

## **EDITAL DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO EMERGENCIAL Nº 001/2020**

### **SECRETARIA EXECUTIVA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FÉLIX DO XINGU-PA**

A **PREFEITA DO MUNICÍPIO DE SÃO FÉLIX DO XINGU-PA**, no uso das atribuições legais, com interveniência do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FÉLIX DO XINGU-PA**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ(MF) sob o no 14.051.642/0001-24, com sede na Avenida Goiás, s/nº, São José, CEP: 68.380-000, nesta cidade de São Félix do Xingu-PA, neste ato representado por seu Secretário, **Sr. IRENO PEREIRA GOMES FILHO**, com poderes constituídos por meio do Decreto nº 1.577/2018, no uso de suas atribuições legais e regulamentares previstas na Lei Orgânica do Município de São Félix do Xingu, na Lei nº. 8080/90, no art. 25, caput da Lei nº. 8.666/93 e suas alterações, Portaria nº 1.034, de 05 de maio de 2010 do Ministério da Saúde e demais legislações pertinentes, dos princípios constitucionais que regem os atos da Administração Pública e do presente edital, considerando a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial da Saúde e a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), por meio da Portaria GAB/MS nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, o disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020 e o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), **TORNA PÚBLICO**, para ciência dos interessados, profissionais médicos que se encontrará aberto em caráter emergencial o processo de credenciamento de prestadores de saúde, pessoa física e jurídica, **MÉDICOS**, para recebimento de currículos, conforme orientações contidas neste edital, com o objetivo de contratar médicos em caráter complementar e temporário, visando o atendimento à população no combate à pandemia do Coronavírus (COVID-19) para atender as necessidades dos serviços de saúde a serem prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, com suspeita ou caso confirmado do COVID 19, nos moldes da Lei Federal 8.666/93 e das regras estabelecidas no presente Edital.

#### **1. DO OBJETO E DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

**1.1.** O Processo Seletivo Emergencial tem por objetivo a contratação e formação de cadastro de reserva de profissionais médicos para triagem e atendimento direto ou indireto aos pacientes confirmados ou suspeitos de Coronavírus (COVID-19), bem como atendimento em leitos de retaguarda, conforme descritos no anexo II, mediante contratação temporária pelo período inicial de 03 (três) meses, podendo ser prorrogado pelo prazo necessário, de acordo com interesse da Administração Pública e Lei em vigor.

**1.2.** Os(as) candidatos(as) aprovado(as) serão convocado(as), por ordem de classificação e de acordo com os termos definidos neste Edital.

**1.3.** Considerando o estado de excepcionalidade e por se tratar de serviço extraordinário, concernentes das ações de atendimento ao COVID-19, a remuneração do profissional médico para o cumprimento do objeto do presente edital (vide Anexo II), se dará da seguinte forma:

**1.3.1.** Médico(a): A remuneração será o valor de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, de acordo com a carga horária estabelecida no Edital);

**1.3.2.** Médico(a) Plantonista: A remuneração será o valor de **R\$ 2.500,00 (Dois mil e quinhentos reais)**, por plantão de 24 horas, de acordo com o estabelecido no Edital);

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO XINGU-PARÁ**  
**SECRETARIA EXECUTIVA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMSA**  
**CNPJ: 14.051.642/0001-24**

---

**1.4.** O contrato celebrado com o interessado não gera qualquer vínculo empregatício ou funcional com a Prefeitura Municipal, visto que a prestação de serviços aqui pactuada possui caráter autônomo e para atender a finalidade excepcional para enfrentamento do COVID 19.

**1.5.** A contratação dos profissionais selecionados dar-se-á mediante necessidade da Secretaria Municipal de Saúde.

## **2. DOS REQUISITOS PARA PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO SELETIVO EMERGENCIAL**

**2.1.** Constituem requisitos para a participação no Processo Seletivo Emergencial promovido pelo presente Edital:

- a) ser brasileiro (a) nato (a) ou naturalizado (a);
- b) estar devidamente registrado e adimplente junto ao respectivo Conselho Profissional;
- c) não estar prestando o Serviço Militar Obrigatório no período da contratação e estar em situação regular com as obrigações militares, se do sexo masculino;
- d) não possuir vínculos de serviço com carga horária incompatível com a do cargo a ser ocupado;
- e) estar em situação regular na esfera criminal perante a Justiça Federal e Estadual no Brasil, do local em que reside ou residiu nos últimos 06 (seis) meses;
- f) estar em situação regular perante a Justiça Eleitoral;
- g) ter aptidão física para o exercício das atribuições do cargo, que será comprovada por meio de exames médicos específicos no processo de admissão;
- h) ter idade mínima de 18 (dezoito) anos completos na data de contratação;
- i) não fazer parte do grupo listado no item 03 deste Edital (DAS VEDAÇÕES).

