

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO

ESTADO DE SÃO PAULO

PRAÇA SÃO FRANCISCO Nº 26 - CENTRO - CEP 18.195-000 - CGC 46.634.077/0001-14

FONE (15) 3267-8800 – FAX (15) 3267-8815

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO EMERGENCIAL Nº 001/2021

A Prefeitura Municipal de CAPELA DO ALTO/SP, por intermédio do Prefeito Municipal, Sr PÉRICLES GONÇALVES, no uso de suas atribuições legais, torna público o Chamamento Público Emergencial Simplificado nº 001/2021, que se dará por **pontuação de títulos e tempo de experiência**, por conta da situação emergencial vivida pelo município no que diz respeito a pandemia provocada pelo vírus COVID-19, conforme estabelece o decreto municipal 3.089/2020, de 20 de março de 2020. O Chamamento Público Emergencial Simplificado nº 001/2021 trata de contratações temporárias de profissionais de saúde para a rede pública da municipalidade, conforme ato de lotação nas unidades da rede municipal de saúde, com fundamento no art. 37, IX, da Constituição Federal, Lei Federal 8.745/1993 art. 2º, inciso II e suas alterações, Decreto Municipal nº 3.089 de 20 de Março de 2020 que decretou situação de emergência, decorrente da pandemia do Coronavírus (COVID-19), que atinge o município de CAPELA DO ALTO.

Este edital torna público a realização do Chamamento Público Emergencial Simplificado nº 001/2021, visando à contratação temporária de excepcional interesse público de profissionais para desempenhar Atividades na rede pública de saúde, principalmente no combate ao COVID-19, objetivando à contratação por tempo determinado, pelo prazo de 01 (Hum) ano, podendo ser prorrogado por igual período, ou encerrado quando do fim da pandemia, se antes ocorrer.

As Inscrições acontecerão de 00h01 de **16 de abril de 2021 às 23h59 do dia 22 de abril de 2021**.

O Chamamento Público Emergencial Simplificado nº 001/2021 será regido por este Edital e pelos princípios gerais do Direito que norteiam os atos administrativos municipais.

I - DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1. O Chamamento Público Emergencial Simplificado nº 001/2021 será regido por este Edital e será realizado sob a responsabilidade da **Comissão Organizadora**, nomeada pela Portaria de nº **144/2021, de 14/04/2021**, no que concerne à análise curricular e da Secretaria Municipal de Saúde no que concerne à convocação e a admissão dos candidatos aprovados a serem encaminhados ao Departamento de Recursos Humanos.

2. O Chamamento Público Emergencial Simplificado nº 001/2021 regido por este Edital, pelos diplomas legais e regulamentares, seus anexos e posteriores retificações, caso existam, visa ao preenchimento de vagas, para funções temporárias, nos empregos relacionados no item III.2 – QUADRO DE PROFISSIONAIS, respeitando o percentual mínimo de uma vaga, se houver interessados, a candidatos com deficiência, nos termos do disposto no art. 37, § 1º, do Decreto Federal nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, e alterações posteriores, que dispõe sobre a reserva de vagas para candidatos com deficiência.

3. O Chamamento Público Emergencial se dará por pontuação de títulos e tempo de experiência na função, por conta da excepcionalidade e emergência, conforme decreto municipal 3.089/2020.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO

ESTADO DE SÃO PAULO

PRAÇA SÃO FRANCISCO Nº 26 - CENTRO - CEP 18.195-000 - CGC 46.634.077/0001-14

FONE (15) 3267-8800 – FAX (15) 3267-8815

4. Esta contratação se dará por meio de assinatura de contrato administrativo, em conformidade com a legislação vigente, por tempo determinado de 1 (hum) ano, podendo ser prorrogado, uma única vez, por igual período, observado o prazo máximo ou o final da pandemia, o que ocorrer primeiro.

5. O presente Chamamento Público Emergencial Simplificado nº 001/2021 classificará todos os candidatos interessados, em ordem decrescente de classificação, por pontuação recebida conforme comprovação de títulos e experiência profissional, de acordo com a Tabela de Pontuação constante do item IV deste edital, sendo possibilitado ao candidato o direito de contratação dos primeiros classificados conforme quantidade de vagas relacionados no item III.2 – QUADRO DE PROFISSIONAIS, permitindo aos demais candidatos apenas a expectativa de direito à contratação, ficando a concretização desse ato, condicionada a exclusiva necessidade, oportunidade e conveniência da Prefeitura Municipal de CAPELA DO ALTO.

