

- Titular: José Araújo Pereira
 - Suplente: Felipe Lima da Silva
 - 2. Segmento de Restaurantes:
 - Titular: Ana Rosa Ramos da Silva
 - Suplente: Antônia Rodrigues da Silva Nascimento
 - 3. Secretaria Estadual de Turismo:
 - Titular: Francismay Moura dos Costa
 - Suplente: Ritelânia da Silva Ramos
 - 4. Guias de Turismo:
 - Titular: José Jeovanis de Lima Nascimento
 - Suplente: José Aldenir de Lima Nascimento
 - 5. Segmento Lojistas:
 - Titular: Vanessa de Castro Gomes
 - Suplente: Rodney de Sousa de Araújo
 - 6. Secretaria Municipal de Saúde:
 - Titular: Daylane de Souza
 - Suplente: Íkaro Vitor Ferreira Souza
 - 7. Segmento Assistência Social:
 - Titular: Adriel Lima da Silva
 - Suplente: Lucas Nascimento Souza
 - 8. Segmento Artesanato:
 - Titular: Antônio Galdino do Nascimento
 - Suplente: Josemir da Silva Nascimento
 - 9. Transportes Terrestres:
 - Titular: Antônio Adriano de Lima e Sousa
 - Suplente: Fagner Ferreira de Araújo
 - 10. Transportes Fluviais:
 - Titular: André Martins de Araújo
 - Suplente: Elias Martins de Araújo
 - 11. Segmento Balneários:
 - Titular: Francisco Jorge de Sousa Braga Neto
 - Suplente: Raimundo Christian Melo Braga
 - 12. Sala do Empreendedor:
 - Titular: Francisca Raimunda Lima da Silva
 - Suplente: Saul Clemente de Souza
 - 13. Secretaria Municipal de Cultura, Esporte, Lazer e Turismo:
 - Titular: Ilcirvânio da Silva Ferreira
 - Suplente: Artur Dos Santos Leite
 - 14. Educação e Ensino:
 - Titular: Eduardo Marley S. dos Santos
 - Suplente: Gustavo Albuquerque taumaturgo
 - 15. FUNAI:
 - Titular: Carlos Francisco Brandão Shanenawá
 - Suplente: José Augusto Brandão
- Art. 2º – As funções dos membros do conselho não serão remuneradas, caracterizando-se como relevante serviço social prestado ao Município.
- Art. 3º – O mandato de membros (titular e suplente) do Conselho terá duração de 02 (dois) anos, conforme Lei supra, podendo ser reconduzidos por suas entidades por mais 02 (dois) anos.
- Art. 4º – Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.
- Registre-se, publique-se e cumpra-se.
- Gabinete do Prefeito, 08 de setembro 2025.

Railson Ferreira da Silva
Prefeito de Feijó

ESTADO DO ACRE
PREFEITURA MUNICIPAL DE FEIJÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 014/2025
CONCURSO PÚBLICO Nº 001/2024

A Prefeitura Municipal de Feijó, Estado do Acre, no exercício de suas atribuições legais, e em conformidade com o Art. 37 da Constituição Federal, assim como demais dispositivos legais pertinentes à matéria, torna público o presente EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 014/2025 para entrega de documentos e posteriormente assinatura de contrato dos classificados no CONCURSO PÚBLICO Nº 001/2024 destinado ao preenchimento de vagas efetivas em seu quadro funcional, respeitando a ordem de classificação. Os candidatos aprovados no Concurso Público Edital nº 001/2024, conforme anexo, no prazo de 05 (cinco) dias corridos a contar da publicação deste Edital de Convocação, deverão comparecer junto a Secretária Municipal de Saúde, situada Trav. João Ambrósio Taveira, s/n CEP 69960-000 Cidade Nova, no horário das 07h00min às 14h00min, objetivando a apresentação dos documentos conforme o item 12.1 do Edital.