**2.2** Para fins de comprovação do disposto no subitem 2.1 deste Edital, o (a) candidato (a) prestará declaração, sob as penas da lei, cuja documentação comprobatória deverá ser apresentada no momento da contratação.

## **3. DAS VEDAÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO:**

**3.1** Tendo em vista que a presente seleção, tem como objetivo a formação de cadastro de profissionais médicos para atuar na triagem e atendimento direto ou indireto aos pacientes confirmados ou suspeitos de Coronavírus, o profissional que se dispôr a atender, deve estar apto para o trabalho;

**3.2** A escolha do pessoal contratado deve ser motivada expondo-se fundamentalmente, no respectivo ato, os critérios em que se baseou, obedecendo-se os princípios constitucionais da isonomia, legalidade, impessoalidade, moralidade e publicidade;

**3.3** O profissionais que se dispôr a contratação, assinará um termo de responsabilidade se dispondo a trabalhar e exercer suas respectivas funções dentro deste pleito.

## **4. DA INSCRIÇÃO**

**4.1** As inscrições deverão ser feitas via e-mail no endereço: [semsasfx@hotmail.com](mailto:semsasfx@hotmail.com), com o assunto: NOME COMPLETO E CARGO: MÉDICO, no período de **08 de junho de 2020, até às 17h do dia 17 de junho de 2020**, mediante o preenchimento do Formulário de Inscrição (Anexo IV) e anexação de Curriculum *Vitae* completo, em arquivo único, em formato PDF, contendo os requisitos obrigatórios abaixo discriminados:

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO XINGU-PARÁ**  
**SECRETARIA EXECUTIVA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMSA**  
**CNPJ: 14.051.642/0001-24**

---

1. Identificação: Nome, sexo, data de nascimento, filiação, endereço, telefone e e-mail para contato;
2. Formação Profissional e registro no conselho de classe;
3. Experiências e vivências profissionais, constando o período de realização.
- 4.2 Após recebimento da inscrição no referido e-mail, será respondido o e-mail, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, com o número de inscrição, e os documentos serão encaminhados à Comissão para análise e seleção.
- 4.3 O preenchimento correto dos dados no ato da inscrição é de responsabilidade exclusiva do candidato(a) não sendo admitidas alegações de erro e alterações de dados após efetivada a inscrição.
- 4.4 A conferência dos documentos indicados no ato da inscrição será realizada no ato da contratação, através da apresentação de cópias simples, e a constatação da existência de declarações falsas, inexatas ou divergências entre os dados informados na inscrição e documentos apresentados, em qualquer etapa regida por este Edital, determinará o cancelamento da inscrição, eliminação ou o desligamento, caso já contratado, bem como a anulação de todos os atos decorrentes, sem prejuízo das sanções civis e penais cabíveis, sendo assegurado o direito de recurso.
- 4.5 A Prefeitura não se responsabilizará por inscrições enviadas com pendências de informações ou ordem técnica que impeçam a transferência de dados.
- 4.6 A inscrição do (a) candidato (a) implicará o conhecimento integral destas disposições e a aceitação tácita das condições do presente Processo Seletivo Emergencial, tais como se acham definidas neste Edital e nas normas legais pertinentes, bem como em eventuais aditamentos, comunicados e instruções específicas, acerca das quais não poderá alegar desconhecimento.
- 4.7 Não será cobrada taxa de inscrição para a participação no Processo Seletivo Emergencial;
- 4.8 De acordo com a conveniência da Administração Pública, poderá haver prorrogação de prazo de inscrição.
- 4.9 No caso de duas ou mais inscrições de um mesmo candidato, será considerada a última inscrição realizada com data e horário mais recente. As demais inscrições serão canceladas automaticamente.
- 4.10 No ato da inscrição o candidato deverá escolher função que deseja, conforme ANEXO II.

