

Consórcio Público Interfederativo de Saúde da

Termo Aditivo

PRIMEIRO TERMO ADITIVO

AO ESTATUTO DO CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE DA REGIÃO DE FEIRA DE SANTANA, CELEBRADO ENTRE O ESTADO DA BAHIA, ATRAVÉS DA SECRETARIA DA SAÚDE, E OS MUNICÍPIOS DE ÁGUA FRIA, AMÉLIA RODRIGUES, ANGUERA, ANTÔNIO CARDOSO, BAIXA GRANDE, CANDEAL, CAPELA DO ALTO ALEGRE, CONCEIÇÃO DO JACUIPE, CORAÇÃO DE MARIA, FEIRA DE SANTANA, GAVIÃO, ICHÚ, IPECAETÁ, IPIRÁ, IRARÁ, NOVA FÁTIMA, PÉ DE SERRA, PINTADAS, RAFAEL JAMBEIRO, RIACHÃO DO JACUIPE, SANTA BÁRBARA, SANTANÓPOLIS, SANTO ESTÊVÃO, SÃO GONÇALO DOS CAMPOS, SERRA PRETA, TANQUINHO, TEODORO SAMPAIO E TERRA NOVA

O ESTADO DA BAHIA, pessoa jurídica de direito público interno, doravante denominado simplesmente **ESTADO**, representado, neste ato, pelo Chefe do Poder Executivo Estadual, Excelentíssimo Senhor Governador do Estado, **RUI COSTA**, por intermédio da **SECRETARIA DA SAÚDE**, doravante denominada simplesmente **SESAB**, representada, neste ato, por seu Secretário, Sr. **FÁBIO VILAS-BOAS PINTO**, e os Municípios de **ÁGUA FRIA**, inscrito no CNPJ Nº 13.606.702/0001-65, com sede de sua Prefeitura Municipal estabelecida na Rua Ruy Barbosa, nº10, CEP: 48170-000, representado pelo Prefeito Municipal, **MANOEL ALVES DOS SANTOS**, brasileiro, inscrito no CPF/MF nº 983.756.108-44; **AMÉLIA RODRIGUES**, inscrito no CNPJ Nº 13.607.213/0001-28, com sede de sua Prefeitura Municipal estabelecida na Avenida Justiniano Silva, nº 98, CEP: 44230-000, representado pelo Prefeito Municipal, **PAULO CESAR BAHIA FALCÃO**, brasileiro, inscrito no CPF/MF nº 081.888.315-49; **ANGUERA**, inscrito no CNPJ Nº 13.607.346/0001-02, com sede de sua Prefeitura Municipal estabelecida na Praça Artur Vieira, s/n, CEP: 44670-000, representado pelo Prefeito Municipal, **FERNANDO BISPO RAMOS**, brasileiro, inscrito no CPF/MF nº 620.866.005-00; **ANTÔNIO CARDOSO**, inscrito no CNPJ Nº 13.607.494/0001-19, com sede de sua Prefeitura Municipal estabelecida na Rua Cel. João Augusto, nº 49, CEP: 44180-000, representado pelo Prefeito Municipal, **ANTONIO MÁRIO RODRIGUES DE SOUSA**, brasileiro, inscrito no CPF/MF nº 091.974.945-34; **BAIXA GRANDE**, inscrito no CNPJ Nº 13.794.912/0001-24, com sede de sua Prefeitura Municipal estabelecida na Avenida 02 de Julho, s/n, CEP: 44620-000, representado pelo Prefeito

