

EDITAL Nº015/2024

A SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ – SESA, órgão da Administração Direta do Governo Estadual, criada pela Lei Estadual N.º 5.427, de 28 de junho de 1961, inscrita no CNPJ sob o nº07954571/0001-04, situada à Av. Almirante Barroso nº600, Praia de Iracema, Fortaleza/CE, no uso de suas atribuições legais e, tendo em vista a aprovação desta secretaria na Chamada Pública do Ministério da Saúde/Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico Industrial da Saúde – SECTICS/MS Nº3/2024, de 28 de Fevereiro de 2024, bem como ofício nº354/2024/CE/DIASI/CE/DSEI/SES/MS, de 16 de julho de 2024 **torna público o Processo Seletivo para AGENTE INDÍGENA DE CULTIVO** nos termos descritos no presente edital:

1. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1 Este Edital tem como finalidade o estabelecimento de normas para o Processo Seletivo de Agente Indígena de Cultivo - AIC para participar do Projeto 'Interculturalidade e Farmácias Vivas no SUS Ceará'.

1.2 O Projeto 'Interculturalidade e Farmácias Vivas no SUS Ceará' consiste em: a) Construção de hortos de plantas medicinais em 4 (quatro) territórios dos povos indígenas do Ceará (Pituary, Tabajara, Tapeba, Tremembé, Kalabaça); b) Cultivo nos hortos de 5.000 mil mudas de 10 (dez) tipos de plantas medicinais; c) Produção de 75.000 produtos de 11 (onze) tipos de medicamentos fitoterápicos; d) Formação em Farmácia Viva, Fitoterapia e Direito à Saúde Indígena dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde Indígena e dos Centros de Atenção Psicossocial dos municípios com aldeias/comunidades indígenas (Aquiraz, Aratuba, Canindé, Caucaia, Crateús, Novo Oriente, Quiterianópolis, Acaraú, Itapipoca, Itarema, Maracanaú, Pacatuba, Boa viagem, Monsenhor Tabosa, Tamboril, Poranga e São Benedito); e) Seleção, contratação e participação indígena enquanto 'Agentes Indígenas de Cultivo - AIC'.

1.3 O Processo Seletivo será realizado e executado pela SESA, por meio do Coordenadoria Políticas de Educação, Trabalho e Pesquisa em Saúde - COEPS/SEAPS/SESA

1.4 O Processo Seletivo será coordenado por representantes da Coordenadoria Políticas de Educação, Trabalho e Pesquisa em Saúde - COEPS/SEAPS/SESA, da Coordenadoria de Políticas de Assistência Farmacêutica e Tecnologias em Saúde - COPAF e da Célula de Atenção à Saúde das Comunidades Tradicionais e Populações Específicas - CEPOP da Coordenadoria de Atenção Primária à Saúde, da Secretaria Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde - SEAPS/SESA.

1.4.1 O processo seletivo terá a colaboração de representantes do Distrito Sanitário Especial Indígena do Ceará - DSEI/CE e do Conselho Distrital de Saúde Indígena do Ceará.

1.4.2 Seguindo as normas deste edital, os representantes das instituições serão responsáveis por: Realizar entrevistas; Analisar os documentos dos/as candidatos/as; Conduzir e fundamentar respostas aos recursos interpostos; Julgar e divulgar os resultados do processo seletivo; Julgar os casos omissos.

1.5 O/A candidato/a poderá obter o Edital regulador do Processo Seletivo no endereço eletrônico da SESA (<http://www.saude.ce.gov.br>)

1.6 A Coordenação da Seleção funcionará no COEPS/SEAPS/SESA, sito à Av. Almirante Barroso, 600, Praia de Iracema, Fortaleza-CE, CEP: 60.060-440, telefone: (85) 3101.5116 / 3101 - 5274, no horário das 08:00 às 12:00 horas e das 14:00 às 17:00 horas, de segunda a sexta-feira.

