

GERENCIA DE SAUDE/PREFEITURA DE NAVIRAI

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO 003/2025

Para contratação de pessoal para os cargos de MÉDICO II – atendimento domiciliar, FONOAUDIÓLOGO E AUXILIAR ADMINISTRATIVO da Gerência Municipal de Saúde.

EDITAL DE ABERTURA 01/2025

A Gerente Municipal de Saúde, no uso de suas atribuições, visando à contratação, em caráter temporário, por prazo determinado, em virtude da reposição da vacância de servidores, para os cargos de **Médico II – atendimento domiciliar, Fonoaudiólogo e Auxiliar Administrativo** e amparado em excepcional interesse público devidamente reconhecido por int ermédio da Lei Municipal nº 934/99, com fulcro no art. 37, Inciso IX, da Constituição Federal/88, devidamente aut orizado pelo decreto 107, de 16 de maio de 2025, torna público a c onvocação para contratação de interessados para o cargo descrito acima.

1. ESPECIFICAÇÕES DA FUNÇÃO TEMPORÁRIA PARA O CARGO:

1. A função temporária de que trata esta Convocação corresponde ao exercício d as funções descritas acima: terá validade de (1) um ano, podendo ser prorrogado por igual período ou rescindido a qualquer momento a critério da administração pública ou _ do candidato _.

2. DESCRIÇÃO DAS VAGAS:

CARGO	REMUNERAÇÃO	CARGA HORÁRIA	REQUISITOS OBRIGATÓRIOS
Médico II	R \$ 12.639,64.	08 horas	• Certificado de conclusão de Graduação em Medicina; • Registro no Conselho de Classe válido e ativo;
Fonoaudiólogo	R\$4.928,71	04 horas	• Ter 18 anos completos; • Diploma em Ensino Superior de Fonoaudiologia; • Habilitação para o exercício da função - CRFa;
Auxiliar Administrativo	R\$ 1.551,39	08 horas	• Ensino fundamental completo;

1.2.2. Além do vencimento os contratados farão jus às seguintes vantagens funcionais: eventuais produtividades, insalubridade se fizer jus; gratificação natalina proporcional ao período trabalhado; férias; inscrição no Regime Geral da Previdência - INSS , podendo chegar até ao teto do salário do Chefe do Executivo.

1.2.3. Os deveres e proibições aplicadas aos contratados correspondem àqueles estabelecidos para os demais servidores estatutários na Lei Complementar Municipal nº 042/2003, sendo a apuração processada na forma do Regime Disciplinar estabelecido pela referida Lei, no que couber.

1.3. Vagas e lotação

1.3.1. As vagas e a lotação serão conforme a necessidade da Gerência Municipal de Saúde.

1.3.2. As vagas que por ventura surgirem, durante o período de validade do Processo Seletivo Simplificado, serão providas por candidatos habilitados, obedecidas a ordem de classificação.

2. DO PROCESSO DE INSCRIÇÃO

2.1. Da Inscrição

3. A inscrição será realizada através da entrega de envelope lacrado, contendo as documentações requeridas através do item 3. e 4. deste edital. **A Inscrição terá início às 08:00 do dia 22/05/2025 e término às 16:30 horas do dia 27/05/2025.**

4. Os envelopes lacrados, contendo as documentações requeridas, deverão ser entregues na **GERÊNCIA DE SAÚDE, AVENIDA AMÉLIA FUKUDA, Nº. 100 – CENTRO** entre os dias **22 e 23/05/25 e 26 e 27/05/25** das **08:00 às 10:30 e das 13:00 às 16:30 horas – fora do horário não receberemos inscrições.**

2.1.3. Os candidatos que por ventura não estiverem no Município, poderão entregar seu envelope lacrado para inscrição através de procuração simples e assinada, anexada por fora do envelope.

2.1.4. Valor da inscrição : **isento.**

2.1.5. É de inteira e exclusiva responsabilidade do candidato a escolha dos documentos e dos títulos que serão inseridos no envelope, bem como anexar as **cópias legíveis** e simples. **A Gerência de Saúde não se responsabilizará por eventuais prejuízos causados pela escolha dos documentos pelo candidato.**

2.1.6. Ao candidato será entregue um recibo no ato da inscrição, que servirá como registro da entrega do mesmo.

2.1.7. Após a entrega do envelope lacrado, não poderão ser inseridos novos documentos ou entregues novos envelopes na Gerência Municipal de Saúde.

