



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE PORTO AMAZONAS
LICITAÇÕES E CONTRATOS

**EDITAL DE CHAMAMENTO Nº 002/2020 PARA
CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAL DA ÁREA DA SAÚDE.**

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 114/2020

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 003/2020

O **Município de Porto Amazonas**, Estado do Paraná, pessoa jurídica de direito público, nos termos da lei 8.666/93, e suas alterações posteriores, torna público que está procedendo o **Chamamento para o Credenciamento de profissional, pessoa física autônoma, para o cargo abaixo discriminado, carga horária e prazo de contratação**, para atuar junto ao Departamento Municipal de Saúde, nas condições estabelecidas neste Edital e seus anexos, que deste fazem parte, conforme adiante especificado:

- 01 (um) profissional de nível superior **ENFERMEIRO (a)**, com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais pelo período de 12 (doze) meses.

PERÍODO, DATA, HORÁRIO E LOCAL PARA CREDENCIAMENTO:

Período de Abertura: de 01 de abril de 2020 a 15 de abril de 2020.

Data da entrega dos envelopes lacrados com os documentos e proposta da adesão e abertura: 16 de abril de 2020

Horário: 09:00 horas

Local: Sala da Comissão Permanente de Licitações, situada na Rua Guilherme

Schiffer, nº67, Porto Amazonas – Pr.

1 DO OBJETO

O presente Edital tem por objeto o credenciamento de pessoa física para prestação de serviços na área da Saúde, objetivando, para tanto, o **Chamamento para o Credenciamento de profissional, pessoa física autônoma, para o cargo de profissional de nível superior Enfermeiro(a)**, para prestar serviços junto aos órgãos do Departamento Municipal de Saúde – Unidades Básicas de Saúde, com jornada diária e demais condições especificadas no Termo de Referência e no contrato a ser assinado, conforme minuta em anexo ao presente edital, assim como, de acordo com as normas dos programas e ações do Departamento de Saúde do Município.



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE PORTO AMAZONAS
LICITAÇÕES E CONTRATOS

Descrição de cargo e valore:

QUANTIDADE DE VAGAS E HORAS SEMANAIS	QUALIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO DO LOCAL PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	QUANTIDADE DE MESES	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL MESES
01 VAGA / 40 HS	Enfermeiro(a)	Unidades de Saúde	12	R\$ 4.004,26	R\$ 48.051,12

2 DA PARTICIPAÇÃO

Poderão participar profissionais que possuam qualificações para atuar na área descrita no item 01 que define Objeto a ser contratado.

3 DOCUMENTOS

Documentação obrigatória exigida para a habilitação no processo de credenciamento, a serem apresentados em cópia autenticada em cartório, ou copia simples acompanhadas das originais para autenticação pela Comissão de Licitação, são os seguintes:

3.1 Pessoa Física:

- 3.1.1 Cópia da Carteira de Identidade;
- 3.1.2 CPF;
- 3.1.3 Cópia da Carteira Funcional expedida pelo órgão da categoria;
- 3.1.4 Cópia do Diploma;
- 3.1.5 Cópia do comprovante de endereço;
- 3.1.6 NIT ou PIS/PASEP;
- 3.1.7 Requerimento de Vaga/Serviço preenchido pelo profissional interessado ou representante legal habilitado;
- 3.1.8 Declaração se exerce função pública ou não, indicando a entidade empregadora, forma de provimento, cargo e horário de trabalho caso exerça;

4 CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

- 4.1 Apresentar a documentação indicada neste Edital e ser detentor do pleno direito ao exercício da profissão correspondente;
- 4.2 Atender a todas as condições deste edital e do contrato a ser firmado, conforme minuta que deste faz parte integrante;
- 4.3 É vedado o credenciamento de profissionais pertencentes ao quadro permanente do Município;



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE PORTO AMAZONAS
LICITAÇÕES E CONTRATOS

4.4 O Município reserva-se o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelo credenciado, podendo realizar o descredenciamento em caso de má prestação, verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa;

4.5 O credenciamento configurará uma relação contratual de prestação de serviços sem qualquer vínculo funcional ou trabalhista;

5 – CRITÉRIO DE CLASSIFICAÇÃO E DESEMPATE:

5.1 A classificação dos candidatos dar-se-á conforme a análise dos critérios, pontuação e apresentação de cópias autênticas ou cópia simples acompanhadas das originais para autenticação pela Comissão de Licitação abaixo definidos:

