

EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 01/2021

O Prefeito e o Secretário de Saúde de Vitor Meireles – SC, no uso de suas atribuições legais, tornam pública, pelo presente Edital, as normas da CHAMADA PÚBLICA 01/2021 para a contratação temporária de Médico da ESF, para recompor as equipes de Saúde da Família e implantação do Centro de Enfrentamento ao COVID19.

CONSIDERANDO o amparo legal dado pelo inciso IX do artigo 37 da Constituição Federal.

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

CONSIDERANDO que a vaga de médico na ESF está aberta desde 05/01/2021;

CONSIDERANDO que não há lista de espera de médicos aprovados em processos seletivos/concurso;

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 uma (01) vaga para o cargo de Médico ESF para compor o mínimo de quarenta (40) horas semanais na ESF;

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: rh@vitormeiraes.sc.gov.br, entre os dias **27/01/2021 até 05/02/2021**. Prorrogável por igual período em caso de não preenchimento das vagas.

Cargo	Nº de Vagas	Carga Horária Semanal	Vencimento	Habilitação
Médico da ESF	01 + Cadastro Reserva	40 horas	R\$ 16.800,00	Portador de Certificado/Diploma de Conclusão do curso de nível superior e registro no Conselho Competente.

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 Medicina;
- 1.2.3 Comprovante de tempo de serviço de atuação profissional se houver;
- 1.2.4 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 (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;
- b) Cópias de certificados, diplomas de participação em cursos, pós graduação e especialização;

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

- a) Habilitação Profissional com maior tempo de atuação no serviço público;
- b) Maior Habilitação profissional, considerando: título de especialização;
- c) Maior tempo de atuação profissional, mediante comprovação nos termos do item anterior levando-se em conta dias, meses e anos;
- d) 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 Vitor Meireles/SC, www.vitormeireles.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 e a realização de processo seletivo/concurso público.

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.vitormeireles.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 049/2009 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 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.

4.7 A Secretaria 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;

Vitor Meireles, 27 de janeiro de 2021.

Marcelo Sadlowski
Secretário Municipal da Saúde

Bento Francisco Silvy
Prefeito Municipal

ANEXO I – FICHA DE INSCRIÇÃO

MUNICÍPIO DE VITOR MEIRELES		N.º DE INSCRIÇÃO SERÁ O CPF
FICHA DE INSCRIÇÃO A CHAMADA PÚBLICA Nº 01/2020		
Nome do Candidato (a):		
Cargo Pretendido: () Médico		
DADOS CADASTRAIS		
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 01/2021 e todas as disposições nele contidas.

(enviar este formulário preenchido e assinado, scaneado, para: rh@vitormeiros.sc.gov.br)

Vitor Meireles/SC, ____ de _____ de 2021.

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 01/2021 para Admissão de Médico, 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