## **5. DA RESERVA DE VAGAS AOS (AS) CANDIDATOS (AS) COM DEFICIÊNCIA E/OU NEGROS (AS) E PARDOS (AS)**

- 5.1 O Processo Seletivo Emergencial garante a reserva de vagas para pessoas com deficiência, em atendimento ao art. 37, VIII, da Constituição Federal, da Lei nº 7.853/89 e do Decreto nº 9.508/18 e a reserva de vagas para pessoas negras e pardas, conforme previsto na Lei nº 12.990/2014;
- 5.2 Durante o preenchimento do Formulário de Inscrição, o (a) candidato (a), que pretenda fazer uso das prerrogativas que lhes são conferidas pela legislação, deverá marcar a opção de que deseja concorrer às vagas reservadas as pessoas com deficiência e/ou às vagas reservadas aos (as) candidatos (as) negros (as) e pardos (as), conforme o caso.
- 5.3 É de exclusiva responsabilidade do (a) candidato (a) a opção e o preenchimento no Formulário de Inscrição da AUTODECLARAÇÃO para concorrer às vagas reservadas as pessoas com deficiência e/ou às vagas reservadas aos (as) candidatos (as) negros (as) e pardos (as), conforme o caso;
- 5.4 A aferição da veracidade da autodeclaração de pessoa com deficiência será realizada no momento da contratação e considerará, presencialmente, as informações constantes no laudo médico original ou cópia

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO XINGU-PARÁ**  
**SECRETARIA EXECUTIVA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMSA**  
**CNPJ: 14.051.642/0001-24**

autenticada, emitidos nos últimos 12 (doze) meses anteriores, a ser apresentado pelo (a) candidato (a), devendo ser redigido em letra legível e dispor sobre a espécie e o grau ou nível da deficiência da qual o (a) candidato (a) é portador (a), com expressa referência ao código de Classificação Internacional de Doença-CID, citação do nome do (a) candidato (a), carimbo indicando o nome, número do CRM e a assinatura do (a) médico (a) responsável por sua emissão, informando ainda se o candidato está apto a desenvolver as funções dos cargos do referido processo seletivo.

**5.5** A aferição da veracidade da autodeclaração de pessoa negro (a) ou pardo (a) será realizada no momento da contratação e considerará, presencialmente, tão somente, os aspectos fenotípicos dos(as) candidatos(as).

## **6. CRITÉRIO DE SELEÇÃO E CLASSIFICAÇÃO**

**6.1.** Os critérios de avaliação e aprovação do presente Processo Seletivo Emergencial acontecerá mediante Avaliação de Títulos e Experiência Profissional.

**6.2** A valoração da Avaliação de Títulos (Formação Acadêmica) e Experiência Profissional será pontuada conforme a Tabela abaixo:

### **Formação Acadêmica: Médico**

<b>Tipo</b>	<b>Quantidade Máxima</b>	<b>Pontuação</b>
Título concluído de Especialização/Residência na área requerida	01	05 pontos
Título concluído de Especialização em outra área	01	05 pontos
Título concluído de Mestrado	01	10 pontos
Título concluído de Doutorado	01	15 pontos
Curso na área requerida realizado nos últimos 5 anos	05	01 ponto/course

### **Experiência profissional: Médico**

<b>Tipo</b>	<b>Pontuação</b>
Experiência profissional na área requerida atuando no SUS (Por cada ano ou fração igual ou superior a 06 meses de emprego comprovado na área requerida)	02 pontos para cada fração de ano (12 meses)

**6.3.** A classificação final do cargo de médico será o somatório dos pontos da Avaliação de Títulos com a Avaliação de Experiência Profissional, de acordo com as tabelas de pontuação.

**6.4** Serão consideradas como comprovante de experiência profissional os seguintes documentos: Carteira de Trabalho (cópia da CTPS) ou outros documentos válidos (tais como portarias e/ou cópia de contrato de trabalho), acompanhados de certidão de tempo de exercício ou declaração de tempo de serviço emitida pelo empregador com informações sobre as atividades desempenhadas.

**6.5** Para efeito de cômputo de pontuação relativa ao tempo de experiência, não será considerada mais de uma pontuação concomitante no mesmo período.

**6.6** Os documentos de certificação que forem representados por diplomas ou certificados/certidões de conclusão de Doutorado, mestrado, especializações e residência deverão ser expedidos por instituições credenciadas ou reconhecidas pelo MEC.