Consórcio Público Interfederativo de Saúde da

Municipal, HERALDO ALVES MIRANDA, brasileiro, inscrito no CPF/MF nº 095.007.315-68; **CANDEAL**, inscrito no CNPJ Nº 13.607.635/0001-01, com sede de sua Prefeitura Municipal estabelecida na Rua Dr. André Negreiros, nº 103, CEP: 48710-000, representado pelo Prefeito Municipal, EVERTON PEREIRA CERQUEIRA, brasileiro, inscrito no CPF/MF nº 023.974.715-15; **CAPELA DO ALTO ALEGRE**, inscrito no CNPJ Nº 13.897.111/0001-94, com sede de sua Prefeitura Municipal estabelecida na Rua 9 de Março, nº 179, CEP: 44645-000, representado pelo Prefeito Municipal, CLAUDINEI XAVIER NOVATO, brasileiro, inscrito no CPF/MF nº 573.344.805-97; **CONCEIÇÃO DO JACUIPE**, inscrito no CNPJ Nº 14.222.574/0001-19, com sede de sua Prefeitura Municipal estabelecida na Praça Manoel Teixeira de Freitas, s/n, CEP: 44245-000, representado pela Prefeita Municipal, NORMÉLIA MARIA ROCHA CORREIA, brasileira, inscrita no CPF/MF nº 173.344.385-15; **CORAÇÃO DE MARIA**, inscrito no CNPJ Nº 13.883.996/0001-72, com sede de sua Prefeitura Municipal estabelecida na Praça Araujo Pinho, nº 14, CEP: 44250-000, representado pelo Prefeito Municipal, EDIMARIO PAIM DE CERQUEIRA, brasileiro, inscrito no CPF/MF nº 387.255.685-15; **FEIRA DE SANTANA**, inscrito no CNPJ Nº 14.043.574/0001-51, com sede de sua Prefeitura Municipal estabelecida na Avenida Sampaio, nº 344, CEP: 44010-060, representado pelo Prefeito Municipal, COLBERT MARTINS DA SILVA FILHO, brasileiro, inscrito no CPF/MF nº 132.361.645-49; **GAVIÃO**, inscrito no CNPJ Nº 13.233.036/0001-67, com sede de sua Prefeitura Municipal estabelecida na Praça Joaquim da Cunha, nº412, CEP: 44650-000, representado pelo Prefeito Municipal, RAUL SOARES MOURA JUNIOR, brasileiro, inscrito no CPF/MF nº 621.218.555-72; **ICHÚ**, inscrito no CNPJ Nº 13.906.151/0001-55, com sede de sua Prefeitura Municipal estabelecida na Rua Roque Ferreira da Silva, nº 43, CEP: 48725-000, representado pelo Prefeito Municipal, CARLOS SANTIAGO DE ALMEIDA, brasileiro, inscrito no CPF/MF nº 082.837.965-34; **IPECAETÁ**, inscrito no CNPJ Nº 13.621.735/0001-84, com sede de sua Prefeitura Municipal estabelecida na Rua Vivaldo Reis, nº 02, CEP: 44680-000, representado pelo Prefeito Municipal, SUEDER SANTANA SILVA SANTOS, brasileiro, inscrito no CPF/MF nº 954.001.685-15; **IPIRÁ**, inscrito no CNPJ Nº 14.042.659/0001-15, com sede de sua Prefeitura Municipal estabelecida no Centro Administrativo BA, nº 52, CEP: 44600-000, representado pelo Prefeito Municipal, MARCELO ANTONIO SANTOS BRANDÃO, brasileiro, inscrito no CPF/MF nº 295.630.705-34; **IRARÁ**, inscrito no CNPJ Nº 13.626.205/0001-29 com sede de sua Prefeitura Municipal estabelecida na Praça Tancredo Neves, nº 120, CEP: 44255-000, representado pelo Prefeito Municipal, JUSCELINO SOUZA DOS SANTOS, brasileiro, inscrito no CPF/MF nº 420.130.545-72; **NOVA FÁTIMA**, inscrito no CNPJ Nº 16.444.069/0001-44, com sede de sua Prefeitura Municipal estabelecida na Praça Eliel Martins, s/n, CEP: 44642-000, representado pelo Prefeito Municipal, JOSÉ ADRIANO SANTOS PEREIRA, brasileiro, inscrito no CPF/MF nº 392.991.475-15; **PÉ DE SERRA**, inscrito no CNPJ Nº

Handwritten signatures in blue ink, some with names written next to them, scattered around the text. Names visible include: **HERALDO**, **CAPELA**, **CONCEIÇÃO**, **FEIRA DE SANTANA**, **IPIRÁ**, **NOVA FÁTIMA**, **PÉ DE SERRA**, **ICHÚ**, **GAVIÃO**, **CAPELA DO ALTO ALEGRE**, **CORAÇÃO DE MARIA**, **FEIRA DE SANTANA**, **IPIRÁ**, **NOVA FÁTIMA**, **PÉ DE SERRA**, **ICHÚ**, **GAVIÃO**, **CAPELA DO ALTO ALEGRE**, **CORAÇÃO DE MARIA**, **FEIRA DE SANTANA**, **IPIRÁ**, **NOVA FÁTIMA**, **PÉ DE SERRA**, **ICHÚ**, **GAVIÃO**.

