

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz – Ibiraçu – Fundão – João Neiva – Santa Teresa –
São Roque do Canaã – Sooretama – Rio Bananal - Santa
Leopoldina e Linhares)



TERMO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE Nº 011/2016

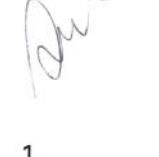
Contrato Administrativo da Empresa
ARACRUZ CLINICA DE OLHOS LTDA - EPP, para prestação de serviços complementares de saúde ao **CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE – CIM POLINORTE**.

O **CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE** adiante denominado “**CIM POLINORTE**”, inscrito no CNPJ sob nº 02.618.132.0001-07, com sede à Rua Quintino Loureiro, nº 100, Centro, Aracruz/ES, CEP: 29.190-014, representado legalmente pelo seu Presidente o Sr. **MARCELO DE SOUZA COELHO**, brasileiro, casado, comerciante, portador do CPF nº 982.123.897-15, residente no município de Aracruz/ES, doravante denominado simplesmente **CIM POLINORTE**, e a empresa denominada **ARACRUZ CLINICA DE OLHOS**, com sede na cidade de Aracruz/ES, devidamente inscrita no CNPJ sob o nº 08.248.058/0001-60, neste ato representado pelo seu sócio, o Sr. **IVAN TRANCOSO DIAS**, brasileiro, casado, médico, portador do CPF de nº 989.122.327-20, doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**, têm entre si certo e ajustado a contratação de prestação do(s) serviço(s), cujo(s) objeto(s) encontra(m)-se delineado(s) no Requerimento de Credenciamento, tudo nos termos da Inexigibilidade de Licitação nº 001/2016 - Processo nº. 006/2016, regendo-se pelo disposto na Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1993, pelo Edital de Charnamento Público, pelo Requerimento de Credenciamento da **CONTRATADA** e, em especial, pelas cláusulas e condições adiante enunciadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO

1.1 - O objeto do presente é credenciar pessoas jurídicas para prestarem, de forma complementar, os serviços na área de saúde, na especialidade de oftalmologia, consubstanciado em consultas e exames pré-operatórios e cirurgia de catarata conforme delineados nos Apêndices deste edital, visando atender as necessidades dos municípios consorciados ao CIM Polinorte, observados os requisitos, valores e especificações descritos neste instrumento, pela **CONTRATADA** à população dos municípios consorciados do **CIM POLINORTE**, observados os requisitos, valores e especificações descritos na forma e condições das Cláusulas seguintes.





CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz – Ibiraçu – Fundão – João Neiva – Santa Teresa –
São Roque do Canaã – Sooretama – Rio Bananal - Santa
Leopoldina e Linhares)



CLÁUSULA SEGUNDA – DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

2.1 - Compete a **CONTRATADA**:

- 2.1.1 – Prestar os serviços descritos na cláusula primeira em local apropriado, devidamente equipado;
- 2.1.2 - Nenhum serviço poderá ser prestado pela **CONTRATADA** aos municípios consorciados sem prévia autorização de suas Secretarias Municipais de Saúde;
- 2.1.3 - São competentes para assinarem as autorizações de que trata o item acima, os Secretários Municipais de Saúde ou servidor municipal devidamente autorizado, desde que notificado à **CONTRATADA**;
- 2.1.4 – Deverá ser fornecido aos usuários ou seu responsável, relatório do atendimento, laudo médico, atestado médico ou outro documento necessário para atender as necessidades do usuário;
- 2.1.5 – Preencher todos os campos dos formulários oriundos das Secretarias Municipais de Saúde, com os respectivos dados, códigos de CID, mapas de produção, e demais formulários exigidos pelo ministério da saúde;
- 2.1.6 – A **CONTRATADA** deverá dispensar aos usuários, sem qualquer diferenciação, os mesmos tratamentos realizados com padrões técnicos e de conforto material dispensado aos seus demais clientes, sempre observados os princípios que regem o Sistema Único de Saúde;
- 2.1.7 - Comunicar a **Central de Regulação** os casos de suspensão do horário do atendimento de usuário, com antecedência suficiente para ser avisado aos respectivos usuários, salvo os casos de urgência, que não poderão ser repetitivos;
- 2.1.8 – A **CONTRATADA** se compromete a não efetivar, sob qualquer hipótese, cobranças de quaisquer valores relacionadas aos serviços objeto deste instrumento diretamente dos usuários e/ou de seus responsáveis, durante a sua vigência;
- 2.1.9 - Prestar ao **CIM POLINORTE**, sempre que solicitado, informações e relatórios necessários a permitir a realização do acompanhamento e fiscalização do presente instrumento.
- 2.1.10 – Observar no momento do atendimento, que a autorização para realização dos serviços médicos terá validade de no máximo 60 (sessenta) dias;
- 2.1.11 – Informar diariamente os atendimentos realizados, por meio do sistema de gestão em saúde, disponibilizado pelo **CIM POLINORTE** sem ônus para a **CONTRATADA**.
- 2.1.12 – Enviar mensalmente ao **CIM POLINORTE** relatório com as autorizações de atendimentos, devidamente assinadas, com nome do paciente,