2. DA FINALIDADE DA SELEÇÃO

2.1 Destina-se a selecionar 08 (oito) pessoas indígenas para atuar enquanto 'Agente Indígena de Cultivo - AIC' bolsistas e promover o seu desenvolvimento profissional no projeto 'Interculturalidade e Farmácias Vivas no SUS Ceará' objetivando promover a continuidade do acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos incorporando a ancestralidade, a territorialidade e os conhecimentos originários indígenas, não criando vínculo empregatício de qualquer natureza.

2.2 Os bolsistas atuarão junto às Coordenadorias da Rede SESA: Coordenadoria de Políticas de Assistência Farmacêutica e Tecnologias em Saúde - COPAF da Secretaria-Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde - SEAPS/SESA, com cooperação da Célula de Atenção à Saúde das Comunidades Tradicionais e Populações Específicas - CEPOP da Coordenadoria de Atenção Primária à Saúde (COAPS) e Coordenadoria de Políticas de Saúde Mental - COPOM., tendo os requisitos estabelecidos no ofício nº354/2024/CE/DIASI/CE/DSEI/SES/MS, de 16 de julho de 2024.

3. DA CARGA HORÁRIA

3.1 A jornada de atividade do bolsista será de 20 (vinte) horas semanais, nos territórios indígenas onde estarão localizados os hortos de farmácia viva, simultaneamente territórios de moradia do/a candidato/a.

4. DOS REQUISITOS

4.1 São requisitos para o bolsista:

- a) Ser indígena, pertencente aos povos/etnias e territórios de moradia: Pituary (Maracanaú), Tabajara (Cajueiro / Poranga), Tapeba (Trilho / Caucaia), Kalabaça (Cajueiro / Poranga) ou Tremembé (Barra do Mundaú/Itapipoca);
- b) Participação ativa no movimento indígena;
- c) Ter disponibilidade de 20 (Vinte) horas semanais para a dedicação ao projeto 'Interculturalidade e Farmácias Vivas no SUS Ceará' e participar de atividade presenciais e online.
- d) Residir na aldeia;
- e) Conhecimento/experiência com as medicinas indígenas;
- f) Habilidade de comunicação e articulação comunitária;
- g) Não possuir vínculo empregatício;
- h) Maior de 18 anos.

4.2 Não poderão participar do processo seletivo:

- a) Não possuir todos os requisitos informados no item 4.1.

5. DAS VAGAS E ATRIBUIÇÕES DO BOLSISTA:

5.1 A seleção destina-se ao preenchimento de 08 (oito) vagas distribuídas conforme descritas no ANEXO V, dentro do prazo de validade da presente seleção, mediante a convocação na ordem de classificação, de acordo com as necessidades do Projeto.

5.2. O bolsista 'Agente Indígena de Cultivo' será longitudinalmente apoiado pela equipe gestora do Projeto e terá como atribuições: a) Cultivo e manutenção do horto de plantas medicinais; b) Desenvolvimento e participação nos processos formativos para os profissionais das unidades básicas de saúde indígena e Centros de Atenção Psicossocial; c) Participação das reuniões locais e descentralizadas das etapas do Projeto.

6. DAS INSCRIÇÕES

6.1 Antes de efetuar a inscrição, o/a candidato/a deverá conhecer o edital e certificar-se de que preenche os requisitos exigidos.

6.2. O(A) candidato(a) deverá preencher o formulário de inscrição disponível no ANEXO I deste edital e enviar juntamente com documentos comprobatórios para o e-mail: fito.copaf@gmail.com com o título PROCESSO SELETIVO - ACI - INTERCULTURALIDADE E FARMÁCIA VIVA, observando orientações contidas no ANEXO III deste edital.

6.3 As inscrições terão início às 00:00h do dia 16 de outubro de 2024 e término às 23:59h do dia 20 de outubro de 2024. O prazo das inscrições poderá ser prorrogado por ato da Comissão Executiva.

6.4 Não serão admitidas inscrições por via postal, condicional ou fora do prazo previsto neste Edital.

6.5 As informações prestadas na ficha de inscrição serão de inteira responsabilidade do/a candidato/a, reservando-se a Comissão Executiva o direito de excluir do processo seletivo, o/a candidato/a que preencher de forma incompleta, bem como se constatado, posteriormente dados inverídicos ou falsos, sem prejuízo de outras cominações legais.

