

## SECRETARIA DE SAÚDE

### SUBSECRETARIA DE GESTÃO EXPEDIENTE DE 07.11.2019

09/050633/2018 – Face ao pronunciamento da S/SUBG/CIL/GPL – Multas, IMPONHO à empresa ESPECIFARMA COM. DE MEDICAMENTOS E PROD. HOSPITALARES LTDA., CNPJ nº 00.085.822/0001-12, a penalidade de MULTA no valor de R\$ 49,60 (Quarenta e nove reais e sessenta centavos) correspondentes a 1% (um por cento) do valor da nota fiscal nº 97107 referente ao processo instrutivo nº 09/000613/2016, com fulcro no artigo 589, inciso III do RGCAF.

09/79/050158/2019 – Face o pronunciamento da S/SUBG/CIL/GPL – Multas, NÃO IMPONHO a aplicação da penalidade à empresa ELEVADORES ELBO LTDA., CNPJ nº 33.127.721/0001-16, referentes à nota fiscal nº 18942, referente ao processo instrutivo nº 09/79/000040/2014 com fulcro no artigo 589, inciso III do RGCAF.

09/70/050456/2019 – Face o pronunciamento da S/SUBG/CIL/GPL – Multas, NÃO IMPONHO a aplicação da penalidade à empresa TR REFEIÇÕES INDUSTRIAIS LTDA., CNPJ nº 27.830.827/0001-89, referentes às notas fiscais nº 6714 referente ao processo instrutivo nº 09/70/000286/2018 com fulcro no artigo 589, inciso III do RGCAF.

09/051817/2019 – Face o pronunciamento da S/SUBG/CIL/GPL – Multas, NÃO IMPONHO a aplicação da penalidade à empresa BASCEL SOLUÇÕES LTDA – EPP, CNPJ nº 21.515.353/0001-02, referentes à nota fiscal nº 8107, referente ao processo instrutivo nº 09/003670/2018 com fulcro no artigo 589, inciso III do RGCAF.

09/051791/2019 – Face o pronunciamento da S/SUBG/CIL/GPL – Multas, NÃO IMPONHO a aplicação da penalidade à empresa JRG DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES LTDA., CNPJ nº 04.380.569/0001-80, referente a nota fiscal nº 6958, referente ao processo instrutivo nº 09/003376/2017 com fulcro no artigo 589 inciso III do RGCAF.

09/051819/2019 – Face o pronunciamento da S/SUBG/CIL/GPL – Multas, NÃO IMPONHO a aplicação da penalidade à empresa JRG DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES LTDA., CNPJ nº 04.380.569/0001-80, referente a nota fiscal nº 6966, referente ao processo instrutivo nº 09/001097/2018 com fulcro no artigo 589 inciso III do RGCAF.

09/051830/2019 – Face o pronunciamento da S/SUBG/CIL/GPL – Multas, NÃO IMPONHO a aplicação da penalidade à empresa MULTIFARMA COMERCIAL LTDA., CNPJ nº 21.681.325/0001-57, referentes às notas fiscais nºs 118220 e 118227, referente ao processo instrutivo nº 09/003674/2018 com fulcro no artigo 589, inciso III do RGCAF.

### SUBSECRETARIA DE GESTÃO ESCLARECIMENTO DE PREGÃO ELETRÔNICO

#### 1) PP Nº 616/19 – dia 11/11/19, às 10h

Objeto: Aquisição de Equipamentos de Radiologia e de Mamografia para as Unidades da Rede Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, pertencentes às classes 6525. Estimativa: R\$ 138.268.904,98 Proc.: 09/003.368/19

#### ESCLARECIMENTO

P.01 – Com relação ao Termo de Referência, no que se refere ao descritivo técnico do equipamento de raios/x fixo, solicitamos a retirada do trecho “A proposta deverá constar o valor unitário do detector móvel para fins de registro de preço”, uma vez que o detector é feito para o equipamento ofertado.

**R.01: Informamos que tal cláusula visa assegurar que a Secretaria Municipal de Saúde registre o preço do detector móvel, permitindo a aquisição de outro detector por preço de mercado, na hipótese de dano ao detector não coberto por garantia ou de necessidade de aquisição de um detector adicional. Dessa forma se evita preços abusivos, caso seja necessário adquirir um detector adicional ou de reposição, pois sabemos que equipamento de raio-x fixo digital somente pode trabalhar com detector da mesma marca, o que impossibilita a competição de preços entre as empresas.**

P.02 – Com relação ao descritivo técnico do equipamento de raio-x digital motorizado, informamos que nosso equipamento apresenta seleção dos níveis de kV e mAs por meio de teclas, de forma que solicitamos a alteração do item para constar “indicação dos parâmetros/funções no display digital (kV e mAs)”.

**R.02: Informamos que o sistema de teclas limita a escolha dos parâmetros de corrente de raio-x às teclas existentes, de forma que, considerando a implantação tecnológica de comandos digitais aos equipamentos, tal cláusula não será retirada, reduzindo o espectro de escolha de intensidade de corrente de raio-x.**

P.03 – Com relação ao Termo de Referência, no que se refere ao descritivo técnico do equipamento de raios/x digital motorizado, solicitamos a retirada do trecho “A proposta deverá constar o valor unitário do detector para fins de registro de preço”, uma vez que o detector é feito para o equipamento ofertado.