QUADRO DE ATRIBUIÇÃO DE PONTOS PARA AVALIAÇÃO DE TÍTULOS E DE AVALIAÇÃO DO TEMPO DE EXPERIÊNCIA				
ALÍNEA	TÍTULO	QUANTIDADE MÁXIMA A SER CONSIDERADA	VALOR UNITÁRIO NA ALÍNEA	VALOR MÁXIMO NA ALÍNEA
A	Diploma, devidamente registrado, de conclusão de doutorado acompanhado do histórico do curso, na área específica de atuação do cargo de Enfermeiro (a)	01	20 PONTOS	20 PONTOS
b	Diploma, devidamente registrado, de conclusão de mestrado , acompanhado do histórico curso, na área específica de atuação do cargo de Enfermeiro (a)	01	15 PONTOS	15 PONTOS
C	Certificado de conclusão de curso de pós graduação , em nível de especialização, acompanhada de histórico escolar, conferido após atribuição de nota de aproveitamento, na área específica de atuação do cargo de Enfermeiro (a), com carga horária mínima de 360 horas.	02	10 PONTOS POR CURSO	20 PONTOS
D	Exercício de atividade profissional de nível superior na Administração Pública ou Privada, em empregos/cargos especializados na área de Enfermagem, comprovado por contrato, carteira de trabalho.	07	5 PONTOS POR ANO (Entre 6 a 11 meses de experiência será Considerado 1 ano)	35 PONTOS
E	Curso acima de oitenta horas na área específica de atuação do cargo de Enfermeiro (a)	05	2 PONTOS POR CURSO	10 PONTOS
TOTAL MÁXIMO DE PONTOS				100



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE PORTO AMAZONAS
LICITAÇÕES E CONTRATOS

5.2 Para a classificação de desempate dos candidatos terá preferência o candidato que tiver nesta ordem:

- a) Maior experiência na área específica;
- b) Curso de aperfeiçoamento de sua classe, igual ou acima de 100 horas; pós-graduação, mestrado e doutorado, e se persistir o empate;
- c) A maior idade;

6- Na data de **22 de abril de 2020**, será publicado no “Diário Oficial dos Municípios do Paraná”, a classificação final do credenciado(a), já aplicados os critérios de desempate.

7 - DOS RECURSOS

O objeto desta licitação terá seu custo coberto com os recursos provenientes da **Lei Orçamentária para o Exercício de 2020**.

8 - DO PAGAMENTO

O pagamento será efetuado até dia 10 (dez) de cada mês, depois de avaliado os relatórios de produtividade e de atividades mensais que deverão ser entregues para a gestora até dia 30 (trinta) de cada mês com definição da produtividade do profissional, mediante depósito em conta bancária indicada pelos profissionais contratados.

9 - FORMALIZAÇÃO

9.1 O credenciamento será formalizado mediante termo contratual próprio, contendo as Cláusulas e condições previstas neste Edital.

9.2 O presente Chamamento de Credenciamento faz necessário para a contratação de pessoa física autônoma, devendo para tanto contratá-los na medida das necessidades e prioridades existentes junto ao **Departamento Municipal de Saúde do Município de Porto Amazonas, Estado de Paraná**.

10 – DO PRAZO DA CONTRATAÇÃO

O credenciamento será formalizado por contrato de forma de prestação de serviço sem vínculo de emprego se tratando de um contrato temporário, com prazo de vigência estipulado para o cargo **na descrição e requisitos acima, a contar da data de sua assinatura,**



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE PORTO AMAZONAS
LICITAÇÕES E CONTRATOS

11 - DA ALTERAÇÃO DO OBJETO

No interesse do serviço público, segundo as necessidades da Administração, para atender a demanda por serviços, o contrato de credenciamento poderá ter seu objeto aumentado, ou mesmo reduzido, na forma e limites estabelecidos na Lei 8.666/93.

12 - DA RESCISÃO DO CONTRATO DE CREDENCIAMENTO

12.1 O Contrato de Credenciamento poderá ser rescindido, a qualquer tempo, a partir do momento que o profissional credenciado der causa à rescisão por negligência, imprudência, imperícia ou descumprimento das Normas estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde.

12.2 Havendo rescisão de contrato o Município poderá contratar outro profissional que tenha ocorrido ao chamamento, durante o exercício, para substituir ao rescindendo.