O não comparecimento no prazo previsto implicará na renúncia do candidato. Os candidatos classificados deverão apresentar-se portando os documentos abaixo relacionados para Nomeação, sob o Regime Estatutário previsto na Lei 1041 de 04 de abril de 2023:

Cópia do Título de Eleitor e comprovante de votação ou certidão;

Cópia do CPF;

Cópia do Certificado de Reservista, ou documento equivalente, ou ainda dispensa, de incorporação (se do sexo masculino);

Cópia da Certidão de Nascimento ou de Casamento;

Cópia do Castão de Cadastramento do PIS/PASEP;

Cópia do comprovante de residência;

Uma foto recente e colorida, tamanho 3x4;

Cópia autenticada dos documentos que comprovem a escolaridade exigida para o cargo, conforme discriminado no Edital;

O comprovante de inscrição no conselho de classe correspondente do profissional, em conformidade ao cargo escolhido, deve estar ativo/regular perante o referido conselho regional, até um dia anterior à data de convocação, para fins de posse e/ou assinatura do contrato a ser celebrado entre as partes;

Original e cópia ou fotocópia autenticada do Laudo Médico (pessoas com deficiência) expedido nos últimos 12 meses da data da publicação deste Edital, ou Atestado Médico (acidentados, acometidos por doenças, em estado pós-cirúrgico etc.) atestando a espécie, o grau ou nível de deficiência (ou do problema de

saúde), código correspondente da Classificação Internacional de Doenças (CID), bem como sua provável causa;
Declaração de bens e direitos (modelo em anexo);
Laudo médico de aptidão física e mental (onde conste o histórico médico, exame físico e avaliação mental);
Demais documentos solicitados pelo RH;
Declaração de Antecedentes Cível, Criminal e Justiça Federal (disponíveis em sites);
Declaração de Acumulação de Cargo, Emprego ou Função Pública;
Declaração de Herdeiros e dependentes (certidão e CPF);
O candidato que se recusar a apresentar exames complementares, quando for solicitado, será desclassificado;
Não acumular cargos, empregos e funções públicas, exceto aqueles permitidos no art. 37, inciso XVI, da Constituição Federal, assegurada a hipótese de opção nos termos da lei, dentro do prazo para a posse, determinado no § 1.º do Art. 30 da Lei n.º 1041 de 04 e abril de 2023.
Feijó-Acre 08 de setembro de 2025.

ANEXO 01 – LISTA DE CONVOCADOS
AGENTE ADMINISTRATIVO | NÍVEL TÉCNICO

Posição	Nº inscrição	Candidato	CPF parcial
7ª	107321	Donizete da Silva Abreu	***.854.542-**

AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE | NÍVEL MÉDIO

Posição	Nº inscrição	Candidato	CPF parcial
4ª	107818	Ingride da Silva e Silva	***.055.482-**
5ª	106631	Vitória Antônia Silva Santos	***.640.402-***
6ª	107466	Roberta Albuquerque do Nascimento	***.192.812-***

AGENTE DE COMBATE A ENDEMIAS

Posição	Nº inscrição	Candidato	CPF parcial
3ª	107378	Johnatan Almeida Farias	***.366.102-**

CIRURGIÃO DENTISTA/ NÍVEL SUPERIOR

Posição	Nº inscrição	Candidato	CPF parcial
3ª	107215	Eldercley Rebelo de Oliveira	***.820.032-**

ANEXO 02 – DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGOS E/OU PROVENTOS

Eu, , inscrito(a) no CPF nº
, DECLARO, sob as penas da lei, para fins de admissão em cargo público, que:

() NÃO RECEBO proventos de aposentadoria decorrentes de cargo(s), emprego(s) e/ou função(ões) pública(s), incluídas as autarquias, empresas públicas, sociedades de economia mista da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e Fundações mantidas pelo Poder Público.

() RECEBO proventos de aposentadoria decorrentes de cargo(s), emprego(s) e/ou função(ões) pública(s), incluídas as autarquias, empresas públicas, sociedades de economia mista da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e Fundações mantidas pelo Poder Público, conforme anexa cópia do contracheque.

