



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FLORIANO  
ESTADO DO PIAUÍ  
Secretaria Municipal de Saúde  
COMISSÃO ESPECIAL DE LICITAÇÃO**

**RECIBO DE RETIRADA DE EDITAL PELA INTERNET  
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2018 – SMS/PMF-PI**

Senhor (a) Candidato (a),

Visando facilitar a comunicação entre a Prefeitura Municipal de Floriano-PI e candidatos (as), solicitamos o preenchimento do recibo de entrega do edital, remetendo-o à Comissão Especial de Licitação por meio do e-mail: [licitacao@floriano.pi.gov.br](mailto:licitacao@floriano.pi.gov.br) ou presencialmente.

Os dados preenchidos aqui serão mantidos em sigilo absoluto.

O não preenchimento deste formulário ou não encaminhamento do recibo exige a Comissão Especial de Licitação, da comunicação de eventuais retificações ocorridas no instrumento convocatório, bem como de quaisquer informações adicionais.

Nome completo: \_\_\_\_\_.

CPF Nº: \_\_\_\_\_.

E-mail: \_\_\_\_\_.

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_.

Telefone:(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Pessoa para contato: \_\_\_\_\_.

Local: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Licitante

CPF: \_\_\_\_\_.

Av.



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FLORIANO**  
**ESTADO DO PIAUÍ**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**COMISSÃO ESPECIAL DE LICITAÇÃO**

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2018 – SMS/PMF-PI**

O município de Floriano, representado pela Secretaria Municipal da Saúde, com sede na Av. Eurípedes de Aguiar, 692, Centro, Floriano - PI, inscrita no CNPJ sob o nº 02169204/0001-86, através da Comissão Especial de Licitações, regularmente nomeada pela portaria de nº 838/2018, de 14 de agosto de 2018, por meio do Edital de **CHAMAMENTO PÚBLICO SMS n.º 002/2018**, amparado em excepcional interesse público conforme previsto nos termos do artigo 37, IX, da Constituição Lei Federal c/c artigo 171 e seguintes da Lei Complementar 15/2016, de 02 de fevereiro de 2016, torna público para conhecimento dos interessados em geral que realizará o chamamento público para **SELEÇÃO SIMPLIFICADA DE PESSOAS FÍSICAS INTERESSADAS EM PRESTAREM SERVIÇOS MÉDICOS PARA O PROGRAMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA** para atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde, nos termos das condições estabelecidas no Edital de **CHAMAMENTO PÚBLICO SMS n.º 002/2018**, nos termos das condições estabelecidas no presente Edital.

**1 DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

1.1 O Processo de Chamada Pública para o Seletivo Simplificado nº 002/2018 – SMS/PMF-PI será regulado pelas normas contidas no presente edital e seus anexos e será organizado e coordenado por Comissão constituída especificamente para este fim, composta por três servidores designados através da Portaria de nº 838/2018, de 14 de agosto de 2018.

1.2 O processo seletivo simplificado destina-se a selecionar profissionais em caráter temporário para o preenchimento de vagas no Programa Estratégia Saúde da Família.

1.3 Os contratos celebrados terão duração de até 12 (doze) meses, admitida à prorrogação na forma da lei.

1.4 Os contratos terão natureza jurídico-administrativa e serão firmados, de acordo com as necessidades da Administração.

1.5 Será produzida lista de classificados com até 03 (três) vezes o número de vagas ofertadas neste Edital para que a Administração Pública, desde que presente necessidade e o interesse público, possa realizar convocações dentro do prazo de validade do processo seletivo que é de 12 (doze) meses.

1.6 Os profissionais, no ato da contratação, deverão declarar estar aptos a cumprir sua jornada de trabalho, bem como que inexistem duplicidade de vínculos para o programa que irá assumir.

**2 DOS REQUISITOS PARA CONTRATAÇÃO**

2.1 São Requisitos para participar do Processo Seletivo Simplificado nº 002/2018 – SMS/PMF-PI;

2.1.1 Ser brasileiro nato ou naturalizado;

2.1.2 Estar em gozo dos direitos políticos e civis;

2.1.3 Estar quite com as obrigações militares (sexo masculino);

2.1.4 Ter a idade mínima de 18 (dezoito) anos completos;

2.1.5 Comprovar a escolaridade e os requisitos específicos exigidos para a função;

Av.



