



## ESTADO DO CEARÁ

### Prefeitura Municipal de São João do Jaguaribe

## EDITAL - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 06.02.02/2023 – SAÚDE

A **SECRETARIA DE SAÚDE**, através da Comissão Permanente de Licitação, nomeada através da Portaria nº 002/2023, de 02 de janeiro de 2023, localizada na **Rua Cônego Climério Chaves, 307, Centro, São João do Jaguaribe**, Estado do Ceará, receberá no período de **07 DE FEVEREIRO DE 2023 A 28 DE FEVEREIRO DE 2023**, no horário de expediente ao público, das 08:00 ÀS 14:00 horas, **PROPOSTAS DE CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS**, para a **PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NAS ÁREAS DE PSICOLOGIA E EDUCAÇÃO FÍSICA JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO JAGUARIBE**, conforme especificações constantes do anexo I, parte integrante deste processo.

### 1.0 – DO OBJETIVO

1.1- O presente Chamamento Público tem como objetivo o **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NAS ÁREAS DE PSICOLOGIA E EDUCAÇÃO FÍSICA JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO JAGUARIBE**, conforme especificações constantes do anexo I, parte integrante deste processo.

### 2.0 – DAS CONDIÇÕES GERAIS

2.1- A participação neste credenciamento implica a aceitação plena e irrevogável das normas constantes neste instrumento.

2.2- Não poderão participar do presente chamamento pessoas físicas que:

2.2.1- Estejam com seus cadastros cancelados, suspensos e/ou que tenham sido declarados impedidos de se cadastrarem ou contratarem com a Administração Pública, enquanto durar o impedimento;

2.2.2- Tenham sido declarados inidôneos para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurar o motivo determinante da punição ou até que seja promovida a reabilitação;

2.3- A Secretaria De Saúde poderá revogar o presente chamamento público por razões de interesse público decorrente de fato superveniente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta, devendo anulá-lo por ilegalidade de ofício ou por provocação de terceiros, mediante parecer escrito e devidamente fundamentado.

2.4- A habilitação no credenciamento não implicará na obrigatoriedade de contratação por parte da Secretaria de Saúde, que somente fará para atender a demanda efetivamente comprovada.

2.6- As situações não previstas neste Edital, inclusive aquelas decorrentes de casos fortuitos ou de força maior, serão resolvidas neste regulamento, pela Secretaria de Saúde.

### 3.0 - DA HABILITAÇÃO

3.1- Para habilitar-se ao credenciamento, o interessado deverá requerê-lo através de **Carta Proposta** (conforme modelo ANEXO II) junto à Secretaria de Saúde, declarando conhecer e concordar com os termos do Edital, apresentando a seguinte documentação,



## ESTADO DO CEARÁ

### Prefeitura Municipal de São João do Jaguaribe

---

**que deverá ser apresentada em original ou por cópia devidamente autenticada em Cartório.**

#### **3.2- DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO:**

##### **3.3- HABILITAÇÃO JURIDICA (PESSOA FÍSICA)**

- 3.3.1- Cópia do RG e CPF
- 3.3.2- Cópia de Registro de Nascimento ou Casamento
- 3.3.3 – Comprovante de Registro ou inscrição na entidade profissional competente
- 3.3.4- Cópia do comprovante de endereço devidamente atualizado (máximo 60 dias)
- 3.3.5- Cópia do comprovante de escolaridade (Diploma de Graduação)
- 3.3.6- Cópia do Certificado de Especialidade - Pós-graduação - (opcional)
- 3.3.7- Cópia do comprovante de Inscrição no PIS-PASEP-NIS
- 3.3.8- Dados bancários (Banco - Agência – Conta Corrente/Poupança) em nome do Titular

##### **3.4- REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA:**

3.4.1- Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede da licitante.

a) A comprovação de quitação para com a **Fazenda Federal** deverá ser feita através da Certidão Negativa de Tributos e Contribuições Federais e da Dívida Ativa da União, emitida nos moldes da Portaria Conjunta PGFN/RFB nº 1.751, de 02.10.2014.

b) A comprovação de regularidade para com a **Fazenda Estadual** deverá ser feita através de Certidão Consolidada Negativa de Débitos inscritos na Dívida Ativa Estadual;

c) A comprovação de regularidade para com a **Fazenda Municipal** deverá ser feita através de Certidão Consolidada Negativa de Débitos inscritos na Dívida Ativa Municipal.

