

## **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

### **EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 03/2020**

O Prefeito e a Secretária de Saúde do Município de Petrolândia/SC, no uso de suas atribuições legais, tornam pública, pelo presente Edital, as normas da **CHAMADA PÚBLICA Nº 03/2020**, para a contratação temporária de Técnico de Enfermagem com habilitação em Sala de Vacina, para atuar na Unidade Central de Saúde até a realização de novas habilitações pela Secretaria de Estado da Saúde.

**CONSIDERANDO** a necessidade de manutenção da sala de vacina;

**CONSIDERANDO** a necessidade de profissional habilitado para atuar em sala de vacina;

**CONSIDERANDO** as exigências legais para a execução de procedimentos de imunização;

**CONSIDERANDO** que a Saúde é direito de todos e dever do Estado, sendo um direito social constitucionalmente previsto;

**CONSIDERANDO** que em função da pandemia do novo coronavírus, a Secretaria de Estado da Saúde não está disponibilizando novas capacitações para habilitação de profissionais

#### **RESOLVE:**

Tornar público os procedimentos para **CHAMADA PÚBLICA Nº 03/2020** para o provimento de uma 01 (uma) vaga para Técnico de Enfermagem com habilitação em sala de vacina, com carga horária de 40h semanais;

#### **1. DA DATA, DAS VAGAS, CARGA HORÁRIA, VENCIMENTO E HABILITAÇÃO**

**1.1** Os candidatos interessados deverão encaminhar a documentação por mensagem eletrônica para o e-mail: [saudepetrolandia@hotmail.com](mailto:saudepetrolandia@hotmail.com) entre os dias **06/10/2020 até 20/10/2020**. Prorrogável por igual período em caso de não preenchimento das vagas.

<b>Cargo</b>	<b>Nº de Vagas</b>	<b>Carga Horária Semanal</b>	<b>Vencimento</b>	<b>Habilitação</b>
Técnico de Enfermagem	01 vaga + Cadastro de Reserva	40 horas	R\$ 1.112,04 + auxílio alimentação	Portador de Certificado/Diploma de Conclusão do curso técnico de enfermagem com registro no Conselho de Classe.

**1.2** Para realizar a inscrição, os candidatos interessados deverão encaminhar por e-mail os seguintes documentos escaneados em PDF:

**1.2.1** Ficha de inscrição e entrega de documentação preenchida (Anexo I);

**1.2.2** Fotocópia de Credencial do Conselho Regional de Enfermagem;

**1.2.3** Comprovante de tempo de serviço de atuação profissional se houver;

**1.2.4** Comprovante de habilitação em sala de vacina. (Certificado, declaração da coordenação regional de imunização ou similar)

OBS.: os documentos encaminhados por e-mail deverão também ser entregues fisicamente no momento da contratação, devendo ser os originais ou fotocópia autenticada em cartório ou por servidor público.

**1.6** Poderão se inscrever para o Chamamento Público os (as) candidatos (as) que cumpram as seguintes exigências:

- Ser brasileiro (a) nato (a) ou naturalizado (a);

- Estar em dia com as obrigações eleitorais;

- Estar em dia com as obrigações militares, se do sexo masculino;

- Ter 18 anos completos na data da inscrição;

- Possuir, **na data de inscrição**, a qualificação exigida para o cargo pretendido;

- Atender as exigências contidas neste Edital.

## **2. DO PROCESSO DE ESCOLHA**

**2.1** O processo de seleção se dará em fase única, de caráter classificatório e eliminatório, que consistirá da análise da documentação, cursos, e do tempo de serviço na área de atuação quando houver.

**2.2** Serão considerados os seguintes documentos para comprovação do tempo de serviço e cursos:

- a) Documentação que especifique a função e as datas inicial e final do serviço emitidas por Prefeituras, Secretarias, Hospitais, Clínicas, Fundações e outras na função pretendida (anexo II);

**2.3** Havendo mais de um candidato interessado nas vagas, serão considerados sucessivamente os seguintes critérios de desempate:

- a) Habilitação Profissional com maior tempo de atuação no serviço público na área pretendida, levando-se em conta dias, meses e anos;
- b) Maior idade, levando-se em conta dias, meses e anos.

### **3. DO RESULTADO**

**3.1** O resultado provisório será divulgado em um dia útil após o término do prazo para as inscrições.

**3.2** Do resultado provisório caberá recurso em um dia útil após a divulgação.

**3.3** A lista com o resultado final será publicada no site da Prefeitura Municipal de Petrolândia/SC, [www.petrolandia.sc.gov.br](http://www.petrolandia.sc.gov.br) e exposta no mural oficial da Prefeitura Municipal.

**3.4** A Secretaria Municipal de Saúde designará Comissão composta por servidores do quadro desta para acompanhamento e efetivação deste Edital de Chamamento Público, que terá a responsabilidade de acompanhar a sua realização e julgar casos omissos ou duvidosos.

**3.5** A aprovação e classificação no Chamamento Público não garante a convocação do interessado para a prestação dos serviços, o que ocorrerá de acordo com a necessidade da Administração Pública.

### **4. DISPOSIÇÕES FINAIS**

**4.1** Esta Chamada Pública terá vigência enquanto permanecer a decretação de situação de emergência pela Pandemia do Coronavírus (COVID-19) e, enquanto realização de novas habilitações para atuar em salas de vacina realizadas pela Secretaria de estado da Saúde esteja suspensa.