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FLORIANO**  
**ESTADO DO PIAUÍ**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**COMISSÃO ESPECIAL DE LICITAÇÃO**

2.1.6 Não acumular ilegalmente cargo ou emprego público nas esferas federal, estadual ou municipal;

2.1.7 Não ter sido demitido ou exonerado do serviço público em consequência de processo administrativo (por justa causa ou a bem do serviço público).

2.2 Os candidatos que não preencherem os requisitos serão automaticamente eliminados.

### **3 DAS ESPECIFICAÇÕES E ATRIBUIÇÕES DE CADA FUNÇÃO**

**3.1.** As contratações por prazo determinado de que trata este Processo Seletivo Simplificado corresponde ao exercício das atribuições de médicos no Programa Estratégia Saúde da Família, além de outras atribuições que surgirem no decorrer do prazo de validade do presente processo seletivo simplificado.

**3.2** A carga horária semanal a ser cumprida será a especificada no Anexo I.

**3.3.** Pelo efetivo exercício do contrato por tempo determinado serão pagas remunerações mensais brutas nos valores descritos no Anexo I:

**3.4.** Sobre o valor total da remuneração incidirão os descontos fiscais e previdenciários previstos na legislação pertinente.

**3.5** Sem prejuízo de outras funções a serem definidas durante a execução dos trabalhos, as atribuições de cada cargo é a que segue abaixo:

**Atribuições específicas do médico** - Realizar consultas clínicas aos usuários da sua área adstrita; - Executar as ações de assistência integral em todas as fases do ciclo de vida: criança, adolescente, mulher, adulto e idoso; - Realizar consultas e procedimentos na USF e, quando necessário, no domicílio; - Realizar as atividades clínicas correspondentes às áreas prioritárias na intervenção na atenção Básica, definidas na Norma Operacional da Assistência à Saúde - NOAS 2001; Aliar a atuação clínica à prática da saúde coletiva; Fomentar a criação de grupos de patologias específicas, como de hipertensos, de diabéticos, de saúde mental, etc; Realizar o pronto atendimento médico nas urgências e emergências; Encaminhar aos serviços de maior complexidade, quando necessário, garantindo a continuidade do tratamento na USF, por meio de um sistema de acompanhamento e referência e contra-referência; Realizar pequenas cirurgias ambulatoriais; Indicar internação hospitalar; Solicitar exames complementares e Verificar e atestar óbito.

### **4 DAS INSCRIÇÕES**

4.1 As inscrições serão realizadas exclusivamente de forma presencial na sede do Centro Administrativo, situada na Rua Marques da Rocha, 1160, Centro, no município de Floriano, estado do Piauí, no período de 06 a 18 de setembro de 2018, no horário das 8h às 13 horas com observância do disposto no item 2 acima.

4.2 Após a inscrição, não serão aceitos pedidos para quaisquer alterações ou complementação de documentação e informações que deveriam constar no momento da inscrição.

4.3 Somente será permitida 01 (uma) inscrição por candidato e, no caso de ocorrer mais de uma inscrição de um mesmo candidato, este será eliminado do processo seletivo, não cabendo recurso desta decisão.



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FLORIANO  
ESTADO DO PIAUÍ**

**Secretaria Municipal de Saúde  
COMISSÃO ESPECIAL DE LICITAÇÃO**

- 4.3.1 É vedada a contratação de servidores das administrações direta e indireta, da União, dos Estados e dos Municípios, exceto as acumulações permitidas pela constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e na Lei Orgânica do Município de Floriano-PI.
- 4.4 A inscrição implica ao candidato o conhecimento e a tácita aceitação das condições estabelecidas neste Edital e demais instrumentos normativos, sobre os quais o candidato não poderá alegar desconhecimento.
- 4.5 O candidato deverá certificar-se que preenche todos os requisitos exigidos para exercer a função que deseja concorrer.
- 4.6 Será preenchida a Ficha de Inscrição (Anexo X) e entregue, juntamente e obrigatoriamente com cópias dos seguintes documentos:
- 4.6.1 Documento de identificação com foto expedido por órgão público ou identidade de classe profissional, conforme o caso;
  - 4.6.2 Cadastro de Pessoa Física – CPF;
  - 4.6.3 *Curriculum Vitae* acompanhado dos documentos comprobatórios das informações nele contidas, conforme o caso;
- 4.7 A não apresentação, no ato da inscrição da documentação exigida nos itens 4.6.1 a 4.6.3 acima, implicará na exclusão do candidato do PSS nº 002/2018 SMS/PMF-PI.
- 4.8 É vedada a entrega de documentos fora do prazo estabelecido para a inscrição.
- 4.9 A Ficha de Inscrição (Anexo I) deverá ser apresentada em 02 (duas) vias assinadas, sem rasuras, emendas ou entrelinhas, sob pena de indeferimento da inscrição.
- 4.10 Somente será aceita a Ficha de Inscrição com as informações constantes no Anexo II.
- 4.11 Juntamente com a Ficha de Inscrição, o candidato deverá apresentar também os Títulos que possuir, devidamente autenticados, recebendo documento comprobatório do número de folhas entregues, com a assinatura do candidato ou seu procurador e da pessoa designada para o recebimento dos documentos necessários para inscrição.
- 4.12 As informações prestadas na Ficha de Inscrição (Anexo I), serão de inteira responsabilidade do candidato ficando reservado à Comissão do Processo Seletivo Simplificado o direito de eliminar aquele que preenchê-la de forma incorreta, incompleta, ilegível ou fornecer dados comprovadamente inverídicos, sem prejuízo das sanções administrativas civis e penais aplicáveis.

