017 extinguindo-se em 31 de Dezembro de 2017, podendo ser prorrogado de acordo com a lei.

CLÁUSULA SEXTA - DA RESCISÃO

- 6.1 - Constituem motivo para a rescisão contratual os constantes dos artigos 77, 78 e 79 da Lei nº 8.666/93, e poderá ser solicitada a qualquer tempo pelo CONTRATANTE, com antecedência mínima de 05 (cinco) dias úteis, mediante comunicação por escrito.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS PENALIDADES

- 7.1. Em caso de inexecução total ou parcial do contrato, bem como de ocorrência de atraso injustificado na execução do objeto deste contrato, submeter-se-á a CONTRATADA, sendo-lhe garantida plena defesa, as seguintes penalidades:
- Advertência;
 - Multa;
 - Suspensão temporária de participações em licitações promovidas com o CONTRATANTE, impedimento de contratar com o mesmo, por prazo não superior a 02 (dois) anos;
 - Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos da punição, ou até que seja promovida a reabilitação, perante a própria autoridade que aplicou penalidade;
- 7.2. A multa prevista acima será a seguinte:



- Até 10% (dez por cento) do valor total contratado, no caso de sua não realização e/ou descumprimento de alguma das cláusulas contratuais;

7.3. As sanções previstas nos itens acima poderão ser aplicadas cumulativamente, facultada a defesa prévia do interessado no prazo de 05 (cinco) dias úteis;

7.4. O valor da multa aplicada deverá ser recolhida como renda para o Município, no prazo de 05 (cinco) dias úteis a contar da data da notificação, podendo o CONTRATANTE, para isso, descontá-la das faturas por ocasião do pagamento, se julgar conveniente;

7.5. O pagamento da multa não eximirá a CONTRATADA de corrigir as irregularidades que deram causa à penalidade;

7.6. O CONTRATANTE deverá notificar a CONTRATADA, por escrito, de qualquer anormalidade constatada durante a prestação dos serviços, para adoção das providências cabíveis;

7.7. As penalidades somente serão relevadas em razão de circunstâncias excepcionais, e as justificadas só serão aceitas por escrito, fundamentadas em fatos reais e facilmente comprováveis, a critério da autoridade competente do CONTRATANTE, e desde que formuladas no prazo máximo de 05 (cinco) dias da data em que foram aplicadas.

CLÁUSULA OITAVA - DO VALOR E REAJUSTE

8.1 - O valor total da presente avença é de R\$ 15.900,00 (quinze mil, novecentos reais), a ser pago no prazo de até trinta dias, contado a partir da data final do período de adimplemento da obrigação, na proporção dos serviços efetivamente prestados no período respectivo, segundo as autorizações expedidas pelo(a) FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE e de conformidade com as notas fiscais/faturas e/ou recibos devidamente atestadas pelo setor competente, observadas as condições da proposta adjudicada e da ordem de serviço emitida.

Parágrafo Único - Havendo atraso no pagamento, desde que não decorra de ato ou fato atribuível à Contratada, aplicar-se-á o índice do IPCA, a título de compensação financeira, que será o produto resultante da multiplicação desse índice do dia anterior ao pagamento pelo número de dias em atraso, repetindo-se a operação a cada mês de atraso.

CLÁUSULA NONA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

9.1 - As despesas contratuais correrão por conta da verba do orçamento do(a) CONTRATANTE, na dotação orçamentária Exercício 2017 Atividade 0703.103020047.2.029 Ações de Media e Alta Complexidade, Classificação econômica 3.3.90.36.00 Outros Serv. de Terceiros Pessoa Física, Subelemento 3.3.90.36.30, no valor de R\$ 15.900,00, ficando o saldo pertinente aos demais exercícios a ser empenhado oportunamente, à conta dos respectivos orçamentos, caso seja necessário.

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS ALTERAÇÕES CONTRATUAIS

10.1 - O presente contrato poderá ser alterado, nos casos previstos no artigo 65 da Lei n.º 8.666/93, desde que haja interesse da Administração do CONTRATANTE, com a apresentação das devidas justificativas.