3.4.2- Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (**CNDT**).

#### **4.0 - DA APROVAÇÃO DA PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO**

4.1- A Secretaria de Saúde, através da Comissão de Licitação poderá, durante a análise da documentação, convocar os interessados para quaisquer esclarecimentos porventura necessários;

4.2- Após análise da documentação e com base no resultado a Comissão de Licitação emitirá o parecer sobre a viabilidade do credenciamento;

4.3- A aprovação ou não da proposta de credenciamento será comunicada aos interessados no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, a contar da data de apresentação da proposta;

4.4- A apresentação da proposta de credenciamento implica na plena concordância e aceitação dos termos e condições previstas neste instrumento, inclusive com relação ao preço estipulado pela Administração para a prestação dos serviços constantes do anexo I, parte integrante deste processo.



## ESTADO DO CEARÁ

### Prefeitura Municipal de São João do Jaguaribe

---

4.5- Feito o Credenciamento, será estabelecida ordem de precedência para a prestação do serviço em observância ao profissional indicado, cuja classificação observará aos seguintes critérios:

4.5.1- Data e hora de apresentação dos documentos de credenciamento;

4.5.2- Persistindo o empate, após análise dos critérios anteriores a precedência será atribuída ao credenciado que tiver maior idade, permanecendo o empate, o critério adotado será o sorteio.

#### 5.0- DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E ELEMENTO DE DESPESA:

5.1- As despesas decorrentes das contratações correrão por conta da dotação orçamentária: **0401.10.301.1002.2.014 - Gerenciamento das Ações e Serv. Públicos de Saúde - Custeio/At. Primária** e elemento de despesa nº **3.3.90.36.00**:

#### 6.0 – DA CONTRATAÇÃO

6.1- Os serviços prestados serão contratados por meio de **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**, onde se estabelecerão com clareza e precisão os direitos, obrigações e responsabilidades das partes, conforme minuta constante do anexo III deste edital;

6.2- O prazo do contrato será estipulado de acordo com os preceitos legais, porém, determinado em função das reais necessidades dos serviços.

6.2- São de inteira responsabilidade do(a) Contratado(a) todas as obrigações pelos encargos previdenciários e fiscais resultantes da execução do Contrato e previstos em lei.

6.3- O(a) contratado(a) é responsável pelos danos causados, diretamente à Secretaria de Saúde e aos beneficiários, ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do Contrato, não reduzindo ou excluindo essa responsabilidade a fiscalização ou acompanhamento por parte da Contratante.

6.4- O(a) contratado (a) se compromete a assinar o contrato, no prazo de 05 (dias) a contar da notificação feita pela Secretaria de Saúde;

6.5- Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital será obedecido o previsto no art. 110, da Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores;

6.6- O prazo dos serviços constantes do anexo I deste edital está estimado para o período de **11 (onze) meses**;

6.7- Todos os serviços objeto deste Chamamento Público serão executados nos locais previamente estabelecidos pela Secretaria de Saúde.

6.8- Os interessados que tiverem dúvidas na interpretação dos termos deste Edital serão atendidos, pela Comissão de Licitação, no horário de expediente ao público, das 08:00 às 14:00 horas, localizada na Rua Cônego Climério Chaves, 307, bairro Centro, em São João do Jaguaribe-CE.