6.6. A inscrição do/a candidato/a implica na ciência e expressa aceitação das normas e condições estabelecidas neste Edital, em relação às quais não poderá alegar desconhecimento.

6.7 Não serão admitidas inscrições por vias diferentes da estabelecida no subitem 6.2, condicional ou fora do prazo previsto neste Edital.

7. DOS DOCUMENTOS E MATERIAIS EXIGIDOS PARA INSCRIÇÃO:

7.1 Dos documentos exigidos para inscrição, conforme orientações detalhadas no ANEXO III :

- a) 1 (uma) foto 3x4 atual;
- b) Documento de identificação com foto;
- c) Comprovante de residência próprio, dos pais, responsáveis ou cônjuge;
- d) Declaração de pertencimento étnico e moradia na aldeia/comunidade assinada por liderança indígena e por presidente do Conselho Local de Saúde Indígena;
- e) Vídeo de Trajetória Indígena, conforme orientações dispostas no ANEXO III.

7.2 O prazo da entrega poderá ser prorrogado por ato da Comissão Executiva.

7.6 O resultado das inscrições será divulgado conforme cronograma do processo seletivo disponível no ANEXO II, através do site www.saude.ce.gov.br;

8. DOS PROCEDIMENTOS DO PROCESSO SELETIVO:

8.1 O processo seletivo ocorrerá mediante 02 (dois) procedimentos: INSCRIÇÃO e ETAPA ÚNICA DE SELEÇÃO, conforme detalhamento no ANEXO III;

8.1.1 A INSCRIÇÃO consiste em preenchimento e envio do formulário de Inscrição; envio de documentos e envio de Vídeo de Trajetória Indígena;

8.1.2 A ETAPA ÚNICA consiste em Entrevista individual, de caráter eliminatório e classificatório.



9. DA AVALIAÇÃO

9.1 A entrevista de caráter eliminatório e classificatório será realizada nas comunidades indígenas do Projeto, considerando os critérios estabelecidos no ANEXO III no que se refere ao PROCEDIMENTO II - ETAPA ÚNICA.

9.2 O resultado será divulgado no site da Secretaria de Saúde do Ceará, conforme cronograma previsto no anexo II deste edital.

10. DA ENTREVISTA

10.1 A pontuação será estabelecida através do atendimento aos critérios previstos no ANEXO III;

10.2 A comissão avaliadora será composta por representantes da Secretaria de Saúde do Ceará, Conselho Local de Saúde Indígena (CONDISI) e Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI).

10.3 O/A candidata/a deverá comparecer ao local designado para realização da entrevista, com antecedência mínima de 30 (trinta) minutos para o início, munido do documento de identidade original.

12. DA CLASSIFICAÇÃO FINAL

12.1 Serão classificados os/as candidatas/as que obtiverem a melhor pontuação na etapa de entrevista;

12.2 No caso de empate na classificação final dos/as candidatas/as, o desempate se fará pelo critério da maior idade, considerando-se ano, mês e dia.

13. DOS RECURSOS E DOS RESULTADOS

13.1 Admitir-se-á recurso administrativo contestando:

a) Indeferimento de Inscrição

c) Resultado Final Preliminar

13.2 Para interpor recurso, o/a candidato/a disporá de 24 (vinte e quatro) horas, a contar da publicação do resultado no site www.saude.ce.gov.br para encaminhá-lo à COEPS/SEAPS/SESA. Os recursos deverão ser enviados para o e-mail fito.copaf@gmail.com, identificando no assunto do e-mail o nome da seleção e o número de inscrição do/a candidato/a.

13.3 Os recursos deverão ser encaminhados à COEPS/SEAPS/SESA, utilizando o formulário padrão disponível no ANEXO IV deste edital.

13.4 Somente serão apreciados os recursos interpostos dentro do prazo, conforme modelo do anexo IV, devidamente assinado;

13.5 No recurso não será admitida a apresentação de documentos não entregues no prazo previsto no edital;

13.6 Os recursos serão respondidos de forma fundamentada pela comissão coordenadora do processo seletivo prevista no item 1.3.

