

SUPERVISOR DE RESIDÊNCIA EM SAÚDE	NÚMERO DE RESIDENTES NO PROGRAMA			
	01 A 02	03 A 04	05 A 07	08 OU MAIS
SUPERVISOR INTERIOR – MESTRE	R\$ 780,00	R\$ 1.040,00	R\$ 1.300,00	R\$ 1.560,00
SUPERVISOR INTERIOR – DOUTOR	R\$ 900,00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.500,00	R\$ 1.800,00

Fonte: Resolução Normativa Nº 03/2019 da ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ.

ANEXO VII – MODELO DE DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE CARGA HORÁRIA
IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO
PROGRAMA DE VALORIZAÇÃO DA SUPERVISÃO DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE

BENEFICIÁRIO	
Nome do Bolsista:	Função:
Local de desenvolvimento do trabalho:	Carga horária:
Declaro para os devidos fins e a quem interessar que tenho disponibilidade de 18 horas semanais para atuação enquanto supervisor, distribuída de segunda a sexta em horários diurnos.	
Nada mais para constar, passo a assinar a presente declaração, sendo a mesma a expressão de verdade.	
Declaro ainda estar ciente de que a declaração falsa pode implicar em sanção penal prevista no Art. 299 do Código Penal, in verbis: Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante. Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular.	

Local	Data:
BENEFICIÁRIO	
Nome do Bolsista:	Assinatura:

ANEXO VIII – FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO - RESERVA DE VAGAS PARA PARTICIPANTE NEGRO (PRETO E PARDO)

Eu, _____, portador do RG: _____, inscrito (a) no CPF nº: _____, declaro, para o fim específico de concorrer no processo seletivo deste Edital, que me identifique como negro (preto ou pardo), conforme o quesito de cor ou raça utilizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).
Informo a seguir o(s) critério(s) utilizado(s) para me autodeclarar negro (Características fenotípicas). Especifique:

Declaro, também, estar ciente de que a comprovação da falsidade desta declaração implicará na minha exclusão do processo seletivo após procedimento administrativo, assegurado o contraditório e a ampla defesa. E que, caso a comprovação de falsidade seja após a matrícula, ficará sujeito à anulação da matrícula após procedimento administrativo, assegurado o contraditório e a ampla defesa, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

Declaro, ainda, estar ciente de que poderei ser convocado, a qualquer tempo, por comissões especiais da Escola de Saúde Pública para verificação da afirmação contida na presente declaração.

_____, _____ de _____ de 2026
(local) (dia) (mês)

(Nome completo do participante / Assinatura)

*** **

EXTRATO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO
Nº DO DOCUMENTO 01/2026

PROCESSO Nº: 24022.005312 / 2026-67 OBJETO: **Contratação da empresa LAERDAL MEDICAL IMPORTAÇÃO E COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS LTDA**, CNPJ: 08.014.804/0001-51, **visando aquisição de simuladores de alta fidelidade, simuladores para treinamento de habilidades clínicas, softwares especializados, acessórios, módulos complementares e demais equipamentos** destinados à estruturação e ampliação do Centro de Simulação Realista da Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP/CE. JUSTIFICATIVA: A Escola de Saúde Pública do Ceará (ESPCE), instituição vinculada à Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, desenvolve ações de formação, qualificação e educação permanente em saúde, com forte ênfase em metodologias ativas e cenários simulados de prática para profissionais e estudantes da rede de atenção à saúde. No âmbito da consolidação de seu Centro de Simulação em Saúde, torna-se necessária a aquisição de simuladores de paciente adulto avançado e demais acessórios, a saber: 1. Resusci Anne Simulator com SimPad Only (01 unid); 2. Regional Anesthesia Blk With Skin (01 unid); 3. Resusci Anne QCPR AED AW Full Body (01 unid) Tais equipamentos serão destinados ao treinamento em suporte básico e avançado de vida, avaliação clínica, procedimentos invasivos e manejo de situações críticas em ambiente seguro e controlado. Os simuladores compõem infraestrutura essencial para o desenvolvimento de cursos, treinamentos e atividades avaliativas no contexto da educação interprofissional e da formação em emergência, terapia intensiva, atenção hospitalar e pré-hospitalar. VALOR GLOBAL: 139.475,00 (cento e trinta e nove mil, quatrocentos e setenta e cinco reais) DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 26415.24200814.10.572.174.11202.03.449052.1.500.9100000.0, item de despesa: 1930, FONTE: 500 MAPP: 253 PF: 240.401.096.20241, pré reserva 1467874000 FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: Artigo 74, inciso I da Lei 14.133/2021 CONTRATADA: EMPRESA **LAERDAL MEDICAL IMPORTAÇÃO E COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS LTDA**, CNPJ: 08.014.804/0001-51. DECLARAÇÃO DE INEXIGIBILIDADE: 05/08/2026 - FRANCISCO SALES ÁVILA CAVALCANTE. RATIFICAÇÃO: 05/08/2026 - FRANCISCO SALES ÁVILA CAVALCANTE.

Maria Elci Moreira Galvão
COORDENADORIA JURÍDICA

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

PORTARIA Nº465-D/2026-GS O SECRETÁRIO EXECUTIVO DE AÇÕES INTEGRADAS E ESTRATÉGICAS, no uso de suas atribuições legais, resolve autorizar os **SERVIDORES** públicos relacionados no Anexo Único desta Portaria a **viajarem** em objeto de serviço, com a finalidade de deslocar servidor da Base CIOPAER Juazeiro do Norte-CE, a fim de compor escala de serviço na base CIOPAER Fortaleza-CE., conforme Solicitação de Diária e Ajuda de Custo nº 571/2026, as diárias são concedidas de acordo com o art. 1º; § 1º do art. 2º; inciso II do § 2º do art. 4º; arts. 5º, 8º e 12 e seu § 1º; arts. 14, 16 e 21, Classe I, do Anexo I do Decreto nº 35.922, de 27 de março de 2024, devendo a despesa correr à conta da dotação orçamentária da SSPDS. SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL, em Fortaleza-CE, 12 de agosto de 2026.

Sérgio Pereira dos Santos

SECRETÁRIO EXECUTIVO DE AÇÕES INTEGRADAS E ESTRATÉGICAS

Registre-se e publique-se.

ANEXO ÚNICO A QUE SE REFERE A PORTARIA Nº465-D/2026-GS, DE 12 DE AGOSTO DE 2026.

NOME	CARGO/ FUNÇÃO	MATRÍCULA	CLASSE	PERÍODO	ROTEIRO	DIÁRIAS				
						QUANT.	VALOR DA DIÁRIA	VALOR TOTAL DAS	% ACRÉSCIMO	TOTAL
Francisco Carlos Bastos de Sousa	Subtenente	12529015	II	10/08 a 14/08/2026	Fortaleza-Ce	5 (Cinco) Meias Diária	R\$ 143,66	R\$ 484,85	35%	R\$ 484,85
TOTAL										R\$ 484,85

*** **