3. DOS DOCUMENTOS PARA INSCRIÇÃO E DA COMPROVAÇÃO DOS REQUISITOS:

3.1. Cópia simples e legível do documento de identidade com foto

Serão considerados documentos de identidade:

1. carteiras expedidas pelos Comandos Militares, pelas Secretarias de Segurança Pública, pelos Institutos de Identificação e pelos Corpos de Bombeiros Militares;
2. carteiras expedidas pelos órgãos fiscalizadores de Exercício Profissional (ordens, conselhos etc.);
3. passaporte brasileiro;
4. certificado de reservista (para o sexo masculino);
5. carteiras funcionais do Ministério Público;

6. carteiras funcionais expedidas por órgão público que, por lei federal, valham como identidade;

7. carteira nacional de habilitação.

3.2. Cópia simples e legível do CPF:

Serão considerados como CPF válidos os seguintes documentos:

1. Número de inscrição no CPF em um dos documentos solicitados no subitem 3.1;
2. Comprovante de Inscrição no CPF emitido pelas entidades conveniadas à Receita Federal (Banco do Brasil, Correios e Caixa Econômica Federal);
3. Comprovante de Inscrição no CPF impresso a partir da página da Receita Federal na Internet;
4. Cartão do CPF.

3.3. Cópia simples e legível do DIPLOMA ou CERTIFICADO ou HISTÓRICO ESCOLAR de escolaridade mínima exigida pelo cargo a que concorre, de Instituições oficiais e reconhecidas pelo MEC que comprove a escolaridade mínima exigida no REQUISITO da função pleiteada;

3.4. DOCUMENTOS PARA CLASSIFICAÇÃO : para fins de pontuação e classificação:

3.4.1. Para pontuação na **Área I – EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL** será necessário: **Cópia(s) simples** e legível de comprovante(s) de Experiência Profissional, indicando cargo(s) ou função(ões), devidamente comprovados, podendo ser:

3.4.1.1. Considera-se Experiência Profissional toda atividade desenvolvida estritamente na **função pleiteada** , devendo ser comprovado conforme o padrão especificado abaixo:

3.4.1.2. Em Órgão Público e Empresa Privada:

3.4.1.2.1. Cópia legível da carteira de trabalho, que contenha o registro da atividade exercida e as informações sobre o funcionário como nome ou foto ou RG ou CPF. **Em caso de carteira de trabalho em aberto (sem data de saída), para contagem do tempo de serviço será necessária declaração do empregador, em papel timbrado OU com carimbo de CNPJ, datada e assinada, comprovando o efetivo período de atuação com dia, meses e anos trabalhados.**

3.4.1.2.2. Declaração do empregador contendo a data de entrada(dia, mês e ano) e saída(dia, mês e ano) na empresa ou órgão público, devidamente carimbado, assinado e em papel timbrado, relatando a função exercida.

3.4.1.3. Não será aceito:

1. Experiência Profissional fora dos padrões especificados neste item;
2. Experiência profissional na qualidade de proprietário/sócio de empresa, profissional autônomo, prestador de serviço, estagiário ou voluntário.

3.4.2. Para pontuação na Área II – QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL(cursos) será necessário:

Cópia(s) simples e legível de comprovantes de Qualificação Profissional (cursos), de acordo com as exigências propostas abaixo:

3.4.2.1. Considera-se Qualificação Profissional, Cursos de Formação e/ou Cursos/Eventos relacionados à função pleiteada, no qual o candidato tenha participado.

3.4.2.2. Aos cursos/eventos em que a carga horária **não estiver especificada ou ilegível**, no

documento entregue, **não será atribuída a pontuação, não somando à pontuação ao candidato.**

3.4.2.3. Pontua-se apenas cursos/eventos em que a carga horária for igual ou acima de (02) duas horas.

3.4.2.4. Consideram-se **Cursos/Eventos** : jornadas, formações continuadas, oficinas, programas, treinamentos, semanas, projetos de extensão e ciclos, palestras, congressos, simpósios, fóruns, encontros e seminários, cursos online desde que com carga horárias especificadas, papel timbrado com a Instituição que forneceu o curso.

3.4.2.5. Somente serão pontuados cursos avulsos/eventos concluídos **a partir de 01 de janeiro de 2016, exceto os certificados de pós-graduação e especializações que independente do prazo, são válidos.**

3.4.2.6. Cursos/Eventos deverão ser comprovados por meio de certificados, caso estes não contenham a carga horária, deve-se anexar o histórico do curso com a devida carga horária;

3.4.2.7. Para pontuação dos cursos avulsos/eventos em que o candidato não possua CERTIFICADO, será necessária a entrega de declaração de conclusão em papel timbrado ou contendo o carimbo de CNPJ da entidade que forneceu o curso, data de conclusão do mesmo, carimbo e assinatura do responsável pela emissão do documento e data de expedição do mesmo, contendo a carga horária, ou conforme item 3.5.2.6.