## **5. HOMOLOGAÇÃO DAS INSCRIÇÕES**

**5.1.** Encerrado o prazo fixado neste edital, a Comissão publicará nos murais da Prefeitura Municipal, Diário Oficial dos Municípios e em outros meios eletrônicos, no prazo estabelecido no Anexo IV, edital contendo a relação nominal dos candidatos que tiveram suas inscrições homologadas.

**5.2.** Os candidatos que não tiveram as suas inscrições homologadas poderão interpor recurso escrito perante a Comissão, devendo ser entregue no Protocolo Geral da Prefeitura Municipal de Floriano, localizado na Rua Marques da Rocha, 1160, Centro, no município de Floriano, estado do Piauí, no prazo estipulado no Anexo VII deste edital para a apresentação das razões que amparem a sua irrisignação.



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FLORIANO  
ESTADO DO PIAUÍ**

**Secretaria Municipal de Saúde  
COMISSÃO ESPECIAL DE LICITAÇÃO**

**5.2.1.** A Comissão, apreciando o recurso, poderá reconsiderar sua decisão, hipótese na qual o nome do candidato passará a constar no rol de inscrições homologadas, conforme o Anexo IV.

**5.2.2.** A lista final de inscrições homologadas será publicada na forma do item 5.1, logo após a decisão dos recursos.

## **6. FORMATAÇÃO DOS CURRÍCULOS**

**6.1.** O currículo profissional deverá ser preenchido pelo candidato nos moldes do Anexo I do presente Edital e entregue a Comissão Organizadora do Processo Seletivo no momento da inscrição do candidato.

**6.2.** Os critérios de avaliação dos currículos totalizarão o máximo de 100 (cem) pontos.

**6.3.** Somente serão considerados os títulos expedidos por instituições públicas ou particulares de ensino, devidamente autorizadas pelo Ministério da Educação e Cultura do governo Federal.

**6.4.** Nenhum título receberá dupla valoração.

**6.5.** A classificação dos candidatos será efetuada através da pontuação dos títulos e documentos que comprovem os cursos apresentados, em uma escala de zero a cem pontos, conforme os seguintes critérios:

### **6.5.1 DOS CRITERIOS DE PONTUAÇÃO**

<b>ESPECIFICAÇÃO</b>	<b>Pontuação Unitária</b>	<b>Pontuação Máxima</b>
Pós-graduação doutorado	25	25
Pós-graduação mestrado	20	20
Pós-graduação <i>lato sensu</i> (especialização)	15	15
Diploma ou Certidão de conclusão de curso na área	10	10
Efetivo exercício de cargo, emprego ou função pública em área de atuação similar as atribuições do cargo pretendido, pelo período mínimo de 06 (seis) meses, computados no máximo até 02 (dois anos)	05	20
Cursos e minicursos ligados à área de atuação de no mínimo 20 horas, no máximo de 04 (quatro)	2,5	10

## **7. RECURSOS**

**7.1.** Da classificação preliminar dos candidatos é cabível recurso endereçado à Comissão Organizadora do Processo Seletivo Simplificado, uma única vez, no prazo comum de (03) três dias contados da publicação do resultado, devendo ser entregue no Protocolo Geral da Prefeitura Municipal de Floriano-PI, localizado na Rua Marques da Rocha, 1160, Centro, no município de Floriano, estado do Piauí.