#### 6.0- DOS ANEXOS DO EDITAL:

**ANEXO I** - RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS/SERVIÇOS.

**ANEXO II** - MODELO DE CARTA PROPOSTA.

**ANEXO III** - MINUTA DO CONTRATO.

**ESTADO DO CEARÁ**  
Prefeitura Municipal de São João do Jaguaribe

**ANEXO I**

**RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS / SERVIÇOS**

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL	ATRIBUIÇÕES DOS SERVIÇOS/QUALIFICAÇÃO EXIGIDA PARA O CARGO	QTDE	CARGA	PERÍODO	VALOR (R\$)	
						HORÁRIA (SEMANAL)	(MESES)
01	<b>EDUCADOR(A) FÍSICO(A):</b> Profissional de nível superior responsável pelo planejamento e execução de atividades físicas para a população em geral e públicos específicos.	<p>O profissional de Educação Física do município terá as seguintes atribuições:</p> <p>Formar, conduzir e avaliar grupos de atividade física voltados para a comunidade em geral, bem como para públicos específicos como: idosos, hipertensos, diabéticos, pessoas com sobrepeso e obesidade;</p> <p>Realizar palestras, salas de espera e ações em Unidades Básicas de Saúde, escolas, praças e repartições públicas com o objetivo de informar e orientar a população sobre diversos temas, assim solicitado pela Secretaria de Saúde.</p> <p>O objetivo maior é oferecer a população uma gama de atividades físicas com foco na qualidade de vida levando informações e acolhimento para a todos.</p> <p><b>Perfil: Profissional de ensino superior completo com pós-graduação.</b></p>	01	30h	11	2.000,00	22.000,00
02	<b>PSICÓLOGO(A):</b>	Conforme o manual de gestão	01	30h	11	3.000,00	33.000,00

**ESTADO DO CEARÁ**  
**Prefeitura Municipal de São João do Jaguaribe**

<p>Profissional de nível superior responsável pelo planejamento e execução de atividades no programa AME, Atendimento Multidisciplinar Especializado.</p>	<p>municipal do programa AME apresentamos as seguintes atribuições do psicólogo. 1. Desenvolver ações ao projeto AME, Atendimento Multidisciplinar Especializado, 2. prestar atendimentos a crianças com necessidades especiais, tais como autismo, síndrome de down e transtornos relacionados ao desenvolvimento infantil 3. Na oportunidade será prestado serviço juntamente aos postos de saúde com acolhimento, escuta ativa, palestras e educação em saúde. O objetivo maior é oferecer a população atendimentos psicológico com foco na qualidade de vida levando informações e acolhimento para a todos. <b>Perfil: Profissional de ensino superior completo.</b></p>					<b>0</b>
---	---	--	--	--	--	----------

**TOTAL GERAL ESTIMADO: R\$ 55.000,00 (cinquenta e cinco mil reais).**

**OBS: Nesses valores estão inclusos incluso todos os custos e despesas necessários para a execução dos serviços, tais como (impostos, encargos sociais, gratificações, insalubridade, adicionais noturnos, etc.)**



**ESTADO DO CEARÁ**  
**Prefeitura Municipal de São João do Jaguaribe**

**ANEXO II**

**MODELO DE CARTA PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO**  
**(PAPEL TIMBRADO DA PROPONENTE)**

Local e data

À  
SECRETARIA DE SAÚDE  
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO  
SÃO JOÃO DO JAGUARIBE-CEARÁ.  
REF.: CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 06.02.02/2023 – SECRETARIA DE SAÚDE.

Prezados Senhores,

Apresento a Vossas Senhorias minha documentação, exigida no credenciamento para a execução dos serviços constantes do Edital de **Chamamento Público Nº 06.02.02/2023 - SAÚDE**, especificamente com relação aos serviços abaixo assinalados: **(INDICAR SOMENTE UM DOS CARGOS)**