3.4.2.8. Não serão computados pontos para os:

1. **Cursos fora da função _ pleiteada;**
2. Cursos/eventos em que o candidato tenha participado como apresentador, coordenador, mediador, monitor, expositor, organizador ou qualquer outro que não seja na condição de aluno/participante/ouvinte;
3. Cursos de Formação e Cursos/Eventos não concluídos;
4. Cursos ou Eventos realizados online sem devida comprovação (CNPJ da Instituição, papel timbrado, data e a carga horária mínima exigida pelo item 3.4.2.3.);

3.4.2.9. Compete ao candidato a escolha dos documentos anexados e legíveis para fins de pontuação.

3.4.2.10. Caso seja inseridos no envelope mais do que 02 certificados da mesma carga horária , os mesmos não receberão pontuação e a Comissão não será responsável pela escolha, exceto os de Pós graduação e Especializações.

4. TABELA PARA PONTUAÇÃO NAS ÁREAS PRETENDIDAS:

CARGO – MÉDICO II – FONAUDIÓLOGO			
ITEM	TÍTULOS	PONTUAÇÃO	
	1. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL	Unidade	Pontos
1	1.1 Certidão, Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) comprobatória de tempo de serviço prestado no cargo concorrido	2 pontos por mês trabalhado	
	2 – CURSOS ESPECÍFICOS NA ÁREA		

2	2.0 Mestrado na área do cargo pretendido	6 pontos	
	2.1 Pós graduação na área do cargo pretendido	5 pontos por certificado,	
	2.2 Certificados em Cursos/eventos na área pretendida , a partir de 2016 , com carga horária de 81 horas e acima.	4 pontos por curso , máximo de 2 certificados	
	2.3 Certificados em Cursos/eventos na área pretendida , a partir de 2016 , com carga horária de 41 a 80 horas.	3 pontos por curso , máximo de 2 certificados	
	2.4 Certificados em Cursos/eventos na área pretendida , a partir de 2016 , com carga horária de 21 a 40 horas.	2 pontos por curso , máximo de 2 certificados	
	2.5 Certificados em Cursos/eventos na área pretendida , a partir de 2016 , com carga horária de 2 a 20 horas.	1 ponto por curso , máximo de 2 certificados	

CARGO – AUXILIAR ADMINISTRATIVO			
ITEM	TÍTULOS	PONTUAÇÃO	
	1. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL	Unidade	Pontos
1	1.1 Certidão, Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) comprobatória de tempo de serviço prestado no cargo concorrido	2 pontos por mês trabalhado	
	2 – CURSOS ESPECÍFICOS NA ÁREA		
	2.1 Especialização na área do cargo pretendido	5 pontos por certificado,	
	2.2 Certificados em Cursos/eventos na área pretendida , a partir de 2016 , com carga horária de 81 horas e acima.	4 pontos por curso , máximo de 2 certificados	
	2.3 Certificados em Cursos/eventos na área pretendida , a partir de 2016 , com carga horária de 41 a 80 horas.	3 pontos por curso , máximo de 2 certificados	
	2.4 Certificados em Cursos/eventos na área pretendida , a partir de 2016 , com carga horária de 21 a 40 horas.	2 pontos por curso , máximo de 2 certificados	
	2.5 Certificados em Cursos/eventos na área pretendida , a partir de 2016 , com carga horária de 2 a 20 horas.	1 ponto por curso , máximo de 2 certificados	

5. DA ETAPA DO PROCESSO SELETIVO

5.1. O Processo Seletivo Simplificado será realizado em duas etapas: I - Entrega do envelope lacrado na Gerência de Saúde e II - classificação do candidato através da experiência e titulação de acordo com os documentos inseridos no envelope.

5.2. Estas etapas tem a finalidade de identificar o candidato e analisar a documentação referente a avaliação dos títulos para classificar o candidato na área pretendida.

5.3. Os critérios de pontuação e classificação dos candidatos estão definidos pelo item 4. deste edital;

5.4. Em caso de empate, no processo seletivo, serão critérios para desempate , obedecendo a seguinte ordem :

I – Maior tempo de experiência na área;

II – Maior idade, sendo considerado dia, mês e ano.

5.5. O processo seletivo terá validade de (1) um ano, podendo ser prorrogado por igual período ou rescindido a critério da gestão **ou** do contratado.