**R.03: Informamos que tal cláusula visa assegurar que a Secretaria Municipal de Saúde registre o preço do detector, permitindo a aquisição de outro detector por preço de mercado, na hipótese de dano ao detector não coberto por garantia ou de necessidade de aquisição de um detector adicional. Dessa forma se evita preços abusivos, caso seja necessário adquirir um detector adicional ou de reposição, pois sabemos que equipamento de raio-x digital motorizado somente pode trabalhar com detector da mesma marca, o que impossibilita a competição de preços entre as empresas.**

P.04 – Com relação ao descritivo técnico do equipamento de RX telecomandado digital, solicitamos que sejam aceitos equipamentos com distância mínima de 110 cm, uma vez que cada fabricante possui sua particularidade no projeto de seu equipamento.

**R.04: Informamos que essa distância visa garantir o atendimento a pacientes pediátricos.**

P.05 – No título do edital é deixada clara a necessidade de RX telecomandado digital, porém no descritivo técnico fica dúbil a intenção de que o órgão solicita analógico ou digital, de forma que solicitamos que os pontos que somente telecomandadas analógicas possuem sejam retirados do edital.

**R.05: Informamos que o equipamento solicitado em Termo de Referência é RX telecomandado digital, não havendo que se retirar cláusula alguma.**

P.06 – Com relação ao descritivo técnico do equipamento de mamógrafo digital solicitamos a viabilidade de alteração do mesmo para “Colimação: com filtros de molibdênio e de ródio ou ródio e prata ou ródio e tungstênio, para a técnica de alto kv”.

**R.06: Informamos que poderá ser ofertado filtro de ródio e tungstênio adicional aos demais filtros solicitados, sendo, portanto, mantida a cláusula.**

P.07 – Podemos considerar que empresas que não atendam plenamente aos requisitos técnicos elencados no edital poderão participar sem que sejam desclassificadas tecnicamente? Caso não seja esse o entendimento, qual a justificativa técnica para a manutenção das características específicas do Termo de Referência.

**R.07: Informamos que as empresas participantes que apresentarem equipamento cujas especificações técnicas não atendam ao solicitado serão desclassificadas. A justificativa técnica é a necessidade de equipamentos de alto desempenho que conjuguem precisão e velocidade de diagnóstico.**

P.08 – Solicitamos esclarecer qual é o prazo e quantidades corretos para entrega dos equipamentos, uma vez que o Edital determina que o objeto do contrato será recebido em tantas parcelas quantas foram relativas ao pagamento. Entendemos que a entrega deverá ser feita conforme cronograma de pagamento das parcelas, sendo fornecido uma autorização de entrega e instalação a cada 4 (quatro) meses até o fechamento da quantidade total solicitada. Como será definida a quantidade em cada autorização de entrega?

**R.08: Informamos que a quantidade de equipamentos da licitação está devidamente prevista no item 03 do Termo de Referência, assim como na estimativa orçamentária conforme Anexo III do Edital. A entrega dos equipamentos deverá ocorrer no prazo máximo de 120 (cento e vinte) dias, contados a partir da autorização de entrega, documento esse que será emitido pela Secretaria Municipal de Saúde em momento oportuno. Ademais, a entrega dos equipamentos não será parcelada, logo não está atrelada ao cronograma de pagamento.**

Retirada dos editais consolidados:

– Na Internet: <http://ecomprasrio.rio.rj.gov.br> ou

<http://www.comprasgovernamentais.gov.br>

– No CASS (Centro Administrativo São Sebastião) – Rua Afonso Cavalcanti, 455 – 7º andar – Sala 727 – Bl. 1 – Cidade Nova – Rio de Janeiro – RJ, mediante a apresentação de um pen drive.

Telefone para Contato: (21) 2976 2022 – De 2ª à 6ª feira no horário de 9:00 h às 17:00 h.

A licitação será processada exclusivamente por meio eletrônico, sendo utilizado o sistema Comprasnet, disponibilizado e processado no sítio: [www.comprasgovernamentais.gov.br](http://www.comprasgovernamentais.gov.br)

### SUBSECRETARIA DE GESTÃO COORDENADORIA TÉCNICA DE GESTÃO DE PESSOAS EDITAL CTGP Nº 093 DE 08 DE NOVEMBRO DE 2019

#### REGULAMENTA O PROCESSO SELETIVO DESTINADO À CONTRATAÇÃO DE PESSOAL POR TEMPO DETERMINADO PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A COORDENADORA TÉCNICA DE GESTÃO DE PESSOAS, no uso das atribuições legais que lhe são conferidas pela legislação em vigor, faz saber que estarão abertas as inscrições para o Processo Seletivo destinado à contratação de pessoal por tempo determinado, para as unidades de saúde, em atendimento ao disposto na Lei Municipal nº 1.978, de 26 de maio de 1993 e suas alterações (Lei Municipal nº 3.365 de 19 de março de 2002, Lei Municipal nº 6.146 de 11 de abril de 2017 e Lei Municipal nº 6.265 de 30 de outubro de 2017) e regulamentada pelo Decreto nº 12.577 de 20 de dezembro de 1993, para atendimento de necessidade temporária de excepcional interesse público na Secretaria Municipal de Saúde.

O Processo Seletivo será regido por este Edital e coordenado pela Coordenação de Planejamento, Recrutamento e Seleção da Coordenadoria Técnica de Gestão de Pessoas.