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz – Ibiraçu – Fundão – João Neiva – Santa Teresa –
São Roque do Canaã – Sooretama – Rio Bananal - Santa
Leopoldina e Linhares)



atendimento realizado e respectivos valores, visando à conferência de faturamento e fiscalização da Equipe de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde.

2.1.13. As instituições habilitadas poderão ser vistoriadas, a critério do CIM POLINORTE, por Comissão própria criada pelo consórcio após análise da documentação e credenciamento;

2.1.13.1. Durante a vistoria técnica, será comprovada a veracidade das informações prestadas pela instituição no processo de habilitação,

2.1.13.2. A vistoria técnica não será pressuposto para habilitação, entretanto a divergência entre as informações prestadas pelo interessado e o certificado através da vistoria técnica poderá acarretar na rescisão do contrato eventualmente firmado com o CIM POLINORTE, sem prejuízo da imposição das penalidades previstas no instrumento.

2.1.14. Disponibilizar quando o caso, os laudos em no máximo 2 dias úteis;

2.1.15. Fornecimento e utilização de sala de cirurgia, de material, serviços de centro cirúrgicos e instalações correlatas; medicamentos e outros materiais, sangue e hemoderivados, de acordo com prescrição médica; Serviços de enfermagem, serviços gerais, roupa hospitalar, inclusive ao paciente.

2.1.16. Os serviços devem obedecer ao contido nas portarias nº1.034 de 05 de maio de 2010, nº. 288 SAS/MS nº de 19/05/2008, nº 920 de dezembro de 2011 e nº. 3.128 GM/MS de 24/12/2008, RDC nº 306, de 07 de dezembro de 2004 e na RDC nº. 50 de 21 de fevereiro de 2002 além das demais legislações aplicáveis que por ventura sejam publicadas pelos órgãos competentes;

2.1.17. As instituições que realizam procedimentos cuja execução dependa da habilitação do Ministério da Saúde, somente poderá fazê-lo se a obtiver.

2.1.18. Garantir a qualidade dos serviços realizados, obrigando-se a refazê-los para aqueles pacientes que apresentarem problemas decorrentes da mesma,

2.1.19. O pós operatório (consulta pós operatória) é de responsabilidade do executante incluso no valor dos procedimentos cirúrgicos, não podendo a contratante cobrar pelos mesmos.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PREÇO E REAJUSTAMENTO

3.1 - Para os serviços a serem contratados através deste Edital, os valores a serem pagos pelo CIM POLINORTE constarão no Apêndice II do Edital que lhe deu origem, parte integrante deste instrumento.

3.2 - Os preços constantes no Apêndice II, após publicado o mesmo, poderão ser alterados pelo Consórcio de maneira a serem promovidos ajustes e adequações eventualmente necessárias, sempre preservando os ajustes contratuais celebrados.

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz – Ibiraçu – Fundão – João Neiva – Santa Teresa –
São Roque do Canaã – Sooretama – Rio Bananal - Santa
Leopoldina e Linhares)



CLÁUSULA QUARTA- DA FORMA E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

4.1 Os fechamentos das produções deverão compor períodos entre o vigésimo primeiro dia do mês anterior até o vigésimo dia do mês posterior, podendo ter variações, conforme os dias úteis do mês.

4.2 – A **CONTRATADA** deverá apresentar a Nota Fiscal até o dia 25 (vinte e cinco) de cada mês, sempre acompanhada de relatório de atendimento individualizado por município (onde conste nome completo do paciente, data do atendimento, município referente, tipo de consulta realizada e valor cobrado) e das guias de autorização/requisição que autorizaram os serviços.

