

Objetivo: Realizar Supervisão Pedagógica no Curso de Qualificação para Agente de Combate às Endemias.
Período: 07/08/2017 a 10/08/2017
Matrícula/Nome/CPF
5916383/Luzenir do Socorro Farias Paiva/894.269.242-72
Ordenador: RAIMUNDO NONATO BITENCOURT DE SENA
Protocolo: 211717

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ**Sistema Único de Saúde****Secretaria de Estado de Saúde Pública****Escola Técnica do SUS do Pará – “Dr. Manuel Ayres”****PORTARIA Nº 633 de 31/07/2017**

Fundamento Legal: Decreto nº 2819 de 06 de Setembro de 1994.

Número de diárias: 3 diárias e meia Valor: R\$472,50

Origem: Belém

Destino: Canãa dos Carajás

Objetivo: Realizar Avaliação Final do Curso de Qualificação para Agente Comunitário de Saúde

Período: 08/07/2017 a 11/08/2017

Matrícula/Nome/CPF

59149142/Mario Ver Valen dos Santos Neto/012.936.632-39

Ordenador: RAIMUNDO NONATO BITENCOURT DE SENA
Protocolo: 211714

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ**Sistema Único de Saúde****Secretaria de Estado de Saúde Pública****Escola Técnica do SUS do Pará – “Dr. Manuel Ayres”****PORTARIA Nº 634 de 01/08/2017**

Fundamento Legal: Decreto nº 2819 de 06 de Setembro de 1994.

Número de diárias: 2 diárias e meia Valor: R\$720,00

Origem: Belém

Destino: Distrito Federal

Objetivo: Participar de Reunião da Câmara Técnica de Gestão de Trabalho e Educação em Saúde.

Período: 07/08/2017 a 09/08/2017

Matrícula/Nome/CPF

57485344/Raimundo Nonato Bitencourt de Sena/037.824.682-87

Ordenador: RAIMUNDO NONATO BITENCOURT DE SENA
Protocolo: 211708

OUTRAS MATÉRIAS**GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ****SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE****SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA****ESCOLA TÉCNICA DO SUS DO PARÁ “DR. MANUEL AYRES”****EDITAL DE ABERTURA Nº 013, DE 04 DE AGOSTO DE 2017.****INSCRIÇÕES PARA O CURSO DE QUALIFICAÇÃO PARA****AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE**

O Diretor da Escola Técnica do Sistema Único de Saúde do Pará “Dr. Manuel Ayres” - ETSUS/PA, Diretoria vinculada à Secretaria de Estado de Saúde Pública - SESPA, no uso de suas atribuições legais, torna público as inscrições para o Curso de Qualificação para Agente Comunitário de Saúde.

1- DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1 O presente Edital tem por objeto a realização do Curso de Qualificação para Agente Comunitário de Saúde, destinado aos agentes comunitários de saúde das Regiões de Saúde do Araguaia, Baixo Amazonas, Carajás, Lago de Tucuruí, Tapajós e Xingu.

2 - DO CURSO

2.1 O Curso de Qualificação para Agente Comunitário de Saúde apresenta carga horária de 400 horas e duração de 05 meses;
2.2 As aulas acontecerão nos municípios, durante 01 semana por mês, em horário integral de 08 às 18h, conforme cronograma articulado com os gestores.

3- DOS REQUISITOS PARA INGRESSO NO CURSO

3.1 Os participantes devem atender aos seguintes critérios para efetivação de sua inscrição no curso:

3.1.1 Ter idade mínima de 18 anos;

3.1.2 Ter ensino fundamental completo, comprovado com certificado de conclusão ou histórico escolar;

3.1.2 Ser agente comunitário de saúde do município.

4- DAS INSCRIÇÕES

4.1 As inscrições são gratuitas;

4.2 O Edital estará disponível no portal da SESPA: www.saude.pa.gov.br;

4.3 O período das inscrições ocorrerá a partir do dia 07 de agosto de 2017 até o dia 18 de agosto de 2017;

4.4 As inscrições deverão ser enviadas para a Secretaria Escolar da ETSUS/PA, situada à Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 207 - Bairro: Umarizal, Cep: 66055-000;