#### 1 - DA DISTRIBUIÇÃO DE VAGAS E DA TITULAÇÃO EXIGIDA:

##### • HOSPITAL MATERNIDADE ALEXANDER FLEMING

| EMPREGO                          | VAGAS REGULARES | VAGAS NEGROS E INDIOS | VAGAS PORTADOR DE DEFICIÊNCIA | TITULAÇÃO EXIGIDA   |
|----------------------------------|-----------------|-----------------------|-------------------------------|---|
| Médico Anestesiologia            | 01              | ---                   | ---                           | I - Registro no órgão fiscalizador da Profissão;<br>II – Comprovação de conclusão do programa de Residência ou da Especialização na área a que concorre   |
| Médico Obstetria                 | 05              | 01                    | ---                           | I - Registro no órgão fiscalizador da Profissão;<br>II – Comprovação de conclusão do programa de Residência ou da Especialização em Ginecologia e Obstetria<br>ou<br>II.a – Comprovação de Experiência em Obstetria de no mínimo 02 (dois) anos |
| Médico Pediatria (Sala de Parto) | 01              | ---                   | ---                           | I - Registro no órgão fiscalizador da Profissão;<br>II – Comprovação de conclusão do programa de Residência ou da Especialização em Pediatria   |

**• HOSPITAL MATERNIDADE CARMELA DUTRA**

| EMPREGO                          | VAGAS REGULARES | VAGAS NEGROS E INDIOS | VAGAS PORTADOR DE DEFICIÊNCIA | TITULAÇÃO EXIGIDA   |
|----------------------------------|-----------------|-----------------------|-------------------------------|---|
| Médico Obstetrícia               | 01              | ---                   | ---                           | I - Registro no órgão fiscalizador da Profissão;<br>II - Comprovação de conclusão do programa de Residência ou da Especialização em Ginecologia e Obstetrícia<br>ou<br>II.a - Comprovação de Experiência em Obstetrícia de no mínimo 02 (dois) anos |
| Médico Pediatria (Sala de Parto) | 03              | 01                    | ---                           | I - Registro no órgão fiscalizador da Profissão;<br>II - Comprovação de conclusão do programa de Residência ou da Especialização em Pediatria   |

**• HOSPITAL MATERNIDADE FERNANDO MAGALHÃES**

| EMPREGO            | VAGAS REGULARES | VAGAS NEGROS E INDIOS | VAGAS PORTADOR DE DEFICIÊNCIA | TITULAÇÃO EXIGIDA   |
|--------------------|-----------------|-----------------------|-------------------------------|---|
| Médico Obstetrícia | 03              | 01                    | ---                           | I - Registro no órgão fiscalizador da Profissão;<br>II - Comprovação de conclusão do programa de Residência ou da Especialização em Ginecologia e Obstetrícia<br>ou<br>II.a - Comprovação de Experiência em Obstetrícia de no mínimo 02 (dois) anos |

**• HOSPITAL MATERNIDADE HERCULANO PINHEIRO**

| EMPREGO                          | VAGAS REGULARES | VAGAS NEGROS E INDIOS | VAGAS PORTADOR DE DEFICIÊNCIA | TITULAÇÃO EXIGIDA   |
|----------------------------------|-----------------|-----------------------|-------------------------------|---|
| Médico Obstetrícia               | 04              | 01                    | ---                           | I - Registro no órgão fiscalizador da Profissão;<br>II - Comprovação de conclusão do programa de Residência ou da Especialização em Ginecologia e Obstetrícia<br>ou<br>II.a - Comprovação de Experiência em Obstetrícia de no mínimo 02 (dois) anos |
| Médico Pediatria (Sala de Parto) | 02              | ---                   | ---                           | I - Registro no órgão fiscalizador da Profissão;<br>II - Comprovação de conclusão do programa de Residência ou da Especialização em Pediatria   |

**• HMLJ/COORDENAÇÃO MATERNO INFANTIL LEILA DINIZ**

| EMPREGO                          | VAGAS REGULARES | VAGAS NEGROS E INDIOS | VAGAS PORTADOR DE DEFICIÊNCIA | TITULAÇÃO EXIGIDA   |
|----------------------------------|-----------------|-----------------------|-------------------------------|---|
| Médico Pediatria (Sala de Parto) | 02              | ---                   | ---                           | I - Registro no órgão fiscalizador da Profissão;<br>II - Comprovação de conclusão do programa de Residência ou da Especialização em Pediatria |

**• HOSPITAL MUNICIPAL JESUS**

| EMPREGO                                    | VAGAS REGULARES | VAGAS NEGROS E INDIOS | VAGAS PORTADOR DE DEFICIÊNCIA | TITULAÇÃO EXIGIDA  |
|--|-----------------|-----------------------|-------------------------------|--|
| Médico Intensivista Infantil               | 02              | 01                    | ---                           | I - Registro no órgão fiscalizador da Profissão;<br>II - Comprovação de conclusão do programa de Residência ou da Especialização, em Medicina Intensiva Pediátrica<br>ou<br>III - Comprovação de conclusão do programa de Residência ou da Especialização, em Pediatria (com comprovação de Experiência em CTI infantil, de no mínimo 02 anos)             |
| Médico Neurologia (Eletrofisiologia - EEG) | 01              | ---                   | ---                           | I - Registro no órgão fiscalizador da Profissão;<br>II - Comprovação de conclusão do programa de Residência ou da Especialização em Neurologia<br>e<br>II.a - Comprovação de Experiência em Eletrofisiologia - EEG, de no mínimo (02 anos)<br>e<br>II.b - Comprovação de Experiência de no mínimo 02 (dois) anos no atendimento de crianças e adolescentes |

**• HOSPITAL MUNICIPAL BARATA RIBEIRO**

| EMPREGO                  | VAGAS REGULARES | VAGAS NEGROS E INDIOS | VAGAS PORTADOR DE DEFICIÊNCIA | TITULAÇÃO EXIGIDA  |
|--------------------------|-----------------|-----------------------|-------------------------------|--|
| Médico Anestesiologia    | 01              | ---                   | ---                           | I - Registro no órgão fiscalizador da Profissão;<br>II - Comprovação de conclusão do programa de Residência ou da Especialização, na área a que concorre |
| Médico Cirurgia Plástica | 02              | 01                    | ---                           | I - Registro no órgão fiscalizador da Profissão;<br>II - Comprovação de conclusão do programa de Residência ou da Especialização, na área a que concorre |

**• HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCO DA SILVA TELLES**

| EMPREGO            | VAGAS REGULARES | VAGAS NEGROS E INDIOS | VAGAS PORTADOR DE DEFICIÊNCIA | TITULAÇÃO EXIGIDA  |
|--------------------|-----------------|-----------------------|-------------------------------|--|
| Médico Cardiologia | 01              | ---                   | ---                           | I - Registro no órgão fiscalizador da Profissão;<br>II - Comprovação de conclusão do programa de Residência ou da Especialização, na área a que concorre |
| Médico Clínico     | 02              | ---                   | ---                           | I - Registro no órgão fiscalizador da Profissão;<br>II - Comprovação de experiência de no mínimo 02 (dois) anos em emergência ou clínica médica          |

|                  |    |     |     |  |
|------------------|----|-----|-----|--|
| Médico Pediatria | 02 | --- | --- | I - Registro no órgão fiscalizador da Profissão;<br>II - Comprovação de conclusão do programa de Residência ou da Especialização, na área a que concorre |
|------------------|----|-----|-----|--|

**HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DO LORETO**

| EMPREGO               | VAGAS REGULARES | VAGAS NEGROS E INDIOS | VAGAS PORTADOR DE DEFICIÊNCIA | TITULAÇÃO EXIGIDA  |
|-----------------------|-----------------|-----------------------|-------------------------------|--|
| Médico Anestesiologia | 01              | ---                   | ---                           | I - Registro no órgão fiscalizador da Profissão;<br>II - Comprovação de conclusão do programa de Residência ou da Especialização, na área a que concorre |

**HOSPITAL MUNICIPAL PIEDADE**

| EMPREGO                      | VAGAS REGULARES | VAGAS NEGROS E INDIOS | VAGAS PORTADOR DE DEFICIÊNCIA | TITULAÇÃO EXIGIDA   |
|------------------------------|-----------------|-----------------------|-------------------------------|---|
| Médico Intensivista Adulto   | 01              | ---                   | ---                           | I - Registro no órgão fiscalizador da Profissão;<br>II - Comprovação de conclusão do programa de Residência ou da Especialização em Medicina Intensiva<br>ou<br>II.a - Comprovação de experiência em CTI Adulto de no mínimo 02 (dois) anos   |
| Médico Oftalmologia (Retina) | 01              | ---                   | ---                           | I - Registro no órgão fiscalizador da Profissão;<br>II - Comprovação de conclusão do programa de Residência ou da Especialização, na área a que concorre<br>e<br>II.a - Comprovação de experiência em cirurgia de retina e catarata congênita |

**HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA MAIA**

| EMPREGO                 | VAGAS REGULARES | VAGAS NEGROS E INDIOS | VAGAS PORTADOR DE DEFICIÊNCIA | TITULAÇÃO EXIGIDA  |
|-------------------------|-----------------|-----------------------|-------------------------------|--|
| Médico Hemoterapia (RT) | 01              | ---                   | ---                           | I - Registro no órgão fiscalizador da Profissão;<br>II - Comprovação de conclusão do programa de Residência ou da Especialização na área a que concorre;<br>ou<br>II.a - Comprovação de Experiência na área de no mínimo 02 (dois)anos |

**HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO**

| EMPREGO               | VAGAS REGULARES | VAGAS NEGROS E INDIOS | VAGAS PORTADOR DE DEFICIÊNCIA | TITULAÇÃO EXIGIDA  |
|-----------------------|-----------------|-----------------------|-------------------------------|--|
| Médico Anestesiologia | 04              | 01                    | ---                           | I - Registro no órgão fiscalizador da Profissão;<br>II - Comprovação de conclusão do programa de Residência ou da Especialização, na área a que concorre |

|                              |    |     |     |  |
|------------------------------|----|-----|-----|--|
| Médico Intensivista Infantil | 01 | --- | --- | I - Registro no órgão fiscalizador da Profissão;<br>II - Comprovação de conclusão do programa de Residência ou da Especialização, em Medicina Intensiva Pediátrica<br>ou<br>III - Comprovação de conclusão do programa de Residência ou da Especialização, em Pediatria (com comprovação de Experiência em CTI infantil, de no mínimo 02 anos) |
| Médico Obstetria             | 01 | --- | --- | I - Registro no órgão fiscalizador da Profissão;<br>II - Comprovação de conclusão do programa de Residência ou da Especialização em Ginecologia e Obstetria<br>ou<br>II.a - Comprovação de Experiência em Obstetria de no mínimo 02 (dois) anos  |

**HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO**

| EMPREGO              | VAGAS REGULARES | VAGAS NEGROS E INDIOS | VAGAS PORTADOR DE DEFICIÊNCIA | TITULAÇÃO EXIGIDA  |
|----------------------|-----------------|-----------------------|-------------------------------|--|
| Médico Clínico       | 02              | ---                   | ---                           | I - Registro no órgão fiscalizador da Profissão;<br>II - Comprovação de experiência de no mínimo 02 (dois) anos em emergência ou clínica medica  |
| Médico Neurocirurgia | 01              | ---                   | ---                           | I - Registro no órgão fiscalizador da Profissão;<br>II - Comprovação de conclusão do programa de Residência ou da Especialização na área a que concorre<br>ou<br>II.a - Comprovação de Experiência na área de no mínimo 03 (três) anos |
| Médico Pediatria     | 01              | ---                   | ---                           | I - Registro no órgão fiscalizador da Profissão;<br>II - Comprovação de conclusão do programa de Residência ou da Especialização, na área a que concorre   |

**HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR**

| EMPREGO               | VAGAS REGULARES | VAGAS NEGROS E INDIOS | VAGAS PORTADOR DE DEFICIÊNCIA | TITULAÇÃO EXIGIDA  |
|-----------------------|-----------------|-----------------------|-------------------------------|--|
| Médico Anestesiologia | 02              | ---                   | ---                           | I - Registro no órgão fiscalizador da Profissão;<br>II - Comprovação de conclusão do programa de Residência ou da Especialização, na área a que concorre |

|  |    |     |     |   |
|--|----|-----|-----|---|
| Médico Cardiologia (Unidade Coronariana) | 03 | 01  | --- | I - Registro no órgão fiscalizador da Profissão;<br><br>II - Comprovação de conclusão do programa de Residência ou da Especialização na área a que concorre;<br><br>ou<br><br>II.a - Comprovação de Experiência em Unidade Coronariana de no mínimo 02 (dois)anos |
| Médico Cirurgia Vascular                 | 02 | 01  | --- | I - Registro no órgão fiscalizador da Profissão;<br><br>II - Comprovação de conclusão do programa de Residência ou da Especialização na área a que concorre   |
| Médico Nefrologia                        | 01 | --- | --- | I - Registro no órgão fiscalizador da Profissão;<br><br>II - Comprovação de conclusão do programa de Residência ou da Especialização na área a que concorre   |
| Médico Urologia                          | 02 | --- | --- | I - Registro no órgão fiscalizador da Profissão;<br><br>II - Comprovação de conclusão do programa de Residência ou da Especialização na área a que concorre   |

**• INSTITUTO MUNICIPAL PHILIPPE PINEL**

| EMPREGO                         | VAGAS REGULARES | VAGAS NEGROS E INDIOS | VAGAS PORTADOR DE DEFICIÊNCIA | TITULAÇÃO EXIGIDA  |
|---------------------------------|-----------------|-----------------------|-------------------------------|--|
| Médico Psiquiatria (Emergência) | 01              | ---                   | ---                           | I - Registro no órgão fiscalizador da Profissão;<br><br>II - Comprovação de conclusão do programa de Residência ou da Especialização na área a que concorre<br><br>ou<br><br>II.a - Comprovação de Experiência na área de no mínimo 02 (dois) anos |

**• POLICLINICA RODOLPHO ROCCO**

| EMPREGO        | VAGAS REGULARES | VAGAS NEGROS E INDIOS | VAGAS PORTADOR DE DEFICIÊNCIA | TITULAÇÃO EXIGIDA   |
|----------------|-----------------|-----------------------|-------------------------------|---|
| Médico Clínico | 04              | 01                    | ---                           | I - Registro no órgão fiscalizador da Profissão;<br><br>II - Comprovação de experiência de no mínimo 02 (dois) anos em emergência ou clínica médica |

**• SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (End.: Rua Afonso Cavalcanti, 455 - sala 801)**

| EMPREGO                    | VAGAS REGULARES | VAGAS NEGROS E INDIOS | VAGAS PORTADOR DE DEFICIÊNCIA | TITULAÇÃO EXIGIDA   |
|----------------------------|-----------------|-----------------------|-------------------------------|---|
| Médico Infectologia (CCIH) | 01              | ---                   | ---                           | I - Registro no órgão fiscalizador da Profissão;<br><br>II - Comprovação de conclusão do programa de Residência ou da Especialização na área a que concorre |

**2 - DOS REQUISITOS BÁSICOS PARA INSCRIÇÃO:**

2.1 Somente serão aceitas inscrições presenciais, não cabendo inscrição por procuração ou por meio eletrônico;  
2.2 Preencher a ficha de inscrição no padrão estabelecido no **ANEXO II** deste Edital (poderá ser preenchida no ato da inscrição);

2.3 No ato da inscrição, o candidato deverá apresentar, obrigatoriamente, os documentos relacionados abaixo (**original e cópia**):

- Documento de Identidade com foto;
  - CPF;
  - Título de Eleitor e comprovação de estar quite com as obrigações eleitorais;
  - Certificado de Reservista ou de Dispensa de Incorporação, para os do sexo masculino;
  - Se estrangeiro, apresentar CARTA DE NATURALIZAÇÃO nos termos da legislação em vigor;
  - Diploma que comprove a conclusão do curso de graduação;
  - Certificado ou Diploma da Especialização ou Residência;
  - Registro do Órgão Fiscalizador da Profissão;
  - Currículo preenchido no padrão estabelecido no **ANEXO III** deste Edital, acompanhado de toda a documentação comprobatória, inclusive CTPS (comprovação de experiência), se for o caso;
- i.1 - A documentação comprobatória deverá atender também ao previsto no **ANEXO IV**, no que se refere à pontuação, no que couber;
- 2.4 O não cumprimento do solicitado no item 2.2 implicará na eliminação do candidato.