5.1 Os candidatos não classificados dentro do número de vagas relacionados no item III.2 – QUADROS DE PROFISSIONAIS, terão sua classificação mantida no cadastro de reserva.

6. Este Edital contém as cláusulas e condições que regem o presente chamamento público e, o candidato ao se inscrever, declarará aceitação de todas as normas e condições previstas no mesmo.

7. O presente edital estará disponível no endereço eletrônico www.capeladoalto.sp.gov.br, e no Diário Oficial do Município, sendo de inteira responsabilidade do candidato sua obtenção, devendo observar os requisitos e prazos previstos.

8. Os empregos, quantidade de vagas, cargas horárias, vencimentos e requisitos são os constantes neste Edital.

9. Não haverá cobrança de taxa de inscrição em qualquer etapa do processo de seleção.

10. Os candidatos aprovados neste Chamamento Público Emergencial Simplificado nº 001/2021 serão contratados, observada estritamente a ordem de classificação por cargo e conforme a necessidade e conveniência da Administração Pública.

11. Em caso de retificações e/ou atualizações serão publicadas no endereço eletrônico da Prefeitura de CAPELA DO ALTO (www.capeladoalto.sp.gov.br) e no Diário Oficial do Município.

12. Fica dispensada a publicação deste Edital de Chamamento Público no Diário Oficial do Estado, em face da situação de emergência decretada pelo Prefeito Municipal de CAPELA DO ALTO por meio do Decreto Municipal nº 3.089 de 20 de março de 2020 e o reconhecimento do estado de emergência e de excepcional interesse público, decorrente da pandemia do Coronavírus (COVID-19) que atinge o município, conforme legislação vigente;

II - DAS INSCRIÇÕES

1 As inscrições serão recebidas a partir das 00h01m do dia 16 de abril de 2021 até as 23h59m do dia 22 de abril de 2021, sendo indispensável o envio dos seguintes documentos DIGITALIZADOS:

- FICHA DE INSCRIÇÃO;

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO

ESTADO DE SÃO PAULO

PRAÇA SÃO FRANCISCO Nº 26 - CENTRO - CEP 18.195-000 - CGC 46.634.077/0001-14

FONE (15) 3267-8800 – FAX (15) 3267-8815

- CURRÍCULO RESUMIDO;
- COMPROVANTE DE ESCOLARIDADE;
- CÓPIA DO REGISTRO NO CONSELHO DE CLASSE (COREN), dentro da validade;
- CERTIFICADO DE CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO NA ÁREA DE ATUAÇÃO, quando exigido;
- COMPROVANTES DOS TÍTULOS NA ÁREA DE ATUAÇÃO (doutorado, mestrado, especialização), caso possua;
- COMPROVANTES DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL por meio da cópia da carteira profissional (página com foto, qualificação e contratos de trabalho), ou contrato de trabalho, ou declaração de órgão público ou privado, ou recibo de pagamento de autônomo, caso possua experiência profissional comprovada;

1.1 Inscrições serão feitas através do e-mail **sec.saude@capeladoalto.sp.gov.br**, sendo necessário emitir confirmação de recebimento e a confirmação da inscrição (se entregues todos os documentos listados acima de forma legível).

1.2 A Ficha de Inscrição será obtida no sítio eletrônico da Prefeitura Municipal de CAPELA DO ALTO (www.capeladoalto.sp.gov.br) em formato .doc, ou mais recente.

1.3 O preenchimento da Ficha de Inscrição poderá ser feito de duas formas:

1.3.1. baixando a Ficha em formato .doc e preenchendo-a diretamente com as informações pessoais, salvando-o em .pdf para envio por e-mail junto aos demais documentos.

1.3.2. baixando a Ficha em formato .doc e imprimindo para preenchimento em caneta azul ou preta com letra legível e fazendo uma foto nítida do documento preenchido e enviando por e-mail junto aos demais documentos.

2. Junto ao envio da Ficha de Inscrição preenchida será OBRIGATÓRIO enviar a documentação listada no item II – 1, especificado acima.

3. É obrigatório o envio de e-mail com aviso de recebimento.

4. Todos os horários definidos neste Edital, em seus anexos e em comunicados oficiais têm como referência o horário oficial de Brasília/Distrito Federal.