13.7 Por ocasião da divulgação do resultado definitivo, serão informadas as alterações decorrentes de eventuais deferimentos de recursos.

13.8 O resultado final do processo de seleção será publicado no Diário Oficial do Estado e divulgado no site <http://www.saude.ce.gov.br>;

14. DA CONVOCAÇÃO DOS APROVADOS

14.1 Os/As candidatas os/as aprovados serão convocados, a critério do COEPS/SEAPS/SESA, conforme o número de vagas existentes, obedecidas rigorosamente a ordem de classificação.

14.2 No caso de não comparecimento no prazo estipulado ou havendo desistência formal, seguirá com a convocação do/a candidato/a subsequente, observada a ordem classificatória.

15. DAS VAGAS REMANESCENTES

15.1 Em caso de desistência ou desligamento do bolsista será convocado o/a candidato/a subsequente da ordem classificatória;

16. DO COMPROMISSO DO BOLSISTA

16.1 O Agente Indígena de Cultivo deverá:

a) Assinar Termo de Compromisso;

b) Cumprir a carga horária semanal estipulada;

c) Manter endereço atualizado na unidade de sua lotação;

d) Enviar ao COEPS/SEAPS/SESA relatório das atividades desenvolvidas a cada 6 (seis) meses de desempenho das atividades;

e) Executar, dentro dos prazos pré-determinados, as atividades relacionadas no Plano de Atividades do Bolsista (PAB).

17. DO DESLIGAMENTO

17.1 O bolsista será desligado nas seguintes condições:

a) Automaticamente, ao concluir o período da bolsa (36 meses);

b) A pedido do próprio bolsista, a qualquer tempo;

c) Pelo não comparecimento, sem motivo justificado, por mais de 05 (cinco) dias consecutivos ou por 08 (oito) dias intercalados, no período de um mês, ou por 30 (trinta) dias durante todo o período como bolsista;

d) Descumprimento do Termo de Compromisso do Bolsista;

e) Inadequado comportamento funcional do bolsista;

f) Avaliação de desempenho do bolsista insatisfatória.

18. DA VALIDADE DA SELEÇÃO

18.1 O prazo de validade da presente seleção será de 3 (três) anos a contar da data da publicação da homologação do seu resultado final no Diário Oficial, podendo ser prorrogado, uma única vez, por igual período, a critério do COEPS/SEAPS/SESA.

19. DA BOLSA

19.1 O Agente Indígena de Cultivo na Secretaria de Saúde do Estado fará jus a bolsa mensal no valor inicial de R\$1.000,00 (Hum mil reais).

20. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

20.1 A inscrição do/a candidato/a implicará em aceitação das normas contidas neste Edital e em outros comunicados eventualmente publicados, que serão divulgados no site www.saude.ce.gov.br;

20.2 O bolsista, no decorrer do período da bolsa, estará sob permanente processo de avaliação de desempenho, quanto:

a) Envolvimento com as atribuições que lhe forem conferidas;

b) Relacionamento interpessoal;

c) Assiduidade;

d) Pontualidade.

20.3 A avaliação caberá ao Supervisor, que poderá solicitar o desligamento do bolsista na hipótese de não atendimento dos requisitos acima especificados, que será apreciado pelo COEPS/SEAPS/SESA, para as medidas cabíveis.

20.4 O bolsista terá direito ao recesso de 30 (trinta) dias, gozados preferencialmente durante as férias escolares de acordo com disposto no Art.13 da Lei Federal nº11.788/2008 e o Art.17 do Decreto Estadual nº29.704/2009.

20.5 A bolsa não cria vínculo empregatício de qualquer natureza com a SESA nem com o Estado do Ceará, e será formalizado mediante termo de compromisso, firmado pelo bolsista e pela COEPS/SEAPS/SESA

20.6 Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão Executiva.

