

DIÁRIO OFICIAL



MUNICÍPIO DE ÂNGULO, ESTADO DO PARANÁ

ANO VI

ÂNGULO, SEXTA, 05 DE SETEMBRO DE 2025

EDIÇÃO Nº 1202

IMPrensa Oficial

PREFEITURA MUNICIPAL DE ÂNGULO-PR

Av. Valério Osmar Estevão, 72 - CEP: 86755000 - Ângulo-PR

ALEXANDRE DE SOUSA PROFETA

Prefeito Municipal



Documento assinado digitalmente conforme MP Nº 2.200- 2 de 24/08/2001, da Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil. A autenticidade deste documento pode ser conferida por meio do QRCode. Código de Validação: **120220251278**

SUMÁRIO

PREFEITURA MUNICIPAL

EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 15/2025 **1**

SECRETARIA DE SAÚDE

CONVÊNIO Nº 01/2025 **1**

PREFEITURA MUNICIPAL

EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 15/2025

O Prefeito Municipal de Ângulo, Estado do Paraná, **Alexandre de Sousa Profeta**, em conformidade com o relatório apresentado pela Comissão Especial de Concurso,

RESOLVE:

Convocar o candidato abaixo relacionado, aprovado no Concurso Público, aberto nos termos do Edital Nº 001/2022, a comparecer no Departamento de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal de Ângulo, entre os dias **08 a 12 de setembro de 2025**, a fim de se submeter ao processo de admissão, munido das seguintes fotocópias:

Documentos:

- Cédula de Identidade (RG) e fotocópia;
- CPF e fotocópia;
- Fotocópia do registro no órgão de classe e certidão de regularidade;
- Certidão de nascimento ou casamento e fotocópia;
- Certificado de Reservista, Certificado de Alistamento Militar, Certificado de Dispensa de Incorporação/Isenção ou Carta Patente e fotocópia, se do sexo masculino (até 45 anos);
- Título de eleitor e fotocópia, junto com o comprovante de votação da última eleição ou a justificativa da ausência e fotocópia e declaração de quitação eleitoral;
- Carteira de Trabalho e cadastro do PIS/PASEP e fotocópia;
- Comprovante de escolaridade exigida;
- Certidão de nascimento e CPF dos filhos menores de 14 anos e fotocópia, acompanhado do cartão da criança (até 6 anos) e da declaração de matrícula e frequência escolar (de 7 a 14 anos), quando houver;
- Uma foto 3x4 recente, tirada de frente;
- Cópia do RG e CPF do cônjuge e dos filhos, quando houver;
- Certidões negativas de antecedentes criminais, fornecidas pela Justiça Estadual e Justiça Federal, no local de residência do candidato;
- Comprovante de residência atual (conta de água, luz ou telefone) e fotocópia;
- Declaração de bens e valores que compõem seu patrimônio privado;
- Declaração de desvinculação para o candidato que exerce cargo ou função pública federal, estadual, ou municipal, conforme prevê em os Incisos XVI e XVII, do Art. 37 da Constituição Federal;
- Declaração sobre recebimento de provento decorrente de aposentadoria e pensão;
- Glicemia em jejum, Hemograma completo, Lipidograma completo, Gama GT, Creatinina.
- Atestado que o candidato possui plenas condições de saúde física e mental para desempenhar as atribuições da função para a qual se inscreveu, emitido por médico registrado no Conselho Regional de Medicina – CRM.

Outros:

- Comprovante Bancário – conta salário (Banco Sicredi)
- Carteira nacional de habilitação exigida em edital

CARGO: MERENDEIRO	CLASSIFICAÇÃO
PATRICIA DE PAULA SOUZA	10º

O NÃO COMPARECIMENTO NO PRAZO ACIMA CITADO ACARRETERÁ NA PERDA DA VAGA.

EDIFÍCIO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE ÂNGULO, EM 05 DE SETEMBRO DE 2025.