() NÃO ACUMULO cargo(s), emprego(s) e/ou função(ões) pública(s), incluídas as autarquias, empresas públicas, sociedades de economia mista da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e Fundações mantidas pelo Poder Público.

() ACUMULO cargo(s), emprego(s) e/ou função(ões) pública(s), incluídas as autarquias, empresas públicas, sociedades de economia mista da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e Fundações mantidas pelo Poder Público, abaixo discriminado:

ÓRGÃO:

CARGO/EMPREGO/FUNÇÃO:

CARGA HORÁRIA SEMANAL:

DATA DE ADMISSÃO NO PRIMEIRO VÍNCULO:

DECLARO também estar ciente que devo comunicar ao Setor de Recursos Humanos do Município de Feijó qualquer alteração que venha ocorrer na minha vida funcional que não atenda aos dispositivos constitucionais, legais e infralegais que regem os casos de acumulação de cargos, empregos e funções públicas, sob pena de instauração de processo administrativo disciplinar.
DECLARO ainda estar ciente de que prestar declaração falsa é crime previsto no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, sujeitando o declarante às penas, sem prejuízo de outras sanções cabíveis, tornando a presente válida para todos os fins de direito.
Por ser verdade o exposto acima, firmo a presente declaração.
Feijó, de de 2025.
Assinatura

ANEXO 03 – DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES QUE CONSTITUAM PATRIMÔNIO

Eu, abaixo assinado, candidato(a) ao cargo de
, portador(a) da Cédula de Identidade Registro Geral no
, órgão emissor e CPF no número .
() Declaro não possuir bens
() Declaro possuir os bens constantes da relação abaixo:

RELAÇÃO DE BENS E VALORES			
ITEM	DISCRIMINAÇÃO	VALOR (R\$)	QUITADO (SIM/NÃO)

DECLARO, sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras, autorizando a Administração a proceder, por meio eletrônico, à guarda das informações constantes neste formulário, bem como as informações constantes neste formulário, bem como das informações anuais posteriores que atualizarão a presente, resguardando o sigilo destas.
DECLARO AINDA, estar ciente que declarar falsamente é crime previsto na Lei Penal e por ele responderei, independente das sanções administrativas, caso se comprove a inveracidade do declarado neste documento.
Feijó, de de 2025.
Assinatura do (a) declarante

ANEXO 04 – DECLARAÇÃO DE NÃO RESPONDER A PROCESSO RELATIVO AO EXERCÍCIO DA PROFISSÃO

Eu, _____, portador(a) do CPF nº _____ e RG nº _____, residente declaro para devidos fins, que no exercício de cargo ou função pública, não sofri penalidade disciplinares, inclusive, as previstas na Lei Complementar nº 135/2010 (Lei da Ficha Limpa), conforme legislação aplicável.

E, por ser verdade, firmo a presente declaração.

Feijó – Acre, _____ de _____ de 2025.

Assinatura do (a) declarante

Anexo 05 – FICHA DE CADASTRO

NOME:				
NOME DO PAI:				
NOME DA MÃE:				
RAÇA/COR: () INDÍGENA () AMARELA () NEGRA/PRETA () PARDA () BRANCA		ESTADO CIVIL: () SOLTEIRO () DIVORCIADO () CASADO () UNIÃO ESTÁVEL () VIÚVO () OUTROS		
DATA DE NASC.:	SEXO:	NATURALIDADE:	UF:	NACIONALIDADE:
ENDEREÇO:				NÚMERO:
BAIRRO:		CIDADE:	ESTADO:	CEP:
COMPLEMENTO:				
ESCOLARIDADE:				
() FUNDAMENTAL INCOMPLETO () CURSO TÉCNICO PROFISSIONAL () SUPERIOR C/ MESTRADO				
() FUNDAMENTAL COMPLETO () SUPERIOR INCOMPLETO () SUPERIOR C/ DOUTORADO () ENSINO MÉDIO INCOMPLETO () SUPERIOR COMPLETO				
() ENSINO MÉDIO COMPLETO () SUPERIOR C/ ESPECIALIZAÇÃO				
Nº IDENTIDADE:		ÓRGÃO EMISSOR:	DATA EXPEDIÇÃO:	UF:
TÍTULO DE ELEITOR:	SEÇÃO:	ZONA:	UF:	CPF:
TELEFONE 1:	TELEFONE 2:	TELEFONE CONTATO:	E-MAIL:	
PIS/PASEP:		CARTEIRA DE HABILITAÇÃO:	CATEGORIA:	
DEPENDENTES				
NOME	DATA DE NASCIM- ENTO	SEXO	GRAU DE PAREN- TESCO	CPF
	//	F () () M		
	//	F () () M		
	//	F () () M		
	//	F () () M		
	//	F () () M		
	//	F () () M		
	//	F () () M		
CARGO:				

