

EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA nº 01/2020

O Prefeito Municipal e o Secretário Municipal da Saúde de Agrolândia – SC, no uso de suas atribuições legais, torna pública, pelo presente Edital, as normas da CHAMADA PÚBLICA 01/2020 para a contratação temporária de Enfermeiro e Técnico de Enfermagem para recompor a equipe do Centro de Atendimento ao Enfrentamento à Covid-19 .

CONSIDERANDO o amparo legal dado pelo inciso IX do artigo 37 da Constituição Federal e da Lei Municipal Complementar Municipal nº 030/2002.

CONSIDERANDO a Portaria nº 1.445/2020 do Ministério da saúde que institui os referidos centros de atendimento temporário;

CONSIDERANDO:

- A Declaração de Emergência em Saúde Pública de importância internacional-ESPII, feita pela Organização Mundial de Saúde – OMS, em 30 de Janeiro de 2020, devido ao alto grau de transmissibilidade do novo Coronavírus - COVID 2019;
- A Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN, por meio da Portaria GAB/MS nº 188, de 3 de fevereiro de 2020

CONSIDERANDO a Lei federal nº. 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas de enfrentamento da emergência em Saúde pública de importância internacional decorrente do COVID 2019 e sua regulamentação através da Portaria do Ministério da Saúde nº 356 de 11 de março de 2020;

CONSIDERANDO o Decreto Municipal nº 030/2020, de 20 de março de 2020, que declara Situação de Emergência em Saúde Pública no Município de Agrolândia, decorrente da pandemia causada pelo agente Coronavírus;

CONSIDERANDO a necessidade emergencial para atender a população sintomática e ou diagnosticada com covid19 e atender a adesão municipal ao Programa Excepcional e temporário estabelecido na Portaria 1.445/2020;

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

CONSIDERANDO a inviabilidade de efetuar processo seletivo ou concurso público pelas restrições impostas pelos decretos de emergência sanitária;

CONSIDERANDO o dever de atendimento dos interesses primários da população, visando assegurar um bem maior, a vida, por meio da preservação da saúde;

RESOLVE,

Tornar público os procedimentos para CHAMADA PÚBLICA para o provimento de duas (02) vagas para o cargo de Técnico de Enfermagem, ou a mais para compor o mínimo de oitenta (80) horas semanais e uma (01) vaga para Enfermeiro ou a mais para compor o mínimo de quarenta (40) horas 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: evair@agrolandia.sc.gov.br, entre os dias **18/06/2020** até **22/06/2020**.

Cargo	Nº de Vagas	Carga Horária Semanal	Vencimento	Habilitação
Enfermeiro	01	40 horas	R\$ 4.036,70	Portador de Certificado/Diploma de Conclusão do curso de nível superior e registro no COREN/SC.
Técnico de Enfermagem	02	40 horas	R\$ 2.056,61	Portador de Certificado/Diploma de Conclusão do curso de nível superior e registro no COREN/SC.

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

- 1.3 Ficha de inscrição e entrega de documentação preenchida (Anexo I);
- 1.4 Fotocópia de Credencial do Conselho Regional de Enfermagem;
- 1.5 Comprovante de tempo de serviço de atuação profissional se houver;
- 1.6 Comprovante de participação em cursos de especialização, aperfeiçoamento se houver.

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 candidatos que cumpram as seguintes exigências:

- Ser brasileiro nato ou naturalizado;
- 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;
- b) Cópias de certificados, diplomas de participação em cursos, pós graduação, especialização, curso técnico, seminários, seminários...

2.3 Havendo mais de dois candidatos interessados nas vagas, serão considerados sucessivamente os seguintes critérios de desempate:

- a) Maior Habilitação profissional, considerando: título de especialização, cursos de aperfeiçoamento na área da saúde (mínimo de 10h cada curso), participação em seminários na área da saúde (mínimo de 6h cada participação);
- b) Maior tempo de atuação profissional, mediante comprovação nos termos do item anterior levando-se em conta dias, meses e anos;
- c) Maior idade, levando-se em conta dias, meses e anos.

2.4 Diplomas e certificados expedidos no exterior somente serão considerados quando revalidados por instituição de ensino superior no Brasil.

2.5 Todo documento expedido em língua estrangeira somente será considerado se traduzido para a Língua Portuguesa por tradutor juramentado.

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 Agrolândia/SC, www.agrolandia.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.

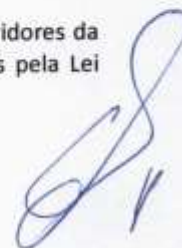
4. DISPOSIÇÕES FINAIS

4.1 Esta Chamada Pública terá vigência enquanto permanecer a decretação de situação de emergência pela Pandemia do Coronavírus.

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 publicização das informações referentes ao Chamamento Público, bem como as convocações dos candidatos aprovados, dar-se-á através de publicação no site www.agrolandia.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 terão seus contratos regidos pela Lei Municipal Complementar Municipal nº 030/2002 e suas alterações;



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 entre 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.

4.7 O Secretário Municipal de 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;

Agrolândia, 17 de junho de 2020.



Evair Sievers
Secretário Municipal da Saúde



URBANO JOSÉ DALCANALE
Prefeito Municipal



ANEXO I

FICHA DE INSCRIÇÃO E ENTREGA DE DOCUMENTOS

Nome Completo: _____
RG: _____ CPF: _____
Endereço: _____
Bairro: _____ Cidade: _____
Telefone: _____ Celular: _____
E-mail: _____
Inscrição no Conselho Regional de Medicina nº: _____

ASSINATURA DO CANDIDATO

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 01/2020 para Admissão de Enfermeiro/Técnico de 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 MÉDICO, 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 e Data: _____, ____/____/____.

Assinatura e carimbo do responsável pela instituição