5. Uma vez efetivada a inscrição não haverá possibilidade de alteração, sendo de inteira responsabilidade do candidato as informações prestadas.

6. A inscrição do candidato implicará no conhecimento e a tácita aceitação das normas e condições estabelecidas neste Edital, em relação as quais não poderá alegar desconhecimento.

7. A Prefeitura Municipal de CAPELA DO ALTO não se responsabilizará por inscrições enviadas após o período estabelecido no item

7.1. O descumprimento das instruções para inscrição implicará em sua não efetivação.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO

ESTADO DE SÃO PAULO

PRAÇA SÃO FRANCISCO Nº 26 - CENTRO - CEP 18.195-000 - CGC 46.634.077/0001-14

FONE (15) 3267-8800 – FAX (15) 3267-8815

8. À **Comissão Organizadora** se reserva o direito de excluir do Chamamento Público Emergencial Simplificado nº 001/2021, qualquer candidato que não preencher os documentos oficiais de forma completa, correta e legível e/ou fornecer dados inverídicos ou falsos.

9. O candidato é responsável pelas informações prestadas na Ficha de Inscrição, arcando com as consequências de eventuais erros no preenchimento deste documento.

10. Não serão avaliados títulos que não tenham sido declarados no ato da inscrição.

III - DOS EMPREGOS

1. Quanto aos empregos, regime de contratação, número de vagas e remuneração serão consideradas as informações da tabela abaixo.

2. QUADRO DE PROFISSIONAIS

ITEM	EMPREGOS	CARGA HORÁRIA	REQUISITOS DE ESCOLARIDADE	VENCIMENTOS	VAGAS
01	Técnico de Enfermagem	Plantão 12/36 ou 40 hrs semanais	<ul style="list-style-type: none">• Ensino Médio Completo• Curso Técnico em Enfermagem• Registro no COREN (dentro da validade).	<ul style="list-style-type: none">• Salário Base: R\$1.194,20• Insalubridade de 20%• Gratificação de 10%	02
02	Enfermeiro	Plantão 12/36 ou 40 hrs semanais	<ul style="list-style-type: none">• Ensino Superior Completo• Graduação em Enfermagem• Registro no COREN (dentro da validade).	<ul style="list-style-type: none">• Salário Base: R\$ 2.335,97• Insalubridade de 20%• Gratificação de 10%	02

Obs.: A existência de vagas de reserva não obriga a convocação de todos os classificados

2.1 – Todas as contratações serão regidas pela CLT;

3.1. SÍNTESE DAS ATRIBUIÇÕES DOS EMPREGOS

3.1.1 – **TÉCNICO DE ENFERMAGEM** - Executar tarefas relacionadas com os serviços de enfermagem, sob supervisão do Enfermeiro. Executar atividades básicas de saúde, tais como: pré-consulta, pós-consulta, inaloterapia, curativos, visitas domiciliares, administração de medicamentos por via oral ou parenteral, conservação e aplicação de vacinas, aplicação de teste de reação imunológica, coleta de material para exames laboratoriais e desinfecção e esterilização de materiais. Outras atividades relacionadas.

3.1.2 – **ENFERMEIRO** - Prestar assistência ao paciente em clínicas, ambulatórios, postos de saúde e domicílios; realizar procedimentos de maior complexidade; coordenar e auditar as ações desenvolvidas na área de enfermagem; participar no planejamento, execução, avaliação e supervisão das ações de saúde; responder tecnicamente pelo serviço de enfermagem nas unidades de saúde; planejar e coordenar as ações desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde; efetuar pesquisas. Outras atividades relacionadas.

3.2. A presente seleção será composta por ETAPA ÚNICA, de caráter classificatório e eliminatório, levando em conta as exigências deste EDITAL.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO

ESTADO DE SÃO PAULO

PRAÇA SÃO FRANCISCO Nº 26 - CENTRO - CEP 18.195-000 - CGC 46.634.077/0001-14

FONE (15) 3267-8800 – FAX (15) 3267-8815

IV - ANÁLISE CURRICULAR E JULGAMENTO

- Os títulos e a comprovação de experiência apresentados, serão julgados pela Comissão Organizadora, mediante os critérios de classificação a seguir especificados.