Consórcio Público Interfederativo de Saúde da

13.232.913/0001-85, com sede de sua Prefeitura Municipal estabelecida na Avenida Luiz Viana Filho, nº 150, CEP: 44655-000, representado pelo Prefeito Municipal, ANTONIO JOILSON CARNEIRO RIOS, brasileiro, inscrito no CPF/MF nº 563.543.985-34; **PINTADAS**, inscrito no CNPJ Nº 13.896.725/0001-51, com sede de sua Prefeitura Municipal estabelecida na Rua Sete de Setembro, nº 44, CEP: 44610-000, representado pelo Prefeito Municipal, JOÃO BATISTA FERREIRA ALMEIDA, brasileiro, inscrito no CPF/MF nº 360.998.485-68; **RAFAEL JAMBEIRO**, inscrito no CNPJ Nº 13.195.862/0001-69, com sede de sua Prefeitura Municipal estabelecida no Largo da Liberdade, s/n, CEP: 44520-970, representado pelo Prefeito Municipal, MARINALVO FERNANDES SERRA, brasileiro, inscrito no CPF/MF nº 541.213.025-91; **RIACHÃO DO JACUÍPE**, inscrito no CNPJ Nº 14.043.269/0001-60, com sede de sua Prefeitura Municipal estabelecida na Rua Almir José de Oliveira, s/n, CEP: 44640-000, representado pelo Prefeito Municipal, JOSÉ RAMIRO FERREIRA FILHO, brasileiro, inscrito no CPF/MF nº 350.934.395-68; **SANTA BÁRBARA**, inscrito no CNPJ Nº 13.626.908/0001-57, com sede de sua Prefeitura Municipal estabelecida na Praça Clodoaldo Campos, nº 26, CEP: 44150-000, representado pelo Prefeito Municipal, JAILSON COSTA DOS SANTOS, brasileiro, inscrito no CPF/MF nº 315.883.875-34; **SANTANÓPOLIS**, inscrito no CNPJ Nº 13.627.062/0001-70, com sede de sua Prefeitura Municipal estabelecida na Praça João Neres, nº 48, Centro, CEP: 44260-000, representado pelo Prefeito Municipal, JOSE FLORIN LIMA SANTOS, brasileiro, inscrito no CPF/MF nº 607.530.055-49; **SANTO ESTEVÃO**, inscrito no CNPJ Nº 14.042.667/0001-61, com sede de sua Prefeitura Municipal estabelecida na Praça Sete de Setembro, nº 548, CEP: 44190-000, representado pelo Prefeito Municipal, ROGERIO DOS SANTOS COSTA, brasileiro, inscrito no CPF/MF nº 204.571.385-72; **SÃO GONÇALO DOS CAMPOS**, inscrito no CNPJ Nº 14.060.602/0001-49, com sede de sua Prefeitura Municipal estabelecida na Avenida Hanibal Pedreira, nº 01, CEP: 44330-000, representado pelo Prefeito Municipal, JOSE CARLOS DA SILVA ARAUJO, brasileiro, inscrito no CPF/MF nº 705.349.855-72; **SERRA PRETA**, inscrito no CNPJ Nº 13.627.823/0001-93 com sede de sua Prefeitura Municipal estabelecida na Rua Liberalino Sales Gadelha, nº 69, CEP: 44660-000, representado pelo Prefeito Municipal, ROGERIO SERAFIM VIEIRA DE SOUSA, brasileiro, inscrito no CPF/MF nº 636.246.995-04; **TANQUINHO**, inscrito no CNPJ Nº 13.627.997/0001-56, com sede de sua Prefeitura Municipal estabelecida na Praça Aldo de Lima Pereira, nº 42, CEP: 44160-000, representado pelo Prefeito Municipal, LUEDSON SOARES SANTOS, brasileiro, inscrito no CPF/MF nº 515.706.705-44; **TEODORO SAMPAIO**, inscrito no CNPJ Nº 13.824.248/0001-19, com sede de sua Prefeitura Municipal estabelecida na Rua Dr. Otavio de Araujo, nº 44, CEP: 44280-000, representado pelo Prefeito Municipal, JOSE ALVES DA CRUZ, brasileiro, inscrito no CPF/MF nº 118.096.805-06 e **TERRA NOVA**, inscrito no CNPJ Nº 13.824.511/0001-70, com sede de sua Prefeitura Municipal estabelecida na