4.3 - O pagamento será feito até o dia 10 (dez) do mês subsequente, desde que aceite pelo CIM POLINORTE e que a Nota Fiscal e Relatório estejam conforme as especificações aqui contidas.

4.4 - As notas fiscais/faturas que apresentarem incorreções serão devolvidas à Empresa e seu vencimento ocorrerá em 10 (dez) dias após a data de sua reapresentação válida.

4.5 – Os valores de cada procedimento/exame devem ser estritamente aqueles apresentados no Apêndice II, sem qualquer majoração, sob pena de rejeição da Nota Fiscal.

CLÁUSULA QUINTA – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

5.1 - Os recursos para cobrir as despesas do objeto desta contratação correrão a conta da dotação Orçamentária, do orçamento deste consórcio para o exercício financeiro de 2016, a saber: CIM POLINORTE: Projeto/Atividade: 01101.1012200012.001 - Manutenção dos Serviços Médicos e serviços de Apoio Diagnóstico.

Elemento de despesa: 333.90.39.000 – Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica.

CLÁUSULA SEXTA – DO AMPARO LEGAL

6.1 - O presente termo de credenciamento encontra-se amparado no disposto no caput do artigo 25 da Lei nº 8.666/93 e alterações posteriores.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA VIGÊNCIA

7.1 - O presente **Instrumento** terá vigência da data de sua assinatura até 31/12/2016.

7.2 - Os contratos poderão ser prorrogados por iguais e sucessivos períodos até o máximo de 60 (sessenta) meses, caso haja interesse da administração,

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz – Ibiraçu – Fundão – João Neiva – Santa Teresa –
São Roque do Canaã – Sooretama – Rio Bananal - Santa
Leopoldina e Linhares)



com anuênciada, nos termos do inciso II, do art. 57, da Lei Federal 8.666/93.

CLÁUSULA OITAVA – DO DESCREDENCIAMENTO

8.1 - Ocorrerá o descredenciamento quando:

- 8.1.1 - Por algum motivo a empresa credenciada deixar de atender as condições estabelecidas neste Edital e no contrato administrativo de prestação de serviços;
- 8.1.2 – Houver interesse do Consórcio no encerramento do Credenciamento, ficando-lhe assegurado o direito de revogar ou anular o presente processo de credenciamento, sem que caibam aos licitantes quaisquer direitos a reclamações ou indenizações;
- 8.1.3 - Por qualquer outro motivo o contrato entre a credenciada e o Consórcio for rescindido.
- 8.1.4 – Encerrar-se o prazo estabelecido contratualmente, quando a rescisão será automática.

CLÁUSULA NONA – DAS RESPONSABILIDADES

9.1 – Compete a **CONTRATADA**:

- a) Utilizar na execução dos serviços credenciados, pessoal devidamente qualificado/habilitado, e sob a sua supervisão direta;
- b) Providenciar a imediata correção das deficiências apresentadas pelo **CIM POLINORTE**, quando do atendimento e prestação dos serviços;
- c) Responsabilizar-se diretamente por todas as despesas diretas e indiretas tais como: salário, encargos sociais, fiscais, trabalhistas, previdenciários, indenizações e quaisquer outros que forem devidas a seus empregados, do desempenho do serviço descrito na cláusula primeira, isentando o **CIM POLINORTE** de qualquer vínculo empregatício com os mesmos;
- d) Responsabilizar-se por danos e/ou prejuízos pessoais, morais e ou materiais verificados nos atendimentos e nas prestações dos serviços aos usuários do **CIM POLINORTE**, sejam eles causados pela **CONTRATADA** ou por seus empregados;
- e) Atualizar seus dados cadastrais junto ao **CIM POLINORTE**, comprometendo-se a comunicar por escrito, eventuais mudanças de número de telefone/fax, endereço, e-mail e horário de atendimento, em até 30 (trinta) dias após a alteração dos mesmos;
- f) Enviar mensalmente ao **CIM POLINORTE**, os documentos abaixo relacionados:
 - I. Certidões negativas de débitos com o INSS e FGTS;
 - II. Certidão negativa de tributos e contribuições federais, inclusive quanto à dívida ativa da União;
 - III. Certidão negativa de Tributos Estaduais;
 - IV. Certidão negativa de Tributos Municipais, emitida pelo município da sede da empresa;