5.6. O Processo Seletivo Simplificado será avaliado por intermédio de uma Comissão composta por servidores titulares nomeados através da **Portaria nº 262, de 16 de maio de 2025.**

6. DO RECURSO:

6.1. Após a data do término das inscrições, a Comissão de Avaliação nomeada através da **Portaria nº 262, de 16 de maio de 2025** terá até 4 dias úteis para divulgar a homologação das inscrições.

6.2. O Resultado Preliminar de homologação das inscrições e da classificação preliminar será publicado no Órgão Oficial de Publicação do Município de Naviraí/MS diário oficial <http://diariooficialms.com.br/assomasu> e divulgado pelo site do município <https://navirai.ms.gov.br/>.

6.3. Após a publicação nos órgãos de divulgação do resultado preliminar de homologação de inscrições e da Classificação preliminar, o candidato poderá interpor recurso em até 2 dias úteis na Gerência Municipal de Saúde, nos horários: das **8:30 às 10:30 horas e das 13:00 às 16:30 horas** . No recurso deverá constar o nome do candidato, a função a que concorre e a justificativa pormenorizada do recurso, sendo vedada a juntada de documentos posteriores , conforme anexo I.

6.4. A resposta do recurso impetrado pelo candidato será publicada em até 03 dias úteis no Oficial de Publicação do Município de Naviraí/MS <http://diariooficialms.com.br/assomasu> e divulgada no site da Prefeitura Municipal de Naviraí, <https://navirai.ms.gov.br/>.

6.5. O não atendimento às disposições deste Edital, acarretará o CANCELAMENTO da inscrição e a ELIMINAÇÃO neste Processo Seletivo Simplificado.

1. DA CONTRATAÇÃO:

7.1. Homologado o resultado final do Processo Seletivo Simplificado e autorizada a contratação pelo Prefeito, será convocado o primeiro colocado, para que no prazo imediato de 48 (quarenta e oito) horas compareça o candidato que, no **ATO DA CONTRATAÇÃO PARA O CARGO, DEVERÁ ENTREGAR, CÓPIA E OS DOCUMENTOS ORIGINAIS QUE SERÃO PUBLICADOS NO EDITAL DE CONVOCAÇÃO;** e também imprimir os anexos II e III, preencher e levá-los no ato da contratação.

8.DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:

8.1. É de inteira responsabilidade do candidato acompanhar a publicação de todos os atos, editais e comunicados expedidos pela Gerência de Saúde do Processo Seletivo Simplificado através do site do diário oficial <http://diariooficialms.com.br/assomasu> e do site da prefeitura de Naviraí-MS, <https://navirai.ms.gov.br>

8.2. Os casos omissos serão avaliados e resolvidos pela Comissão nome ada pela **Portaria nº 262, de 16 de maio de 2025.**

Naviraí-MS, 20 de maio de 2025.

Angela Cristina R. da C. Castro Lopes

Gerente Municipal de Saúde

ANEXO I

REQUERIMENTO DE RECURSO

PROCESSO SELETIVO

(PARA SER PREENCHIDO PELA COMISSÃO DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO):

Candidato: _____

Horário do recebimento: _____ **h** _____

Rubrica e assinatura: _____

ABAIXO PREENCHIMENTO PELO CANDIDATO:

Processo seletivo Simplificado 003/2025 - Gerência Municipal de Saúde

Nome completo:

Objeto do recurso:

Fundamentação e argumentação lógica (descrever abaixo):

Data: ____/____/____

Nº do RG: _____

Assinatura candidato:

ANEXO II

MODELO DE DECLARAÇÃO DE QUE O CANDIDATO NÃO EXERCE CARGO INACUMULÁVEL NOS TERMOS DE LEI

Eu, _____,

inscrito (a) sob o R.G. nº _____ Órgão Expedidor _____, Endereço Residencial _____, Declaro na forma da legislação vigente, que não exerço cargo público, inacumulável, nos termos da Constituição Federal e possuo disponibilidade de tempo, para o desenvolvimento da atividade a qual estou pleiteando.

Naviraí–MS, _____ de _____ de 2025.

(assinatura do solicitante)

(conforme documento oficial)

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES.

Eu, _____ brasileiro(a), residente e domiciliado(a) no município de _____, portador (a) da cédula de identidade **RG** _____ **SSPI** _____, inscrito no **CPF** : _____, declara para fins no disposto da Instrução Normativa do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso do Sul (Manual das peças obrigatórias),

Possui Bens **Não ()** **Sim ()** obrigatório preenchimento abaixo.

BEM (especificar) , carro, moto, casa, terreno etc.	Valor

Nome do Dependente	CPF

Naviraí – MS; _____ de _____ de 2025 .

Assinatura do Declarante.

Matéria enviada por MARIA CECILIA SANCHES BOM FOGO