Consórcio Público Interfederativo de Saúde da

Rua Flavio Godofredo Pacheco, s/n, CEP: 44270-000, representado pela Prefeita Municipal, MARINEIDE PEREIRA SOARES, brasileira, inscrita no CPF/MF nº 506.784.345-49, resolvem celebrar o presente Termo Aditivo, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Termo Aditivo tem como objeto modificar o Anexo Único que contempla o quadro de empregados que compõe o presente Consórcio.

CLÁUSULA SEGUNDA- DA ALTERAÇÃO DO ANEXO ÚNICO

A lista constante no ANEXO ÚNICO do Estatuto do Consórcio Público Interfederativo de Saúde da Região de Feira de Santana passa a dispor com as alterações previstas no ANEXO ÚNICO deste Aditivo.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA RATIFICAÇÃO

Permanecem inalteradas as Cláusulas e condições não modificadas direta ou indiretamente por este Instrumento.

E, por estarem de acordo, lavrou-se o presente Instrumento, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para todos os fins de direito, as quais foram lidas e assinadas pelos Partícipes.

Feira de Santana- BA, 28 de Novembro de 2019

Governador

Secretário da Saúde do Estado da Bahia

Presidente do Consórcio Público Interfederativo
de Saúde da Região de Feira de Santana

MANOEL ALVES DOS SANTOS
MUNICÍPIO DE ÁGUA FRIA

PAULO CESAR BAHIA FALCÃO
MUNICÍPIO DE AMÉLIA RODRIGUES

Consórcio Público Interfederativo de Saúde da



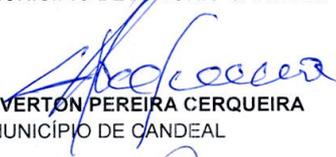
FERNANDO BISPO RAMOS
MUNICÍPIO DE ANGUERA



ANTONIO MÁRIO RODRIGUES DE SOUSA
MUNICÍPIO DE ANTÔNIO CARDOSO



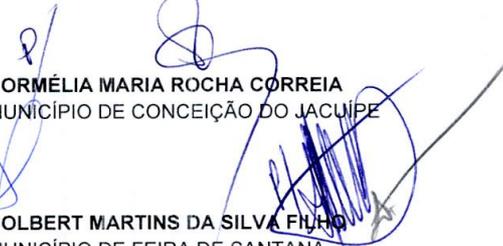
HERALDO ALVES MIRANDA
MUNICÍPIO DE BAIXA GRANDE



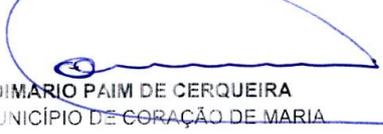
EVERTON PEREIRA CERQUEIRA
MUNICÍPIO DE CANDEAL



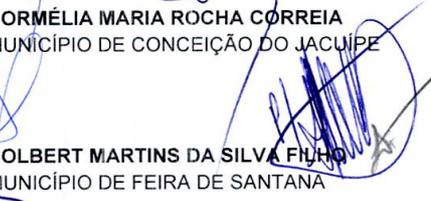
CLAUDINEI XAVIER NOVATO
MUNICÍPIO DE CAPELA DO ALTO ALEGRE



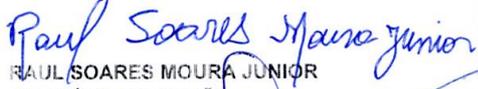
NORMÉLIA MARIA ROCHA CORREIA
MUNICÍPIO DE CONCEIÇÃO DO JACUIPE



EDIMÁRIO PAIM DE CERQUEIRA
MUNICÍPIO DE CORAÇÃO DE MARIA



COLBERT MARTINS DA SILVA FILHO
MUNICÍPIO DE FEIRA DE SANTANA



RAUL SOARES MOURA JUNIOR
MUNICÍPIO DE GAVIÃO



CARLOS SANTIAGO DE ALMEIDA
MUNICÍPIO DE ICHÚ



SUEDER SANTANA SILVA SANTOS
MUNICÍPIO DE IPECAETA



MARCELO ANTONIO SANTOS BRANDAO
MUNICÍPIO DE IPIRÁ



JUSCELINO SOUZA DOS SANTOS
MUNICÍPIO DE IRARA



JOSÉ ADRIANO SANTOS PEREIRA
MUNICÍPIO DE NOVA FÁTIMA



ANTONIO JOILSON CARNEIRO RIOS
MUNICÍPIO DE PÉ DE SERRA



JOÃO BATISTA FERREIRA ALMEIDA