a. Para o emprego de TÉCNICO DE ENFERMAGEM

TÍTULO/DESCRIÇÃO	PONTUAÇÃO DE CADA TÍTULO	PONTUAÇÃO MÁXIMA
Curso de aperfeiçoamento na área de Saúde e de atuação do Técnico de Enfermagem – carga horária mínima de 180 horas (integral)	10 pontos	20 pontos
Curso de aperfeiçoamento na área de Saúde e de atuação do Técnico de Enfermagem – carga horária mínima entre 100 horas e 179 horas (integral)	5 pontos	10 pontos
Curso de aperfeiçoamento na área de Saúde e de atuação do Técnico de Enfermagem – carga horária mínima entre 60 e 99 horas (integral)	4 pontos	4 pontos
Experiência comprovada na função e/ou atividade como Técnico de Enfermagem	1 ponto por mês trabalhado	36 pontos
TOTAL DE PONTOS	20 pontos	70 pontos

b. Para o emprego de ENFERMEIRO

TÍTULO/DESCRIÇÃO	PONTUAÇÃO DE CADA TÍTULO	PONTUAÇÃO MÁXIMA
Doutorado		
Diploma/certificação devidamente registrado/reconhecido de conclusão de Doutorado na área da saúde.	10 pontos	10 pontos
Mestrado		
Diploma/certificação devidamente registrado/reconhecido, de conclusão de Mestrado na área da saúde.	10 pontos	10 pontos
Certificado de conclusão de curso de Especialização		
("Lato sensu"), com carga horária mínima de 180 horas, na área de urgência e emergência.	4 pontos	8 pontos
Experiência profissional no cargo.	1 ponto por mês trabalhado	36 pontos
TOTAL	25 pontos	64 pontos

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO

ESTADO DE SÃO PAULO

PRAÇA SÃO FRANCISCO Nº 26 - CENTRO - CEP 18.195-000 - CGC 46.634.077/0001-14

FONE (15) 3267-8800 – FAX (15) 3267-8815

2. A comprovação da experiência profissional na área de atuação do emprego de inscrição do candidato deverá ser feita por meio da apresentação dos seguintes documentos:
 - a. Para experiência em empresa/instituição privada: cópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) contendo a página de identificação do trabalhador (foto e qualificação, portanto frente e verso) e a página que conste o registro do empregador, cargo e o período (com início e fim, se for o caso);
 - b. Para experiência em instituição pública: declaração/certidão de tempo de serviço que informe o período (com início e fim, se for o caso) e o cargo, emitida pelo setor de pessoal/recursos humanos da instituição ou equivalente;
 - c. Para experiência em serviços prestados como autônomo: cópia do contrato de prestação de serviços ou Recibo de Pagamento Autônomo (RPA) – desde que contenha período.
3. A comprovação por meio de Recibo de Pagamento de Autônomo (RPA) só será aceita com a apresentação de, no mínimo 01 (um) RPA por mês relativo ao período ao qual o candidato pretenda comprovar o seu tempo de serviço.
4. Os documentos de comprovação de experiência deverão ser enviados em formato pdf ou png/jpeg (desde que legíveis) para o e-mail **sec.saude@capeladoalto.sp.gov.br** junto à Ficha de Inscrição e currículo durante o período de inscrição, estabelecido neste Edital.
5. Não serão aferidos quaisquer títulos diferentes do estabelecido nos quadros especificados nem aqueles apresentados fora do prazo e das condições estabelecidas neste Edital.
6. Os documentos em língua estrangeira somente serão considerados, se traduzidos para a língua portuguesa por tradutor juramentado.
7. Os diplomas de conclusão de cursos expedidos por instituições estrangeiras somente serão considerados se devidamente revalidados por instituição nacional competente, na forma da legislação vigente.
8. Para o julgamento dos títulos de graduação e pós-graduação serão admitidas cópias de diplomas, certificados ou declarações de conclusão de curso, emitidos por instituições reconhecidas pelo poder público, com registro no Ministério da Educação, nas quais, obrigatoriamente, deverão constar o nome do curso, o nível do curso e a carga horária.
9. O tempo de experiência profissional apresentado que exceder o valor máximo previsto não serão considerados para a pontuação do candidato, porém, servirão como critério de desempate.
10. Comprovada, em qualquer tempo, irregularidade ou ilegalidade na obtenção dos títulos apresentados, o candidato terá anulada a respectiva pontuação e será excluído do Chamamento Público Emergencial, sem prejuízo das cominações legais cabíveis.
11. Não será admitido, sob hipótese alguma, o pedido de inclusão de novos documentos após a entrega da Ficha de Inscrição e anexos.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO

ESTADO DE SÃO PAULO

PRAÇA SÃO FRANCISCO Nº 26 - CENTRO - CEP 18.195-000 - CGC 46.634.077/0001-14

FONE (15) 3267-8800 – FAX (15) 3267-8815

12. Será de exclusiva responsabilidade do candidato a entrega e a comprovação dos títulos.

13. Os títulos que forem encaminhados de forma diferente da especificada neste subtítulo, seus itens e subitens não serão julgados.