Estado do Pará
GOVERNO MUNICIPAL DE IPIXUNA DO PARÁ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO FORO, BASE LEGAL E FORMALIDADES

11.1 - Este Contrato encontra-se subordinado a legislação específica, consubstanciada na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas posteriores alterações, e, em casos omissos, aos preceitos de direito público, teoria geral de contratos e disposições de direito privado.

11.2 - Fica eleito o Foro da cidade de IPIXUNA DO PARÁ, como o único capaz de dirimir as dúvidas oriundas deste Contrato, caso não sejam dirimidas amigavelmente.

11.3 - Para firmeza e como prova de haverem as partes, entre si, ajustado e contratado, é lavrado o presente termo, em 02 (duas) vias de igual teor, o qual, depois de lido e achado conforme, é assinado pelas partes contratantes e pelas testemunhas abaixo.

IPIXUNA DO PARÁ-PA, 02 de Outubro de 2017

Secmuf
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
 CNPJ(MF) 12.846.471/0001-02
CONTRATANTE

KATIANE FEITOSA DA CUNHA:82775931200

Assinado de forma digital por
 KATIANE FEITOSA DA
 CUNHA:82775931200
 Dados: 2017.10.02 10:55:49
 -03'00'

Augusto C. R. Almeida
AUGUSTO CÉSAR COSTA DE ALMEIDA
 CPF 745.793.712-91
CONTRATADO(A)

Testemunhas:

1. Gilberto dos Santos Lima

2. Da S. F. de Almeida



Estado do Pará
GOVERNO MUNICIPAL DE IPIXUNA DO PARÁ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



CONTRATO Nº 20170130

Pelo presente instrumento de Contrato, de um lado o Município de IPIXUNA DO PARÁ, através do(a) FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, CNPJ-MF, Nº 12.846.471/0001-02, denominado daqui por diante de CONTRATANTE, representado neste ato pelo(a) Sr.(a) MARIA AUXILIADORA CARVALHO CABRAL, SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE, portador do CPF nº 089.752.722-49, residente na Rua Sargento Simplicio, s/nº, e do outro lado MAYRA DANIELLE SILVA DA SILVA, CPF 685.438.162-20, com sede na RUA PADRE SATURNINO CUNHA, S/N, SAO FRANCISCO, Mãe do Rio-PA, CEP 68675-000, de agora em diante denominada CONTRATADA(O), neste ato representado pelo(a) Sr(a). MAYRA DANIELLE SILVA DA SILVA, residente na RUA PADRE SATURNINO CUNHA, S/N, SAO FRANCISCO, Mãe do Rio-PA, CEP 68675-000, portador do(a) CPF 685.438.162-20, têm justo e contratado o seguinte:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO CONTRATUAL

1.1 - CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS EM AUDITORIA MÉDICA, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IPIXUNA DO PARÁ.

DESCRIÇÃO DAS PRESTAÇÕES	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS EM AUDITORIA MÉDICA	MEP	11,00	5.300,000	58.300,00
			VALOR GLOBAL R\$	58.300,00

CLÁUSULA SEGUNDA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

2.1 - Este contrato fundamenta-se no art. 25, inciso II, c/c o art. 13, inciso III da Lei nº 8.666/93, de 21 de junho de 1993, e suas posteriores alterações.

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS ENCARGOS, OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

- 3.1. Executar o objeto deste contrato de acordo com as condições e prazos estabelecidas neste termo contratual;
- 3.2. Assumir a responsabilidade por quaisquer danos ou prejuízos causados ao patrimônio do CONTRATANTE ou a terceiros, quando no desempenho de suas atividades profissionais, objeto deste contrato;
- 3.3. Encaminhar para o Setor Financeiro da(o) FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE as notas de empenhos e respectivas notas fiscais/faturas concernentes ao objeto contratual;
- 3.4. Assumir integralmente a responsabilidade por todo o ônus decorrente da execução deste contrato, especialmente com relação aos encargos trabalhistas e previdenciários do pessoal utilizado para a consecução dos serviços;
- 3.5. Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as



Estado do Pará
GOVERNO MUNICIPAL DE IPIXUNA DO PARÁ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



condições de habilitação e qualificação exigidas na assinatura deste Contrato.