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz – Ibiraçu – Fundão – João Neiva – Santa Teresa –
São Roque do Canaã – Sooretama – Rio Bananal - Santa
Leopoldina e Linhares)



- g) Responsabilizar-se por toda e qualquer informação fornecida ao **CIM POLINORTE**, em razão dos serviços prestados aos seus usuários, respondendo, deste modo, pela inobservância de normas legais, bem como pela inexatidão das referidas informações;
- h) Disponibilizar para o **CIM POLINORTE** os dados assistenciais dos atendimentos prestados, observadas as questões éticas e o sigilo profissional, na forma prescrita pela legislação do SUS.
- i) Deverão ter unidades habilitadas e deverão, obrigatoriamente, ter capacidade instalada para realização de todos os serviços descritos neste instrumento, quando necessário, e atender todas as faixas etárias.

9.2 - Compete ao **CIM POLINORTE**:

- a) Avaliar, por intermédio dos municípios, a qualidade do atendimento e dos serviços prestados;
- b) Designar responsável para acompanhamento e fiscalização do presente termo;
- c) Efetuar os pagamentos nas condições pactuadas;

CLÁUSULA DÉCIMA – DO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO

10.1 - Os Serviços prestados serão acompanhados e fiscalizados, em conjunto, pela Secretaria Municipal de Saúde de cada município consorciado e pelo **CIM POLINORTE**, os quais poderão solicitar relatórios, informações e esclarecimentos sempre que julgar necessário a solução de denúncias, dúvidas ou divergências.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1 - Os tributos e contribuições que forem devidos em decorrência direta ou indireta do presente instrumento, ou de sua execução, constituem ônus de responsabilidade do contribuinte, assim definido na lei tributária.

11.2 - A **CONTRATADA** autoriza o **CIM POLINORTE** a divulgar seu nome, endereço e telefone aos seus usuários.

11.3. O presente **Instrumento** não é firmado em caráter de exclusividade, podendo a **CONTRATADA** operar com quaisquer outras instituições.

11.4 - O contratado, na execução do contrato, sem prejuízo das responsabilidades contratuais ou legais, poderá subcontratar partes da obra, serviço ou fornecimento, conforme artigo 72 da lei 8.666/93.

11.5 - O instrumento de credenciamento obedecerá às disposições deste Termo, e no que couber, às normas da Lei 8.666/93 e da Lei nº 8.080/90, e demais normas do Sistema Único de Saúde e princípios gerais da administração pública, sem prejuízo de outras exigências ajustadas pelas partes.

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

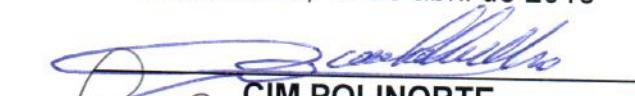
(Aracruz – Ibiraçu – Fundão – João Neiva – Santa Teresa –
São Roque do Canaã – Sooretama – Rio Bananal - Santa
Leopoldina e Linhares)

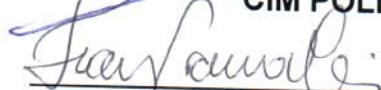


CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO FORO

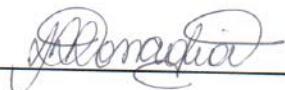
12.1 - Para dirimir toda e qualquer controvérsia oriunda deste Instrumento, ou de seu objeto, as partes elegem como competente o foro da Comarca Aracruz, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja. E, por estarem certas e ajustadas, as partes por si, assinam o presente em três vias de igual teor e forma, na presença de 2 (duas) testemunhas, para os devidos efeitos legais.

Aracruz/ES, 19 de abril de 2016



CIM POLINORTE


ARACRUZ CLINICA DE OLHOS LTDA- EPP

TESTEMUNHAS: 1 

2 _____

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz – Ibiraçu – Fundão – João Neiva – Santa Teresa –
São Roque do Canaã – Sooretama – Rio Bananal - Santa
Leopoldina e Linhares)



DOS SERVIÇOS E VALORES

LOTE ÚNICO

ITEM	CODIGO CBO/SUS	PROCEDIMENTOS	VALOR R\$
1	225265	MÉDICO OFTALMOLOGISTA	R\$ 40,00
2	211060011	BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	R\$ 24,24
3	211060054	CERATOMETRIA	R\$ 8,45
4	211060143	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	R\$ 100,00
5	211060259	TONOMETRIA	R\$ 4,50

