

Unidade de Saúde Maria da Conceição Rezende

Rua Alvorada, nº. 441 – Centro.

Fortuna de Minas – CEP: 35760-000

Telefax: (31) 3716 -7183 ou 3716-7154

http: www.saude@fortunademinas.mg.gov.br

EDITAL N ° 01/2017

Normatiza Processo Seletivo Simplificado para Contratação de profissional Cirurgião-dentista, por Tempo Determinado, para atuar na realização de tratamentos endodônticos no consultório odontológico do município de Fortuna de Minas.

Tendo em vista o atendimento de necessidade temporária de excepcional interesse público, torna-se pública a abertura de Processo Seletivo Simplificado para fins de contrato administrativo, por tempo determinado, conforme o disposto no Art. 37, IX, da Constituição Federal do Brasil, Lei Municipal nº 1000 de 05 de maio de 2014, que disciplina a contratação de servidores por tempo determinado no âmbito do Município, e demais legislações pertinentes.

O Processo Seletivo Simplificado será regido pelas normas constantes neste Edital e seus anexos.

1 - DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES:

1.1 – O processo seletivo simplificado visa selecionar profissional da Saúde para atuar na Unidade de Saúde Maria da Conceição Rezende como Cirurgião Dentista com especialização em Endodontia.

1.2 – O processo de seleção envolverá as seguintes etapas:

- a) Inscrição (Anexo I);
- b) Avaliação Curricular;

1.3 - A seleção para as contratações de que trata este Edital será realizada mediante avaliação de currículo e entrevista.

CARGO – Cirurgião Dentista com Especialização em Endodontia

VAGA – 01

LOCAL DE TRABALHO – Unidade de Saúde Maria da Conceição Rezende de Fortuna de Minas.

CARGA HORÁRIA MENSAL: 16 horas.

REMUNERAÇÃO MENSAL: R\$ 850,00 (oitocentos e cinquenta reais)

PRAZO PARA CONTRATO: 12 meses

2 - DAS ATRIBUIÇÕES GERAIS DO CONTRATADO

As funções e Atribuições a serem desempenhadas pelo (a) profissional, Cirurgião Dentista será:

- a) Realizar tratamento Endodôntico Radical de todos os elementos dentais (Uni, Bi ou Multirradiculares) que apresentarem essa necessidade, em pacientes do Município, diagnosticados e encaminhados pela Equipe de Saúde Bucal da Atenção Básica;
- b) Os tratamentos deverão, sempre que possível, ser realizados em sessão única, salvo quando a condição do elemento requerer procedimento específico;
- c) Serão atendidos oito (8) pacientes por dia, sendo 16 pacientes ao mês, todos os meses, durante o contrato;
- d) Acatar as normas de biossegurança estabelecidas pelo Protocolo de Biossegurança do Consultório Odontológico da UBS Maria da Conceição Resende, trazendo seu jaleco em todos os dias de trabalho. Os demais Equipamentos de Proteção Individual serão fornecidos pelo Consultório da UBS.
- e) Cumprir 16 horas mensais, de preferência aos sábados, de forma alternada, podendo ser também em feriado de acordo com as necessidades e/ou disponibilidade do consultório do Município. Em dias úteis o consultório está destinado à atenção básica e o atendimento especializado não poderá em hipótese alguma comprometer o atendimento ambulatorial básico.

3. DOS PRÉ - REQUISITOS PARA O CARGO:

3.1 Cirurgião Dentista com Especialização em Endodontia há pelo menos dois anos, comprovada por certificado, com carga horária mínima de 360h, concluída em Instituição reconhecida pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC) e pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO);

3.2. Disponibilidade para a carga horária exigida;

3.3. Disponibilidade imediata para assumir o cargo.

3.4 Estar devidamente inscrito no Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais.

Parágrafo primeiro - – No caso de não atender um ou mais pré-requisitos, o candidato será eliminado automaticamente do processo de seleção.

4 – DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO:

4.1. Ser brasileiro(a) nato(a) ou naturalizado(a), ou gozar das prerrogativas do artigo 12 da Constituição Federal;

4.2. Estar em dia com as obrigações eleitorais e militares;

4.3. Ter idade mínima de dezoito anos completos na data de contratação;

4.4. Apresentar os documentos que se fizerem necessários por ocasião da inscrição;

4.5. No ato da entrega dos documentos, serão verificados os comprovantes das condições de participação. No entanto, o (a) candidato (a) que não as satisfizer será eliminado do processo seletivo simplificado;

4.6. Na entrega dos documentos, os (as) candidatos (as) receberão a comprovação de sua inscrição.

PARÁGRAFO ÚNICO - Serão inscritos os candidatos que cumprirem as exigências deste edital.

