

13 – Autenticação do Proponente		14 – Aprovação da Concedente	
Data/...../.....	Nome do Dirigente ou do Representante Legal	Nome da Concedente	
	Assinatura do Dirigente ou do Representante Legal	Assinatura do Dirigente da Concedente	

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE PLENO ATENDIMENTO: adimplência, disponibilidade de horário e veracidade de informações
Local e data
DECLARAÇÃO
Eu, _____ RG.: _____, CPF.: _____ Presidente e ou Responsável Legal da _____, declaro
estar adimplente com outros financiamentos Governamentais, e que não há duplicidade de financiamento Governamental nas ações proposta no Projeto enviado para a Seleção Pública 2013.
Declaro ainda que todas as informações prestadas são verdadeiras, sob pena de devolução do recurso recebido para esse fim.
Assinatura: _____

ANEXO VII – DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E APROVAÇÃO DA INSTITUIÇÃO PARCEIRA

Local e data
Através desta expressamos nossa intenção e compromisso em realizar parceria no desenvolvimento do projeto _____, que será desenvolvido pela organização não
governamental _____.
Descrevo abaixo as ações que serão desenvolvidas em parceria:
1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
Sem mais,
Carimbo e assinatura do
responsável pela instituição

ANEXO VIII -

DECLARAÇÃO DE NÃO EXERCÍCIO EM CARGO PÚBLICO
Local e data
DECLARAÇÃO
Eu, _____
RG.: _____, CPF.: _____ Presidente e ou Responsável Legal da _____, declaro não estar nomeado e em exercício de Cargo de
Direção bem como de Assessor em Órgão do Sistema Único de Saúde – SUS.
Assinatura: _____

ANEXO IX

- DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE CARGA HORÁRIA DO COORDENADOR
Local e data
DECLARAÇÃO
Eu, _____, RG.: _____, CPF.: _____, declaro que tenho disponibilidade de horário (30 horas semanais) para coordenar o Projeto _____
_____. Também declaro que não sou remunerado por coordenação de outro projeto financiado pelos Programas Nacional, Estadual e /ou Municipal de DST/Aids, sob pena de
devolução do recurso recebido para esse fim.
Assinatura: _____

Protocolo 860943

SECRETARIA DE ESTADO
DE SAÚDE PÚBLICA - 1ª REGIONAL

AVISO DE LICITAÇÃO

AVISO DE LICITAÇÃO
Modalidade: PREGÃO ELETRÔNCO
Número/Ano: 12/2015
Processo nº/Ano: 2015/39900
Objeto: AQUISIÇÃO DE MATERIAL TÉCNICO PARA OS CAPS, URES, UAT, URPS, PSICOSSOCIAL, CCDQ, ABRIGO JOÃO PAULO II, E UBS PEDREIRA DE ABRANGÊNCIA DO 1º CRS/SESPA.
Entrega do Edital: www.comprasnet.gov.br / www.compraspara.pa.gov.br
Observação: DÚVIDAS E ESCLARECIMENTOS ATRAVES DO E-MAIL: licitacao1crs@outlook.com
Responsável pelo Certame: DUCIVAL DA SILVA BRITO
Local de Abertura: www.comprasnet.gov.br
Data da Abertura: 18/08/2015
Hora da Abertura: 10H (HORÁRIO DE BRASÍLIA)
Orçamento
Programa de Trabalho: 902610

Natureza da Despesa: 3390-30
Fonte do Recurso: 0132
Ordenador: ANA AMÉLIA SANTOS RAMOS DE OLIVEIRA
DIRETORA 1º CRS/SESPA
Protocolo 860845

SECRETARIA DE ESTADO
DE SAÚDE PÚBLICA - 3ª REGIONAL

LICENÇA PRÊMIO

RESUMO DE LICENÇA PREMIO - Agosto /2015
Portaria nº 036/2015 - 27/07/15 - CONCEDER
Nome: INES LIDIA FERREIRA RODRIGUES
Matricula: 5107662-1
Cargo: Agente de Portaria
Lotação: 3º CRS GEP: Estatutário Efetivo
Aquisitivo: 01.07.11 a 30.06.14
Período: 20.07.15 a 18.08.15 (30) trinta dias

Portaria nº 037/2015 - 27/07/15 CONCEDER
Nome: MARIA DO CARMO SANTOS DA SILVA
Matricula: 5177391-1
Cargo: Agente de Portaria
Lotação: C.S.PRATA GEP: Estatutário Não Estável
Aquisitivo: 01.02.06 a 31.01.09
Período: 03.08.15 a 01.10.15 (60) sessenta dias
Portaria nº 038/2015 - 27/07/15 -CONCEDER
Nome: MARIA DO SOCORRO DA CRUZ GALDINO
Matricula: 515448-1
Cargo: Auxiliar de Saúde
Lotação: C. S. CASTANHAL GEP: Est.Não Estável
Aquisitivo: 02.07.11 a 01.07.14
Período: 03.08.15 a 01.09.15 (30) trinta dias
Portaria nº 039/2015 -27/07/15 CONCEDER
Nome: MARIA FERREIRA TEIXEIRA
Matricula: 5166624-1
Cargo: Agente de Artes Práticas
Lotação: UM Marapanim GEP: Estatutário Não Estável
Aquisitivo: 02.01.12 a 01.01.15
Período: 03.08.15 a 01.10.15 (60) sessenta dias
Protocolo 860724