3.6. Providenciar a imediata correção das deficiências e ou irregularidades apontadas pela Contratante;

3.7. Aceitar nas mesmas condições contratuais os acréscimos e supressões até o limite fixado no § 1º, do art. 65, da Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores.

CLÁUSULA QUARTA - DAS RESPONSABILIDADES DO CONTRATANTE

4.1. A Contratante se obriga a proporcionar à Contratada todas as condições necessárias ao pleno cumprimento das obrigações decorrentes do Termo Contratual, consoante estabelece a Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores;

4.2. Fiscalizar e acompanhar a execução do objeto contratual;

4.3. Comunicar à Contratada toda e qualquer ocorrência relacionada com a execução do objeto contratual, diligenciando nos casos que exigem providências corretivas;

4.4. Providenciar os pagamentos à Contratada à vista das Notas Fiscais/Faturas devidamente atestadas pelo Setor Competente.

CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA

5.1 - A vigência deste instrumento contratual iniciará em 01 de Fevereiro de 2017 extinguindo-se em 31 de Dezembro de 2017, podendo ser prorrogado de acordo com a lei.

CLÁUSULA SEXTA - DA RESCISÃO

6.1 - Constituem motivo para a rescisão contratual os constantes dos artigos 77, 78 e 79 da Lei nº 8.666/93, e poderá ser solicitada a qualquer tempo pelo CONTRATANTE, com antecedência mínima de 05 (cinco) dias úteis, mediante comunicação por escrito.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS PENALIDADES

7.1. Em caso de inexecução total ou parcial do contrato, bem como de ocorrência de atraso injustificado na execução do objeto deste contrato, submeter-se-á a CONTRATADA, sendo-lhe garantida plena defesa, as seguintes penalidades:

- Advertência;
- Multa;
- Suspensão temporária de participações em licitações promovidas com o CONTRATANTE, impedimento de contratar com o mesmo, por prazo não superior a 02 (dois) anos;
- Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos da punição, ou até que seja promovida a reabilitação, perante a própria autoridade que aplicou penalidade;



7.2. A multa prevista acima será a seguinte:

- Até 10% (dez por cento) do valor total contratado, no caso de sua não realização e/ou descumprimento de alguma das cláusulas contratuais;

7.3. As sanções previstas nos itens acima poderão ser aplicadas cumulativamente, facultada a defesa prévia do interessado no prazo de 05 (cinco) dias úteis;

7.4. O valor da multa aplicada deverá ser recolhida como renda para o Município, no prazo de 05 (cinco) dias úteis a contar da data da notificação, podendo o CONTRATANTE, para isso, descontá-la das faturas por ocasião do pagamento, se julgar conveniente;

7.5. O pagamento da multa não eximirá a CONTRATADA de corrigir as irregularidades que deram causa à penalidade;

7.6. O CONTRATANTE deverá notificar a CONTRATADA, por escrito, de qualquer anormalidade constatada durante a prestação dos serviços, para adoção das providências cabíveis;

7.7. As penalidades somente serão relevadas em razão de circunstâncias excepcionais, e as justificadas só serão aceitas por escrito, fundamentadas em fatos reais e facilmente comprováveis, a critério da autoridade competente do CONTRATANTE, e desde que formuladas no prazo máximo de 05 (cinco) dias da data em que foram aplicadas.

CLÁUSULA OITAVA - DO VALOR E REAJUSTE

8.1 - O valor total da presente avença é de R\$ 58.300,00 (cinquenta e oito mil, trezentos reais), a ser pago no prazo de até trinta dias, contado a partir da data final do período de adimplemento da obrigação, na proporção dos serviços efetivamente prestados no período respectivo, segundo as autorizações expedidas pelo(a) FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE e de conformidade com as notas fiscais/faturas e/ou recibos devidamente atestadas pelo setor competente, observadas as condições da proposta adjudicada e da ordem de serviço emitida.

