



Secretaria Municipal de Saúde Município de Bocaina do Sul

EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 02/2020

O Prefeito Municipal de Bocaina do Sul, no uso das atribuições, tornam público, para conhecimento dos interessados, que fará **CHAMADA PÚBLICA PARA CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA**, de acordo com a Lei nº 342/05, e de acordo com o inciso IX, art. 37 da Constituição Federal de 1988, obedecidos os fundamentos legais constantes na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, os princípios que regem a Administração Pública e demais disposições legais pertinentes bem como em obediência aos Princípios Constitucionais da Legalidade, Impessoalidade, Moralidade, Publicidade e Eficiência Administrativa e nos itens a seguir, objetivando a contratação de Farmacêutico 40 HS, para suprir necessidade temporária de atendimento à população do município.

1 - DA JUSTIFICATIVA À CONTRATAÇÃO

A contratação do profissional Farmacêutico se justifica para suprir temporariamente a vaga de titularidade da servidora efetiva que encontra-se em afastamento em decorrência de licença maternidade.

2- COMISSÃO DE AVALIAÇÃO

A operacionalização da presente chamada pública, será de responsabilidade da Secretaria de Saúde do Município.

3 - DO OBJETO

O objeto do presente edital é a contratação temporária, 01 (um) profissional Farmacêutico, em caráter temporário, conforme segue abaixo

Farmacêutico (40 HS)
01 Vaga
R\$ 2.484,34

4- DAS FUNÇÕES DOS PROFISSIONAIS

FARMACÊUTICO (40 HS) - Elaboração de laudos técnicos e realização de perícias técnicas legais relacionadas com atividades, fórmulas, processos e métodos farmacêuticos ou de natureza farmacêutica, assessoramento à fiscalização sanitária e técnicas de órgãos públicos, laboratórios, setores ou estabelecimentos, em que se pratiquem extração, purificação, controle de qualidade, inspeção de qualidade, análise prévia, análise de controle e análise fiscal de insumos farmacêuticos de origem vegetal, animal e mineral, assessoramento à fiscalização sanitária e técnica de estabelecimentos públicos e demais



Secretaria Municipal de Saúde Município de Bocaina do Sul

atividades afins. **Portador de certificado de conclusão de curso superior em Farmácia e Registro no órgão competente.**

5- CRITÉRIO DE CLASSIFICAÇÃO

A seleção dos profissionais será através de análise curricular, cujos critérios serão: escolaridade, experiência profissional e qualificação profissional, cujo resultado será a soma simples dos pontos atribuídos a cada candidato de acordo com as especificações abaixo.

1- ESCOLARIDADE

FORMAÇÃO	REQUISITO	PONTUAÇÃO
GRADUAÇÃO EM NÍVEL SUPERIOR EM FARMÁCIA	Diploma do curso de nível superior expedido por instituição de ensino reconhecida pelo Ministério da Educação	1,0
ESPECIALIZAÇÃO	Diploma do curso de pós-graduação em nível de especialização, expedido por instituição de ensino reconhecida pelo Ministério da Educação, na área de saúde pública.	1,5 para cada certificado (sem limite máximo de certificados)

2- EXPERIÊNCIAS PROFISSIONAIS

CRITÉRIO	REQUISITO	PONTUAÇÃO
Tempo de Serviço	Documento que comprove a experiência profissional como farmacêutico. Período mínimo de 06 (seis) meses	para cada 06 (seis) meses de experiências será atribuído 01 ponto

3- QUALIFICAÇÕES PROFISSIONAIS

CRITÉRIO	REQUISITO	PONTUAÇÃO
Curso de Capacitação Profissional	Certificados de cursos de capacitação na área de atuação, devidamente registrados pela instituição formadora, legalmente autorizada, contendo carga horária e conteúdos ministrados. Atribui-se 0,5 para cada 20h (vinte) horas apresentadas e comprovadas, podendo	0,5



Secretaria Municipal de Saúde Município de Bocaina do Sul

	atribuir-se no máximo 5,0 (cinco pontos), nos últimos cinco anos.	
--	---	--

Em caso de empate, será obedecido aos seguintes critérios, na seguinte ordem:

- Maior pontuação em cursos na área da saúde
- Idade do candidato
- Número de filhos

6- DAS EXIGÊNCIAS PARA OCUPAR CARGO

Além de ser aprovado na chamada pública, o candidato deve preencher os requisitos abaixo estabelecidos.

São requisitos necessários para investidura na função de Farmacêutico (40 HS):

- I- ser brasileiro nos termos da Constituição;
- II- ter a idade mínima de 18 (dezoito) anos;
- III- estar em pleno exercício dos direitos políticos;
- IV- possuir diploma de conclusão de ensino superior em farmácia e registro no respectivo órgão;
- V- estar quite com as obrigações eleitorais e militares;
- VI- apresentar atestado de aptidão física e mental;
- VII - não ter sofrido sanção impeditiva de exercício de cargo público;

7- DAS INSCRIÇÕES E DOCUMENTAÇÃO

Os candidatos interessados deverão dirigir-se à Secretaria Municipal de Saúde, ou enviar a documentação através do email saudebocainadosul@gmail.com, do dia **09 de setembro de 2020, até o dia 11 de setembro de 2020, às 12h00min**, trazendo consigo os seguintes documentos:

- a) documentos pessoais (RG e CPF);
- b) cópia do comprovante de endereço;
- c) cópia do certificado ou declaração de conclusão do ensino médio,
- d) cópia de certificados ou declaração de participação em cursos da área da saúde (caso possua);
- e) cópias das certidões de nascimento dos filhos (caso possua filhos);
- f) declaração de tempo de serviço na área da saúde (se possuir),
- g) preencher a ficha de inscrição constante no anexo I deste edital, anexando os documentos acima referidos.

8- DO RESULTADO E RECURSOS

O resultado será divulgado a partir das 14h00min do dia dia 11 de setembro de 2020.

Do resultado caberá recurso, o qual deverá ser interposto até as 15h00min do dia



Secretaria Municipal de Saúde Município de Bocaina do Sul

dia 11 de setembro de 2020.

Os eventuais recursos serão analisados no mesmo dia, sendo divulgando o resultado final, bem como análise dos recursos até as 17h00min, do dia dia 11 de setembro de 2020.

9- DISPOSIÇÕES FINAIS

Este edital encontrar-se-á disponível no endereço eletrônico da Prefeitura Municipal, bem como no mural da recepção da Prefeitura e da Secretaria de Saúde.

Bocaina do Sul, 08 de setembro de 2020.

LUIZ CARLOS SCHMULER
Prefeito Municipal



Secretaria Municipal de Saúde
Município de Bocaina do Sul

ANEXO I
Ficha de inscrição

NOME COMPLETO: _____
DATA DE NASCIMENTO: _____
RG: _____ **CPF:** _____
CARGO: _____
NÚMERO DE FILHOS: _____

Declaro que preencho os requisitos exigidos no edital da chamada pública, bem como declaro que junto neste ato a documentação dos meus títulos para análise destes.

Bocaina do Sul, ____/____/____.

Assinatura do Candidato



Secretaria Municipal de Saúde
Município de Bocaina do Sul



Secretaria Municipal de Saúde
Município de Bocaina do Sul