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL	ATRIBUIÇÕES DOS SERVIÇOS/QUALIFICAÇÃO EXIGIDA PARA O CARGO	QTDE	CARGA	PERÍODO	VALOR (R\$)	
						HORÁRIA (SEMANAL)	(MESES)
01	<b>EDUCADOR FÍSICO (A):</b> Profissional de nível superior responsável pelo planejamento e execução de atividades físicas para a população em geral e públicos específicos.	O profissional de Educação Física do município terá as seguintes atribuições:  Formar, conduzir e avaliar grupos de atividade física voltados para a comunidade em geral, bem como para públicos específicos como: idosos, hipertensos, diabéticos, pessoas com sobrepeso e obesidade;  Realizar palestras, salas de espera e ações em Unidades Básicas de Saúde, escolas, praças e repartições públicas com o objetivo de informar e orientar a população sobre diversos temas, assim solicitado pela Secretaria de Saúde.  O objetivo maior é oferecer a população uma gama de atividades físicas com foco na qualidade de vida levando informações e acolhimento	01	30h	11	2.000,00	22.000,00

**Rua Cônego Climério Chaves, 307 - Centro - CEP: 62.965-000**  
**Telefax: (88) 3420-1121 CNPJ: 07.891.690/0001-65 CGF: 06.920.181-1**  
**E-mail: prefeitura@saojoaodojaguaribe.ce.gov.br**

**ESTADO DO CEARÁ**  
**Prefeitura Municipal de São João do Jaguaribe**

		para a todos.  <b>Perfil: Profissional de ensino superior completo com pós-graduação.</b>					
02	<b>PSICÓLOGO (A):</b> Profissional de nível superior responsável pelo planejamento e execução de atividades no programa AME, Atendimento Multidisciplinar Especializado.	Conforme o manual de gestão municipal do programa AME apresentamos as seguintes atribuições do psicólogo. 1. Desenvolver ações ao projeto AME, Atendimento Multidisciplinar Especializado, 2. prestar atendimentos a crianças com necessidades especiais, tais como autismo, síndrome de down e transtornos relacionados ao desenvolvimento infantil 3. Na oportunidade será prestado serviço juntamente aos postos de saúde com acolhimento, escuta ativa, palestras e educação em saúde. O objetivo maior é oferecer a população atendimentos psicológico com foco na qualidade de vida levando informações e acolhimento para a todos. <b>Perfil: Profissional de ensino superior completo.</b>	<b>01</b>	<b>30h</b>	<b>11</b>	<b>3.000,00</b>	<b>33.000,00</b>

Manifesto neste ato, minha concordância com os preços fixados pela Secretaria de Saúde, constantes do anexo I do processo em referência. Informo que o prazo de validade da minha proposta é de 60 (sessenta) dias corridos, a contar da data da apresentação da nossa documentação junto à Comissão de Licitação. Segue, em anexo, toda documentação requerida para habilitação, tudo, de acordo com o citado edital.

Finalizando, declaro, sob as penas da Lei, que estou de pleno acordo com todas as condições estabelecidas no edital e seus anexos e que não existe nenhum fato impeditivo que possa obstar a nossa participação no referido processo.

**Anexos:** Documentos de habilitação

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_  
Nome do Proponente  
CPF Nº \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_



**ESTADO DO CEARÁ**  
**Prefeitura Municipal de São João do Jaguaribe**

---

**ANEXO III**

**MINUTA DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE FAZEM ENTRE SI, O MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO JAGUARIBE, ATRAVÉS DA SECRETARIA DE SAÚDE E \_\_\_\_\_, MEDIANTE AS CONDIÇÕES E CLÁUSULAS A SEGUIR PACTUADAS:**

O Município de São João do Jaguaribe, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Rua Cônego Climério Chaves, 307, Centro, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 07.891.690/0001-65, através da Secretaria de Saúde, neste ato representado pela Ordenadora de Despesas, Sra. **Mayara Regia Alves de Almeida**, doravante denominado de **CONTRATANTE**, e, do outro lado, \_\_\_\_\_, com endereço à \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_\_, Estado do \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, ao fim assinado(a), doravante denominado(a) de **CONTRATADO(A)**, de acordo com o Edital de **Chamamento Público nº 06.02.02/2023 - SAÚDE**, sujeitando-se os contratantes às suas normas e às cláusulas e condições a seguir pactuadas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL**

1.1- Fundamenta-se este contrato no Edital de **Chamamento Público nº 06.02.02/2023 - SAÚDE**, e na Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO**

2.1- O presente contrato tem por objeto o CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NAS ÁREAS DE: PSICOLOGIA E EDUCAÇÃO FÍSICA JUNTO A SECRETARIA DE SAUDE DO MUNICIPIO DE SÃO JOÃO DO JAGUARIBE, conforme especificações constantes do anexo I do edital, parte integrante deste processo.