Parágrafo Único - Havendo atraso no pagamento, desde que não decorra de ato ou fato atribuível à Contratada, aplicar-se-á o índice do IPCA, a título de compensação financeira, que será o produto resultante da multiplicação desse índice do dia anterior ao pagamento pelo número de dias em atraso, repetindo-se a operação a cada mês de atraso.

CLÁUSULA NONA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

9.1 - As despesas contratuais correrão por conta da verba do orçamento do(a) CONTRATANTE, na dotação orçamentária Exercício 2017 Atividade 0703.103020047.2.029 Ações de Média e Alta Complexidade - Classificação econômica 3.3.90.36.00 Outros Serv. de Terceiros Pessoa Física, Subelemento 3.3.90.36.30, no valor de R\$ 58.300,00, ficando o saldo pertinente nos demais exercícios a ser empenhado oportunamente, à conta dos respectivos orçamentos, caso seja necessário.

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS ALTERAÇÕES CONTRATUAIS

TRAV. CRISTÓVÃO COLOMBO, S/Nº - CENTRO

Contrato, caso não sejam firmadas amigavelmente.

11.3 - Para firmeza e como prova de haverem as partes, entre si, ajustado e contratado, é lavrado o presente termo, em 02 (duas) vias de igual teor, o qual, depois de lido e achado conforme, é assinado pelas partes contratantes e pelas testemunhas abaixo.

IPINENA DO PARÁ-PA, 01 de Fevereiro de 2017

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ(MF) 12.846.471/0001-02
CONTRATANTE

Assinado de forma digital por KATIANE FEITOSA DA CUNHA:82775931200 FEITOSA DA CUNHA:82775931200

MAYRA DANIELLE SILVA DA SILVA
CPF 685.438.162-20
CONTRATADO(A)

Testemunhas:



Estado do Pará
GOVERNO MUNICIPAL DE IPIXUNA DO PARÁ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



PROCESSO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

A Comissão de Licitação do Município de IPIXUNA DO PARÁ, através do(a) FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, consoante autorização do(a) Sr(a). MARIA AUXILIADORA CARVALHO CABRAL, na qualidade de ordenador(a) de despesas, vem abrir o presente processo administrativo para CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS DE MÉDICO ESPECIALIZADO EM PEDIATRIA E AUDITORIA MÉDICA, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IPIXUNA DO PARÁ.

DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

A inexigibilidade de licitação tem com fundamento no art. 25, inciso II, c/c o art. 13, inciso III e parágrafo único do Art. 26 da Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores.

JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO

Justificamos a contratação do objeto do presente termo, pela necessidade de implantarmos tais ações a serem desenvolvidas junto a FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, por não dispormos na nossa estrutura organizacional, um quadro de profissionais habilitados no setor indicado.

RAZÕES DA ESCOLHA

A escolha recaiu na empresa MARIA SILVIA MARTINS COMARU LEAL, em consequência na notória especialização do seu quadro de profissionais no desempenho de suas atividades junto a outros Municípios, além da sua disponibilidade e conhecimento dos problemas existentes no âmbito da Administração Municipal.

Desta forma, nos termos do art. 25, II, c/c o art. 13, III da Lei de nº 8.666/93 e suas alterações posteriores, a licitação é inexigível.

JUSTIFICATIVA DO PREÇO

TRAV. CRISTÓVÃO COLOMBO, S/Nº - CENTRO



Estado do Pará
GOVERNO MUNICIPAL DE IPIXUNA DO PARÁ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



A escolha da(s) proposta(s) mais vantajosa(s), foi(ram) decorrente de uma prévia pesquisa de mercado, o que nos permite inferir que os preços encontram-se compatível com a realidade mercadológica.

