**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2017 – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAMAMENTO PÚBLICO DE PESSOA FISICA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL, JUNTO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PONTE SERRADA/SC.

Os interessados poderão solicitar a inscrição no chamamento público á partir da publicação deste chamamento até a data de 15 de Dezembro de 2017.

O **MUNICÍPIO DE PONTE SERRADA**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ-MF sob o nº 82.777.236/0001-01, com sede na Madre Maria Theodora, 264, na cidade de Ponte Serrada, SC, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr. **ALCEU ALBERTO WRUBEL**, portador da Cédula de Identidade RG n. 1.306.106 e inscrito no CPF/MF sob o n. 469.966.309-59, **TORNA PÚBLICO** a realização de **CHAMAMENTO PÚBLICO** de pessoa física para a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL, JUNTO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PONTE SERRADA/SC**, com a finalidade de prestar os serviços pelo período de até 210 (duzentos e dez) dias junto a Secretaria Municipal de Saúde, para atender a necessidade emergencial da Secretaria de Saúde.

**1 - CONDIÇOES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO:** Poderão participar do Credenciamento as pessoas físicas que comprovem exercer as atividades compatíveis com o objeto deste credenciamento que gozem de boa reputação profissional avaliada como prestadores de serviços, desde que atendidos aos requisitos de contratação dos servidores públicos do Município de Ponte Serrada/SC.

**2 - DOCUMENTAÇÃO REFERENTE A HABILITAÇÃO** exigidos neste instrumento de chamamento, visando o atendimento satisfatório da legislação municipal.

Não poderão participar do Chamamento Público os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos III e IV do art. 87 da Lei 8.666/93.

**3 - FORMA DE INCRIÇÃO:** Os interessados poderão inscrever-se para o chamamento público a partir da publicação do presente termo no site (ponteserrada.sc.gov.br) e no Mural do Município na Rua Madre Maria Theodora, 264, na cidade de Ponte Serrada, SC.

Serão consideradas credenciadas as pessoas físicas que apresentarem os documentos enumerados no item 5 deste Termo.

A comissão de terá até 02 dias uteis, ao final das inscrições para realizar a avaliação dos documentos dos candidatos inscritos.

**4 - FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS:** Os interessados deverão encaminhar os documentos relacionados no item 5 a Secretaria Municipal de Saúde do Município de Ponte Serrada/SC, no endereço: Rua Três de Maio, n.501, Centro, Ponte Serrada, SC.

**5 - DOCUMENTAÇÃO REFERENTE A HABILITAÇÃO:**

**RG e CPF - Cópia**

**Titulo Eleitor Com Certidão de Quitação Eleitoral** - Cópia

**Documento de Inscrição no PIS-PASEP e Carteira de Trabalho**

**01 Foto 3x4**

**Certidão Nascimento ou Casamento – Cópia**

**Certidão Nascimento Filhos Menores 14 anos – Cópia**

**Certidão Negativa de Antecedentes Criminais**

**Conta Salário Banco Bradesco**

**Exame Médico Admissional – Atestado Saúde Ocupacional** (somente para o aprovado)

**Declaração Bens**

**Declaração de ter sofrido ou não, no exercício da função publica, penalidades disciplinares**

**Declaração de Não-Acumulação de Cargos Públicos**

**Certificado de Reservista (Sexo Masculino)**

**Comprovante de Endereço**

**Habilitação Exigida: Conclusão do Nível Médio, com apresentação de certificado de conclusão de curso técnico na área especifica**

**6 – DAS VAGAS:** Será realizado o Chamamento de 02 (duas) vagas para auxiliar de saúde bucal.

**7 - DO VALOR E PRAZO DE EXECUÇÃO:** A remuneração pela prestação dos serviços será de R$ 1.541,80 (um mil quinhentos quarenta e um reais com oitenta centavos) (incluindo vencimento, adicional de insalubridade e vale alimentação), período de 40 horas semanais. O pagamento pelos serviços serão pagos mensalmente.

**8 - DO PRAZO E VIGENCIA:** – O prazo de vigência do presente chamamento público é de até 210 (duzentos e dez) dias, ou até que cesse a necessidade dos serviços junto a Secretaria Municipal de Saúde.

**9 - DA AVALIAÇÃO:** A comissão avaliadora a ser designada pelo Chefe do Poder Executivo avaliara os inscritos pelos seguintes critérios:

I – Maior tempo comprovado de auxiliar de saúde bucal (carteira de trabalho), ou contrato de prestação de serviços devidamente reconhecido em Cartório de Títulos e Documentos.

II – Caso não existam inscritos com os requisitos do item I, serão avaliados os inscritos pelas quantidades de cursos (horas) realizados na área de saúde bucal.

**10 – DISPOSIÇÕES FINAIS:** Qualquer duvida quanto ao Chamamento Público poderá ser resolvida junto Secretaria Municipal de Saúde do Município de Ponte Serrada/SC, no endereço: Rua Três de Maio, n.501, Centro, Ponte Serrada, SC, nos horários de 7h30min até às 11h30min a das 13h30min até às 17h, nos dias uteis, ou pelo telefone 49-3435-0000.

Ponte Serrada, 05 de Dezembro de 2017.

**ALCEU ALBERTO WRUBEL**

Prefeito Municipal

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do documento de identidade nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito no CPF n.º\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente e domiciliado a Rua \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_\_\_ , Bairro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Cidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , inscrito no Chamamento Público - Edital 001/2017 – Secretaria Municipal de Agricultura da Prefeitura Municipal de PONTE SERRADA, inscrição para o cargo de AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL.

Ponte Serrada, \_\_\_\_ de outubro de 2017.

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

Candidato