Assinado por:
ALEXANDRE DE SOUSA PROFETA
*** 854.699-**
oxy 05/09/2025 09:21
Alexandre de Sousa Profeta
Prefeito Municipal

SECRETARIA DE SAÚDE

CONVÊNIO Nº 01/2025 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE ÂNGULO E O CONSÓRCIO INTERGESTORES PARANÁ SAÚDE COM VISTAS A OPERACIONALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA DO SUS NO MUNICÍPIO.

Por este instrumento, de um lado a Prefeitura Municipal de Ângulo, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ n.º 95.642.286/0001-15, com sede à Av. Valério Osmar Estevão, nº 72 nesta cidade de Ângulo- Paraná, neste ato representado pelo Prefeito Municipal Sr Alexandre de Sousa Profeta, portador da cédula de identidade RG n.º 41.168.198-9 PR e do CPF n.º 059.854.699-56, residente e domiciliado em Ângulo - Paraná, e de outro lado o CONSÓRCIO INTERGESTORES PARANÁ SAÚDE, CNPJ n.º 03.273.207/0001-28, doravante simplesmente CONSÓRCIO, neste ato representado pelo seu Presidente Marcelo José Bernardeli Palhares, portador da Cédula de Identidade/RG nº 7.789.283-4 SSP-PR, do CPF nº 031.836.199-03, residente e domiciliado na Rua Coronel Cecílio Rocha, 702, em Jacarezinho (PR) – CEP 86400-000, com base no previsto no artigo 19º, inciso III, do estatuto do Consórcio, e nas Leis nºs 8.080/90 e 8.142/90, firmam o presente Convênio de acordo com os termos e condições a seguir estabelecidos:

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO - O presente Termo tem por objetivo operacionalizar ações de Assistência Farmacêutica, através da aquisição e distribuição de medicamentos essenciais, à população usuária do SUS (Sistema Único de Saúde).

CLÁUSULA SEGUNDA: DO COMPROMISSO DAS PARTES - Comprometem-se os signatários: I – PREFEITURA MUNICIPAL:

- a) repassar ao Consórcio, recursos financeiros no valor de R\$ 180.000.00 em quatro parcelas de R\$ 45.000,00, as quais deverão ser depositadas em conta corrente nº 5024-5 especifica do Banco do Brasil, Agência 3793-1, até o dia 05 dos meses de Setembro, Dezembro/2025, Março e Junho/2026 conforme plano de aplicação em anexo;
- b) estruturar a Assistência Farmacêutica no município;
- c) garantir que a dispensação Farmacêutica seja realizada sob responsabilidade técnica do Profissional Farmacêutico;
- d) manter dados consistentes sobre o consumo de medicamentos e demanda (atendida e não atendida) de cada produto;
- e) efetuar a programação de medicamentos utilizando-se do perfil epidemiológico, consumo histórico e oferta de serviços;
- f) quantificar os medicamentos definindo um ponto de reposição, considerando o Consumo Médio Mensal e o tempo médio para aquisição/ressuprimento;
- g) monitorar a qualidade dos medicamentos recebidos, subsidiando a Diretoria do Consórcio, para que esta reavalie os requisitos de qualidade para aquisição e proceda a validação de fornecedores;
- h) receber, armazenar e distribuir, adequadamente os medicamentos;
- i) organizar a distribuição dos medicamentos, exclusivamente na rede SUS, garantindo prescrição e utilização adequada dos mesmos;
- j) promover o uso racional dos medicamentos junto à população, aos prescritores e aos dispensadores;
- k) disponibilizar e capacitar os recursos humanos em saúde, necessários a uma Assistência Farmacêutica de qualidade.