Feijó, de de 2025.

Assinatura do (a) declarante

ESTADO DO ACRE

PREFEITURA MUNICIPAL DE FEIJÓ

TERMO ADITIVO DE VIGENCIA

EXTRATO DE TERMO ADITIVO Nº 002/2025

PARTES: PREFEITURA MUNICIPAL DE FEIJÓ, denominada CONTRATANTE, e a pessoa Jurídica CENTRO DE DIAGNÓSTICO DA FAMÍLIA LTDA, inscrita no CNPJ Nº. 08.646.162/0001-03 denominada CONTRATADA.

OBJETO: O presente termo aditivo tem por objeto a prorrogação do prazo de vigência do Contrato n.º 105/2023 a partir de 09/09/2025 até 09/09/2026, constitui objeto do presente Contrato, a contratação de micro ou pequenas empresas privadas, associações comerciais ou industriais, cooperativas, entidades empresariais ou entidades públicas ou privadas sem fins lucrativos especializada na prestação de serviços na área da saúde sendo exame Ultrassonografia de Região Cervical, Ultrassonografia de Bolsa Testicular, Ultrassonografia de Próstata – (via abdominal), Ultrassonografia de próstata – (via trans retal), Ultrassonografia de pênis, Ultrassonografia de tireoide, Ultrassonografia de pélvica abdominal, Ultrassonografia de mama, Ultrassonografia de rins e vias urinárias, Ultrassonografia de abdômen total, Ultrassonografia de parede abdominal, Ultrassonografia da região inguinal unilateral, Ultrassonografia Obstétrica, Ultrassonografia de partes moles, Ultrassonografia de transvaginal, Ultrassonografia de musculoesquelética unilateral, voltados a atender os pacientes usuários do SUS, em postos de atendimento do programa de saúde da família – PSF do Município de Feijó – Acre.

O presente termo aditivo produzirá efeitos a partir de 09/09/2025

MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO: PREGÃO PRESENCIAL SRP Nº. 045/2022.

DATA DA ASSINATURA: 04/09/2025

RAILSON FERREIRA DA SILVA

PREFEITO/CONTRATANTE

MARCOS VINICIUS DA SILVA DINIZ

CONTRATADA

ESTADO DO ACRE

PREFEITURA MUNICIPAL DE FEIJÓ

TERMO ADITIVO DE VIGENCIA

EXTRATO DE TERMO ADITIVO Nº 002/2025

PARTES: PREFEITURA MUNICIPAL DE FEIJÓ, denominada CONTRATANTE, e a pessoa Jurídica CENTRO DE DIAGNÓSTICO DA FAMÍLIA LTDA, inscrita no CNPJ Nº. 08.646.162/0001-03 denominada CONTRATADA.

OBJETO: O presente termo aditivo tem por objeto a prorrogação do prazo de vigência do Contrato n.º 107/2023 a partir de 09/09/2025 até 09/09/2026, constitui objeto do presente Contrato, a contratação de micro ou pequenas empresas privadas, associações comerciais ou industriais, cooperativas, entidades empresariais ou entidades públicas ou privadas sem fins lucrativos especializada na prestação de serviços na área da saúde sendo consulta médica ambulatorial em endocrinologia/metabologia, consulta médica ambulatorial em geriatria, consulta médica ambulatorial em reumatologia, consulta médica ambulatorial em