MUNICÍPIO DE PINTADAS



MARIVALVO FERNANDES SERRA
MUNICÍPIO DE RAFAEL JAMBEIRO



JOSÉ RAMIRO FERREIRA FILHO
MUNICÍPIO DE RIACHÃO DO JACUIPE



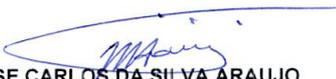
JAILSON COSTA DOS SANTOS
MUNICÍPIO DE SANTA BARBARA



JOSE FLORIN LIMA SANTOS
MUNICÍPIO DE SANTANÓPOLIS

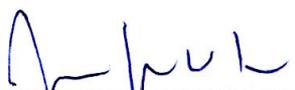


ROGERIO DOS SANTOS COSTA
MUNICÍPIO DE SANTO ESTEVÃO



JOSE CARLOS DA SILVA ARAUJO
MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO DOS CAMPOS

Consórcio Público Interfederativo de Saúde da



ROGERIO SERAFIM VIEIRA DE SOUSA
MUNICÍPIO DE SERRA PRETA



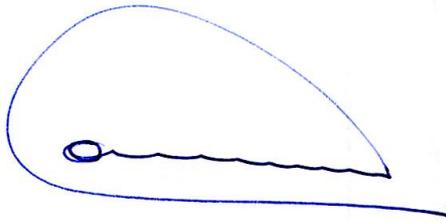
LUEDSON SOARES SANTOS
MUNICÍPIO DE TANQUINHO



JOSE ALVES DA CRUZ
MUNICÍPIO DE TEODORO SAMPAIO



MARINEIDE PEREIRA SOARES
MUNICÍPIO DE TERRA NOVA



Consórcio Público Interfederativo de Saúde da

ANEXO ÚNICO

PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR – POLICLÍNICA					
EMPREGO PÚBLICO	REQUISITOS EXIGIDOS PARA CONTRATAÇÃO	QTD	CARGA HORÁRIA	SALÁRIO-BASE (R\$)	FORMA DE PROVIMENTO
Assistente Social	Graduação em serviço social, Registro ou protocolo de registro (dentro do prazo de validade) no órgão profissional competente.	01	30h	R\$ 2.000,00	Seleção Pública
Assessor Técnico	Curso superior completo reconhecido pelo MEC com especialização ou residência em Saúde coletiva ou Gestão de Serviços de Saúde ou graduação em Saúde Coletiva, fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação.	02	40h	R\$ 3.570,58	Seleção Pública
Enfermeiro	Graduação em Enfermagem, Registro ou protocolo de registro (dentro do prazo de validade) no órgão profissional competente.	03	40h	R\$ 2.500,00	Seleção Pública
Farmacêutico	Curso superior em farmácia com Registro ou protocolo de registro (dentro do prazo de validade) no órgão profissional competente.	02	40h	R\$ 2.000,00	Seleção Pública
Médico* Especialista	Graduação em Medicina, registro no órgão profissional competente e CRM ativo, possuir residência médica e/ou título de especialista nas áreas previamente definidas.	34*	20h*	R\$ 5.000,00	Seleção Pública
Nutricionista	Graduação em Nutrição, Registro ou protocolo de registro (dentro do prazo de validade) no órgão profissional competente.	01	40h	R\$ 2.000,00	Seleção Pública
Ouvidor	Graduação de Nível Superior Completo em qualquer área, com diploma expedido reconhecido pelo MEC e inscrição no órgão regulamentador, quando se aplicar	01	40h	R\$ 2.000,00	Seleção Pública