14. Documentos comprobatórios de títulos apresentados pelo candidato para a análise curricular constituem acervo do Chamamento Público Emergencial e não serão devolvidos ao candidato.

15. Havendo empate das notas, terá preferência, sucessivamente, o candidato que:

- a) Tiver maior tempo de experiência profissional;
- b) Tiver maior idade.

V. DO RESULTADO

1. A **Comissão Organizadora**, após análise curricular, dará publicidade ao resultado preliminar, através do endereço eletrônico www.capeladoalto.sp.gov.br, sendo indispensável observação o prazo para interposição de recurso, se for o caso, e prazo de comparecimento e apresentação de documentos admissionais, após publicada a listagem final com a homologação do Chamamento Público Emergencial.

VI - DA FORMALIZAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

1. O selecionado convocado para assinatura de Contrato Administrativo deverá se apresentar em até 48 (quarenta e oito) horas após a convocação, obedecida a classificação, estando sujeito a desclassificação caso não possua os documentos exigidos no ato da admissão.

2. Documentos necessários (CÓPIAS):

- a) Cédula de RG e CPF;
- b) Certidão de Nascimento ou Casamento;
- c) Certidão de Nascimento dos filhos menores de 14 anos;
- d) Carteira de vacinação dos filhos menores de 14 anos;
- e) 1 Foto;
- f) Cartão de vacinação, se tiver;
- g) Comprovante de residência atualizado;
- h) Título de eleitor e comprovante de votação na última eleição ou Certidão de Quitação Eleitoral;
- i) Certificado de escolaridade e de cursos (conforme requisitos constantes neste EDITAL);
- j) Carteira de reservista (sexo masculino);

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO

ESTADO DE SÃO PAULO

PRAÇA SÃO FRANCISCO Nº 26 - CENTRO - CEP 18.195-000 - CGC 46.634.077/0001-14

FONE (15) 3267-8800 – FAX (15) 3267-8815

k) número do PIS/PASEP/NIT ;

l) Declaração de não acumulação ilícita de empregos, com fulcro no inciso XVI, do art. 37, da Constituição Federal (a ser preenchida no ato da entrega dos documentos);

m) Carteira de Trabalho (se tiver);

n) Carteira do Conselho (COREN) ativo;

o) Laudo médico admissional;

3. Para os candidatos que realizaram inscrição por e-mail, deverão apresentar todos os documentos relativos à pontuação conforme subtítulo 4 e seus itens.

VII - DAS CONVOCAÇÕES E OUTRAS DISPOSIÇÕES

1. Os candidatos deverão comparecer na medida em que forem convocados para a entrega de documentos, munidos dos documentos descritos no item anterior, quando receberão encaminhamento para exame admissional e posteriormente serão convocados para assinatura do contrato.
2. A cópia dos documentos entregues pelo inscrito, independentemente da etapa ou finalidade a que se destina, não lhe será devolvida durante ou ao final deste Chamamento Público Emergencial.
3. O selecionado deverá assumir suas atividades funcionais em até 48 (quarenta e oito) horas úteis, após a assinatura do Contrato Administrativo e caso não compareça ou não inicie suas atividades no local indicado pelo Departamento de Recursos Humanos, perderá o direito à vaga.
4. A contratação decorrente deste certame terá duração de 1 (hum) ano, podendo ser prorrogado por igual período, observado o prazo máximo de 02 (dois) anos ou enquanto durar a situação que justifique essa contratação.
5. Na hipótese de extinção da causa justificadora da contratação, este será rescindido de imediato, sem direito a indenizações.
6. Ficam excluídos de participar do certame os candidatos pertencentes ao grupo de risco da COVID-19, mais de 60 (sessenta) anos de idade ou com comorbidades de risco, de acordo com o Ministério da Saúde.