**7.2.** O recurso deverá conter a perfeita identificação do recorrente, as razões recursais e o pedido de reforma.



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FLORIANO**  
**ESTADO DO PIAUÍ**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**COMISSÃO ESPECIAL DE LICITAÇÃO**

7.3. Havendo a reconsideração da decisão classificatória pela Comissão, será publicado edital com resultado final da seleção, obedecendo em todo caso a ordem classificatória.

## **8. CRITÉRIOS PARA DESEMPATE**

8.1. Verificando-se a ocorrência de empate em relação às notas recebidas por dois ou mais candidatos, terá preferência na ordem classificatória, sucessivamente, o candidato que:

8.2. apresentar idade mais avançada.

8.3. tiver obtido a maior nota na análise de currículo.

8.4. Persistindo o empate será realizado sorteio em ato público.

9.5.1. O sorteio ocorrerá em local e horário previamente definido pela Comissão, na presença dos candidatos interessados, os quais serão convocados por edital publicado no Diário Oficial dos Municípios.

8.5. A aplicação do critério de desempate será efetivada após a análise dos recursos e antes da publicação da lista final dos selecionados.

## **9. DIVULGAÇÃO DO RESULTADO FINAL DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO**

9.1. O resultado final do Processo Seletivo Simplificado consistirá na média obtida na análise de currículo.

9.2. Transcorrido o prazo sem a interposição de recurso ou ultimado o seu julgamento, a Comissão encaminhará o Processo Seletivo Simplificado à Secretaria Municipal de Saúde para homologação do (a) gestor (a).

9.3. Homologado o resultado final, será lançado edital com a classificação geral dos candidatos aprovados e classificados, conforme as disposições deste Edital, quando, então passará a fluir o prazo de validade do Processo Seletivo Simplificado.

## **10. CONDIÇÕES PARA A CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA**

10.1. Homologado o resultado final do Processo Seletivo Simplificado e autorizada a contratação pela Secretaria Municipal de Saúde, serão convocados os candidatos respeitando-se rigorosamente a ordem de classificação, para, no prazo improrrogável de 02 (dois) dias, comprovar o atendimento das seguintes condições:

10.1.1. Ser brasileiro ou estrangeiro na forma da lei;

10.1.2. Ter idade mínima de 18 anos;

10.1.3. Apresentar atestado médico que confirme o gozo de boa saúde física e mental;

10.1.4. Comprovar habilitação para o exercício profissional com a comprovação da inscrição junto ao respectivo Conselho de Classe.

10.1.5. Apresentar todas as declarações, conforme modelos disponibilizados pelo Município nos anexos III, IV, V e VI deste edital.

10.1.6. Prova de quitação das obrigações militares (sexo masculino) e eleitorais;



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FLORIANO**  
**ESTADO DO PIAUÍ**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**COMISSÃO ESPECIAL DE LICITAÇÃO**

**10.2.** A convocação do candidato classificado será realizada por meio de publicação no Diário Oficial dos Municípios, sítio da Prefeitura Municipal de Floriano e Redes Sociais (facebook e instagram).

**10.3.** Não comparecendo o candidato convocado no prazo de 03 (três) dias ou verificando-se o não atendimento das condições exigidas para a contratação, será convocado o próximo da lista, observando-se a ordem de classificação.

**10.4.** O prazo de validade do presente Processo Seletivo Simplificado será de 06 (seis) meses, podendo ser prorrogado conforme previsto em lei.

**10.5.** No período de validade do Processo Seletivo Simplificado, em havendo a rescisão contratual poderá ser chamada para contratação pelo tempo remanescente o próximo da lista de classificados, desde que haja necessidade e a critério da Administração.

**11. DAS VAGAS DESTINADAS PARA PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA**

**11.1.** As pessoas portadoras de deficiências serão asseguradas o direito de se inscrever no teste simplificado, em igualdade de condições com os demais candidatos para provimento do cargo, cujas atribuições sejam compatíveis com a deficiência que é portadora, e a elas são reservadas 5 % (cinco por cento), em face da classificação obtida. Serão disponibilizadas vagas para os cargos com 10 (dez) ou mais vagas.