**2.5 Da Reserva de Vagas para Negros e Índios**

a) Conforme o estabelecido na Lei Municipal 5.695 de 27/03/2014 fica reservado a candidatos negros e índios, o equivalente a 20% (vinte por cento) das vagas oferecidas neste Edital;

b) De acordo com o estabelecido no Decreto Rio nº 42.574, de 18/11/2016, no ato da inscrição, o candidato deverá declarar expressamente a condição de negro ou índio, conforme o quesito utilizado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, vedada a declaração em momento posterior;

c) Caso o candidato não se autodeclarar no ato da inscrição, não será permitida qualquer alteração posterior à data do término das inscrições;

d) A autodeclaração é facultativa, ficando o candidato submetido às regras gerais deste Edital, caso não opte pela reserva de vagas.

e) A comprovação da autodeclaração de negro considerará o fenótipo apresentado pelo candidato e levará em conta as informações existentes, fornecidas ou não pelo candidato, que auxiliem na análise acerca da condição do candidato como negro.

f) A comprovação da autodeclaração de indígena será realizada por meio de carta de recomendação assinada pelo cacique da comunidade à qual pertence o candidato, consoante a respectiva etnia, e/ou a assinatura do representante da Fundação Nacional do Índio (FUNAI).

g) Constatada a falsidade da declaração a que se refere o item b, deste Título, será o candidato eliminado do concurso e, se houver sido nomeado, ficará sujeito à nulidade de sua nomeação e posse no cargo efetivo, após procedimento administrativo no qual lhe seja assegurado o contraditório e a ampla defesa, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

h) As vagas reservadas a candidatos negros e índios, conforme o quantitativo estabelecido no item 1, deste Edital, caso não sejam preenchidas, serão revertidas para o quadro de vagas regulares.

i) Os candidatos concorrentes às vagas de negros e índios, se aprovados, além de figurarem na lista geral de classificação, terão seus nomes em relação à parte, observada a respectiva ordem de classificação obtida.

j) Caso haja desistência de vaga do candidato negro ou índio aprovado, essa vaga será preenchida por outro candidato negro ou índio, respeitada a ordem de classificação da lista específica.

**2.6 - Da Pessoa com Deficiência**

a) Fica reservado no presente processo seletivo 5% (cinco por cento) das vagas oferecidas para pessoas com deficiência, desde que comprovada a deficiência e a devida compatibilidade com as atividades do cargo, em conformidade com o disposto na Lei Municipal nº 4.950 de 02/12/08, Lei Municipal n.º 2.111 de 10/01/94, na Lei Municipal n.º 645 de 05/11/84 e no Decreto Municipal n.º 5.890, de 16/06/86;

b) para as especialidades cujo número de vagas não alcance o quantitativo mínimo para aplicação do sistema de cotas será oferecido o cadastro reserva para cotas, na hipótese de, durante a validade do concurso, haver a necessidade de criação de novas vagas que sejam suficientes ao alcance do percentual mínimo para o oferecimento de reserva das respectivas vagas;

c) o candidato interessado em concorrer ao cadastro reserva citado no item b deverá estar ciente de que, neste momento, estará concorrendo, somente, às vagas regulares;

d) O candidato inscrito como pessoa com deficiência deverá assinalar o campo próprio do requerimento de inscrição, declarando a deficiência da qual é portador;

e) O candidato que não declarar no requerimento de inscrição que é pessoa com deficiência, concorrerá somente às vagas regulares, não sendo permitida qualquer alteração posterior à data do término das inscrições;

f) As vagas reservadas a pessoas com deficiência, conforme o quantitativo estabelecido no item 1, deste Edital, caso não sejam preenchidas, serão revertidas para o quadro de vagas regulares;

g) O candidato inscrito como pessoa com deficiência participará do processo seletivo em igualdade de condições com os demais candidatos, no que se refere aos critérios de avaliação do **ANEXO IV**;

h) O reconhecimento da compatibilidade de sua deficiência com a atividade pertinente ao cargo será determinado por meio de Perícia Médica;

i) O candidato inscrito como pessoa com deficiência, se aprovado na análise de currículo deverá comparecer no prazo de até 02 (dois) dias úteis, contados a partir da publicação do resultado da mesma, no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro - D.O. Rio, a COORDENADORIA TÉCNICA DE GESTÃO DE PESSOAS, da Subsecretaria de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde - S/SUBG/CTGP, situada na Rua Afonso Cavalcanti n.º 455, sala 615 - Cidade Nova, no horário das 09h00 às 17h00, munido do original de documento oficial de identidade, para tomar ciência do dia, horário e local em que deverá comparecer à Coordenadoria Técnica de Perícias Médicas da Subsecretaria de Serviços Compartilhados da Secretaria Municipal da Casa Civil - CVL/SUBSC/CTPM, ficando a COORDENADORIA TÉCNICA DE GESTÃO DE PESSOAS - S/SUBG/CTGP desobrigada de realizar qualquer tipo de contato para este fim;

j) o candidato será encaminhado à Coordenadoria Técnica de Perícias Médicas - CVL/SUBSC/CTPM, para confirmação da deficiência declarada, conforme o disposto na legislação vigente;

k) no caso de ser pessoa com deficiência auditiva ou visual ou apresentar paralisia cerebral, o candidato deverá exibir, também, exame audiométrico, laudo oftalmológico com acuidade visual ou parecer neurológico, respectivamente, dentro do prazo de validade de 30 (trinta) dias, contados da data da emissão até a da apresentação;

l) constatada, pela CVL/SUBSC/CTPM, a necessidade de avaliação da capacidade laborativa do candidato pela Junta de Especialistas, o referido órgão informará à COORDENADORIA TÉCNICA DE GESTÃO DE PESSOAS - S/SUBG/CTGP para as providências pertinentes;

m) a Junta de Especialistas emitirá laudo fundamentado, declarando a compatibilidade ou não da deficiência com as atribuições do cargo a ser ocupado;

n) o candidato, cuja deficiência seja considerada pela Junta de Especialistas, incompatível com o regular exercício das atividades do cargo, será eliminado do processo seletivo;

o) O candidato considerado pela Coordenadoria Técnica de Perícias Médicas - CVL/SUBSC/CTPM como portador de deficiência fará jus aos benefícios da legislação pertinente, se obtiver a nota mínima para aprovação, conforme o estabelecido neste Edital;