**6.7** Os documentos comprobatórios de cursos realizados no exterior somente serão considerados quando forem compatíveis com o exercício de atividades correspondentes ao emprego pleiteado e mediante a sua

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO XINGU-PARÁ**  
**SECRETARIA EXECUTIVA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMSA**  
**CNPJ: 14.051.642/0001-24**

---

tradução para a língua portuguesa por tradutor juramentado e devidamente revalidado por Universidades Oficiais credenciadas pelo Ministério da Educação – MEC.

**6.8** O currículo deverá estar em perfeitas condições, de forma a permitir a avaliação com clareza, especificando a data de início e término de cada item descrito, sob pena de não serem avaliados/computados.

**6.9** As certidões de conclusão de curso deverão especificar claramente a data de conclusão do curso.

**6.10** Não será aceito qualquer tipo de estágio curricular, bolsa de estudo (auxílio por atividade desempenhada), prestação de serviços como voluntário, monitoria ou participação em comissões, comitês e conselhos sem remuneração para pontuação como Experiência Profissional.

**6.11** Os pontos que excederem o limite de pontos estipulados nos quadros acima serão desconsiderados.

**6.12** Quando o nome do (a) candidato (a) for diferente do constante dos documentos apresentados, deverá ser anexado comprovante de alteração do nome (por exemplo: certidão de casamento).

**6.13** Comprovada, em qualquer tempo, irregularidade ou ilegalidade na obtenção dos Títulos e Experiência Profissional apresentados, a respectiva pontuação do (a) candidato (a) será anulada.

**6.14** Para fins de pontuação de Avaliação de Títulos, não será considerado diploma, certidão de conclusão de curso ou declaração que seja requisito para ingresso no emprego pleiteado pelo candidato.

## **7. DA CLASSIFICAÇÃO E DO RESULTADO FINAL**

**7.1** O Resultado Final deste Processo Seletivo será aferido pelo somatório dos pontos obtidos na Avaliação de Títulos e/ou Experiência Profissional.

**7.2** A classificação geral dar-se-á na ordem decrescente da pontuação final de todos (as) os (as) candidatos (as).

**7.3** Havendo empate na totalização dos pontos, serão aplicados os seguintes critérios:

- a) Maior pontuação no tempo de Experiência Profissional;
- b) Maior pontuação na Avaliação dos Títulos.
- c) Maior idade.

**7.4** O resultado deste Processo Seletivo Emergencial será divulgado em 18/06/2020 no site da prefeitura, no diário oficial do Município.

## **8. DA CONVOCAÇÃO**

**8.1.** A convocação oficial do (a) candidato(a) para o processo de contratação dar-se-á por meio de publicação no site da prefeitura e no diário oficial do Município, e também por qualquer meio hábil de comunicação [e-mail ou telefone, aplicativo de mensagem (whatsapp)], de acordo com o informado pelo(a) candidato(a) no cadastro do ato da inscrição para a sua localização.

**8.2.** A convocação observará a listagens: dos (as) candidatos (as) às vagas para ampla concorrência; dos (as) candidatos (as) às vagas para pessoa com deficiência e dos (as) candidatos (as) às vagas para candidatos (as) negros (as) ou pardo (a)s.

**8.3.** A convocação para admissão dos (as) candidatos (as) aprovados obedecerá, rigorosamente, a ordem de classificação, não gerando a aprovação qualquer direito à contratação.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO XINGU-PARÁ**  
**SECRETARIA EXECUTIVA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMSA**  
**CNPJ: 14.051.642/0001-24**

---

**8.4** O não comparecimento do (a) candidato (a) no prazo estipulado para contratação significará a exclusão do (a) candidato (a) no certame.

**8.5** É de responsabilidade exclusiva do (a) candidato (a) classificado (a), manter atualizado o seu endereço eletrônico.

**8.6** A Prefeitura de São Félix do Xingu não se responsabiliza por eventuais prejuízos ao(a) candidato (a) decorrentes de informações cadastrais não atualizadas.

## **9. DA CONTRATAÇÃO**

**9.1** A contratação do (a) candidato (a) fica condicionada à apresentação e entrega das documentações necessárias à Secretaria Executiva Municipal de Saúde de São Félix do Xingu - SEMSA.

**9.2** As autodeclarações de pertencentes às cotas destinadas às pessoas com deficiência e/ou negros (as) e pardo (a)s deverão ser comprovadas no momento da contratação, conforme legislação vigente.

**9.3** Todos os documentos comprobatórios deverão ser apresentados em CÓPIAS frente e verso, no ato de averiguação para autenticidade juntamente com o documento original.