Procedimentos Cirúrgicos (incluso consulta pós cirurgia)

6	040505009-7	FACECTOMIA COM IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR	R\$ 1.340,00
7	040505011-9	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR RÍGIDA	R\$ 1.340,00
8	040505037-2	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR DOBRÁVEL	R\$ 1.340,00

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

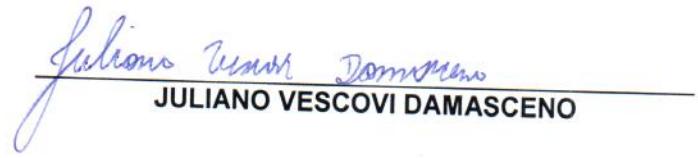
(Aracruz – Ibitiraçu – Fundão – João Neiva – Santa Teresa –
São Roque do Canaã – Sooretama – Rio Bananal - Santa
Leopoldina e Linhares)



DADOS DO PROFISSIONAL

NOME JULIANO VESCOVI DAMASCENO				
DATA DE NASC. 20/02/1981		CPF 060.412.916-50		
IDENTIDADE 2282120	UF ES	ORGÃO EMISSOR SSP-ES	DATA EMISSÃO 09/12/2005	NACIONALIDADE Brasileiro
ENDEREÇO Rua Sta Sarmenghi Devens, nº 58	BAIRRO Centro, cep 29190-212	CIDADE/UF Aracruz/ES		TELEFONE
ESPECIALIDADE Oftalmologia	REGISTRO NO CONSELHO DE CLASSE 8515/ES			UF
TIPO DE SERVIÇO PRESTADO DE ACORDO COM TABELA DO CIM POLINORTE				
SERVIÇO De acordo com a tabela do contrato	ESPECIALIDADE Oftalmologia			


CIM POLINORTE


JULIANO VESCOVI DAMASCENO

**CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO
POLINORTE**

(Aracruz – Ibiraçu – Fundão – João Neiva – Santa Teresa –
São Roque do Canaã – Sooretama – Rio Bananal - Santa
Leopoldina e Linhares)



DADOS DO PROFISSIONAL

NOME THIAGO DE CARVALHO PIMENTEL				
DATA DE NASC. 02/03/1982		CPF 095.271.807-32		
IDENTIDADE 1716020/SSP-E	UF ES	ORGÃO EMISSOR SSP/ES	DATA EMISSÃO 07/02/2000	NACIONALIDADE
ENDEREÇO Rua Fyori Tercy, nº 39				
BAIRRO De Carli		CIDADE/UF Aracruz/ES	TELEFONE	
ESPECIALIDADE OFTALMOLOGIA	REGISTRO NO CONSELHO DE CLASSE 8761/ES			UF
TIPO DE SERVIÇO PRESTADO DE ACORDO COM TABELA DO CIM POLINORTE				
SERVIÇO De acordo com a tabela do contrato		ESPECIALIDADE OFTALMOLOGIA		


CIM POLINORTE


THIAGO DE CARVALHO PIMENTEL

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz – Ibiraçu – Fundão – João Neiva – Santa Teresa –
São Roque do Canaã – Sooretama – Rio Bananal - Santa
Leopoldina e Linhares)



DADOS DO PROFISSIONAL

NOME MIQUELE MILANEZ				
DATA DE NASC. 07/08/1985		CPF 103.321.367-52		
IDENTIDADE 13737213/SSP-MG	UF	ORGÃO EMISSOR SSP-MG	DATA EMISSÃO 28/08/2001	NACIONALIDADE BRASILEIRA
ENDEREÇO Rua João Evangelista Guidetti, nº 141, Ap 101 cx 2	BAIRRO De Carli	CIDADE/UF Aracruz/ES	TELEFONE	
ESPECIALIDADE OFTALMOLOGIA	REGISTRO NO CONSELHO DE CLASSE 10233/ES			UF ES
TIPO DE SERVIÇO PRESTADO DE ACORDO COM TABELA DO CIM POLINORTE				
SERVIÇO De acordo com a tabela do contrato	ESPECIALIDADE OFTALMOLOGIA			


CIM POLINORTE


MIQUELE MILANEZ

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz – Ibiraçu – Fundão – João Neiva – Santa Teresa –
São Roque do Canaã – Sooretama – Rio Bananal - Santa
Leopoldina e Linhares)