Face ao exposto, a contratação pretendida deve ser realizada com MARIA SILVIA MARTINS COMARU LEAL, no valor de R\$ 9.300,00 (nove mil, trezentos reais), levando-se em consideração a melhor proposta ofertada, conforme documentos acostados aos autos deste processo.

IPIXUNA DO PARÁ - PA, 11 de Janeiro de 2017

ERINELZO ALMEIDA OLIVEIRA:69052930244 Assinado de forma digital
por ERINELZO ALMEIDA
OLIVEIRA:69052930244

ERINELZO ALMEIDA OLIVEIRA
Comissão de Licitação
Presidente



PREFEITURA MUNICIPAL DE ÓBIDOS
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO, ORÇAMENTOS E FINANÇAS.
CNPJ Nº 05.131.180/0001-64 – FONE: (93) 3547-3338
Rua Dep. Raimundo Chaves, 338, Centro – CEP: 68.250-000



RECEBIMENTO

Na data de 25 de Janeiro de 2018, recebi estes autos no Setor de Protocolo, e faço este termo. Eu [Signature], o escrevi.

CERTIDÃO

Certifico para os devidos fins, que o presente feito foi registrado no livro próprio sob protocolo nº 074/18 processo nº 057/2018.

Óbidos (PA), 25 de Janeiro de 2018.

CONCLUSÃO

Na data de 25 de Janeiro de 2018, faço a estes autos conclusos ao Sr. Prefeito Municipal de Óbidos, e faço este termo. Eu [Signature], Presidente da Comissão Permanente de Licitação, o escrevi.

DESPACHO

CPL.

Encaminhe-se ao **Secretário Municipal de Planejamento**, para providências de seu cargo, após a **Comissão Permanente de Licitação**.

[Signature]
25/01/2018
Prefeito Municipal de Óbidos
Francisco José Alfata de Barros
Prefeito Municipal de Óbidos



PREFEITURA MUNICIPAL DE ÓBIDOS
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO, ORÇAMENTOS E FINANÇAS.
CNPJ Nº 05.131.180/0001-64 – FONE: (93) 3547-3338
Rua Dep. Raimundo Chaves, 338, Centro – CEP: 68.250-000

VISTAS

Nesta data, faço vistas A SEMPDEF
para as devidas
providências.
Óbidos – PA, 25 / 01 / 2018
[Assinatura]

RECEBIMENTO

Nesta data, recebi o(s) presente (s) em autos
do Departamento de Orçamento
[Assinatura]
Óbidos – PA, 25 / 01 / 2018
[Assinatura]



PREFEITURA MUNICIPAL DE ÓBIDOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E FINANÇAS
CNPJ Nº. 05.131.180/0001-64 – Fone: (93) 3547-3044
Rua Dep. Raimundo Chaves, 338, Centro – CEP: 68.250-000



TERMO DE RESERVA ORÇAMENTÁRIA

PROCESSOS Nº 057/2018-PMO

Ref. Solicitação de contratação via inexigibilidade de consultoria, auditoria em controle e avaliação em saúde, em atendimento à Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA, no período de janeiro à dezembro de 2018.

Em cumprimento ao que dispõe o art.14 da Lei 8.666/93, DECLARO que existe recurso orçamentário para a despesa acima mencionada, que será consignada na seguinte dotação orçamentária:

2424 - Fundo Municipal de Saúde;

10.301.0003.2.030 – Manutenção do Fundo Municipal de Saúde.

33.90.36.00 – Outros Serviços Terceiros Pessoa Jurídica.

10.302.0003.2.039 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial de Média e Alta Complexidade - MAC.

33.90.36.00 – Outros Serviços Terceiros Pessoa Jurídica.

Óbidos, 25 de 01 de 2018.

AMARILDO BENTES DE ANDRADE.
Secretário, Orçamento e Municipal de Planejamento Finanças.

Prefeitura Municipal de Óbidos
Recebido às: <u>13:07</u>
Dia: <u>30</u> / <u>01</u> / <u>2018</u>
 Recebedor