**9.4** Comprovada, em qualquer tempo, irregularidade ou ilegalidade na obtenção dos documentos apresentados, o(a) candidato(a) terá anulada a respectiva participação e será excluído do Processo Seletivo de que trata o presente edital.

**9.5** O (a) candidato (a) aprovado (a) deverá, obrigatoriamente, submeter-se à exame admissional, que avaliará sua aptidão física e mentalmente para o exercício das atribuições do cargo.

**9.6** O (a) candidato (a) também será excluído (a) do Processo Seletivo Emergencial, quando, no ato da análise de documentação para contratação:

- a) não atender aos requisitos necessários para o cargo;
- b) não apresentar a documentação comprobatória indicada na Avaliação de Títulos e Experiência Profissional;
- c) não apresentar a documentação solicitada para admissão;
- d) se enquadrar nos casos de vedação previstos no item 3 deste edital.

**9.7** O (a) candidato (a) que não se enquadrar como pessoa com deficiência ou pessoa negra e parda, na forma da legislação vigente, permanecerá somente na listagem dos (as) candidatos (as) às vagas para ampla concorrência.

**9.8** A contratação se dará por meio de assinatura de contrato de trabalho por tempo determinado.

**9.9** Para fins de contratação, os profissionais médicos poderão optar a sua contratação através de pessoa física ou jurídica, desde que, no caso de pessoa jurídica, o executor dos serviços médicos seja do profissional inscrito e selecionado na forma deste Edital.

## **10. DO RECURSO**

**10.1** Será admitido recurso do candidato (a), no prazo do cronograma (Anexo I), devidamente fundamentado, com clareza, concisão e objetividade, informando as razões pelas quais discorda do resultado.

**10.2** O requerimento deverá ser entregue, até 24h após a divulgação dos resultados, presencialmente na Secretaria Executiva Municipal de Saúde de São Félix do Xingu - SEMSA, anexando ao requerimento toda documentação comprobatória pertinente.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO XINGU-PARÁ**  
**SECRETARIA EXECUTIVA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMSA**  
**CNPJ: 14.051.642/0001-24**

---

**10.3** Não serão aceitos recursos enviados após o prazo estipulado ou em desacordo com as regras previstas neste Edital.

**10.4** A decisão que avaliar o recurso interposto pelo candidato é irrecorrível.

## **11. DISPOSIÇÕES FINAIS**

**11.1** O presente Processo Seletivo Emergencial terá validade de 06 (seis) meses, a contar da data da homologação do seu resultado, podendo ser prorrogado por igual prazo, conforme a necessidade da administração pública.

**11.2** O presente Edital poderá ser revogado ou anulado a qualquer momento, no todo ou em parte, por motivo de interesse público ou exigência legal, sem que isso implique direito à indenização ou reclamação de qualquer natureza.

**11.3** Para todos os efeitos, deverá ser considerado o horário oficial de Brasília/DF.

**11.4** Todo o acompanhamento das inscrições, análise de recursos e classificação ficará a cargo da Comissão nomeada para esta finalidade.

**11.5** Os esclarecimentos e informações adicionais poderão ser obtidos, exclusivamente, através do e-mail: [semsasfx@hotmail.com](mailto:semsasfx@hotmail.com)

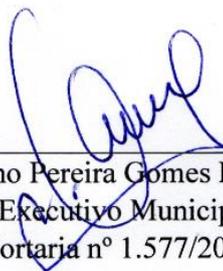
**11.6.** Os casos omissos serão dirimidos pela Comissão.

## **12. DO FORO**

**12.1** Fica eleito o Foro da Comarca de São Félix do Xingu-PA, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas da execução deste instrumento.

São Félix do Xingu (PA), em 01 de Junho de 2020.

**REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE.**



---

Ireneo Pereira Gomes Filho  
Secretário Executivo Municipal de Saúde  
Portaria nº 1.577/2018

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO XINGU-PARÁ**  
**SECRETARIA EXECUTIVA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMSA**  
**CNPJ: 14.051.642/0001-24**

**ANEXO I**

**CRONOGRAMA**

PROCEDIMENTOS	PERÍODO
Publicação do edital: Site da Prefeitura e Diário Oficial do Município;	08/06/2020
Período de Inscrição	08/06/2020 até as 17:00 do dia 17/06/2020
Divulgação dos Resultados	18/06/2020
Recurso	Até 24h após a divulgação dos resultados finais
Resultado Final	19/06/2020

