

PORTARIA N.º 1023, DE 27 DE SETEMBRO DE 2016.

Nomear Comissão de Avaliação Permanente para acompanhar e avaliar os serviços/metast dos contratos da Prefeitura Municipal de Lucas do Rio Verde com a Fundação Luverdense de Saúde.

OTAVIANO OLAVO PIVETTA, Prefeito do Município de Lucas do Rio Verde, Estado de Mato Grosso, no uso das atribuições legais,

RESOLVE:

Art. 1º Nomear Fabiana Aparecida Boaventura Silva, Fernanda Heldt Ventura, Marcia Daniella Trentin e Alzenir Rodrigues Heler Delgado, como membros para compor a Comissão de Avaliação Permanente para acompanhar e avaliar os serviços/metast previstas nos instrumentos contratuais descritos abaixo, da Prefeitura Municipal com a Fundação Luverdense de Saúde.

- **Contrato nº 216/2015** – Execução de atividade na área de Serviços Médicos Hospitalares, de Diagnóstico e Terapia;
- **Contrato nº 005/2016** – Tem por finalidade o gerenciamento, operacionalização e execução de ações e serviços de saúde por meio de estabelecimento de parceria no Centro de Fisioterapia do Município de Lucas do Rio Verde;
- **Contrato nº062/2016** – Tem por finalidade a prestação de serviços médicos clínico geral, serviços de odontologia para atendimento nas Unidades de Saúde;

Art. 2º A Comissão de Avaliação, deverá reunir-se mensalmente a fim de proceder no acompanhamento e avaliação dos serviços/metast e encaminhará, trimestralmente e anualmente à ENTIDADE SUPERVISORA relatório conclusivo da análise dos resultados da execução pela CONTRATADA dos contratos firmados entre as partes.

Art. 3º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 4º Ficam revogadas as disposições em contrário.

Gabinete do Prefeito, 27 de Setembro de 2016.

OTAVIANO OLAVO PIVETTA
Prefeito Municipal

Gunter Bif Stechert
Secretário Municipal de Saúde

Publique-se e Cumpre-se

CPF do Membro: _____

Ciente em: ____/____/____

Assinatura: _____

Nome por extenso: _____

CPF do Membro: _____

Ciente em: ____/____/____

Assinatura: _____

Nome por extenso: _____

CPF do Membro: _____

Ciente em: ____/____/____

Assinatura: _____

Nome por extenso: _____

CPF do Membro: _____

Ciente em: ____/____/____

Assinatura: _____

Nome por extenso: _____