4.5 O envio das inscrições para a ETSUS/PA, serão de responsabilidade de cada Secretaria Municipal de Saúde;

4.6 No ato da inscrição o candidato deverá apresentar os seguintes documentos:

4.6.1 Ficha de inscrição (Anexo II);

4.6.2 Declaração de liberação para participar do curso (Anexo III);

4.6.3 Termo de Compromisso do Gestor (Anexo IV);

4.6.4 Cópia do RG;

4.6.5 Cópia do CPF;

4.6.6 Cópia do certificado de conclusão da escolaridade exigida;

5- DAS VAGAS

5.1 Serão ofertadas 960 vagas;

5.2 A distribuição de vagas encontra-se no Anexo I deste Edital.

6-DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

6.1 A inscrição do candidato implicará na aceitação das normas contidas neste Edital;

6.2 Somente serão aceitas as inscrições que não apresentarem pendências;

6.3 Será eliminado, a qualquer época, mesmo depois de matriculado, o candidato que, comprovadamente, para realizar este curso, tiver usado documentos e/ou informações falsas;

6.4 Os casos omissos serão resolvidos pela Direção da ETSUS/PA.

Belém, 04 de agosto de 2017.

Raimundo Nonato Bitencourt de Sena

Diretor da ETSUS/PA

ANEXO I**DISTRIBUIÇÃO DAS VAGAS**

Região de Saúde	Município	Número de Turmas	Vagas Ofertadas
Araguaia	Conceição do Araguaia	01	40
	Redenção	01	40
	São Felix do Xingu	02	80
Baixo Amazonas	Alenquer	01	40
	Almerim	01	40
	Curuá	01	40
	Faro	01	40
	Monte Alegre	01	40
	Obidos	01	40
	Oriximiná	01	40
	Placas	01	40
	Terra Santa	01	40
Carajás	Eldorado dos Carajás	01	40
	Itupiranga	01	40
	Parauapebas	02	80
	Rondon do Pará	02	80
Lago de Tucuruí	Jacundá	01	40
Tapajós	Jacareacanga	01	40
	Novo progresso	01	40
Xingu	Trairão	01	40
	Altamira	01	40
Total		24	960

ANEXO II**FICHA DE INSCRIÇÃO**

1. NOME:		2. SEXO: M () F ()	
3. C. IDENTIDADE:	4. ÓRGÃO EXPEDIDOR:	5. NASCIMENTO:	6. CPF:
7. ENDEREÇO:			
8. BAIRRO:	9. CEP.:	10. MUNICÍPIO DE NASCIMENTO:	
11. FONE:	12. E-MAIL:		
13. ESCOLARIDADE:		14. PÓS-GRADUAÇÃO:	
() ENSINO FUND () COMPLETO () INCOMPLETO		15. NECESSITA DE ATENDIMENTO ESPECIAL: () SIM () NÃO QUAL: _____	
() ENSINO MÉDIO () COMPLETO () INCOMPLETO			
() ENSINO SUP. () COMPLETO () INCOMPLETO			
() GRADUAÇÃO:			
16. CARGO/FUNÇÃO:	17. MAT. FUNCIONAL:	18. LOCAL DE LOTAÇÃO	
19. MUNICÍPIO ONDE TRABALHA:			
20. SITUAÇÃO FUNCIONAL: () EFETIVO () TEMPORÁRIO () CARGO COMISSIONADO			

TERMO DE COMPROMISSO INDIVIDUAL**TERMO DE COMPROMISSO**

Este Termo de Compromisso Individual assegura o direito ao servidor de participar do curso/capacitação/oficina oferecido pela Escola Técnica do SUS “Dr. Manuel Ayres”.

O Participante deverá cumprir o mínimo de 75% de frequência nas disciplinas do curso/capacitação/oficina citado acima, mediante comprovação em lista de frequência, resguardando direito de apresentar atestado médico para justificar falta, do contrário fica impedido de receber certificado.

Belém, ____ de ____ de 2017.

Assinatura e Carimbo da Chefia Imediata

Assinatura do Participante

ANEXO III**(MODELO)****DECLARAÇÃO DE LIBERAÇÃO PARA PARTICIPAR DO CURSO**

Declaro que o ACS _____

lotado na Atenção Básica do município _____

tem disponibilidade para participar

do Curso de Qualificação para Agente Comunitário de Saúde,

com liberação para cumprir a carga horária de 40 horas mensais. Município, ____ de ____ de 2017.

