

ANEXO I RELAÇÃO DOS CANDIDATOS CONVOCADOS

ENFERMEIRO		
NOME	LOTAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
MARIA RITA SILVA FERNANDES	HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DOS MILAGRES	PNP

ANEXO II RELAÇÃO DOS DOCUMENTOS A SEREM APRESENTADOS (FOTOCÓPIA LEGÍVEL, ACOMPANHADO DO ORIGINAL PARA CONFERÊNCIA)

- 1) 01 fotografia 3x4, recente;
- 2) Carteira de Identidade;
- 3) Cadastro de Pessoa Física;
- 4) Comprovante de Situação Cadastral no CPF;
- 5) PIS/PASEP;
- 6) Carteira de Trabalho (cópia da página com foto e o verso com os dados) – na mesma folha;
- 7) Título de Eleitor e comprovante de haver votado na última eleição – 2 turnos, conforme o caso (cópia reprográfica);
- 8) Certificado de Reservista para o sexo masculino;
- 9) Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento se for casado, ou de Casamento com Averbação, se for separado judicialmente ou divorciado;
- 10) Carteira de Vacinação de filhos menores de 05 anos, se tiver;
- 11) CPF dos dependentes;
- 12) Certidão de Nascimento dos filhos menores de 21 anos e dos maiores de 21 e menores de 24 anos que estejam cursando universidade e dos filhos deficientes de qualquer idade (cópia reprográfica), se tiver;
- 13) Certidão negativa de antecedentes criminais, no âmbito das Justiças Estadual e Federal, da jurisdição onde morou nos últimos 05(cinco) anos;
- 14) Diploma ou Certificado de Conclusão de Curso;
- 15) Registro no respectivo Conselho Regional de Classe do Estado do Ceará;
- 16) Para o cargo de Motorista, além dos requisitos mencionados anteriormente, o candidato deverá apresentar:
 - a) Certidão de nada consta do Registro Nacional de Carteiras de Habilitação (RENACH), que comprove que o candidato não cometeu nos últimos doze (12) meses infração grave ou gravíssima;
 - b) Carteira Nacional de Habilitação, expedida pelo Conselho Nacional de Trânsito, de acordo com as categorias definidas na descrição do cargo para o qual foi aprovado, constantes no Edital;
 - c) Comprovante de experiência na Área de no mínimo 06 (seis) meses através de Carteira de Trabalho Assinada ou Contrato de Prestação de Serviço assinado pelo contratante.
 - d) Comprovante de aprovação em curso especializado em condutor de transporte de emergência, para o motorista de ambulância;
- 17) Comprovante de Residência;
- 18) Telefone de Contato;

19) Dados Bancários do Banco do Brasil;

20) Declaração de Bens;

21) Declaração de Acúmulo Legal de Cargo, Funções ou Empregos Públicos;

22) Declaração de Não Acúmulo de Cargos, Funções ou Empregos Públicos;

23) Laudo médico caracterizador de deficiência, emitido no máximo nos últimos 12 meses anteriores ao último dia de inscrição deste Processo Seletivo. O laudo deve ser assinado pelo médico responsável, contendo seu carimbo e número de inscrição no respectivo Conselho Regional Profissional, atestando a espécie, o grau ou o nível da deficiência, bem como um parecer detalhado sobre as limitações funcionais. Essa exigência aplica-se também aos candidatos com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Publicado por:

Israel de Oliveira Santos

Código Identificador:96B16ABD

SECRETARIA DE SAÚDE AVISO DE HOMOLOGAÇÃO E ADJUDICAÇÃO CHAMADA PÚBLICA Nº 2026.05.07.2

O MUNICÍPIO DE MILAGRES, Estado do Ceará, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ/MF sob o n.º 07.655.277/0001-00, através da Secretaria Municipal de Saúde, neste ato representado pelo Exmo. Sr. Vinicius Canuto Filgueira Grangeiro, Ordenador de Despesas Secretaria Municipal de Saúde, torna público, para o conhecimento dos interessados, que resolve **HOMOLOGAR e ADJUDICAR** o resultado da Chamada Pública nº **2026.05.07.2**, cujo objeto CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DE DIREITO PRIVADO, COM OU SEM FINS LUCRATIVOS, PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE, PARA A REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE, COM A OFERTA ARTICULADA DE CUIDADOS INTEGRADOS, CONFORME PREVISTO NAS DIRETRIZES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), DESTINADOS À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MILAGRES/CE, DECORRENTE DA EMENDA PARLAMENTAR Nº 50410002, CONFORME ESPECIFICAÇÕES CONSTANTES NO INSTRUMENTO CONVOCATÓRIO, tendo a seguinte empresa Credenciada **FUNDACAO ANTONIA MARIA DA CONCEICAO inscrita no CNPJ nº 06.747.463/0002-89**.

Milagres-CE, 02 de julho de 2026.

Publicado por:

Felipe Sampaio de Araújo

Código Identificador:E5AAE5C0

SECRETARIA DE SAÚDE EXTRATO DO 1º (PRIMEIRO) TERMO ADITIVO

Extrato do 1º (Primeiro) Termo Aditivo ao Contrato Administrativo nº 01.07.09/2025, referente ao Pregão Eletrônico nº 2025.05.02.1. **Partes:** A Secretaria de Saúde e a empresa ALIANÇA LOCAÇÕES E SERVIÇOS LTDA - EPP. **Objeto:** CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LOCAÇÃO DE VEÍCULOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE MILAGRES/CE. **Do Fundamento Legal:** artigos 106 e 107 da Lei Federal nº 14.133/2021, e suas alterações posteriores. **Do Aditamento:** As partes, justas e contratadas, pelo presente e na melhor forma de direito, ACORDAM em prorrogar até o dia 01 de Julho de 2027, o prazo de vigência contratual, a contar do dia 01 de Julho de 2026. **Signatários:** Vinicius Canuto Filgueira Grangeiro e Thaian Christian Lima de Queiroz.

Milagres/CE, 30 de Junho de 2026.