VIII - RECURSOS

1. O candidato que desejar interpor recurso contra o resultado preliminar das análises de títulos poderá fazê-lo em até 2 (dois) dias úteis após a divulgação do mesmo no endereço eletrônico www.capeladoalto.sp.gov.br, para isso utilizando o formulário de Requerimento de Recurso (ANEXO III do presente Edital), disponível também no site www.capeladoalto.sp.gov.br;
2. O recurso deverá ser protocolado no Protocolo Geral da Prefeitura Municipal de Capela do Alto, através do email protocolo@capeladoalto.sp.gov.br.
3. O candidato deverá ser claro, consistente e objetivo em seu pleito. Recurso inconsistente ou que desrespeite a banca serão preliminarmente indeferidos.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO

ESTADO DE SÃO PAULO

PRAÇA SÃO FRANCISCO Nº 26 - CENTRO - CEP 18.195-000 - CGC 46.634.077/0001-14

FONE (15) 3267-8800 – FAX (15) 3267-8815

4. Não serão aceitos encaminhamentos de novas documentações no ato do recurso. A análise de títulos será efetivada exclusivamente a partir dos títulos apresentados durante o prazo de inscrição.

5. Não serão aceitos os recursos interpostos fora do prazo estabelecido, sendo considerado para tanto a data do protocolo aberto, considerando o item 8.2.

6. Se qualquer recurso for julgado procedente, será atribuída outra nota ao candidato, computando-se para tanto a pontuação obtida através da interposição de recurso.

7. Os recursos serão apreciados pela Comissão Organizadora, a qual constitui última instância para recurso, sendo soberana em suas decisões, razão pela qual não caberão petições adicionais.

IX - CONTRATAÇÃO

1. Para fins de contratação, o candidato será convocado para a comprovação de Pré-requisitos, obedecida à classificação, em ordem decrescente de pontuação, conforme o número de vagas existentes, estando sujeito à desclassificação caso não possua os documentos exigidos no ato da admissão.

2. A contratação obedecerá rigorosamente à ordem de classificação dos candidatos, e acontecerá de acordo com a necessidade da Secretaria Municipal da Saúde.

3. A convocação dos candidatos classificados, ocorrerá por meio de Edital de Convocação publicado no Diário Oficial Eletrônico do Município (https://imprensaoficialmunicipal.com.br/capela_do_alto), ou e-mail, ou telefone ou aplicativo de mensagem WhatsApp. O candidato fica obrigado a manter seus dados atualizados junto ao departamento de Recursos Humanos da Prefeitura de Capela do Alto.

4. Será necessária a realização de exame admissional, mediante encaminhamento a ser entregue no ato da entrega de documentos.

5. O não comparecimento, a não apresentação dos documentos e/ou a não comprovação dos pré-requisitos, no período estabelecido de sua convocação, implicarão na exclusão do candidato deste Chamamento Público Emergencial.

6. A prorrogação do contrato acontecerá, se o caso, mediante assinatura de termo próprio de aditamento ou novo contrato igual ao anterior.

7. Durante o prazo de validade do Chamamento Público Emergencial, em caso de rescisão contratual, poderão ser chamados para a contratação candidatos classificados, quantos se fizerem necessários, observando-se rigorosamente a ordem de classificação.

8. A rescisão contratual poderá ocorrer por diversos motivos, entre eles, em caso de homologação e nomeação dos candidatos eventualmente aprovados em Concurso Público.

9. A qualquer período poderá ser solicitado o encerramento do contrato, tanto pela parte do contratado quando do contratante, não gerando nenhum ônus ou pleito a nenhuma das partes.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO

ESTADO DE SÃO PAULO

PRAÇA SÃO FRANCISCO Nº 26 - CENTRO - CEP 18.195-000 - CGC 46.634.077/0001-14

FONE (15) 3267-8800 – FAX (15) 3267-8815

10. O contrato firmado por meio desse Chamamento Público Emergencial não gera vínculo de estabilidade entre o contratado e contratante.

11. Caso não seja formalizada a renovação contratual dentro da vigência do mesmo, o contrato terá sua rescisão automática sem ônus para as partes.

X. DISPOSIÇÕES GERAIS

1. A classificação no presente Chamamento Público Emergencial não assegura ao candidato o direito de contrato automático, mas apenas a expectativa de ser contratado, seguindo a rigorosa ordem classificatória, ficando a contratação condicionada à observância das disposições legais pertinentes e, sobretudo, à existência da necessidade caracterizada nos documentos legais citados no preâmbulo deste Edital.