**CLÁUSULA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA E PRORROGAÇÃO**

3.1- O presente contrato tornar-se-á efetivo a partir de \_\_\_ de fevereiro de 2023 e vigorará até 31 de dezembro de 2023, podendo ser prorrogado na forma da Lei nº 8.666/93 e alterações posteriores.

**CLÁUSULA QUARTA - DAS RESPONSABILIDADES E OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

4.1- A Contratante se obriga a proporcionar ao(à) CONTRATADO(A) todas as condições necessárias ao pleno cumprimento das obrigações decorrentes da presente licitação, consoante estabelece a Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores;

4.2- Fiscalizar e acompanhar a realização dos serviços;



## ESTADO DO CEARÁ

### Prefeitura Municipal de São João do Jaguaribe

---

- 4.3- Comunicar ao(à) CONTRATADO(A) toda e qualquer ocorrência relacionada com a execução dos serviços, diligenciando nos casos que exigem providências corretivas;
- 4.4- Providenciar os pagamentos ao(à) CONTRATADO(A), à vista das notas fiscais e faturas correspondentes, devidamente atestadas pelo setor competente;

#### **CLÁUSULA QUINTA - DAS RESPONSABILIDADES E OBRIGAÇÕES DO(A) CONTRATADO(A)**

5.1- São obrigações do(a) CONTRATADO(A):

- a) Executar os serviços, conforme exigência editalícia e contratual;
- b) Manter durante toda a execução do contrato, compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;
- d) Aceitar nas mesmas condições contratuais os acréscimos ou supressões no quantitativo do objeto até o limite fixado no parágrafo 1º, do art. 65, da Lei nº 8.666/93.

5.2- O(A) CONTRATADO(A) fica ciente, ainda, das seguintes condições:

- a) O prazo de execução dos serviços constantes do anexo I do edital está estimado para o período de 11 (onze) meses;
- b) São de inteira responsabilidade do(a) Contratado(a) todas as obrigações pelos encargos previdenciários e fiscais resultantes da execução do Contrato e previstos em lei.
- c) O(a) contratado(a) é responsável pelos danos causados, diretamente à Secretaria de Saúde e aos seus beneficiários, ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do Contrato, não reduzindo ou excluindo essa responsabilidade a fiscalização ou acompanhamento por parte da Secretaria de Saúde;
- d) Todos os serviços objeto deste Chamamento Público serão executados nos locais previamente estabelecidos pela Secretaria de Saúde;

#### **CLÁUSULA SEXTA - DO PREÇO, DA FORMA DE PAGAMENTO, DOS CRÉDITOS ORÇAMENTÁRIOS E DOS REAJUSTES.**

6.1- A **CONTRATANTE** pagará ao(à) **CONTRATADO(A)** pela execução do objeto deste contrato, o valor global de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), em 11 (onze) parcelas mensais e sucessivas de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), estando no mesmo incluso todos os custos e despesas necessária para a execução dos serviços, tais como (impostos, encargos sociais).

6.2- Sobre o valor mensal do referido contrato, já estão aplicados os percentuais de 20% referente a insalubridade;

6.3- Os pagamentos serão realizados mediante apresentação da Nota Fiscal e fatura correspondente. As faturas deverão ser aprovadas, obrigatoriamente, pela Secretaria De Saúde, que atestará o recebimento dos mesmos.