**11.1.1.** Entende-se por pessoa com deficiência aquela que se enquadrar nas categorias descritas no art. 4º do Decreto nº 3.298/99, *in verbis*:

I – deficiência física – alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplicia, triparisia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções (Redação dada pelo Decreto nº 5.296, de 2004);

II – deficiência auditiva perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500HZ, 1.000HZ, 2.000Hz e 3.000Hz (Redação dada pelo Decreto nº 5.296, de 2004);

III – deficiência visual – cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60º; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores (Redação dada pelo Decreto nº 5.296, de 2004); com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como:

- a) comunicação;
- b) cuidado pessoal;
- c) habilidades sociais;
- d) utilização dos recursos da comunidade (Redação dada pelo Decreto nº 5.296, de 2004);



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FLORIANO**  
**ESTADO DO PIAUÍ**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**COMISSÃO ESPECIAL DE LICITAÇÃO**

- e) saúde e segurança;
- f) habilidades acadêmicas;
- g) lazer;
- h) trabalho;

IV- deficiência múltipla – associação de duas ou mais deficiências.

**11.2.** Será considerada deficiência aquela conceituada na medicina especializada, de acordo com os padrões mundialmente estabelecidos.

**11.3.** No ato da inscrição, o candidato portador de deficiência deverá declarar, na ficha de inscrição, essa condição e a deficiência de que é portador, enviando para a Comissão Organizadora o **laudo médico, juntamente com o Requerimento de Candidatos com Necessidades Especiais** conforme modelo constante no Anexo VI, atestando a espécie e o grau ou nível da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença – CID, bem como a causa provável da deficiência. Não serão aceitos atestados ou declarações como comprovação de deficiência física.

**11.4.** As pessoas portadoras de deficiência, resguardadas as condições previstas nos itens anteriores, participarão deste teste em igualdade de condições com os demais candidatos no que concerne à avaliação e aos critérios de aprovação as demais condições previstas nesse Edital.

**11.5.** O candidato portador de deficiência, se classificado no Processo Seletivo Simplificado, terá seu nome publicado em lista à parte.

**11.8.** Na falta de candidatos classificados para as vagas oferecidas aos portadores de deficiência, estas serão preenchidas pelos demais, com estrita observância à ordem de classificação.

**11.9.** O laudo médico terá validade somente para este Certame e não será devolvido, assim como não serão fornecidas cópias.

**11.10.** A não observância do disposto nos subitens anteriores implicará na perda do direito às vagas reservadas aos candidatos portadores de necessidades especiais.

**11.11.** Na falta do laudo médico, ou não contendo este, as informações e as exigências indicadas no item 11.3, a inscrição preliminar será processada como de candidato com não deficiência, mesmo que declarada tal condição.

## **12. DO PEDIDO DE ISENÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO**

**12.1.** Não será cobrada taxa de inscrição para participação no teste seletivo.

## **13. DISPOSIÇÕES GERAIS**

**13.1.** Todos os recursos (Anexo IX) de que trata este Edital, deverão ser entregues no Protocolo Geral da Prefeitura Municipal de Floriano-PI, localizado na Rua Marques da Rocha, 1160, Centro, no município de Floriano-PI.

**13.2.** Não será fornecido qualquer documento comprobatório de aprovação ou classificação do candidato, valendo para esse fim a publicação do resultado final.





**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FLORIANO**  
**ESTADO DO PIAUÍ**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**COMISSÃO ESPECIAL DE LICITAÇÃO**

**13.3.** Os candidatos aprovados e classificados deverão manter atualizados os seus endereços e demais contatos informados.

**13.4.** Respeitada a natureza do cargo temporário, por razões de interesse público, poderá haver a readequação das condições definidas inicialmente no edital, conforme dispuser a legislação local.

**13.5** A Secretária Municipal de Saúde poderá, por despacho motivado e publicado, revogar ou anular o processo, nos termos da Lei Federal nº 9.784/99 e seus modificadores, bem como, adiá-la.

**13.6.** Os casos omissos e situações não previstas serão resolvidos pela Comissão designada.

Floriano (PI), 30 de agosto de 2018.

