



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO ARAGUAIA
CNPJ: 03.579.836/0001-80

PORTARIA Nº 327, DE 10 DE JUNHO DE 2016.

“Dispõe sobre atribuições a servidor”.

O Prefeito Municipal de Alto Araguaia, Estado de Mato Grosso, Jerônimo Samita Maia Neto, no uso de suas atribuições legais, e,

Considerando a necessidade de darmos maior transparência e eficiência nos atos públicos.

Considerando que a contratação/credenciamento de serviços odontológicos tem finalidade de proporcionar a população atendimentos que não são realizados na rede municipal de saúde

Resolve:

Art. 1º Fica determinado ao servidor LUCAS RAFAEL DE OLIVEIRA - Odontólogo, em supervisionar os procedimentos odontológicos realizados pelos profissionais da área, credenciados por esta municipalidade

Art. 2º O servidor designado deverá assinar no processo de liquidação, após minuciosa análise, atestando se o serviço foi devidamente realizado.

Art. 3º Deverá ser anexada a Liquidação um Termo de responsabilidade dos serviços prestados pelo profissional credenciado, conforme anexo I

Art. 4º O pagamento do serviço será efetuado mediante exame clínico para comprovar a qualidade do serviço realizado.

Art. 5º O não cumprimento desta Portaria implicará em medidas administrativas previstas em Lei.

Art. 6º Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

Art. 7º Registre-se, publique-se e cumpra-se.

Alto Araguaia, 10 de junho de 2016.

JERÔNIMO SAMITA MAIA NETO
Prefeito Municipal

JOSÉ FABIANO DIAS DE SOUZA
Secretário Municipal de Administração



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO ARAGUAIA
CNPJ: 03.579.836/0001-80

Anexo I

Termo de Responsabilidade dos Serviços Odontológicos Prestados

A empresa _____, representada
pelo profissional _____ vem através
desta, _____ se _____ responsabilizar _____ pelo
serviço _____ de
odontologia, realizado no paciente _____,
de acordo com a Leis vigentes da profissão de Odontologia, inexigibilidade nº002/2015,
credenciamento nº002/2015 e contrato firmado com esta municipalidade.
O serviço realizado será de inteira responsabilidade do Profissional, que realizou o
procedimento.

Alto Araguaia, MT, ____ de _____ de 2016.

Nome da Empresa
Número do Contrato
Nome do Profissional Habilitado na área de Odontologia
carimbo