Carimbo e assinatura da chefia imediata

Obs. Fazer a declaração com a logomarca da instituição.

ANEXO IV**(MODELO)****TERMO DE COMPROMISSO**

A Escola Técnica do SUS do Pará “Dr. Manuel Ayres” e o (a) Secretário (a) de Saúde do Município de _____

celebram entre si o presente TERMO DE COMPROMISSO que estabelece as condições que regerão a participação dos servidores (agente comunitário de saúde) no Curso de Qualificação para Agente Comunitário de Saúde.

CLÁUSULA PRIMEIRA: Este Termo de Compromisso assegura o direito aos agentes comunitários de saúde de participarem do Curso de Qualificação para Agente Comunitário de Saúde, ofertado pela ETSUS/PA.

CLÁUSULA SEGUNDA: Fica a Secretaria Municipal de Saúde responsável em prover todas as facilidades e estímulos para os servidores participarem e concluírem o curso, inclusive o almoço e o deslocamento para os ACS da zona rural;

CLÁUSULA TERCEIRA: Fica a Secretaria Municipal de Saúde ciente de que uma vez inscrito e iniciado o Curso, o ACS deverá cumprir o mínimo de 75% de frequência, mediante comprovação em lista de frequência, resguardando direito de apresentar atestado médico para justificar falta, do contrário fica impedido de receber o certificado no final do curso.

CLÁUSULA QUARTA: A ETSUS-PA compromete-se a promover toda a infraestrutura pedagógica necessária para a realização do curso.

Município ____ de ____ de 2017.

SECRETÁRIO (A) MUNICIPAL DE SAÚDE

Protocolo: 212171

**LABORATÓRIO CENTRAL
DO ESTADO DO PARÁ**

AVISO DE LICITAÇÃO**AVISO DE ABERTURA DE PREGÃO ELETRÔNICO****Nº 25/LACEN/2017.**

OBJETO: Repetição de Certame Fracassado (Pregão nº 22/LACEN/2017) para aquisição de KIT GINECOLÓGICO P/ EXAME PAPANICOLAU, para atender as necessidades do LACEN-PA, conforme especificações contidas no Edital e seus Anexos.

Programa de Trabalho: 10.305.1427-8302 / 10.302-1427-8288

Natureza de Despesa: 3390-30

Fonte de Recurso: 0149001878 / 0132000000

Plano Interno: 2080008302 / 8288 C

DATA ABERTURA: 23/08/2017.

HORÁRIO: 09:00 h. Horário de Brasília.

UASG: 926007.

LOCAL: www.comprasnet.gov.br.

Obs: Os interessados poderão retirar o edital nos sítios: www.comprasnet.gov.br e Compraspará (Mural de Licitações).

Pregoeiro: MARIVALDO CASTILHO DA SILVA.

Protocolo: 211716

AVISO DE ABERTURA DE PREGÃO ELETRÔNICO**Nº 08/LACEN/2017.**

OBJETO: Aquisição de KIT GINECOLOGICO, c/ FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTO PARA CONFECÇÃO DAS LÂMINAS, para atender as necessidades deste LACEN-PA, de acordo com as diversas especificações, contidas no Anexo I-A, que integra este documento.

Programa de Trabalho: 10.302.1427-8288 / 10.305.1427-8302

Natureza de Despesa: 3390-30

Fonte de Recurso: 0132000000 / 0149001878

Plano Interno: 2080008288 C / 8302 C

DATA ABERTURA: 24/08/2017.

HORÁRIO: 09:00 h. Horário de Brasília.

UASG: 926007.

LOCAL: www.comprasnet.gov.br.

Obs: Os interessados poderão retirar o edital nos sítios: www.comprasnet.gov.br e Compraspará (Mural de Licitações).

Pregoeiro: MARIVALDO CASTILHO DA SILVA.

Protocolo: 212101

AVISO DE ABERTURA DE PREGÃO ELETRÔNICO**Nº 11/LACEN/2017.**

OBJETO: Aquisição de MATERIAL DE HIGIENE E LIMPEZA, para atender as necessidades do LACEN-PA.

Programa de Trabalho: 10.302.1427-8288

Natureza de Despesa: 3390-30