13 - DOS ANEXOS

13.1 Fazem parte integrante do edital os seguintes anexos:

- 12.1.1 Anexo I - Termo de Referência;
- 12.1.2 Anexo II - Minuta do Contrato de credenciamento;
- 12.1.3 Anexo III - Requerimento de Vaga/Serviço;
- 12.1.4 Anexo IV - Declaração se exerce função pública ou não.

14 - INFORMAÇÕES

14.1 A cópia integral deste edital pode ser obtida no site da Prefeitura Municipal de Porto Amazonas WWW.portoamazonas.pr.gov.br

14.2 Maiores informações poderão ser obtidas junto a Sala da Comissão Permanente de Licitações, situada na Rua Guilherme Schiffer, nº 67, Centro, Porto Amazonas, Paraná, pelo e-mail dpto.admfinpa@gmail.com ou pelo telefone (42) 3256-1122.

Porto Amazonas - PR, 27 de março de 2020.

Gilmar Schuhli
Presidente da Comissão de Licitação



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE PORTO AMAZONAS
LICITAÇÕES E CONTRATOS

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

1. Objeto

O presente termo de referencia tem por objeto ao Credenciamento para contratação de Pessoa Física autônoma para prestação de serviço para Profissional de nível superior Enfermeiro(a), para serviços no departamento municipal de saúde, para 40 horas semanais, **sem vínculo empregatício**, nos moldes do art. 442-B da CLT, para o período de 12 (doze) meses. Caso exista mais do que um profissional com credenciamento, deverá existir desempate de acordo com regras ditadas abaixo.

2. JUSTIFICATIVA

2.1 Nossa justificativa refere-se ao pedido de exoneração pela profissional Ana Paula Levandosviski Havrechaki, na data do dia 02/03/2020 sob protocolo na prefeitura com nº 093/2020 às 15 horas e 28 minutos, publicado em diário oficial de acordo com a portaria 011 de 04 de março de 2020 (em anexo). Salientamos que hoje contamos com uma equipe reduzida devido à falta de alguns profissionais que estão previsto a reposição no concurso que será realizado na data de 05 de abril de 2020, porém esta vaga não foi prevista devido estar ocupada no momento do levantamento de vagas. Ressaltamos ainda que temos uma grande demanda atendida pela profissional enfermeira, como crianças, gestantes, idosos, campanhas de vacinas em geral, pacientes de saúde mental, visitas domiciliares, bem como procedimentos pertinentes a classe.



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE PORTO AMAZONAS
LICITAÇÕES E CONTRATOS

3. ESPECIFICAÇÕES GERAIS

QUANTIDADE DE VAGAS/ QUANTIDADE DE HORAS SEMANAIS	QUALIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO DO LOCAL PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	QUANTIDADE DE MESES	VALOR MENSAL BRUTO
01/40 horas semanais	Enfermeiro(a)	Unidades de Saúde	12	R\$ 4.004,26
VALOR TOTAL 12 MESES: R\$ 48.051,12				

Tendo em vista que se trata de contratação de serviços para 40 horas semanais, sem vínculo empregatício de forma autônoma as horas não prestadas serão descontadas ao final do mês, de forma que não serão aceitos atestados médicos para justificar as horas não trabalhadas.

4. OUTRAS ESPECIFICAÇÕES

As principais ações e serviços a serem desenvolvidas pelo profissional são:

- 4.1 **Enfermeiro(a):** Cadastrar e manter atualizado o cadastramento e outros dados de saúde das famílias e dos indivíduos no sistema de informação (E-SUS e outros utilizados pelos departamentos de saúde de Porto Amazonas); Distribuir, instruir e controlar serviços executados por auxiliares e técnicos, clínica médica, referentes à enfermagem, cuidados de higiene, vigilância e distribuição de medicamentos, realizar administração de vacinas; verificar temperatura, pulso e respiração de pacientes; aplicar sondas, raios ultravioletas e infravermelhos; fazer transfusões de sangue e plasma; coletar e classificar sangue, determinado seu tipo e fator RH; auxiliar médicos em pequenas cirurgias, como instrumentador, durante as operações; fazer curativos pós-operatório delicados e retirar pontos, realizar coleta de preventivos, auxiliar médicos na assistência a gestantes em partos normais ou em casos operatórios; prestar os primeiros cuidados aos recém-nascidos; participar do planejamento e implantação de programas de saúde pública e de educação em saúde da comunidade; padronizar o atendimento de enfermagem; avaliar o desempenho técnico-profissional dos agentes de saúde comunitária e auxiliares e técnicos de enfermagem; supervisionar as áreas de trabalho sob sua responsabilidade; executar consultas de enfermagem, atendimento em grupo e procedimentos de enfermagem mais complexos; dar palestras aos grupos operativos relacionados à sua formação profissional; realizar visitas domiciliares periódicas e iniciantes na área abrangente; buscar ativamente casos prioritários dentro do projeto da área de atuação para inserção nos grupos operativos desenvolvidos; elaborar relatórios sobre assuntos pertinentes a sua área; desempenhar tarefas afins,