[Handwritten signatures and initials on the left side of the table]

[Handwritten signatures and initials on the right side of the table]

[Large handwritten signatures and initials at the bottom of the page]

Consórcio Público Interfederativo de Saúde da

Psicólogo	Graduação em Psicologia, Registro ou protocolo de registro (dentro do prazo de validade) no órgão profissional competente.	01	40h	R\$ 2.000,00	Seleção Pública
-----------	--	----	-----	--------------	-----------------

OS PROFISSIONAIS MÉDICOS PODERÃO SER CONTRATADOS COM CARGAS HORÁRIAS SEMANAIS DE 8 (OITO), 12 (DOZE), 16 (DESESESIS) OU 20 (VINTE) HORAS, COM REMUNERAÇÃO PROPORCIONAL, EM TURNOS DE 4 (QUATRO) HORAS SEMANAIS TOTALIZANDO 34 (TRINTA E QUATRO) MÉDICOS DE 20 (VINTE) HORAS SEMANAIS OU TOTAL DE MÉDICOS QUE CONDIGAM COM O TOTAL DE 680 (SEISCENTOS E OITENTA) HORAS SEMANAIS.

NÍVEL MÉDIO/PROFISSIONALIZANTE - POLICLÍNICA					
EMPREGO PÚBLICO	REQUISITOS EXIGIDOS PARA CONTRATAÇÃO	QTD	CARGA HORÁRIA	SALÁRIO-BASE (R\$)	FORMA DE PROVIMENTO
Assistente Administrativo	Ensino Médio Completo e curso básico de informática completo.	13	40h	R\$ 1.188,13	Seleção Pública
Técnico em Enfermagem	Ensino Médio Completo, Curso de técnico em enfermagem e registro ou protocolo de registro (dentro do prazo de validade) no órgão profissional competente.	15	40h	R\$ 1.448,00	Seleção Pública
Técnico em Radiologia (Tipo I)	Ensino Médio Completo, Curso de técnico em radiologia e registro ou protocolo de registro (dentro do prazo de validade) no órgão profissional competente.	04	20h	R\$ 1.628,79	Seleção Pública
Técnico em Radiologia (Tipo II)	Ensino Médio Completo, Curso de técnico em radiologia e registro ou protocolo de registro (dentro do prazo de validade) no órgão profissional competente com experiência comprovada de no mínimo de 06 meses em Ressonância magnética e Tomografia.	05	20h	R\$ 1.728,79	Seleção Pública

QUADRO GERAL DE FUNÇÕES EM COMISSÃO					
EMPREGO PÚBLICO	REQUISITOS EXIGIDOS PARA CONTRATAÇÃO	QTD	CARGA HORÁRIA	SALÁRIO-BASE (R\$)	FORMA DE PROVIMENTO

Consórcio Público Interfederativo de Saúde da

Assessor Especial (Consórcio)	Curso superior completo em Direito reconhecido pelo MEC	01	40h	R\$ 3.849,30	Em comissão
Assistente Administrativo (Consórcio)	Ensino Médio Completo e curso de informática básica completo.	01	40h	R\$ 1.564,98	Em comissão
Diretor Administrativo (Consórcio)	Curso superior completo reconhecido pelo MEC	01	40h	R\$ 6.326,86	Em comissão
Diretor Assistencial (Policlínica)	Graduação em medicina, registro no órgão profissional competente e CRM ativo, desejável possuir residência médica e/ou título de especialista em Clínica Médica	01	20h	R\$ 6.326,86	Em comissão
Diretor Executivo (Consórcio)	Curso superior completo reconhecido pelo MEC	01	40h	R\$ 7.744,49	Em comissão
Diretor Geral (Policlínica)	Curso superior completo reconhecido pelo MEC e certificado de conclusão do Curso de Gestão em Serviços de Saúde promovido pela Escola Estadual de Saúde Pública Profº Francisco Peixoto de Magalhães Netto.	01	40h	R\$ 8.619,84	Em comissão

[Handwritten signatures and initials on the left side of the table]

[Handwritten signatures and initials on the right side of the table]

[Large handwritten signatures and initials covering the bottom half of the page]