5 – DA INSCRIÇÃO:

5.1. As inscrições serão realizadas na Unidade de Saúde Maria da Conceição Rezende – Rua Alvorada, 441, Centro – Fortuna de Minas/MG, no período do dia 13/02/2017 à 17/02/2017 de 09:30h às 11:30h e de 13:00h às 16:00h, exceto sábados, domingos e feriados.

5.2 – A inscrição deverá ser efetuada por meio de entrega da ficha de inscrição (preenchida corretamente), juntamente com a documentação completa, conforme modelos constantes no Anexo I deste Edital.

5.3 – As informações do currículo deverão ser devidamente comprovadas;

5.4 – Não será cobrado qualquer valor a título de inscrição;

5.5 – Não serão aceitas inscrições via *fax*, via postal e/ou via *e-mail*;

5.6 – As inscrições por procuração só serão aceitas se este instrumento tiver registro em cartório e se o procurador estiver devidamente identificado e documentado no ato da inscrição.

5.7 – As informações prestadas serão de inteira responsabilidade do(a) candidato(a), dispendo a Comissão de Avaliação do direito de exclusão dos currículos que não estiverem de acordo com o modelo especificado no Anexo II e/ou estiverem preenchidos de forma incompleta, incorreta, ilegível e/ou que fornecerem dados comprovadamente inverídicos;

5.8 – A inscrição do(a) candidato(a) implicará no conhecimento e na tácita aceitação das normas e condições estabelecidas neste Edital;

5.9 – O(a) candidato(a) deverá anexar ao currículo a cópia dos títulos e apresentar, no ato da inscrição, originais para autenticação.

5.10 – Não serão aceitos títulos encaminhados via postal, via *fax* ou via correio eletrônico.

5.11 – Não serão recebidos os documentos originais, sendo obrigatória sua apresentação para simples conferência e autenticação das cópias reprográficas;

5.12 – Os pontos serão apurados conforme o descrito no quadro abaixo:

6. DO PROCESSO DE CLASSIFICAÇÃO / TITULAÇÃO:

Item	Título	Pontuação	
		Unitária/	Máxima
01	Certificado ou declaração de conclusão de curso de Mestrado, em Instituição reconhecida pelo MEC e pelo CFO, na área de atuação da função a que concorre	03	03
02	Certificado ou declaração de conclusão de curso de Doutorado, em Instituição reconhecida pelo MEC e pelo CFO, na área de atuação da função que concorre.	05	05
03	Comprovante de participação em eventos de capacitação/ seminários, congressos, conferências, na área de atuação da função a que concorre, com carga horária de 04(quatro) a 08(oito) horas, realizado nos últimos 03 (três) anos.	01	06
04	Comprovante de experiência profissional em atividades na área de atuação que concorre: 01 ponto para cada 360 dias de trabalho, comprovadamente.	01	04
05	Aparelho rotatório para a instrumentação dos canais	03	03

7. DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS À COMPROVAÇÃO DE TÍTULOS:

7.1. Para receber a pontuação relativa à experiência profissional o candidato deverá apresentar uma das seguintes opções:

- a)** Cópia da contagem de tempo ou declaração do empregador que informe o período (com início e fim, se for o caso) e a espécie do serviço realizado, com a descrição das atividades desenvolvidas.
- b)** Carteira de Trabalho com registro de admissão contratual e rescisão ou ato de nomeação.
- c)** Não será computado como experiência profissional, o tempo de estágio curricular, de monitoria ou de bolsa de estudo.
- d)** Cada título será considerado uma única vez.
- e)** A análise curricular será efetuada pela Comissão do Processo Seletivo, no prazo máximo de cinco dias após o encerramento das inscrições.
- f)** O resultado da análise curricular será publicado no quadro de avisos da Prefeitura Municipal, no prazo máximo de 03 (três) dias, após o término da análise curricular.

8. DOS CRITÉRIOS DE DESEMPATE:

8.1. Se mais de um candidato obtiver a mesma nota final no processo seletivo simplificado, que será a nota obtida na soma da pontuação dos títulos e experiência de atuação e entrevista, considerar-se-á, para efeito de desempate os critérios abaixo relacionados nesta ordem:

- a)** O candidato que possuir e disponibilizar aparelho rotatório para instrumentação dos canais;

- b) O candidato com maior tempo de experiência profissional na área que concorre;
- c) Persistindo o empate, terá preferência o candidato mais idoso.

9. DA CONVOCAÇÃO E CONTRATAÇÃO

9.1. A convocação para o contrato administrativo obedecerá à ordem de classificação dos candidatos, e a necessidade da Administração Pública Municipal.

9.2. A convocação para o contrato administrativo dar-se-á por meio de convocação por correspondência oficial e publicação no Quadro de Avisos da Prefeitura Municipal.

9.3. O candidato que no prazo de 01 (um) dia útil não atender à convocação de que trata o item anterior, será considerado desistente.

