



MUNICÍPIO DE JUÍNA
PODER EXECUTIVO
ESTADO DE MATO GROSSO

PMJ-MT
FLS. _____

RUBRICA

ANEXO XI

CHAMAMENTO PÚBLICO n.º 007/2023

**MODELO DE INDICAÇÃO DAS INSTALAÇÕES, DO
APARELHAMENTO E DO PESSOAL TÉCNICO**

Indicamos para os fins de cumprimento das obrigações editalícias, as instalações, o aparelhamento e pessoal técnico adequados e disponíveis para realização do objeto do CHAMAMENTO PÚBLICO n.º 007/2023, como sendo:

- Instalações e Aparelhamento (descrever COM PRECISÃO as instalações e aparelhamentos disponíveis aos usuários do SUS);
- Pessoal Técnico (Relação do corpo clínico com seu respectivo número do Conselho de Classe, carga horária e a qualificação completa dos responsáveis pelas respectivas categorias).

Declaro que todas as informações aqui prestadas estão corretas e correspondem à realidade.

Juína-MT, _____ de _____ de _____.

Assinatura (nome, carimbo e assinatura do representante legal da empresa).



MUNICÍPIO DE JUÍNA
PODER EXECUTIVO
ESTADO DE MATO GROSSO

PMJ-MT
FLS. _____

RUBRICA

Ficha de Equipamentos

CNES	Nome da Unidade		
Equipamentos	Quantidade	Situação do Equipamento	
		Funciona	Não Funciona
	Responsável Técnico pela visita		



MUNICÍPIO DE JUÍNA

PODER EXECUTIVO

ESTADO DE MATO GROSSO

PMJ-MT

FLS. _____

RUBRICA _____

Pessoal Técnico

	FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	Ficha nº 17
	Cadastro de Profissional	
1 - DADOS OPERACIONAIS → INCLUSÃO <input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO <input type="checkbox"/> EXCLUSÃO <input type="checkbox"/> 2 - IDENTIFICAÇÃO 2.1 - CNES <input type="text"/> 2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento <input type="text"/>		
31 - DADOS DO PROFISSIONAL CADASTRAMENTO <input type="checkbox"/> SUS <input type="checkbox"/> NÃO SUS		
31.1 - Dados de Identificação 31.1.1 - Nome do Profissional <input type="text"/> 31.1.2 - PIS/PASEP <input type="text"/> 31.1.3 - CPF <input type="text"/> 31.1.4 - Número CNS <input type="text"/> 31.1.5 - Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F 31.1.6 - Nome da Mãe <input type="text"/> 31.1.7 - Nome do Pai <input type="text"/> 31.1.8 - Data do Nascimento do Profissional <input type="text"/> 31.1.9 - Município de Nascimento <input type="text"/> 31.1.10 - Código IBGE do Município <input type="text"/> 31.1.11 - UF <input type="text"/> 31.1.12 - Raça/Cor <input type="text"/> 31.1.13 - Cartório/Tipo <input type="text"/> 31.1.14 - Nome do Cartório <input type="text"/> 31.1.15 - Livro <input type="text"/> 31.1.16 - Fls. <input type="text"/> 31.1.17 - Termo <input type="text"/> 31.1.18 - Data de Emissão <input type="text"/> 31.1.19 - Nº Identidade <input type="text"/> 31.1.20 - UF <input type="text"/> 31.1.21 - Órgão Emissor <input type="text"/> 31.1.22 - Data de Emissão <input type="text"/> 31.1.23 - Nacionalidade <input type="checkbox"/> Brasileiro <input type="checkbox"/> Estrangeiro 31.1.24 - País de origem (nascimento) <input type="text"/> 31.1.25 - Data de Entrada <input type="text"/> 31.1.26 - Data de Naturalização <input type="text"/> 31.1.27 - Nº da Portaria <input type="text"/> 31.1.28 - Nº Título de Eleitor <input type="text"/> 31.1.29 - Zona <input type="text"/> 31.1.30 - Seção <input type="text"/> 31.1.31 - CTPS Número <input type="text"/> 31.1.32 - Série <input type="text"/> 31.1.33 - UF <input type="text"/> 31.1.34 - Data de Emissão <input type="text"/> 31.1.35 - Escolaridade * <input type="text"/> 31.1.36 - Sit. Familiar/Conjugal <input type="checkbox"/> 31.1.37 - Frequenta Escola? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
31.2 - Dados Residenciais 31.2.1 - Tipo Logradouro <input type="text"/> 31.2.2 - Logradouro <input type="text"/> 31.2.3 - Número <input type="text"/> 31.2.4 - Complemento <input type="text"/> 31.2.5 - Bairro/Distrito <input type="text"/> 31.2.6 - Município de Residência <input type="text"/> 31.2.7 - Código IBGE do Município <input type="text"/> 31.2.8 - UF <input type="text"/> 31.2.9 - CEP <input type="text"/> 31.2.10 - Telefone <input type="text"/>		
31.3 - Dados Bancários 31.3.1 - Banco <input type="text"/> 31.3.2 - Agência <input type="text"/> 31.3.3 - Conta Corrente <input type="text"/> Código Nome Código Nome		
Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade		Data
Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS
	Data	



