

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 ELETRÔNICO

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