

Agência Transfusional Hospital Gaspar Viana	1
Agência Transfusional do Pronto Socorro Municipal Humberto Maradei	1
Setor de Distribuição de Sangue - Hemopa	10
Setor de Processamento - Hemopa	4
Setor de Imunohematologia - Hemopa	2
Setor de Sorologia - Hemopa	1
Setor de Hematologia Laboratorial - Hemopa	1
Hospital Aberlado Santos	1
TOTAL	25

ANEXO II
INSCRIÇÕES PARA O CURSO TÉCNICO DE NÍVEL MÉDIO EM HEMOTERAPIA
FICHA DE INSCRIÇÃO
CURSO _____

1. NOME		2. SEXO		M () F ()
3. C. IDENTIDADE	4. ÓRGÃO EXPEDIDOR	5. DATA DE NASC.	6. CPF	
7. ENDEREÇO				
8. BAIRRO	9. CEP	10. MUNICÍPIO		
11. FONE	12. FAX	13. E-MAIL		
14. ESCOLARIDADE		15. GRADUAÇÃO		
() ENSINO FUND. () COMPLETO () INCOMPLETO () ENSINO MÉDIO () COMPLETO () INCOMPLETO () ENSINO SUPERIOR () COMPLETO () INCOMPLETO () PÓSGRADUAÇÃO: _____		----- -----		
16. CARGO/FUNÇÃO	17. MAT. FUNCIONAL	18. LOTAÇÃO	19. HORÁRIO DE TRABALHO	
20. MUNICÍPIO ONDE TRABALHA:				
21. OPÇÃO DE HORÁRIO/TURN, SE FOR O CASO:				
22. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA INSTITUIÇÃO				
_____ _____ _____				
23. SITUAÇÃO FUNCIONAL		24. TEMPO DE SERVIÇO		
() EFETIVO () TEMPORÁRIO () CARGO COMISSONADO				
25. JUSTIFICATIVA PARA A PARTICIPAÇÃO NO CURSO				
_____ _____ _____ _____				

No ato da inscrição o servidor compromete-se com a participação no curso assinando o TERMO DE COMPROMISSO, em anexo.
No ato da inscrição o servidor compromete-se com a participação no curso sendo que:
1- Na ausência do servidor no primeiro dia de aula implicará automaticamente na eliminação do curso, exceto quando se

pronunciar por motivo justificável (doenças, viagem inesperada a trabalho), mediante a apresentação do documento de justificativa assinado pela chefia imediata.
2- A evasão do aluno durante o curso implicará na suspensão de sua matrícula para a participação de outros cursos ofertado por esta ETSUS, exceto na situação prevista anteriormente no item 1.
3- A confirmação desta inscrição será feita na secretaria da ETSUS e através de comunicação telefônica e ou e-mail. Os não confirmados constituirão cadastro de reserva para os próximos cursos.

Belém, ____/____/____

Assinatura e Carimbo da Chefia Imediata
Assinatura do Servidor

ANEXO III
TERMO DE COMPROMISSO INDIVIDUAL
Pelo Presente a ETSUS "Dr. Manuel Ayres", estabelece as condições que regerão a participação do(a) Servidor(a) _____

RG _____ CPF Nº _____
_____, Residente _____
_____, Nº _____ CEP: _____
_____,
Bairro: _____ Cidade _____
_____, Estado do Pará, no curso/
oficina/Capacitação de _____.

CLÁUSULA PRIMEIRA: 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".
CLÁUSULA SEGUNDA: Fica o Compromisso de que a ausência do servidor no primeiro dia de aula implicará automaticamente na eliminação do curso, exceto, quando se pronunciar por motivo justificável (doença, viagem inesperada a trabalho), mediante a apresentação do documento de justificativa assinado pela chefia imediata.
CLÁUSULA TERCEIRA: O participante deverá apresentar preferencialmente anuência da chefia imediata para participação no curso/capacitação/oficina, comprovando com assinatura na ficha de inscrição.
CLÁUSULA QUARTA: 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.
CLÁUSULA QUINTA: O Participante que evadir-se do curso fica impedido de participar de outras programações da ETSUS "Dr. Manuel Ayres" por um (1) ano.
CLÁUSULA SEXTA: O Participante receberá certificado emitido pela Escola Técnica do SUS "Dr. Manuel Ayres".
CLÁUSULA SÉTIMA: O participante poderá ser solicitado por esta Escola para executar a multiplicação dos conteúdos absolvidos neste curso/capacitação/oficina, e não poderá abster-se de colaborar, como multiplicadores quando necessário.
Belém, ____ de _____ de _____.