**ANEXO II**

**QUADRO DE VAGAS CARGO/ ESPECIALIDADE, CARGA HORÁRIA SEMANAL E VALORES A SEREM PAGOS**

**Médicos**

Item	Descrição	Unidade	Quantidade de Profissionais	Carga horária Semanal	Valor Unitário Mensal R\$
01	Prestação de Serviços médicos, para substituição aos médicos de ESF;	UBS/ESF – Atenção Primária;	03	40 Horas	R\$ 13.500,00
02	Prestação de Serviços médicos, com experiência na área de urgência/Emergência, para atendimento em regime de plantão de 24 horas;	Pronto Atendimento COVID-19; Leitos de Estabilização-Unidade COVID-19.	02	Plantão de 24 Horas	R\$ 2.500,00

### **ANEXO III**

## **DOCUMENTAÇÃO PARA FINS DE CONTRATAÇÃO**

### **1 - Pessoas Jurídicas (MÉDICOS)**

- a) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, acompanhados de documentos de eleição ou de designação de seus administradores;
- b) Cadastro no CNPJ – Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica.

#### **1.1 - Quanto à habilitação técnica da pessoa jurídica:**

- a) Registro da pessoa jurídica no Conselho Regional de Medicina.
- b) Diploma de Graduação expedido por Instituição de Ensino reconhecida pelo MEC (frente/verso);
- c) Número de inscrição do trabalhador (Inscrição do Contribuinte Individual) – NIT/ PIS/PASEP;
- d) Carteira profissional;
- e) Comprovante de inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); e,
- f) Registro no Conselho Regional de Medicina respectivo.

#### **1.2 - Quanto à regularidade fiscal da pessoa jurídica:**

- a) Certidão Negativa de Débitos Municipais;
- b) Certidão Negativa de Débitos Estaduais;
- c) Certidão Negativa conjunta de regularidade de débitos relativos a tributos federais e à dívida ativa da União;
- d) Certidão de regularidade relativa a contribuições previdenciárias;
- e) Certidão de regularidade do FGTS;
- f) Certidão Negativa de Débitos Trabalhista – CNDT.

### **2 - PESSOAS FÍSICAS (MÉDICO)**

- a) Carteira de Identidade;
- b) CPF e regularidade cadastral;
- c) Registro no Conselho de classe e certidão de regularidade do conselho;
- d) Certidão Negativa de Débitos Municipal;
- e) Certidão Negativa de Débitos Estadual;
- f) Certidão Negativa conjunta de regularidade de débitos relativos a tributos federais e à dívida ativa da União;
- g) Certidão Negativa de Débitos Trabalhista – CNDT;
- h) Diploma de Graduação expedido por Instituição de Ensino reconhecida pelo MEC (frente/verso);
- i) O documento de identidade do Conselho de classe que contenha referência do RG e/ou CPF, pode substituí-los os itens a e b do item 2.
- j) Título de eleitor e comprovante de quitação eleitoral.

**ANEXO IV**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

Ilm.º Senhor Secretário Executivo Municipal da Saúde do Município de São Félix do Xingu - Estado da Pará

NOME:	
CPF:	
ÁREA DE ATUAÇÃO:	
ENDEREÇO:	
COMPLEMENTO:	
TELEFONE (DDD):	
E-MAIL:	
AUTODECLARAÇÃO:	Deficiência ( ) Tipo:
AUTODECLARAÇÃO:	Negro ( ) Pardo ( )

O proponente acima qualificado requer, através do presente documento a sua Inscrição no Processo Seletivo Emergencial nº 001/2020 para a prestação de serviços conforme Edital publicado por esta Secretaria, declarando, sob as penas da lei, que:

- as informações prestadas neste pedido de inscrição são verdadeiras;
- qualquer fato superveniente impeditivo de inscrição ou de contratação será informado;
- conhece os termos do Edital, bem assim das informações e condições para o cumprimento das obrigações objeto do credenciamento, com as quais concorda;
- está de acordo com as normas e tabela de valores definidos;
- não se enquadra nas situações de impedimentos previstos no edital;
- os serviços pleiteados na inscrição são compatíveis com o registro no Conselho profissional competente, com a experiência, e esta de acordo à prestação dos serviços conforme exigido;
- realizará todas as atividades a que se propõe. Anexando ao presente requerimento o currículo solicitado no edital, devidamente assinado e rubricado, pede deferimento.

Local, \_\_\_\_\_, em \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_  
Assinatura