

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 004/2020 – MUNICÍPIO DE VARGEÃO - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - CADASTRO DE RESERVA – AGENTE DE SAÚDE

CHAMAMENTO PÚBLICO DE PESSOA FÍSICA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE AGENTE DE SAÚDE, PARA A MICROÁREA DE ABRANGÊNCIA “LINHA GRAMAS, MARINI, RIO LISO E SÃO BRÁS” NO MUNICÍPIO DE VARGEÃO/SC.

Os interessados poderão solicitar a inscrição no chamamento público a partir da publicação deste chamamento até a data de 10 de março de 2020.

O **MUNICÍPIO DE VARGEÃO**, Estado de Santa Catarina, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Rua 7 de Setembro nº477, com CNPJ nº 83.009.928/0001-64, neste ato representado pelo Prefeito Municipal Sr. Volmir Felipe, **TORNA PÚBLICO** a realização de **CHAMAMENTO PÚBLICO** de pessoa física para a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE AGENTE DE SAÚDE, PARA A MICROÁREA DE ABRANGÊNCIA “LINHA GRAMAS, MARINI, RIO LISO E SÃO BRÁS” NO MUNICÍPIO DE VARGEÃO/SC**, com a finalidade de prestar os serviços pelo período de até 22/12/2020 na microárea mencionada, para atender a necessidade da Secretaria de Saúde.

1 - CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO: Poderão participar do Credenciamento as pessoas físicas portadoras de certificado de conclusão de curso de nível fundamental ou equivalente, com experiência na área de atuação e **residir na área de abrangência**, desde que atendidos aos requisitos de contratação dos Servidores públicos do Município de Vargeão/SC.

2 - DOCUMENTAÇÃO REFERENTE A HABILITAÇÃO exigidos neste instrumento de chamamento, visando o atendimento satisfatório da legislação municipal. Não poderão participar do Chamamento Público os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos III e IV do art. 87 da Lei 8.666/93.

3 - FORMA DE INSCRIÇÃO: Os interessados poderão inscrever-se para o chamamento público a partir da publicação do presente termo no site (www.vargeao.sc.gov.br) e no Mural do Município na Rua 7 de Setembro, 477, Centro, na cidade de Vargeão, SC. Serão consideradas credenciadas as pessoas físicas que apresentarem os documentos enumerados no item 5 deste Termo. A comissão terá até 05 dias úteis, ao final das inscrições para realizar a avaliação dos documentos dos candidatos inscritos.

4 - FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS: Os interessados deverão encaminhar os documentos relacionados no item 5 a Secretaria Municipal de Administração, diretamente ao Departamento de Recursos Humanos do Município

de Vargeão/SC, no endereço: Rua 7 de Setembro, 477, Centro, na cidade de Vargeão, SC.

5 - DOCUMENTAÇÃO REFERENTE À HABILITAÇÃO:

- Xerox da Carteira de Identidade
- Xerox do CPF
- Carteira de Trabalho
- Xerox do Cadastro do PIS
- Xerox do Título de Eleitor
- Quitação com as obrigações eleitorais (comprovante de votação ou certidão de quitação da Justiça Eleitoral)
- Nº da conta corrente no Banco em seu nome (Banco do Brasil ou Valcredi)
- Xerox da Certidão de Nascimento do funcionário e dos filhos
- Xerox da Certidão de Casamento
- Xerox da Carteira de Motorista (não obrigatório)
- Xerox da Carteira de Reservista (sexo masculino)
- Xerox de comprovante de escolaridade exigido para o cargo (mínimo curso nível fundamental ou equivalente)
 - Certificado de curso - Curso Introdutório de Agente de Saúde (caso possua)
 - Documento comprobatório de experiência como Agente de Saúde no serviço público municipal (caso possua)
 - Diploma ou Certificado de curso de formação, capacitação e/ou atualização, na área da saúde (mínimo de 20 horas/aula) (caso possua)
 - Diploma ou Certificado de curso de formação e/ou capacitação em informática (caso possua)
 - 2 fotos 3X4
 - Xerox Comprovante de Residência na microárea específica (Linha Gramas, Marini, Rio Liso e São Brás).
 - Certidão/Atestado de Antecedentes Criminais
 - Declaração de Imposto de Renda ou Declaração de bens e rendas.
 - Declaração de não acúmulo de cargos.
 - Declaração de ter sofrido ou não, penalidades disciplinares no exercício de função pública.
 - Comprovante de impressão da Consulta à Qualificação Cadastral – CQC – eSocial, sem divergências, que poderá ser obtido no endereço eletrônico do Governo Federal <http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial/pages/index.xhtml> , em cumprimento às disposições contidas no Decreto Federal n.º 8.373/2014 e Resoluções do Comitê Gestor do eSocial (Federal) n.º 1/2015 e n.º 4/2015.
 - Ficha de inscrição.

6 – DAS VAGAS: Será realizado o Chamamento de 01 (vaga) mais Cadastro de Reserva para Agente de Saúde para microárea “Linha Gramas, Marini, Rio Liso e São Brás” no Município de Vargeão/SC.

7 - DO VALOR E PRAZO DE EXECUÇÃO: O salário base pago pela prestação dos serviços será de R\$ R\$ 1.301,09 (um mil trezentos e um reais e nove centavos),

período de 40 horas semanais. O pagamento pelos serviços será pago mensalmente.

8 - DO PRAZO E VIGENCIA: – O prazo de vigência do presente chamamento público é de até 22/12/2020, ou até que cesse a necessidade dos serviços junto a Secretaria Municipal de Saúde.

9 - DA AVALIAÇÃO: A comissão avaliadora a ser designada pelo Chefe do Poder Executivo avaliará os inscritos pelos seguintes critérios, nesta ordem:

I – Curso Introdutório de Agente de Saúde.

II - Experiência como Agente de Saúde no serviço público municipal, maior tempo (imprescindível apresentar documento comprobatório).

III - Cursos de formação, capacitação e/ou atualização, na área da saúde (mínimo de 20 horas/aula) (imprescindível apresentar documento comprobatório – Diploma ou Certificado de Conclusão de Curso).

IV - Cursos de formação e/ou capacitação em informática (imprescindível apresentar documento comprobatório – Diploma ou Certificado de Conclusão de Curso).

10 – DISPOSIÇÕES FINAIS: Qualquer dúvida quanto ao Chamamento Público poderá ser resolvida junto Secretaria Municipal de Administração – Departamento de Recursos Humanos, no endereço: Rua 7 de Setembro, 477, Centro, na cidade de Vargeão, SC, nos horários de 8h até às 11h30min a das 13h30min até às 17h, nos dias úteis, ou pelo telefone 49-3434-0148.

Vargeão, 05 de março de 2020.

VOLMIR FELIPE
Prefeito Municipal

FICHA DE INSCRIÇÃO

Eu _____, portador do documento de identidade nº _____, inscrito no CPF n.º _____ residente e domiciliado a Rua _____, nº _____, Bairro _____, Cidade _____, Estado _____, CEP: _____, inscrito no Chamamento Público - Edital 004/2020 – Secretaria Municipal de Saúde do Município de Vargeão/SC, inscrição para o cargo de AGENTE DE SAÚDE.

Vargeão, _____ de julho de 2020.

Candidato