20.7 A inexistência das afirmações e/ou a existência de irregularidade de documento, mesmo que verificadas posteriormente, acarretarão a nulidade da inscrição, a desclassificação do/a candidato/a, ou o seu desligamento, sem prejuízo das medidas de ordem administrativa, civil e criminal cabíveis.

20.8 Na conclusão da bolsa será expedido certificado pela COEPS/SEAPS/SESA, em que constará o período do seu cumprimento.

Maria Vaudelice Mota
SECRETÁRIA EXECUTIVA DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA E POLÍTICAS DE SAÚDE

Ciente,

Tânia Mara Silva Coelho
SECRETÁRIA DA SAÚDE

ANEXO I
FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

PROCESSO SELETIVO - AGENTE INDÍGENA DE CULTIVO - INTERCULTURALIDADE E FARMÁCIA VIVA.

Nome Social:

Nome Completo:

Solicito atendimento pelo Nome Social: () Sim () Não

Endereço:

Município:

CPF: _____ RG / Órgão Expedidor: _____ Data Nascimento: _____



Contato Telefônico 1: _____ Contato Telefônico 2: _____

Email: _____

Etnia indígena: () Pitaguary () Kalabaça () Tabajara () Tapeba () Tremembé

Identidade de gênero: () Cisgênero () Transgênero () Não binário () Outro () Prefiro não responder

Orientação sexual: () Heterossexual () Homossexual () Bissexual () Assexual () Pansexual () Prefiro não responder.

Qual o pronome adequado para você?

() Ela / Dela () Ele / Dele () Elu / Delu () Outro

Você é pessoa com deficiência?

() Sim () Não

Se você respondeu "Sim" na questão anterior, informe o tipo de sua(s) deficiência(s).

Deficiência Visual () Especifique: _____

Deficiência Auditiva () Especifique: _____

Deficiência Física () Especifique: _____

Deficiência Mental / Intelectual () Especifique: _____

Transtorno do Espectro Autista () Especifique: _____

Deficiência Múltipla () Especifique: _____

Quais adaptações tecnológicas ou humanas são necessárias para que você execute suas tarefas com autonomia e segurança no seu ambiente de trabalho? (Ex: interprete e tradutor de Libras, softwares ampliadores de telas, impressora em braille, etc.)

ANEXO II
CRONOGRAMA DO PROCESSO SELETIVO

ETAPAS DA SELEÇÃO	PERÍODO	LOCAL
Inscrição	16 a 20/10/2024	www.saude.ce.gov.br
Publicação das inscrições deferidas	21/10/2024	www.saude.ce.gov.br
Recurso-Indeferimento de Inscrição	22/10/2024	Enviar para o email fito.copaf@gmail.com no horário das 08h00 às 17h00 horas.
Resultado definitivo - Inscrições e convocação para entrevista	23/10/2024	www.saude.ce.gov.br
Entrevista (Poranga) Povos Tabajara e Kalabaça -Cajueiro	24 /10/2024	Local a ser divulgado
Entrevista (Itapioca) Povo Tremembé - Barra do Mundaú	28/10/2024	Local a ser divulgado
Entrevista METROPOLITANA (Caucaia) Povo Tapeba	29/10/2024	Local a ser divulgado
Entrevista METROPOLITANA (Maracanaú) Povo Pitaguary	30/10/2024	Local a ser divulgado
Resultado Final Preliminar	04/11/2024	www.saude.ce.gov.br
Recurso-Resultado Final Preliminar	05/11/2024	www.saude.ce.gov.br
Resultado Final	06/11/2024	www.saude.ce.gov.br

ANEXO III
- CRITÉRIOS DE SELEÇÃO POR ETAPAS -

PROCEDIMENTO I - Inscrição: Este procedimento não gerará pontuação, mas sim o status de deferido ou indeferido. O não envio de quaisquer dos documentos e/ou materiais exigidos, consistirá no indeferimento e portanto na eliminação do/a candidato/a.