DADOS DO PROFISSIONAL

NOME GIULIANO NOBIS NASCIMENTO				
DATA DE NASC. 30/03/1978		CPF 075.516.377-02		
IDENTIDADE 1442522	UF ES	ORGÃO EMISSOR SPTC-ES	DATA EMISSÃO 16/02/2008	NACIONALIDADE Brasileiro
ENDEREÇO	BAIRRO	CIDADE/UF Aracruz/ES		TELEFONE
ESPECIALIDADE Oftalmologia	REGISTRO NO CONSELHO DE CLASSE 7514			UF ES
TIPO DE SERVIÇO PRESTADO DE ACORDO COM TABELA DO CIM POLINORTE				
SERVIÇO De acordo com a tabela do contrato	ESPECIALIDADE Oftalmologia			



CIM POLINORTE



GIULIANO NOBIS NASCIMENTO

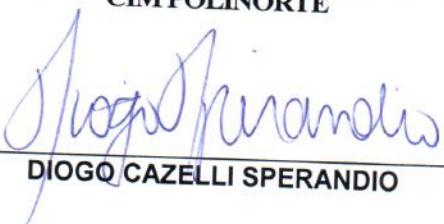
CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz – Ibiraçu – Fundão – João Neiva – Santa Teresa –
São Roque do Canaã – Sooretama – Rio Bananal - Santa
Leopoldina e Linhares)



DADOS DO PROFISSIONAL

NOME DIOGO CAZELLI SPERANDIO				
DATA DE NASC. 03/05/1982		CPF 088.003.537-46		
IDENTIDADE 1587344	UF ES	ORGÃO EMISSOR SSP-ES	DATA EMISSÃO 27/05/2006	NACIONALIDADE Brasileiro
ENDEREÇO	BAIRRO	CIDADE/UF Aracruz/ES		TELEFONE
ESPECIALIDADE Oftalmologia	REGISTRO NO CONSELHO DE CLASSE 8582			UF ES
TIPO DE SERVIÇO PRESTADO DE ACORDO COM TABELA DO CIM POLINORTE				
SERVIÇO De acordo com a tabela do contrato	ESPECIALIDADE Oftalmologia			


CIM POLINORTE

DIOGO CAZELLI SPERANDIO

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz – Ibiraçu – Fundão – João Neiva – Santa Teresa –
São Roque do Canaã – Sooretama – Rio Bananal - Santa
Leopoldina e Linhares)

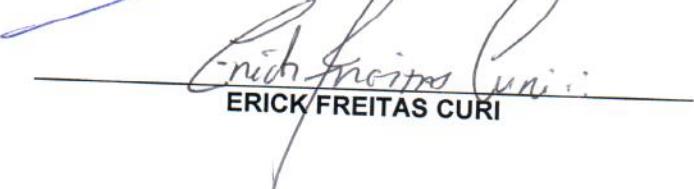


DADOS DO PROFISSIONAL

NOME ERICK FREITAS CURI				
DATA DE NASC. 25/10/1976		CPF 965.323.006-91		
IDENTIDADE 7.499.869	UF ES	ORGÃO EMISSOR SSP-MG	DATA EMISSÃO 21/01/1997	NACIONALIDADE Brasileiro
ENDEREÇO	BAIRRO	CIDADE/UF Aracruz/ES		TELEFONE
ESPECIALIDADE MÉDICO ANESTESISTA	REGISTRO NO CONSELHO DE CLASSE 7328			UF ES

TIPO DE SERVIÇO PRESTADO DE ACORDO COM TABELA DO CIM POLINORTE

SERVIÇO De acordo com a tabela do contrato	ESPECIALIDADE MÉDICO ANESTESISTA	
--	--	--


CIM POLINORTE

ERICK FREITAS CURI

**CONSORCIO PÚBLICO DA REGIÃO
POLINORTE**

(Aracruz – Ibiraçu – Fundão – João Neiva – Santa Teresa –
São Roque do Canaã – Sooretama – Rio Bananal - Santa
Leopoldina e Linhares)