**Francisca Michelle dos Santos Silva**  
Presidente CEL/PMF-PI

Visto:

**Thais Braglia da Mota**  
Sec. de Saúde de Floriano-PI



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FLORIANO**  
**ESTADO DO PIAUÍ**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**COMISSÃO ESPECIAL DE LICITAÇÃO**

**ANEXO I**

**QUADRO DE VAGAS/VENCIMENTO E CARGA HORÁRIA**

<b>CARGO/FUNÇÃO</b>	<b>REQUISITOS NECESSÁRIOS</b>	<b>REQUISITOS</b>	<b>VAGAS</b>	<b>REMUNERAÇÃO</b>	<b>CARGA HORÁRIA</b>
MÉDICO (PSF)	Diploma, devidamente registrado, de conclusão do Curso Superior em MEDICINA + Registro Profissional no Conselho de Classe Competente.	Habilitação legal para o exercício da profissão e experiência comprovada	10	R\$ 5.000,00	40



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FLORIANO**  
**ESTADO DO PIAUÍ**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**COMISSÃO ESPECIAL DE LICITAÇÃO**

**ANEXO II**

**MODELO DE CURRÍCULO PARA PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO**

**1. DADOS PESSOAIS**

1.1 Nome completo: \_\_\_\_\_

1.2 Filiação: \_\_\_\_\_

1.3 Nacionalidade: \_\_\_\_\_

1.4 Naturalidade: \_\_\_\_\_

1.5 Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

1.6 Estado Civil: \_\_\_\_\_

**2. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

2.1 Carteira de Identidade e órgão expedidor: \_\_\_\_\_

2.2 Cadastro de Pessoa Física – CPF: \_\_\_\_\_

2.3 Título de Eleitor \_\_\_\_\_ Zona: \_\_\_\_\_ Seção: \_\_\_\_\_

2.4 Número do certificado de reservista: \_\_\_\_\_

2.5 Endereço Residencial: \_\_\_\_\_

2.6 Endereço Eletrônico: \_\_\_\_\_

2.7 Telefone residencial e celular: \_\_\_\_\_

2.8 Outro endereço e telefone para contato ou recado: \_\_\_\_\_

**3. ESCOLARIDADE**

**3.1 GRADUAÇÃO**

Curso: \_\_\_\_\_

Instituição de Ensino: \_\_\_\_\_

Ano de conclusão: \_\_\_\_\_

**3.2. PÓS-GRADUAÇÃO**

Av.



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FLORIANO  
ESTADO DO PIAUÍ  
Secretaria Municipal de Saúde  
COMISSÃO ESPECIAL DE LICITAÇÃO**

Curso: \_\_\_\_\_

Instituição de Ensino: \_\_\_\_\_

Ano de conclusão: \_\_\_\_\_

**3.4. ( ) MESTRADO ( ) DOUTORADO**

Curso: \_\_\_\_\_

Instituição de Ensino: \_\_\_\_\_

Ano de conclusão: \_\_\_\_\_

**3.5. OUTROS CURSOS E EVENTOS**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**4. INFORMAÇÕES ADICIONAIS:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Floriano-PI, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Assinatura do Candidato

Av.



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FLORIANO  
ESTADO DO PIAUÍ  
Secretaria Municipal de Saúde  
COMISSÃO ESPECIAL DE LICITAÇÃO**

**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO DE COMPATIBILIDADE DE HORÁRIOS  
(MODELO)**

AO MUNICÍPIO DE FLORIANO – PIAUÍ  
A/C: COMISSÃO ESPECIAL DE LICITAÇÃO  
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E PLANEJAMENTO  
CHAMADA PÚBLICA PARA TESTE SELETIVO Nº 002/2018  
FLORIANO - PIAUÍ

Eu, \_\_\_\_\_, nacionalidade, estado civil, inscrito (a) no Cadastro de Pessoa Física sob o nº \_\_\_\_\_ e RG nº \_\_\_\_\_, residente \_\_\_\_\_ e domiciliado (a) na \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, no município de \_\_\_\_\_, estado do \_\_\_\_\_, DECLARO, para fins de posse no cargo de \_\_\_\_\_, que possuo horário compatível para exercer o cargo no qual fui aprovado (a).

Declaro, ainda, que estou ciente de que, em face do disposto no art. 37, incisos XVI e XVII da Constituição Federal, a comprovação desta compatibilidade é pressuposto necessário para a nomeação e manutenção no cargo.

Ante o exposto, firmo a presente declaração.

Floriano (PI), \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2018.