9.4. São condições para a contratação:

- a) Ter sido aprovada no processo seletivo simplificado;
- b) Apresentar documentação completa, conforme relação expedida pelo Departamento de Pessoal;
- c) Apresentar aptidão, sem qualquer restrição, no exame médico admissional;
- d) Apresentar declaração de compatibilidade de cumprimento de carga horária, sem prejuízos pessoais ou para a unidade contratante, nos casos de acumulação de cargos permitidos em lei.

10. DOS RECURSOS

10.1. Recursos a fatos extraordinários deverão ser dirigidos à Comissão do Processo Seletivo e, entregue sob protocolo pelo (a) próprio (a) candidato (a), número da inscrição e endereço para correspondência e telefone (Anexo III).

10.2. O prazo para interposição de recurso, referente ao presente edital e ao resultado do processo, será de até 02 (dois) dias úteis, respectivamente, após o encerramento das inscrições e da publicação do resultado.

10.3. Admitido o recurso, caberá à Comissão do Processo Seletivo manifestar-se pela reforma ou manutenção do ato ocorrido, no prazo máximo de até 03 (três) dias úteis, cuja decisão será comunicada ao candidato (anexo IV).

11. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

11.1. A inscrição do candidato (a) implicará na aceitação das normas para o processo seletivo simplificado contido neste Edital.

11.2. É de inteira responsabilidade do (a) candidato (a) acompanhar no Quadro de Avisos da Prefeitura Municipal, as etapas do processo seletivo simplificado.

11.3. O (a) candidato (a) poderá obter informações referentes ao Processo Seletivo Simplificado na Unidade de Saúde Maria da Conceição Resende, Rua Alvorada, nº441, Centro, Fortuna de Minas de segunda a sexta de 08:00 as 17:00 hs .

11.4. É reservado ao Município o direito de proceder à contratação em número que atenda ao seu interesse e às suas necessidades.

11.5. Os casos omissos no presente edital serão resolvidos pela Comissão de Processo Seletivo e encaminhados à Procuradoria do Município.

11.6. Quaisquer alterações nas regras fixadas neste Edital somente poderão ser feitas por meio de outro Edital

11.7. O processo de seleção será realizado pela Comissão do Processo Seletivo da Prefeitura Municipal, designada para este fim.

Fortuna de Minas/MG, 08 de Fevereiro de 2017.

ANEXO I

Unidade de Saúde Maria da Conceição Rezende

Rua Alvorada, 441 – Centro – 35.760-000 Fortuna de Minas – MG - CNPJ:

14.298.515/0001-24 – Tel.: (31)3716-7183 ou 7154 – e-mail:

saude@fortunademinas.mg.gov.br

FICHA DE INSCRIÇÃO

(trazer duas vias: uma para o candidato e outra para a comissão)

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA CONTRATAÇÃO DE CIRURGIÃO DENTISTA PARA EQUIPE DE ESB/ESF DO MUNICÍPIO DE FORTUNA DE MINAS

I) DADOS DO(A) CANDIDATO(A):

Nome: _____

CI: _____ Órgão Expedidor: _____ Data da expedição: ___/___/___

C.P.F.: _____ CROMG: _____

Data de Nascimento: ___/___/___

Filiação: _____

Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____

Título de Eleitor: _____ Zona: _____ Seção: _____

Endereço: _____ Nº _____

Bairro: _____ Município _____ UF: _____

Tel: () _____ Celular: () _____

E-mail: _____

II) DOCUMENTOS ENTREGUES: (Campos reservados à Comissão do PSS)

As cópias deverão ser autenticadas pelo servidor responsável pela inscrição através da comparação com os originais:

- Diploma ou declaração de conclusão de curso de graduação em Odontologia.
- Comprovante de inscrição junto ao Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais.
- Carteira de Identidade CPF PIS/PASEP Certificado de Reservista
- Título de Eleitor Comprovante de votação na última eleição

III) CERTIFICADOS ENTREGUES: (Campos reservados à Comissão do PSS)

As cópias deverão ser autenticadas pelo servidor responsável pela inscrição através da comparação com os originais:

- Diploma ou declaração de conclusão de curso de Mestrado em Odontologia.
- Diploma ou declaração de conclusão de curso de Doutorado em Odontologia.
- Certificado de Participação em eventos de capacitação profissional, Reciclagem, Congressos, Seminários, Conferências na área da função a que concorre ou área integrante da Política Pública de Saúde, com carga horária **de 4 a 8 horas (cada evento)**, realizados nos últimos 03 anos.

Nº de documentos com carga horária de 4 a 8 horas cada: _____ (_____).

DECLARO ESTAR CIENTE DAS CONDIÇÕES DO PRESENTE PROCESSO DE SELEÇÃO SIMPLIFICADA CONFORME EDITAL Nº 01/2017.