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE PORTO AMAZONAS
LICITAÇÕES E CONTRATOS

que fazem parte das suas atribuições conforme estabelecido na Lei nº 7498/86, Decreto 94.406/87 e outras leis e decretos afins da Enfermagem. Devido à contratação por credenciamento não será aceita justificativas para faltas devendo o profissional repor todas às faltas, cumprindo às 40 horas semanais. O profissional deve estar ciente que o Departamento de Saúde solicitará eventuais trabalhos em horários noturnos ou em finais de semana para ações programadas em sua área com a finalidade de estender o serviço a toda à população, dentro das 40 horas semanais. Serão solicitadas eventualmente ações individuais ou coletivas, domiciliares ou em outros locais a serem definidos pelo departamento. Apresentar relatório das visitas e palestras realizadas com lista de presença assinada pelo participante; O profissional deverá entregar relatório mensal de sua prestação dos serviços ao responsável pelo Departamento de Saúde, visando à averiguação de suas atividades e requisição mensal do valor contratado. Neste relatório deverá constar ainda, a quantidade dos pacientes atendidos, cópias dos registros com assinaturas do pacientes atendidos;

- 4.2 Para a classificação de desempate dos candidatos, terá preferência o candidato que tiver nesta ordem:
- a) Maior experiência na área específica;
 - b) Curso de aperfeiçoamento de sua classe, igual ou acima de 100 horas; pós-graduação, mestrado e doutorado, e se persistir o empate;
 - c) A maior idade;

5. DA PARTICIPAÇÃO

Poderão participar profissionais que possuam qualificação para atuar na área descrita;

6 – DA CONTRATAÇÃO

- a) Valor total estimado mensal: **conforme quadro de cargo disponível.**
- b) O interessado deverá estar regularmente inscrito no Conselho Profissional correspondente, com anuidade em dia e estar apto ao exercício da profissão e atender todos os critérios estabelecidos no edital do credenciamento por chamamento público a ser elaborado.
- c) O interessado deverá apresentar toda a documentação necessária à contratação, na forma estabelecida pela administração e constante do Edital.
- d) O contrato a ser firmado terá **vigência conforme estipulado para os**



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE PORTO AMAZONAS
LICITAÇÕES E CONTRATOS

c a r g o s c o n t a d o s d a d a t a d e s u a a s s i n a t u r a .

- e) Se todos os interessados não apresentarem documentação suficiente, para cada caso (função), a Administração poderá determinar prazo para os que comparecerá apresentarem a documentação que faltar.

7 - GENERALIDADES

- a. A Prestação dos serviços aqui descritos será realizada nas condições estabelecidas nesse instrumento, no ato convocatório a que está vinculado, assim como nas normas das Leis 8.666/93, e suas alterações posteriores, bem como, aplicando-se, supletivamente, os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado.

8 - MODO DE CONTRATAÇÃO

- a. A prestação dos serviços a ser desempenhados será realizada mediante prévia seleção pública, por meio de Chamamento para Credenciamento Público dos respectivos profissionais com atuação nas áreas mencionadas.
- b. O presente Chamamento de Credenciamento faz necessário para a contratação de pessoas físicas, devendo para tanto contratá-los na medida das necessidades e prioridades existentes junto a **Departamento Municipal de Saúde do Município de Porto Amazonas, Estado de Paraná.**