DADOS DO PROFISSIONAL

NOME INÁCIO PONS PAIM					
DATA DE NASC. 20/09/1976		CPF 070.652.257-55			
IDENTIDADE 10445820-3	UF RJ	ORGÃO EMISSOR IFP-RJ	DATA EMISSÃO 19/10/1992	NACIONALIDADE Brasileiro	
ENDEREÇO AV. ANTONIO GIL VELOSO, N° 3210 APTO 601	BAIRRO ITAPUÃ	CIDADE/UF VILA VELHA/ES		TELEFONE 9.8151-4659	
ESPECIALIDADE Oftalmologia	REGISTRO NO CONSELHO DE CLASSE 8336				UF ES
TIPO DE SERVIÇO PRESTADO DE ACORDO COM TABELA DO CIM POLINORTE					
SERVIÇO De acordo com a tabela do contrato	ESPECIALIDADE Oftalmologia				

Aracruz/ES, 01 de Junho de 2016

[Handwritten signature of Inácio Pons Paím]

CIM POLINORTE
 Dr. Inácio Pons Paím
 Oftalmologista
 ES 8336
INÁCIO PONS PAIM

RESUMO DO TERMO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE Nº011/2016

Publicação N° 47505

RESUMO DO TERMO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE Nº011/2016

Modalidade da Licitação: Inexigibilidade (Chamamento Público – Credenciamento)

Base Legal: Art. 25, *caput*, da Lei Federal nº 8.666/93

Processo de Licitação nº: 006/2016,

Contratantes: CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE (CNPJ n.º 02.618.132.0001-07) e, ARACRUZ CLINICA DE OLHOS LTDA-EPP (CNPJ n.º 08.248.058/0001-60);

Objeto: prestação de serviços de forma complementar,

na área de saúde, na especialidade de oftalmologia, consubstanciado em consultas e exames pré operatórios e cirurgia de catarata conforme delineados nos Apêndices deste edital que deu origem à contratação;

Valor: conforme tabela CIM POLINORTE;

Vigência: de 19 de abril de 2016 a 31 de dezembro de 2016;

Dotação Orçamentária:

Projeto/Atividade: 01101.1012200012.001 - Manutenção dos Serviços Médicos e serviços de Apoio Diagnóstico. Elemento de despesa: 333.90.39.000 – Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica.

Data da Assinatura: 19 de abril de 2016

Marcelo de Souza Coelho

Presidente do Cim Polinorte

Anchieta

PREFEITURA

CONVENIO 009/2016

Publicação N° 47587

CONVÊNIO N° 009/2016

Conveniente: Município de Anchieta

Conveniada: CAVALGADA DA AMIZADE DE ANCHIETA - C.A.,

Objeto: Realização da 18ª Edição Cavalgada dos Passos de Anchieta, referente á Festa Nacional de São José de Anchieta.

Valor Global: R\$ 45.000,00 (quarenta e cinco mil reais)

Processo: 4010/2016

Marcus Vinicius Doelinger Assad

Prefeito de Anchieta

RESUMO DE ATA 013/2016

Publicação N° 47528

RESUMO DE ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

O MUNICÍPIO DE ANCHIETA/ES, através da Comissão de Pregão/Registro de Preços, em atendimento ao Decreto n.º 2.223/2007, Portaria n.º 497/2007, torna público o registro das Atas abaixo citada:

Ata: 013/2016

Licitação: PP_RP 004/2016

Processo: 26.821/2015

Objeto: Contratação de Empresa Especializada para Aquisição de Traves de Futebol Oficial Tubular.

Empresa: MONTEIRO E ZETUM COM. DE UTILDADES DOM. LTDA - ME

Valor unitário: os valores unitários registrados encontram-se disponíveis aos interessados nesta Comissão de Pregão/ Registro de Preços.

Anchieta/ES, 10 de Maio de 2016.

LAURINETE XAVIER VIEIRA

2ª PREGOEIRA - PMA

TRÊS PUBLICAÇÕES

Publicação N° 47563

CONTRATO DE FORNECIMENTO DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS DA AGRICULTURA FAMILIAR PARA MÉRENDA ESCOLAR N° 018/2016

Contratante: Munic. de Anchieta

Contratada: ASSOCIAÇÃO DOS PRODUTORES DE BANANA E OUTROS PRODUTOS AGRICOLAS E DA AGROINDUSTRIA DE ANCHIETA - APROBANA

Objeto: Aquisição de gêneros alimentícios.

Valor Global: R\$ 225.910,90 (duzentos e vinte e cinco mil, novecentos e dez reais e noventa centavos).

Processo: 996/2016

Marcus Vinicius Doelinger Assad

Prefeito de Anchieta