MUNICÍPIO DE JUÍNA

PODER EXECUTIVO

ESTADO DE MATO GROSSO

PMJ-MT

FLS. _____

RUBRICA _____

Pessoal Técnico - Continuação

	FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE		<i>Ficha nº 17</i>	
	Cadastro de Profissional			
1 - DADOS OPERACIONAIS → INCLUSÃO <input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO <input type="checkbox"/> EXCLUSÃO <input type="checkbox"/> 2 - IDENTIFICAÇÃO 2.1 - CNES <input type="text"/> 2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento <input type="text"/>				
31 - DADOS DO PROFISSIONAL				
CADASTRAMENTO <input type="checkbox"/> SUS <input type="checkbox"/> NÃO SUS				
31.1 - Dados de Identificação				
31.1.1 - Nome do Profissional <input type="text"/>				
31.1.2 - PIS/PASEP <input type="text"/>		31.1.3 - CPF <input type="text"/>		31.1.4 - Número CNS <input type="text"/>
				31.1.5 - Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
31.1.6 - Nome da Mãe <input type="text"/>				
31.1.7 - Nome do Pai <input type="text"/>				
31.1.8 - Data do Nascimento do Profissional <input type="text"/>		31.1.9 - Município de Nascimento <input type="text"/>		31.1.10 - Código IBGE do Município <input type="text"/>
				31.1.11 - UF <input type="text"/>
				31.1.12 - Raça/Cor <input type="text"/>
31.1.13 - Certidão/Tipo <input type="checkbox"/>		31.1.14 - Nome do Cartório <input type="text"/>		
31.1.15 - Livro <input type="text"/>		31.1.16 - Fls. <input type="text"/>		31.1.17 - Termo <input type="text"/>
				31.1.18 - Data de Emissão <input type="text"/>
				31.1.19 - Nº Identidade <input type="text"/>
31.1.20 - UF <input type="text"/>		31.1.21 - Órgão Emissor <input type="text"/>		31.1.22 - Data de Emissão <input type="text"/>
				31.1.23 - Nacionalidade <input type="checkbox"/> Brasileiro <input type="checkbox"/> Estrangeiro
				31.1.24 - País de origem (nascimento) <input type="text"/>
31.1.25 - Data de Entrada <input type="text"/>		31.1.26 - Data de Naturalização <input type="text"/>		31.1.27 - Nº da Portaria <input type="text"/>
				31.1.28 - Nº Título de Eleitor <input type="text"/>
				31.1.29 - Zona <input type="text"/>
				31.1.30 - Seção <input type="text"/>
31.1.31 - CTPS Número <input type="text"/>		31.1.32 - Série <input type="text"/>		31.1.33 - UF <input type="text"/>
				31.1.34 - Data de Emissão <input type="text"/>
				31.1.35 - Escolaridade * <input type="text"/>
				31.1.36 - Sit. Familiar/Conjugal <input type="checkbox"/>
				31.1.37 - Frequenta Escola? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
31.2 - Dados Residenciais				
31.2.1 - Tipo Logradouro <input type="text"/>		31.2.2 - Logradouro <input type="text"/>		31.2.3 - Número <input type="text"/>
				31.2.4 - Complemento <input type="text"/>
				31.2.5 - Bairro/Distrito <input type="text"/>
31.2.6 - Município de Residência <input type="text"/>		31.2.7 - Código IBGE do Município <input type="text"/>		31.2.8 - UF <input type="text"/>
				31.2.9 - CEP <input type="text"/>
				31.2.10 - Telefone <input type="text"/>
31.3 - Dados Bancários				
31.3.1 - Banco <input type="text"/>				
31.3.2 - Agência <input type="text"/>		31.3.3 - Conta Corrente <input type="text"/>		
Código <input type="text"/> Nome <input type="text"/>		Código <input type="text"/> Nome <input type="text"/>		
Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade <input type="text"/> Data <input type="text"/>				
Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS <input type="text"/> Data <input type="text"/>		Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS <input type="text"/> Data <input type="text"/>		

Travessa Emmanuel, n.º 33N, Centro, Juína-MT - CEP.: 78320-000 - Cx. Postal 01
 CNPJ/MF n.º 15.359.201/0001-57 Fone: (66) 3566-8302

Site: www.juina.mt.gov.br

E-mail: licitacao@juina.mt.gov.br