9 - DO CONTRATO

- a. O Contrato será firmado com o proponente que for declarado vencedor, após a homologação pela Prefeita Municipal.
- b. O proponente vencedor será convocado pelo Município de Porto Amazonas para assinar o contrato, no prazo de 03 (três) dias, contados a partir da data da convocação, sob pena de decair o direito à contratação. A recusa injustificada do proponente em assinar o contrato, dentro do prazo aqui estabelecido, caracteriza descumprimento total da obrigação assumida, sujeitando-se à penalidades previstas no ato convocatório e na lei de regência.
- c. Se, dentro do prazo, o convocado não assinar o contrato, o Município convocará os proponentes remanescentes, na ordem de classificação, para assinatura do mesmo, em igual prazo e nas mesmas condições propostas pela primeira classificada.
- d. O contrato advindo do certame licitatório será publicado pelo Município, na forma da Lei, para que produza seus efeitos legais.
- e. O contrato a ser assinado terá como base a minuta de contrato que fará



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE PORTO AMAZONAS
LICITAÇÕES E CONTRATOS

parte do certame licitatório, como anexo ao ato convocatório.

f. O contrato a ser firmado conterá previsão de alteração do objeto na forma da Lei 8.666/93.

g. O Contrato estabelecerá outras condições, como forma de pagamento, prazo de vigência, responsabilidade das partes, multas para mora e inadimplemento, dotações a conta da qual correrão as despesas de seu objeto, entre outras.

10 RESPONSÁVEL PELO TERMO DE REFERÊNCIA

a. O Responsável pelo Termo de Referência é a Sra. **Thais Hornung Sedlak**, atual Secretária Municipal da Saúde.

11 RESPONSÁVEL PELA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

a. O responsável pela fiscalização do contrato será a Sra. **Thais Hornung Sedlak**, Secretária Municipal da Saúde.



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE PORTO AMAZONAS
LICITAÇÕES E CONTRATOS

ANEXO II

MINUTA DO CONTRATO

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS N°

CONTRATO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE _____, SEM VÍNCULO EMPREGATÍCIO, QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO AMAZONAS E O(A) SR(A), NA FORMA E CONDIÇÕES ABAIXO ESTABELECIDAS;

Pelo presente instrumento, o **MUNICÍPIO DE PORTO AMAZONAS**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ/MF sob nº. 76.179.837/0001-01, com sede na Rua Guilherme Schiffer, nº 67, em Porto Amazonas, Estado do Paraná, neste ato representada pelo Prefeito Municipal **SR. ANTONIO ALTAIR POLATO**, brasileiro, casado, RG nº 1978359 SSP/PR, CPF nº 372.348.119-15, residente e domiciliado nesta cidade, a seguir denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado Sr(a). _____, brasileiro(a), casado(a) (ou solteiro-a), portador da CI nº

_____, CPF N° _____, inscrição _____, residente e domiciliado na

_____ doravante denominado **CONTRATADO(a)**, resolvem celebrar o presente contrato mediante as cláusulas e condições seguintes:

FUNDAMENTO JURÍDICO

CLÁUSULA PRIMEIRA – O presente contrato é firmado com base no processo de credenciamento identificado como **EDITAL DE CHAMAMENTO N° /2020 PARA CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAL DA SAÚDE**, reger-se-á pelas condições estabelecidas neste instrumento, bem como pelas normas do direito público aplicável, a organização e o funcionamento dos serviços correspondente, bem como, pela Lei 8.666/93, que trata dos contratos e licitações, no que for aplicável.

DO OBJETO

CLÁUSULA SEGUNDA - Constitui objeto do presente contrato a prestação de serviços de _____ ao Departamento de Saúde do Município de Porto Amazonas, órgão do Contratante, segundo as necessidades dos serviços públicos do Município, devendo o contratado exercer suas atividades de acordo com os critérios e diretrizes normatizadas e aplicáveis a sua área de atuação, sob a orientação e supervisão da Secretaria.



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE PORTO AMAZONAS
LICITAÇÕES E CONTRATOS

DA FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

CLÁUSULA TERCEIRA - O Contratado prestara os serviços objeto deste contrato no horário regular de expediente dos órgãos da Administração Municipal, sendo xx () horas semanais, observando a forma, procedimentos e as técnicas regulares aplicáveis ao caso, sob a orientação do Departamento Municipal de Saúde.

DO PRAZO

CLÁUSULA QUARTA – O presente contrato vigorará por xx () meses contados da data de sua assinatura.