\_\_\_\_\_  
CANDIDATO  
ASSINATURA



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FLORIANO  
ESTADO DO PIAUÍ  
Secretaria Municipal de Saúde  
COMISSÃO ESPECIAL DE LICITAÇÃO**

**ANEXO IV**

**DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO OU NÃO ACUMULAÇÃO LÍCITA DE CADA CARGO  
PÚBLICO  
(MODELO)**

AO MUNICÍPIO DE FLORIANO – PIAUÍ  
A/C: COMISSÃO ESPECIAL DE LICITAÇÃO  
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E PLANEJAMENTO  
CHAMADA PÚBLICA PARA TESTE SELETIVO Nº 002/2018  
FLORIANO - PIAUÍ

Eu, \_\_\_\_\_, nacionalidade, estado civil, inscrito (a) no Cadastro de Pessoa Física sob o nº \_\_\_\_\_ e RG nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado (a) na \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, no município de \_\_\_\_\_, estado do \_\_\_\_\_, DECLARO, para fins de posse no cargo de \_\_\_\_\_, junto ao município de Floriano-PI e a todos os seus órgãos, seja da Administração Direta ou Indireta, que não exerço nenhum outro cargo, emprego ou função no Serviço Público, quer seja na esfera Federal, Estadual ou Municipal, quer seja na Administração Direta ou Indireta, cuja acumulação seja vedada com o cargo para o qual serei nomeado, conforme estabelece o caput do inciso XVI, do artigo 37, da Constituição Federal.

Ante o exposto, firmo a presente declaração.

Floriano (PI), \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2018.

\_\_\_\_\_  
CANDIDATO  
ASSINATURA

Av.



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FLORIANO**  
**ESTADO DO PIAUÍ**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**COMISSÃO ESPECIAL DE LICITAÇÃO**

**ANEXO V**

**DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES PATRIMONIAIS**  
**(MODELO)**

AO MUNICÍPIO DE FLORIANO – PIAUÍ  
A/C: COMISSÃO ESPECIAL DE LICITAÇÃO  
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E PLANEJAMENTO  
CHAMADA PÚBLICA PARA TESTE SELETIVO Nº 002/2018  
FLORIANO - PIAUÍ

Eu, \_\_\_\_\_, nacionalidade, estado civil, inscrito (a) no Cadastro de Pessoa Física sob o nº \_\_\_\_\_ e RG nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado (a) na \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, no município de \_\_\_\_\_, estado do \_\_\_\_\_, DECLARO, para fins de posse no cargo de \_\_\_\_\_, que:

- ( ) Não possuo bens e valores a declarar;
- ( ) Possui os bens e valores relacionado(s) abaixo;
- ( ) Possui bens e/ou valores, conforme Declaração em anexo.

Discriminação (*)	Valor R\$	Quitado
		( ) sim ( ) não
		( ) sim ( ) não
		( ) sim ( ) não
		( ) sim ( ) não
		( ) sim ( ) não

(\*) Informar bens imóveis e veículos.

2. DE INSCRIÇÃO NO PIS/PASEP ( ) Inscrição nº. \_\_\_\_\_ ( ) PIS ( ) PASEP ( ) Não possuo inscrição no PIS/PASEP.

3. Declaro ainda, que:

I - não participo de gerência ou administração de empresa privada ou de sociedade civil, nem exerço o comércio na qualidade de acionista majoritário;

II - nunca fui demitido(a) ou destituído(a) em razão de processo administrativo disciplinar do serviço público federal, estadual ou municipal, da administração direta ou indireta, nos últimos cinco anos, e que não me encontro respondendo a nenhum processo dessa natureza.

Ante o exposto, firmo a presente declaração.

Floriano (PI), \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2018.

Av.



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FLORIANO**  
**ESTADO DO PIAUÍ**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**COMISSÃO ESPECIAL DE LICITAÇÃO**  
CANDIDATO  
ASSINATURA

**ANEXO VI**

TERMO DE COMPROMISSO  
(MODELO)

AO MUNICÍPIO DE FLORIANO – PIAUÍ  
A/C: COMISSÃO ESPECIAL DE LICITAÇÃO  
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E PLANEJAMENTO  
CHAMADA PÚBLICA PARA TESTE SELETIVO Nº 002/2018  
FLORIANO - PIAUÍ

Eu, \_\_\_\_\_, nacionalidade, estado civil, inscrito (a) no Cadastro de Pessoa Física sob o nº \_\_\_\_\_ e RG nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado (a) na \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, no município de \_\_\_\_\_, estado do \_\_\_\_\_, DECLARO, para fins de posse no cargo de \_\_\_\_\_, que tenho ciência e concordo com as normas estabelecidas pela Prefeitura Municipal de FLORIANO-PI, através da Lei Complementar 015/2016, bem como as normas que regem toda a Administração Pública.

Ante o exposto, firmo o presente Termo.

Floriano (PI), \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2018.