**4.2** O candidato aprovado deverá manter, durante o prazo de validade do Chamamento Público, seu endereço atualizado junto à Secretaria Municipal de Saúde, incluindo contatos telefônicos e e-mail, visando eventuais convocações, não cabendo qualquer reclamação caso não seja possível à instituição convocá-lo por falta da citada atualização.

**4.3** A publicação das informações referentes ao Chamamento Público, bem como as convocações dos candidatos aprovados, dar-se-á através de publicação no site [www.petrolandia.sc.gov.br](http://www.petrolandia.sc.gov.br)

**4.4** Os candidatos aprovados no Chamamento Público integrarão o quadro de pessoal de servidores da Secretaria Municipal de Saúde para contratação emergencial e excepcionalidade, e terão seus contratos regidos pela Lei Municipal 009/2011;

**4.5** O candidato aprovado, quando convocado, deverá apresentar os seguintes documentos:

- Original e fotocópia da Carteira de Identidade ou de documento único equivalente, de valor legal, com fotografia;
- Original e fotocópia do CPF próprio;
- 01 (uma) fotografia 3x4 recente;
- Título de Eleitor

- Comprovante de votação na última eleição, dos dois turnos, quando houver, ou comprovante de quitação com a Justiça Eleitoral;
- Original e fotocópia do Certificado de Reservista ou equivalente, se do sexo masculino;
- Original e fotocópia de Certidão de Casamento, se for o caso;
- Original e fotocópia do PIS/PASEP, caso seja cadastrado;
- Original e fotocópia do comprovante de endereço atualizado;
- Declaração que não possui nenhum fato impeditivo de exercer a função, de segunda a sexta feira nos horários entres 08h00min às 18h00min
- Carteirinha SUS
- Tipagem Sanguínea
- Certidão nascimento filhos até 14 anos.
- Atestado vacinação filhos menores de 6 anos.
- Atestado de frequência escolar acima de 6 anos até 14anos.
- Comprovante de residência
- Idoneidade moral a ser comprovada no ato da admissão, mediante apresentação de atestado de antecedentes criminais, expedido pelo Fórum ou site TJSC.
- Carteira de trabalho (frente e verso), último registro de contrato de trabalho e página em branco referente ao próximo registro.

**4.6** As fotocópias deverão estar acompanhadas dos respectivos originais.

**4.7** O candidato convocado que, por qualquer motivo, não apresentar, em tempo hábil, a documentação completa citada no item **4.5** deste Edital, ficará automaticamente desclassificado e perderá sumariamente o direito à contratação.

**4.8** A Secretária Municipal da Saúde poderá, a seu critério, em qualquer tempo, suspender, revogar ou invalidar o Chamamento Público Simplificado, desde que devidamente fundamentado, não assistindo aos candidatos direito à reclamação de qualquer natureza;

Petrolândia, 05 de outubro de 2020.

**JOEL LONGEN**  
**Prefeito de Petrolândia/SC**

**Mariza Terezinha Hemkemaier dos Santos**  
**Secretária da Saúde**

**ANEXO I**  
**FICHA DE INSCRIÇÃO**

<b>MUNICÍPIO DE PETROLÂNDIA</b>		<b>N.º DE INSCRIÇÃO SERÁ O CPF</b>
<b>FICHA DE INSCRIÇÃO A CHAMADA PÚBLICA Nº 03/2020</b>		
Nome do Candidato (a):		
<b>DADOS CADASTRAIS</b>		
Nome do Pai:		
Nome da Mãe:		
Data do Nascimento:		
Naturalidade:		Estado:
N.º filhos:	Sexo:	Estado Civil:
Endereço Residencial:		N.º:
Cidade/Estado:		Fone:
CPF:	Nº Inscrição Órgão de Classe:	
Carteira de Identidade:		Órgão Expedidor:
Portador de Deficiência:    Sim (    )    Não (    )		Tipo:
E-mail:		

Declaro que as informações acima prestadas são verdadeiras e assumo total responsabilidade pelo preenchimento desta Ficha de Inscrição, bem como, pela veracidade da cópia dos documentos anexa, declarando explicitamente conhecer e aceitar as normas e regulamentos estabelecidos no Edital de chamamento público nº 03/2020 e todas as disposições nele contidas.

(enviar este formulário preenchido e assinado, scaneado em PDF, para: [saudepetrolandia@hotmail.com](mailto:saudepetrolandia@hotmail.com))

Petrolândia/SC, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do (a) Candidato (a)**

## ANEXO II

### DECLARAÇÃO DE TEMPO DE SERVIÇO

INSTITUIÇÃO (Nome, endereço, CNPJ):

---

---

Atestamos para fins de contagem de tempo de serviço, conforme estabelece o Edital de Chamada Pública Nº 03/2020 para Admissão de Técnico em Enfermagem, que o Senhor (a) \_\_\_\_\_, nascido (a) em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ portador (a) do documento de identidade nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_ exerceu ou ainda exerce atividades profissionais nessa instituição, no cargo de \_\_\_\_\_, conforme abaixo especificado:

PERÍODO DE: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

PERÍODO DE: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

PERÍODO DE: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

TOTAL: \_\_\_\_ ANOS \_\_\_\_ MESES \_\_\_\_ DIAS.

Declaramos, sob as penas do artigo 299 do Código Penal Brasileiro, que as informações constantes desta declaração são a expressão da verdade.

(local), \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do responsável pela instituição