DO PREÇO E FORMA DE PAGAMENTO

CLÁUSULA QUINTA – O Contratante pagará pelos serviços prestados pela Contratada, a importância total de R\$ () mensais, a serem descontados os montantes de previdência e impostos legais, que serão pagas através de crédito em conta bancária até o dia -----

DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CLÁUSULA SEXTA – As despesas decorrentes deste contrato ficarão por conta da seguinte dotação orçamentária:

ORGÃO –
UNIDADE –
PROJETO/ATIVIDADE –
ELEMENTO DE DESPESA –

DAS PENALIDADES

CLÁUSULA SÉTIMA – No caso de não cumprimento das obrigações contratadas, o Contratado fica sujeito as seguintes penas, respeitado o direito ao contraditório e ampla defesa:

I – Multa de 10% do valor contratado;

II - Rescisão do Contrato, na forma da Lei 8.666/93 e conforme disposições deste contrato.

DA RESCISÃO

CLÁUSULA OITAVA – Este contrato poderá ser rescindido por mútuo consentimento, por inadimplência das partes ou pelos motivos previstos no Art. 78 da Lei 8.666 de 21 de junho de 1993.

SUB-CLÁUSULA ÚNICA - No caso de rescisão por mútuo consentimento, a parte interessada em rescindir este Contrato deverá comunicar à outra parte com antecedência mínima de 30 (trinta) dias



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE PORTO AMAZONAS
LICITAÇÕES E CONTRATOS

DO FORO

As partes firmam o presente instrumento em **02 (duas) vias** de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas abaixo, obrigando-se por si e seus sucessores, ao fiel cumprimento do que ora ficou ajustado, elegendo para Foro do mesmo a **Comarca de PALMEIRA, Estado do Paraná**, não obstante qualquer mudança de domicílio da **CONTRATADA**, que em razão disso é obrigada a manter um representante com plenos poderes para receber notificações, citação inicial e outras em direito permitidas.

Porto Amazonas, de ___ de 2020.

ANTONIO ALTAIR POLATO
Prefeito Municipal
Contratante

Contratado(a)

Testemunhas:

Nome:
CPF:
RG:

Nome:
CPF:
RG:



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE PORTO AMAZONAS
LICITAÇÕES E CONTRATOS

ANEXO III

**EDITAL DE CHAMAMENTO Nº /2020 PARA CREDENCIAMENTO DE
PROFISSIONAL DA SAÚDE**

REQUERIMENTO PARA PREENCHIMENTO DE VAGA/SERVIÇO

Eu, _____, nacionalidade, estado civil, profissão, RG nº _____, expedido pela _____, CPF nº _____, inscrito no órgão de categoria (nome do órgão), sob o número de registro _____, residente e domiciliado na _____, no Município de _____, Estado do _____.

Venho pelo presente **REQUERER MINHA INSCRIÇÃO** para a prestação de serviço de _____ com carga horária de _____ horas, atuação a ser desempenhada junto ao Fundo Municipal de Saúde, vinculado ao **Município de Porto Amazonas, Estado do Paraná**, conforme as condições e requisitos estabelecidos no referido **EDITAL DE CHAMAMENTO Nº /2020 PARA CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAL DA SAÚDE**.

Declaro também, que me submeto a todas as condições estabelecidas no **EDITAL DE CHAMAMENTO Nº /2020 PARA CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAL DA SAÚDE** e seus anexos, especialmente o Termo de Referência e a Minuta do Contrato, e de acordo com as normas de regência da presente seleção pública.

Porto Amazonas – PR - de de 20 .



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE PORTO AMAZONAS
LICITAÇÕES E CONTRATOS

ANEXO IV

**EDITAL DE CHAMAMENTO Nº /2020 PARA CREDENCIAMENTO DE
PROFISSIONAL DA SAÚDE**

DECLARAÇÃO DE EXERCÍCIO DE FUNÇÃO PÚBLICA

Eu, _____, nacionalidade, estado civil, profissão, RG nº _____, expedido pela _____, CPF nº _____, inscrito no órgão de categoria (nome do órgão), sob o número de registro _____, residente e domiciliado na _____, no Município de _____, Estado do _____, DECLARO, para os devidos fins, e em especial para a Comissão de Licitação do Município de Porto Amazonas, Estado do Paraná, que:

() NÃO EXERÇO CARGO OU FUNÇÃO PÚBLICA.

() EXERÇO CARGO OU FUNÇÃO PÚBLICA.

ENTIDADE EMPREGADORA: _____

FORMA DE PROVIMENTO: _____

CARGO: _____

HORÁRIO DE TRABALHO: _____

E, por ser esta expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Porto Amazonas – PR - de __ de 20__ .

Nome e Assinatura do Requerente
Carimbo ou o nº do Registro Profissional