Nome do Aluno _____
ANEXO IV
DECLARAÇÃO DE LIBERAÇÃO DA CHEFIA IMEDIATA
Declaro que o funcionário (a) _____
Lotado no setor _____ da _____
_____ tem disponibilidade para cursar o Curso Técnico de Nível Médio em Hemoterapia com liberação para cumprir a carga horária semanal de 50 horas.
Belém-Pa ____/____/____.
Assinatura da Chefia _____
Carimbo _____
Obs.: Fazer declaração com loqomarca da instituição

Secretaria de Estado
de Saúde Pública - 1ª Regional

TERMO ADITIVO A CONTRATO
NÚMERO DE PUBLICAÇÃO: 363924
Termo Aditivo: 4
Data de Assinatura: 30/03/2012
Valor: 18.572,24
Vigência: 30/03/2012 a 30/03/2013
Classificação do Objeto: Outros
Justificativa: Prorrogar a vigência para 30-03-2012 à 30-03-2013 do Contrato nº. 02/2008/1º CRS/SESPA, e reajustar o valor da

locação mensal, tomando por base o IGP-M – Índice Geral de Preços de Mercado, para R\$ 18.572,24 (dezoito mil quinhentos e vinte e quatro reais e vinte e quatro centavos), .
Contrato: 2
Exercício: 2008
Orçamento:
Programa de Trabalho Natureza da Despesa Fonte do Recurso
Origem do Recurso
10122129745340000 339039 0103000000 Estadual
Contratado: MARIZA INDUSTRIA E COMÉRCIO DA AMAZÔNIA LTDA ,
Endereço: Av Pres Getúlio Vargas, Bairro: Ianetama, km62
CEP. 68745-000 - Castanhal/PA
Email: adv@marizaalimentos.com.br
Telefone: 9134122100 Fax: 9134122101
Ordenador: Ana Amélia Santos Ramos de Oliveira
TERMO ADITIVO A CONTRATO
NÚMERO DE PUBLICAÇÃO: 363957
Errata de Termo Aditivo de Contrato
Termo Aditivo: 2
Data de Assinatura: 05/04/2012
Valor: 95.805,82
Vigência: 05/04/2012 a 05/04/2013
Classificação do Objeto: Outros
Justificativa: A celebração do presente instrumento decorre do disposto no Art. 54, Caput, da lei Federal nº 8666/93, C.C Lei nº 8245/91, e clausula 4ª do contrato nº 05/2010
Contrato: 5
Exercício: 2010
Orçamento:
Programa de Trabalho Natureza da Despesa Fonte do Recurso
Origem do Recurso
10302131226100000 339036 0103000000 Estadual
Contratado: MANOEL NAZARENO FERNANDES
Endereço: R Paula Ney, Bairro: Aldeota, 520
CEP. 60140-200 - Fortaleza/CE
Telefone: 9181814625
Ordenador: Ana Amélia Santos Ramos de Oliveira

Secretaria de Estado
de Saúde Pública - 3ª Regional

DIÁRIA
NÚMERO DE PUBLICAÇÃO: 363634
PORTARIA: 152
Objetivo: PARTICIPAR DA REUNIÃO DA CIB, EM BELÉM.
Fundamento Legal: LEI Nº 5.810/94 ART.145
Origem: CASTANHAL/PA - BRASIL
Destino(s):
BELÉM/PA - Brasil<br
Servidor(es):
58529783/JOSÉ MOREIRA SALES (DIRETOR REGIONAL) / 0.5 diárias (Completa) / de 11/04/2012 a 11/04/2012
541861742/RITA DE CASSIA DA SILVA PAIVA (AG. ADMINISTRATIVO) / 0.5 diárias (Completa) / de 11/04/2012 a 11/04/2012<br
Ordenador: JOSÉ MOREIRA SALES
DIÁRIA
NÚMERO DE PUBLICAÇÃO: 363639
PORTARIA: 153
Objetivo: CONDUZIR OS SERVIDORES QUE IRÃO PARTICIPAR DA REUNIÃO DA CIB, EM BELÉM.
Fundamento Legal: LEI Nº 5.810/94 ART.145
Origem: CASTANHAL/PA - BRASIL
Destino(s):
BELÉM/PA - Brasil<br
Servidor(es):
0500996/FRANCISCO DANTAS PANTOJA (GUARDA DE ENDEMIAS) / 0.5 diárias (Completa) / de 11/04/2012 a 11/04/2012<br
Ordenador: JOSÉ MOREIRA SALES
DIÁRIA
NÚMERO DE PUBLICAÇÃO: 363657
PORTARIA: 149

Objetivo: PARTICIPAR DA CAPACITAÇÃO DO PROGRAMA VIGIAGUA/LACEM/VISAMB/SESPA, EM BELÉM.
Fundamento Legal: LEI Nº 5.810/94 ART.145
Origem: CASTANHAL/PA - BRASIL
Destino(s):
BELÉM/PA - Brasil<br
Servidor(es):
1068281/ANTONIO OZEMIR FIALHO SILVA (MÉDICO VETERINÁRIO) / 2.0 diárias (Completa) / de 17/04/2012 a 20/04/2012
01068441/PAULO FERNANDO PIRES BASTOS (MÉDICO VETERINÁRIO) / 2.0 diárias (Completa) / de 17/04/2012 a 20/04/2012<br
Ordenador: JOSÉ MOREIRA SALES