- O/a candidato/a deverá enviar para o email fito.copaf@gmail.com:

- Formulário de inscrição preenchido (ANEXO I);

- Documentos: Documento de identificação com foto; comprovante de residência, (próprio, dos pais, responsáveis ou cônjuge); Declaração, assinada por liderança indígena e por presidente do Conselho Local de Saúde Indígena, atestando pertencimento étnico e de moradia na aldeia/comunidade;

- Vídeo de Trajetória Indígena, conforme orientações abaixo:

- O/A candidato/a deve aparecer e falar na gravação do vídeo;

- Tempo máximo de 10 (dez) minutos;

- A fala do/a candidato/a deve incluir:

1. Quem é você (uma apresentação sua);
2. Relato de sua trajetória de vida e trajetória de habilidades e/ou trabalhos;
3. Relato de sua participação no Movimento Indígena e/ou outras funções sociais na aldeia;
4. Relato de vivência com as plantas medicinais e/ou outras práticas da medicina indígena;
5. Por que deseja participar do Projeto 'Interculturalidades e Farmácias Vivas no SUS Ceará';
6. Por que a Secretaria Estadual da Saúde deve selecionar você.

PROCEDIMENTO II - Etapa Única - Entrevista individual, de caráter eliminatório e classificatório. O/A Candidato/a será conduzido a dialogar sobre o conteúdo do Vídeo enviado. A banca avaliadora seguirá os critérios de avaliação dispostos no quadro a seguir:

ITEM	CRITÉRIO	PONTUAÇÃO MÁXIMA
1	Perfil para o Trabalho em Equipe Intercultural	2,5
2	Experiência em Cultivo Agrícola e/ou Farmácia Viva e/ou Fitoterapia e/ou Saúde Indígena	2,5
3	Experiência/Participação em projetos sociais aplicados à comunidades indígenas.	2,5
3	Disponibilidade para viagens com pernoite no município de Fortaleza ou em outros municípios de comunidades indígenas do projeto	2,5
TOTAL ENTREVISTA		ITEM 1 + ITEM 2 + ITEM 3+ ITEM 4

ANEXO IV
RECURSO ADMINISTRATIVO

À Coordenação do Processo Seletivo Executiva do Processo Seletivo Interculturalidade e Farmácias Vivas no SUS Ceará

Eu, _____, portador do CPF: _____, inscrito no Processo Seletivo Interculturalidade e Farmácias Vivas no SUS Ceará, venho interpor recurso administrativo referente ao(s) item(ns) marcado(s) com "x" :

FORMULÁRIO DE RECURSO ADMINISTRATIVO
(Use uma folha para cada questão)

Modalidade do Recurso

1. () Indeferimento de Inscrição
2. () Resultado da Entrevista
3. () Resultado Final Preliminar

JUSTIFICATIVA FUNDAMENTADA DO(A) CANDIDATO(A)
(Caso precise, anexe folha suplementar)ANEXO V
DISTRIBUIÇÃO DE VAGAS

DETALHAMENTO		Nº DE VAGAS	
AGENTE INDÍGENA DE CULTIVO			
CIDADE/ETNIA/ COMUNIDADE	TOTAL		CR
Poranga / Cajueiro - Povo Tabajara e Povo Kalabaça	02		04
Itapioca / Barra do Mundaú - Povo Tremembé	02		04
Caucaia / Trilho - Povo Tapeba	02		04



DETALHAMENTO		
AGENTE INDÍGENA DE CULTIVO	Nº DE VAGAS	
CIDADE/ETNIA/ COMUNIDADE	TOTAL	CR
Maracanau - Povo Pitaguary	02	04
TOTAL GERAL	08	16

LEGENDA:

CR – Cadastro de Reserva

*** **

**EXTRATO DE ADITAMENTO Nº177/2024 À ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº2023/14240
PREGÃO ELETRÔNICO Nº20230801**