p) O candidato considerado pela Coordenadoria Técnica de Perícias Médicas - CVL/SUBSC/CTPM como não portador de deficiência concorrerá, somente, às vagas regulares, se obtiver a nota mínima para aprovação, conforme o estabelecido neste Edital;

q) O candidato inscrito como pessoa com deficiência que não comparecer, no dia, hora e local determinados, para confirmação da deficiência declarada no ato da inscrição ou deixar de comparecer, se convocado, para a avaliação da Junta de Especialistas, concorrerá, somente, às vagas regulares;

r) Os candidatos considerados "pessoa com deficiência", conforme a legislação vigente, se habilitados, além de figurarem na lista geral de classificação, terão seus nomes publicados em relação à parte, observados a respectiva ordem de classificação obtida;

s) Os recursos contra o resultado das avaliações realizadas pela Coordenadoria Técnica de Perícias Médicas - CVL/SUBSC/CTPM pela Junta de Especialistas deverão ser interpostos no dia subsequente ao da publicação dos respectivos resultados e encaminhados à COORDENADORIA TÉCNICA DE GESTÃO DE PESSOAS da Subsecretaria de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde.

### 3 - DO CRONOGRAMA DO PROCESSO SELETIVO:

3.1 As etapas do Cronograma que compõem o Processo Seletivo estão dispostas no **ANEXO I** do presente Edital e deverão ser seguidas e acompanhadas pelos candidatos.

### 4 - DOS PROCEDIMENTOS PARA A INSCRIÇÃO:

4.1 Após a formalização da inscrição presencial o candidato receberá o nº de protocolo referente à sua inscrição.

### 5 - DA ESTRUTURA DO PROCESSO SELETIVO:

5.1 O Processo Seletivo compreende a Análise de Currículo com a observância dos Critérios de Pontuação definidos no **ANEXO IV**, a seguir definidos:

#### a) Da Análise de Currículo:

a.1) Da documentação comprobatória, entregue no ato da inscrição, em conformidade com o disposto no item 2 deste edital;

a.2) Os Diplomas e/ou Certificados emitidos em língua estrangeira somente serão válidos se acompanhados de tradução feita por Tradutor Juramentado;

a.3) Será atribuída nota **zero** ao candidato que deixar de apresentar documentação comprobatória do Currículo;

a.4) O resultado da análise de Currículo será publicado no Diário Oficial da PCRJ, conforme cronograma do **ANEXO I**;

a.5) A análise do currículo terá caráter classificatório e eliminatório.

#### b) Dos Critérios de Pontuação:

b.1) Os critérios de pontuação da análise curricular estão definidos e obedecem ao disposto no **ANEXO IV** deste Edital.

#### c) Do Recurso

c.1) Caberá recurso uma única vez quanto ao resultado da análise do currículo, devendo o recorrente dar entrada no seu pedido no Protocolo Geral do CASS - Centro Administrativo São Sebastião, sito a Rua Afonso Cavalcanti, 455, Cidade Nova, conforme cronograma no **ANEXO I**.

O recurso deverá ser formulado em petição devidamente fundamentada e endereçada à Coordenação de Planejamento, Recrutamento e Seleção, que analisará a solicitação.

### 6 - DO RESULTADO DO PROCESSO SELETIVO:

6.1 O Resultado Final e a Homologação do processo seletivo serão publicados no Diário Oficial da PCRJ, conforme cronograma do **ANEXO I**.

### 7 - DA VALIDADE:

7.1 O prazo de validade deste processo seletivo será de **06 (seis) meses** a contar da publicação do resultado final.

### 8 - DO CRONOGRAMA DE CONTRATAÇÃO:

8.1 - A contratação dos classificados, dentro do número de vagas previstas no Edital, será realizada de forma programada ao longo do período de validade do processo seletivo.

### 9 - DA REMUNERAÇÃO:

9.1 O vencimento base da função corresponderá ao estabelecido na Tabela abaixo:

| EMPREGO   | CARGA HORÁRIA SEMANAL | SALÁRIO BASE | GRATIFICAÇÃO DE INSALUBRIDADE (LEI Nº 826/86) | ADICIONAL DE SUPERVISÃO | TOTAL REMUNERAÇÃO (R\$) |
|---|-----------------------|--------------|---|-------------------------|-------------------------|
| Médico (diversas especialidades)                              | 24                    | 2.323,49     | 464,69  | 4.103,88                | 6.892,06                |
| Médico (Neurocirurgia, Ortopedia e Traumatologia, Radiologia) | 24                    | 2.323,49     | 464,69  | 5.129,85                | 7.918,03                |

### 10 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

10.1 Os candidatos participantes deste processo seletivo ficam submetidos ao cronograma estabelecido no **ANEXO I** do presente Edital;

10.2 Não serão aceitas inscrições por procuração nem documentos enviados via fax, via postal ou via correio eletrônico;

10.3 Em nenhuma hipótese haverá devolução de cópia de documentos apresentados para inscrição no processo;

10.4 Não caberá recurso contra o Resultado Final do Processo Seletivo;

10.5 Todo o processo referente à análise de Currículo estará a cargo da Coordenação de Planejamento, Recrutamento e Seleção;

10.6 Em caso de candidato com a mesma pontuação final será considerado como critério de desempate a idade (o candidato mais idoso);

10.7 Será classificado o candidato que apresentar como resultado final um total de no **mínimo 50 pontos**;

10.8 Será desclassificado o candidato que obtiver resultado final **inferior a 50 pontos**, bem como aquele que deixar de apresentar a documentação exigida no item 2 deste Edital.