II - AO CONSÓRCIO:

- a) seguir o elenco proposto na pactuação aprovada pela Comissão Intergestores Bipartite e Conselho Estadual de Saúde, integrantes da Relação de Medicamentos Essenciais para a Atenção Básica e constantes do Plano Estadual de Assistência Farmacêutica Básica;
- b) adquirir os medicamentos de acordo com a programação do município, elaborada com o recurso financeiro disponível, conforme plano de aplicação em anexo;
- c) incentivar os municípios a participarem da formulação da Política de Assistência Farmacêutica do Estado e a organizarem sua estrutura no município;
- d) manter um sistema de comunicação com os municípios, para que esses obtenham informações atualizadas das programações, aquisições e movimentação financeira de seus recursos;
- e) manter o cronograma de programação e aquisição, tentando evitar a descontinuidade no fornecimento;
- f) efetuar as aquisições de medicamentos dentro de requisitos técnicos, legais e de qualidade, estabelecidos para esses produtos;
- g) monitorar as entregas dos produtos até o seu destino final, intermediando possíveis transtornos durante seu percurso;
- h) intermediar junto ao Fornecedor, a substituição dos produtos, quando comprovado desvio da qualidade originada no processo de fabricação ou transporte.

CLÁUSULA TERCEIRA: DOS RECURSOS - O valor referente ao recurso financeiro destinado à execução do presente convênio correrão à conta da Dotação Orçamentária n.º 07.003.10.301.0009.2102.3.3.72.30.00.00., elemento de despesa – 3.3.72.30.00.00, Fonte: 01000 - Recursos Ordinários (Livres).

CLÁUSULA QUARTA: DO ACOMPANHAMENTO – O acompanhamento do presente convênio será realizado a cada período vigência, com base em avaliações do cumprimento de seu objeto.

CLÁUSULA QUINTA: DA DENÚNCIA E RESCISÃO – O presente termo de convênio poderá ser rescindido sem comunicação prévia, caso ocorra descumprimento das obrigações ora estipuladas, sujeitando-se a parte inadimplente a eventuais perdas e danos, respondendo ainda por todo e qualquer ônus decorrente de procedimentos judiciais que se fizerem necessários podendo, entretanto, ser resolvido por mútuo consenso, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias.

CLÁUSULA SEXTA – Ficam sem efeito quaisquer disposições estabelecidas em convênios ou consequentes termos aditivos, anteriores ao presente, que contrariem direta ou indiretamente o disposto nas cláusulas deste Instrumento.

CLAUSULA SÉTIMA: DA VIGÊNCIA - Este Termo de Convênio entrará em vigor a partir da data de sua assinatura e terá vigência até 30 de junho de 2026.

CLÁUSULA OITAVA: DAS ALTERAÇÕES - Quaisquer alterações dos termos e condições do presente convênio deverão ser objeto de termos aditivos firmados a qualquer tempo e farão parte integrante, para todos os efeitos e direitos.

CLÁUSULA NONA: DO FORO - As partes elegem o Foro da Comarca de Curitiba para dirimir as dúvidas fundadas neste Instrumento e que não puderem ser resolvidas de comum acordo. E assim

por estarem de pleno acordo e ajustados depois de lido e achado conforme, o presente Instrumento vai, a seguir, assinado em 03 (três) vias pelos representantes dos respectivos signatários na presença de 02 (duas) testemunhas abaixo firmadas, para publicação e execução.

Ângulo-PR, 12 de Agosto de 2025.

ALEXANDRE DE SOUSA
PROFETA:059
85469956

Assinado de forma digital por ALEXANDRE DE SOUSA
PROFETA:05985469956
Dados: 2025.08.12 15:57:52 -03'00'

Alexandre de Sousa Profeta
Prefeito Municipal

Presidente do Conselho Deliberativo do CONSÓRCIO

TESTEMUNHAS:

Documento assinado digitalmente
SIDNEY APARECIDO DRIUSSI
Data: 12/08/2025 15:54:52 -0300
Verifique em https://validar.jti.gov.br

Sidney Aparecido Driussi
Secretaria de Saúde
040.635.589-40

JOICIMAR ROBERTO BERNARDO:79291813915
Joicimar Roberto Bernardo
Contador
792.918.139-15

Assinado de forma digital por JOICIMAR BERNARDO:79291813915
Data: 12/08/2025 15:54:52 -0300
Verifique em https://validar.jti.gov.br

Os originais das matérias editadas neste diário oficial eletrônico poderão ser encontrados em suas respectivas pastas.