I – ÓRGÃO GESTOR: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. II – EMPRESA(AS) FORNECEDORA(AS): **ACCORD FARMACÊUTICA LTDA**. III – OBJETO: Constitui o objeto deste Aditamento, **prorrogação de prazo** da Ata de Registro de Preços nº2023/14240 Pregão Eletrônico Nº20230801 a favor da empresa **ACCORD FARMACÊUTICA LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº64.171.697/0004-99, representada pelo(a) Sr(a). **ANIL KUMAR DHAMANI**, inscrito(a) no CPF sob o nº232.624.208-40. IV – ITEM(NS); ITEM 4: 8024410 - CITARABINA, 100MG/ML, SOLUCAO INJETAVEL, FRASCO/ AMPOLA 10ML, UNIDADE 1.0 FRASCO / AMPOLA Obs: MARCA: INTAS PHARMACEUTICAIS TTDQUANT. HOMOLOGADO: 7.500 ; QUANT. REMANESCENTE: 6.025 ; VALOR UNIT.: R\$ 70,0000. V- DATA DA ASSINATURA: 14/10/2024.

Gabriela Castelo da Silva
COORDENADORA DA COEXE

*** **

**EXTRATO DE ADITAMENTO Nº178/2024 À ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº2023/18189
PREGÃO ELETRÔNICO Nº20231113**

I – ÓRGÃO GESTOR: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. II – EMPRESA(AS) FORNECEDORA(AS): **ONCOEXO DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**. III – OBJETO: Constitui o objeto deste Aditamento, **prorrogação de prazo** da Ata de Registro de Preços nº2023/18189 Pregão Eletrônico nº20231113 a favor da empresa **ONCOEXO DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº08.958.628/0003-78, representada pelo(a) Sr(a). **MYRTIS ELIENE LIMA DE ANDRADE PEIXOTO**, inscrito(a) no CPF sob o nº021.702.914-07. IV – ITEM(NS); ITEM 1: 11565010 - RITUXIMABE, 10MG/ML, SOLUCAO PARA DILUICAO PARA INFUSAO, FRASCO 50ML, FRASCO 1.0 UNIDADE Obs: MARCA: CELLTRION; QUANT. HOMOLOGADO: 2.665 ; QUANT. REMANESCENTE: 1.366; VALOR UNIT.: R\$ 1.000,0000 . ITEM 2: 526087 - RITUXIMABE, 10MG/ML, SOLUCAO PARA DILUICAO PARA INFUSAO, FRASCO 10ML, FRASCO 1.0 UNIDADE Obs: MARCA: CELLTRION; QUANT. HOMOLOGADO: 1.950 ; QUANT. REMANESCENTE: 1.370 ; VALOR UNIT.: R\$ 270,0000. V- DATA DA ASSINATURA: 14/10/2024.

Gabriela Castelo da Silva
COORDENADORA DA COEXE

*** **

**EXTRATO DO ADITIVO Nº28/2024 TERMO DE CESSÃO DE USO, GUARDA E RESPONSABILIDADE Nº061/2023
NUP 24001.075688/2024-15**

CONCEDENTE: O ESTADO DO CEARÁ, através da SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ; CESSIONÁRIO: **MUNICÍPIO DE ACARAPE/CE**; OBJETO: **Prorrogar**, por mais 12 (doze) meses, a partir de 02 de outubro de 2024, o **Termo de Cessão nº061/2023**, cujo objeto é ceder ao CESSIONÁRIO, o(s) bem(ns) móvel(eis), em conformidade com o Termo de Responsabilidade de Bens Patrimoniais, a seguir descrito: 01 (um) VENTILADOR MECÂNICO INTER PLUS – BASE: M3-2010-03-20652, TOMBO: 247894; FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: Lei nº8.080, de 19 de junho de 1990, no que couber; na Lei nº8.666/93; na Lei Estadual nº17.194, de 27 de março de 2020, alterada pela Lei Estadual nº17.396, de 03 de março de 2021; e na Lei Federal nº13.979, de 06 de fevereiro de 2020 e alterações; VIGÊNCIA: 12 (doze) meses, a partir de 02 de outubro de 2024; FORO: Fortaleza/CE; DATA DA ASSINATURA: 02/07/2024; SIGNATÁRIOS: Luiz Otávio Sobreira Rocha Filho e Francisco Edilberto Beserra Barroso.