10.9 A divulgação do Resultado Final e da Homologação estarão a cargo da COORDENADORIA TÉCNICA DE GESTÃO DE PESSOAS, e será disponibilizada através do **Diário Oficial da PCRJ e no endereço eletrônico [www.rio.rj.gov.br/doweb](http://www.rio.rj.gov.br/doweb)**;

10.10 Havendo desistência do candidato classificado e convocado para contratação, serão observadas as prerrogativas do presente edital, sendo convocado o candidato subsequente;

10.11 É de inteira responsabilidade do candidato a atualização cadastral para o caso de convocação;

10.12 Em caso de Acumulação de Cargos, Empregos ou Funções Públicas, a contratação estará condicionada à formal comprovação legal de Acumulação, bem como a compatibilidade da carga horária de trabalho;

10.13 Os candidatos aprovados neste processo seletivo que no momento da contratação não atenderem às exigências para ingresso na função, ou tiverem, **em período inferior a 03 (três) meses**, sido contratados temporários da Administração Pública com atuação na Secretaria Municipal de Saúde do Município do Rio de Janeiro, conforme as legislações vigentes estarão automaticamente eliminados, permitindo a COORDENADORIA TÉCNICA DE GESTÃO DE PESSOAS convocar o candidato classificado que se encontre em posição subsequente;

10.14 Os candidatos aprovados serão convocados por ordem de pontuação, observado o desempate, quando couber, obedecida a totalidade das vagas estabelecidas no item 1 deste Edital, devendo comprovar aptidão para o exercício do cargo, ou seja, as condições físicas necessárias ao desempenho das funções para as quais será contratado;

10.15 Os candidatos classificados neste Processo Seletivo em número que exceda ao quantitativo de vagas ofertadas poderão ser convocados, de acordo com as necessidades da Administração Pública Municipal, observado o prazo limite estabelecido no item 7 deste Edital;

10.16 No momento da convocação dos candidatos classificados neste Processo Seletivo será observada a existência de banco de candidatos classificados em Processos Seletivos anteriores que estejam na validade;

10.17 Além da documentação exigida no item 2, os candidatos convocados deverão apresentar os documentos complementares à formalização dos respectivos contratos de trabalho, de acordo com o Edital de Convocação expedido pela Coordenação de Administração de Pessoas da COORDENADORIA TÉCNICA DE GESTÃO DE PESSOAS;

10.18 Os contratos de trabalho serão regidos de acordo com os dispositivos da Lei Municipal nº 1.978 de 26 de maio de 1993 e suas alterações, regulamentada pelo Decreto Nº 12.577 de 20 de dezembro de 1993;

10.18.1 Os contratos de trabalho celebrados terão o prazo de duração de **01 (um) ano**, admitida, em caso de necessidade, uma única prorrogação por igual período;

10.19 A escala de serviço do contratado será estabelecida pela Unidade de lotação desta Secretaria Municipal de Saúde, respeitando a carga horária definida no item I;

10.20 O contrato de trabalho por tempo determinado para atendimento de necessidade temporária de excepcional interesse público estabelecido pela Lei nº 1978/1993, alterada pela Lei nº 6146/2017, por gerar vínculo com a Administração Pública Municipal, está sujeito à regra de acumulação prevista no art. 37, inciso XVI, da Constituição Federal de 1988;

10.21 Os casos omissos ou não expressamente previstos neste Edital serão resolvidos pela COORDENADORIA TÉCNICA DE GESTÃO DE PESSOAS, aplicando-se a essas situações as normas de direito público cabíveis.

### ANEXO I

| PERÍODO            | EVENTO  |
|--------------------|---|
| 11/11/2019         | - PUBLICAÇÃO DO EDITAL  |
| 11/11 a 22/11/2019 | - PERÍODO DE INSCRIÇÃO<br>LOCAL: Rua Afonso Cavalcanti, 455<br>sala 601, Cidade Nova, Rio de Janeiro, RJ *<br>HORÁRIO: 09h00 às 17h00                 |
| 29/11/2019         | - PUBLICAÇÃO DO RESULTADO DA ANÁLISE DE CURRÍCULO   |
| 02/12/2019         | - RECURSO REFERENTE À ANÁLISE DE CURRÍCULO<br>Local: Protocolo Geral do CASS *<br>Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 455 térreo<br>Horário: 09 às 17h00 |
| 06/12/2019         | - RESULTADO DA ANÁLISE DO RECURSO<br>- RESULTADO FINAL E HOMOLOGAÇÃO  |

\* O Centro Administrativo São Sebastião - CASS funciona de 2ª a 6ª feira, exceto feriados.

As publicações referentes a este processo seletivo estarão disponibilizadas através do Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro e no endereço eletrônico <http://doweb.rio.rj.gov.br/>

### ANEXO II FICHA DE INSCRIÇÃO (PREENCHER COM LETRA DE FORMA)

Nº de Inscrição: \_\_\_\_\_

Emprego a que concorre: \_\_\_\_\_

Unidade pretendida: \_\_\_\_\_

Nome Completo do Candidato: \_\_\_\_\_

Data do Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_

Sexo: Masc. ( ) Fem. ( ) Estado Civil: Solteiro ( ) Casado ( ) Viúvo ( ) Outros ( ) \_\_\_\_\_

Documento de Identidade: \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_

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

Certificado de Reservista: \_\_\_\_\_

Certidão de Nascimento ( ) / Casamento ( ) Termo Nº: \_\_\_\_\_ Livro: \_\_\_\_\_ Folha: \_\_\_\_\_

Carteira de Trabalho Nº: \_\_\_\_\_ Série: \_\_\_\_\_ PIS/NIS: \_\_\_\_\_