\_\_\_\_\_  
CANDIDATO  
ASSINATURA





**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FLORIANO**  
**ESTADO DO PIAUÍ**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**COMISSÃO ESPECIAL DE LICITAÇÃO**

**ANEXO VII**

**CRONOGRAMA DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO**

Publicação do Edital	06/09/2018
Abertura das inscrições	06 a 18/09/2018
Publicação da relação nominal de inscrições homologadas	19/09/2018
Recurso da não homologação das inscrições (Sede da Prefeitura Municipal)	19 a 21/09/2018
Decisão da Comissão a respeito dos recursos e publicação da relação final das inscrições homologadas	24/09/2018
Publicação do resultado da análise dos currículos	26/09/2018
Recurso do resultado da análise de currículo	27/09 a 01/10/2018
Decisão da comissão a respeito dos recursos e publicação do resultado e Classificação Final do Processo Seletivo Simplificado	03/10/2018



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FLORIANO  
ESTADO DO PIAUÍ  
Secretaria Municipal de Saúde  
COMISSÃO ESPECIAL DE LICITAÇÃO

ANEXO VIII

**Modelo Padrão da Apresentação de Laudo Médico Para Portadores de Necessidades Especiais**

*REQUERIMENTO PARA PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS*

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO:** Edital 002/2018 SMS

**Município:** Floriano - PI

Nome do Candidato:

\_\_\_\_\_

**N.º da inscrição:** \_\_\_\_\_ **Cargo:** \_\_\_\_\_

Vem **REQUERER** vaga especial como **PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS**, pelo qual apresento LAUDO MÉDICO com CID (colocar os dados abaixo, com base no laudo):

Tipo de deficiência de que é portador:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Código correspondente da Classificação Internacional de Doença – CID: \_\_\_\_\_

Nome do Médico Responsável pelo laudo: \_\_\_\_\_

Nº do CRM do Médico: \_\_\_\_\_

(OBS: Não serão considerados como deficiência os distúrbios de acuidade visual passíveis de correção simples do tipo miopia, astigmatismo, estrabismo e congêneres)

Dados especiais para aplicação das PROVAS: (marcar com X no local caso necessite de condições especiais para entrevista ou não, em caso positivo, discriminar o tipo de necessidade)

( ) **NÃO NECESSITA DE TRATAMENTO ESPECIAL**

( ) **NECESSITA DE TRATAMENTO ESPECIAL** (Discriminar abaixo qual o tipo de necessidade)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Av.



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FLORIANO**  
**ESTADO DO PIAUÍ**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**COMISSÃO ESPECIAL DE LICITAÇÃO**

É Obrigatória a apresentação de LAUDO MÉDICO com CID, junto a esse requerimento.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FLORIANO  
ESTADO DO PIAUÍ  
Secretaria Municipal de Saúde  
COMISSÃO ESPECIAL DE LICITAÇÃO

ANEXO IX

FORMULÁRIO DE RECURSO

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO: Edital 002/2018 SMS  
PREFEITURA DE FLORIANO- PI

Nome do Candidato: \_\_\_\_\_  
Nº do Processo Administrativo/Inscrição: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

TIPO DE RECURSO – (Assinale o tipo de Recurso)

1	Contra Indeferimento de Inscrição	( )
2	Contra Resultado da Análise de Currículo	( )

*Justificativa do candidato – Razões do Recurso*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Obs:**

1. Recurso não identificado com nome do candidato cargo e numero de inscrição não será conhecido.
2. Reproduzir a quantidade necessária. **Preencher em letra de forma ou digitar** e entregar este formulário em **02** (duas) vias, uma via será devolvida como protocolo.
3. Apresentar documentos que justifiquem o(s) recurso(s).

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/2018.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável p/ recebimento

Av.



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FLORIANO  
ESTADO DO PIAUÍ  
Secretaria Municipal de Saúde  
COMISSÃO ESPECIAL DE LICITAÇÃO**

**ANEXO X**

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_ venho requerer efetivação da inscrição no Processo Seletivo Simplificado para o cargo de \_\_\_\_\_, realizado pela Prefeitura Municipal de Floriano - PI, visto que atendo aos requisitos previsto no edital, e colaciono, em anexo, os documentos exigidos:

Nome completo: \_\_\_\_\_.

CPF N°: \_\_\_\_\_.

E-mail: \_\_\_\_\_.

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_.

Telefone:(\_\_\_\_)\_\_\_\_\_

Pessoa para contato: \_\_\_\_\_.

Local: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

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

CPF: \_\_\_\_\_.

Av.