6.4- As despesas decorrentes deste contrato, correrão por conta da dotação orçamentária: **0401.10.301.1002.2.014** - Elemento de despesas nº **3.3.90.36.00**;

6.5- Os valores inicialmente contratados serão reajustados e/ou realinhados de acordo com as variações que vierem a ser estabelecidas pelos programas coordenados pela Secretaria de Saúde, ou outro índice legal previsto para serviços desta natureza. No caso de reajuste, este só poderá ocorrer após decorrido, no mínimo, 12 (doze) meses da data da apresentação das respectivas propostas.



## ESTADO DO CEARÁ

### Prefeitura Municipal de São João do Jaguaribe

---

#### **CLÁUSULA SÉTIMA - DA FONTE DE RECURSOS**

7.1- Os recursos financeiros necessários a este instrumento contratual são oriundos de transferências governamentais e do Tesouro Municipal.

#### **CLÁUSULA OITAVA - DA RESCISÃO**

8.1- A rescisão contratual poderá ser:

8.1.2- Determinada por ato unilateral e escrito da **CONTRATANTE**, nos casos enumerados nos incisos I a XII do art. 78 da Lei Federal nº 8.666/93;

8.1.3- Amigável, por acordo entre as partes, mediante autorização escrita e fundamentada da autoridade competente, reduzida a termo no processo licitatório, desde que haja conveniência da Administração;

8.1.4- Em caso de rescisão prevista nos incisos XII e XVII do art. 78 da Lei nº 8.666/93, sem que haja culpa do(a) **CONTRATADO(A)**, será esta ressarcida dos prejuízos regulamentares comprovados, quando os houver sofrido;

8.1.5- A rescisão contratual de que trata o inciso I do art. 78 acarreta as consequências previstas no art. 80, incisos I a IV, ambos da Lei nº 8.666/93.

#### **CLÁUSULA NONA - DAS PENALIDADES**

9.1- Pela inexecução total ou parcial das obrigações assumidas, garantida a prévia defesa, a Administração poderá aplicar ao(à) Contratado(a), as seguintes sanções:

a) Advertência

b) Multa:

b.1) Multa de 5% (cinco por cento) sobre o valor contratado, em caso de recusa da licitante vencedora em assinar o contrato dentro do prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados da data da notificação feita pela CONTRATANTE;

b.2) Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor contratado, pelo não cumprimento de cláusula ou condição prevista no contrato;

b.3) Os valores das multas referidas nestas cláusulas serão descontadas “ex-officio” do(a) CONTRATADO(A), mediante subtração a ser efetuada em qualquer fatura de crédito em seu favor que mantenha junto à Secretaria de Saúde, independente de notificação ou interpelação judicial ou extrajudicial;

c) Suspensão Temporária do direito de participar de licitação e impedimento de contratar com a Administração, pelo prazo de até 2 (dois);

d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que a contratante promova a sua reabilitação.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA - DO FORO**

10.1- Fica eleito o foro da Comarca de São João do Jaguaribe, Estado do Ceará, para conhecimento das questões relacionadas com o presente Contrato que não forem resolvidos pelos meios administrativos.

E, assim, inteiramente acordados nas cláusulas e condições retro-estipuladas, as partes contratantes assinam o presente instrumento, em duas vias, para que surtam seus jurídicos e legais efeitos.



**ESTADO DO CEARÁ**  
**Prefeitura Municipal de São João do Jaguaribe**

---

São João do Jaguaribe-Ce, \_\_\_ de fevereiro de 2023.

---

**SECRETARIA DE SAÚDE**  
**CONTRATANTE**

---

**NOME DO CONTRATADO(A)**  
**CONTRATADO(A)**

**TESTEMUNHAS:**

01. \_\_\_\_\_

Nome:

CPF:

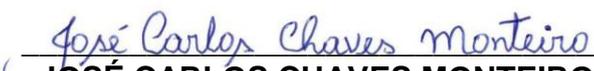
02. \_\_\_\_\_

Nome:

CPF:

São João do Jaguaribe-Ce, 06 de fevereiro de 2023.

  
MAYARA REGIA ALVÉS DE ALMEIDA  
SECRETARIA DE SAÚDE

  
JOSÉ CARLOS CHAVES MONTEIRO  
PRESIDENTE DA CPL