Rômulo Luiz Nepomuceno Nogueira
COORDENADOR JURÍDICO

*** **

**EXTRATO DE ADITIVO AO CONTRATO Nº1122/2021
NUP 24001.046501/2024-76
PRÉ-RESERVA Nº1324449000**

I – ESPÉCIE: Doc. nº553/2024 - 3º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº1122/2021; II – CONTRATANTE: O Estado do Ceará, através da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará/Hospital Infantil Albert Sabin – HIAS/SESA; III – ENDEREÇO: Rua Tertuliano Sales, nº544, Vila União, Fortaleza/CE; IV – CONTRATADA: **CLÍNICA MARIA HELENA MAGALHÃES ALBUQUERQUE – LTDA**; V – ENDEREÇO: Av. Edilson Brasil Soares nº399, Parque Manibura, Fortaleza/CE; VI – FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: Inciso II, do artigo 57, c/c art. 65, I, “b” e §1º, todos da Lei federal nº8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações. Posteriores, os preceitos do direito público e do mais que consta dos documentos, atestos e manifestações técnicas registradas e acostadas ao procedimento epigrafado; VII – FORO: Fortaleza/CE; VIII – OBJETO: **Acreditar e prorrogar o Contrato nº1122/2021**, que tem como objeto serviço para realização de exames laboratoriais, como expostos nos 70 itens solicitados, de acordo com as especificações e quantitativos previsto no Anexo I – Termo de Referência do edital e na proposta da CONTRATADA; IX – VALOR GLOBAL: R\$ 273.449,25 (duzentos e setenta e três mil quatrocentos e quarenta e nove reais e vinte e cinco centavos); X – DA VIGÊNCIA: 12 (doze) meses, a partir do dia 14 de dezembro de 2024.; XI – DA RATIFICAÇÃO: As demais cláusulas e condições do contrato ora aditado continuarão sem alterações e em pleno vigor, devendo este Termo Aditivo ser publicado no Diário Oficial do Estado do Ceará; XII – DATA: 08/10/2024; XIII – SIGNATÁRIOS: Fábiana Maria Holanda Linhares Feitosa e Maria Helena Magalhães Albuquerque.

Rômulo Luiz Nepomuceno Nogueira
COORDENADOR JURÍDICO

*** **

**EXTRATO DE ADITIVO AO CONTRATO Nº742/2022,
PROCESSO Nº24001.046621/2024-73
PRÉ-RESERVA 1324482000**

I – ESPÉCIE: DOC: Nº572/2024 - 2º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº742/2022; II – CONTRATANTE: O ESTADO DO CEARÁ, através da SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ (SESA) HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN (HIAS); III – ENDEREÇO: Rua Tertuliano Sales, 544, Vila União, em Fortaleza/CE; IV – CONTRATADA: **M F A B PONTE PINHEIRO**; V – ENDEREÇO: Rua Dom Manuel de Medeiros, nº2274, Loja 05, Parquelândia, Fortaleza/CE; VI – FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: Art. 57, inciso II, da Lei Federal nº8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações posteriores; VII – OBJETO: **Prorrogar o contrato 742/2022**, que tem como objeto o serviço de confecção de aparelhos ortodônticos para pacientes com deformidades craniofacial, na faixa etária de zero (0) a dezoito (18) anos de idade, de acordo com as especificações e quantitativos previstos no Anexo I – Termo de Referência do edital e na proposta da CONTRATADA; VIII – VALOR GLOBAL: O MESMO; IX – DA VIGÊNCIA: 12 (doze) meses, a vigência do referido contrato, a partir do dia 10/10/2024; X – FORO: Fortaleza/CE; XI – DA RATIFICAÇÃO: As demais cláusulas e condições do contrato ora aditado continuarão sem alterações e em pleno vigor, devendo este Termo Aditivo ser publicado no Diário Oficial do Estado do Ceará; XII – DATA: 10/10/2024; XIII – SIGNATÁRIOS: Fábiana Maria Holanda Linhares Feitosa e Maria Francilene A Bernardo Ponte Pinheiro.

Rômulo Luiz Nepomuceno Nogueira
COORDENADOR JURÍDICO

*** **