2. Por se tratar de carências temporárias nas unidades da rede pública de saúde do município, o candidato aprovado poderá ter o seu contrato suspenso, interrompido ou findado, caso não haja mais demanda, tendo em vista a supremacia do interesse público.

3. Em caso de suspensão do contrato de trabalho, tal medida deverá ser comunicada com, no mínimo, 7 (sete) dias de antecedência, sem o que, não terá validade.

4. O não cumprimento de qualquer uma das atribuições inerentes ao cargo acarretará a abertura de processo administrativo objetivando a rescisão sumária do contrato emergencial de trabalho.

5. O candidato contratado, a qualquer tempo, poderá ser submetido a avaliação de desempenho funcional, oral ou escrita, realizada pela banca organizadora deste Chamamento Público Emergencial e caso fique evidenciada a inaptidão, deverá ser instaurado processo administrativo para, caso que seja considerado inapto, formalizar a rescisão contratual.

6. Não será fornecido ao candidato qualquer documento comprobatório de classificação no Chamamento Público Emergencial, valendo para isto a publicação da homologação do certame no Diário Oficial da Prefeitura de CAPELA DO ALTO, conforme determinações deste EDITAL.

7. Quaisquer alterações nas regras fixadas neste Edital somente poderão ser realizadas por intermédio de retificação, devidamente publicada nos veículos de comunicação citados no presente Edital.

8. É de inteira responsabilidade do candidato a interpretação deste Edital, bem como o acompanhamento da publicação de todos os atos, instruções e comunicados ao longo do período em que se realiza este Chamamento Público Emergencial, não podendo deles alegar desconhecimento ou discordância.

9. Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão Organizadora.

XI. RESULTADO FINAL

1. A autenticação das cópias dos documentos apresentados poderá ser realizada pelo órgão que receber o documento.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO

ESTADO DE SÃO PAULO

PRAÇA SÃO FRANCISCO Nº 26 - CENTRO - CEP 18.195-000 - CGC 46.634.077/0001-14

FONE (15) 3267-8800 – FAX (15) 3267-8815

2. Concluídos os trabalhos de julgamento dos recursos impetrados e de análise de documentação o resultado final será divulgado na data de **01 de Maio de 2021** no endereço eletrônico www.capeladoalto.sp.gov.br, Diário Oficial do Município e Quadro de Avisos na sede da Prefeitura de CAPELA DO ALTO.

3. A homologação do Chamamento Público Emergencial será formalizada pelo Prefeito Municipal, mediante despacho a ser publicado no endereço eletrônico www.capeladoalto.sp.gov.br e Diário Oficial da Prefeitura Municipal de CAPELA DO ALTO, constituindo-se em único documento hábil comprobatório da aprovação neste Chamamento Público Emergencial.

Capela do Alto, 15/04/2021.

PÉRICLES GONÇALVES

Prefeito Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO

ESTADO DE SÃO PAULO

PRAÇA SÃO FRANCISCO Nº 26 - CENTRO - CEP 18.195-000 - CGC 46.634.077/0001-14

FONE (15) 3267-8800 – FAX (15) 3267-8815

ANEXO I – DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO DO EDITAL

Eu, _____, portador do RG _____/_____ e do CPF _____, declaro para os fins de inscrição no Chamamento Público Emergencial Simplificado nº 001/2021, da Prefeitura do município de CAPELA DO ALTO, ter total ciência de seus termos e condições e ainda que não alegarei ignorância de qualquer forma e em qualquer situação dos mesmos.

Declaro ainda não estar em atividade em qualquer órgão público municipal, estadual ou federal

Por ser a expressão da verdade, assino a presente declaração ciente de seus efeitos.

Nome –

RG.

CPF

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO

ESTADO DE SÃO PAULO

PRAÇA SÃO FRANCISCO Nº 26 - CENTRO - CEP 18.195-000 - CGC 46.634.077/0001-14

FONE (15) 3267-8800 – FAX (15) 3267-8815

ANEXO II

FICHA DE INSCRIÇÃO			
CHAMAMENTO PÚBLICO EMERGENCIAL SIMPLIFICADO ____/2021			
EMPREGO PRETENTIDO:			
NOME			
FILIAÇÃO:	PAI:		
	MÃE:		
ENDEREÇO:			
BAIRRO:		CIDADE / UF:	
CEP:			
EMAIL:			
TELEFONE(S)	()	()	()
RG		CPF	

Assinatura do Candidato