DECLARO TAMBÉM, SOB AS PENAS DA LEI, SEREM VERDADEIRAS AS INFORMAÇÕES PRESTADAS.

DATA DA INSCRIÇÃO: ____/____/____ (Espaço reservado para a Comissão do PSS)

NÚMERO DA INSCRIÇÃO: _____ (Espaço reservado para a Comissão do PSS)

Assinatura do (a) candidato (a): _____

Recebido por
Nome: _____

Data: ____/____/____
Assinatura: _____

(duas vias)

ANEXO II
MODELO DE CURRÍCULO

I - DADOS PESSOAIS:

01 – NOME _____
02 – ENDEREÇO: _____
03 – TELEFONE: _____ 04 – FAX: _____ 05 – E-MAIL : _____
06 – DATA DE NASCIMENTO: _____ 07 – ESTADO CIVIL: _____
08 – SEXO: M () F ()
09 – NATURALIDADE: _____ 10 – UF: _____
11 – PROFISSÃO: _____ INSCRIÇÃO NO CONSELHO: _____
12 – NOME DO PAI: _____
13 – NOME DA MÃE: _____
14 – IDENTIDADE: _____ ÓRGÃO EXPEDIDOR: _____
 DATA DA EXPEDIÇÃO: _____
16 – CPF: _____
15 – TÍTULO DE ELEITOR: _____ ZONA: _____ SEÇÃO: _____

II – FORMAÇÃO ESCOLAR OU ACADÊMICA:

TÍTULO DE FORMAÇÃO ACADÊMICA (Curso superior em nível de graduação, reconhecido pelo MEC):

III – TÍTULOS DE PÓS-GRADUAÇÃO (especificar a Instituição Promotora, ano de início e de conclusão).

DOUTORADO: _____

INSTITUIÇÃO / ANO: _____

MESTRADO: _____

INSTITUIÇÃO / ANO: _____

CURSOS DE APRIMORAMENTO, EXTENSÃO, APERFEIÇOAMENTO, CONFERÊNCIAS,
CONGRESSOS, ETC: _____

IV – CAPACIDADE TÉCNICA E EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL:

Especificar local, duração e resumo das atividades desenvolvidas que guardem estreita relação com a especialidade e a área de atuação para a qual concorre.

INSTITUIÇÃO ONDE TRABALHO: _____

CARGOS OCUPADOS, FUNÇÕES EXERCIDAS (informar respectivos períodos):

EXPERIÊNCIA ADQUIRIDA (principais atividades, realizações relevantes e respectivos períodos):

INSTITUIÇÃO ONDE TRABALHO: _____

CARGOS OCUPADOS, FUNÇÕES EXERCIDAS (informar respectivos períodos):

EXPERIÊNCIA ADQUIRIDA: (principais atividades desenvolvidas, realizações relevantes e respectivos períodos):

**ANEXAR OS DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS DE TODOS OS ELEMENTOS DECLARADOS.
DECLARO QUE ASSUMO TOTAL RESPONSABILIDADE PELAS INFORMAÇÕES APRESENTADAS
NESTE DOCUMENTO.**

DATA: ____ / ____ / ____

ASSINATURA

ANEXO III

PROTOCOLO DE RECEBIMENTO DE RECURSO – EDITAL 01/2017

Nº. _____/2017

Inscrição nº : _____

Nome do Candidato (a): _____

Identidade: _____ Órgão Expedidor: _____ Data da Expedição: ____/____/____

Cargo: _____

Endereço:(Rua/Av) _____ Nº: _____

Bairro: _____ Município _____ UF: _____

Telefone: () _____ Celular () _____ e-mail: _____

Apresento à **Comissão de Seleção** o presente recurso pelos fatos e fundamentos a seguir expostos:

Fortuna de Minas, _____ de _____ de 2017.

Assinatura do (a) candidato (a): _____

Recebido em: ____/____/2017.

Assinatura do membro da comissão _____

Matrícula: _____

ANEXO IV

ANÁLISE DO RECURSO – EDITAL Nº 01/2017.

Inscrição Nº. _____/2017

PROTOCOLO DE RECEBIMENTO – RECURSO Nº. _____ / 2017

Destinatário: _____

Endereço: _____

Assinatura do recebedor: _____ Matrícula: _____

Fortuna de Minas, _____ de _____ 2017.

Nome do Candidato (a): _____

Identidade: _____ Órgão Expedidor: _____ Data da Expedição: ____/____/____

Cargo: _____

A Comissão do Processo de Seleção manifesta-se pela:

Fortuna de Minas, ____/____ 2017.

Inscrição Nº. _____/2017

PROTOCOLO DE RECEBIMENTO – ANALISE DO RECURSO Nº.: _____

Nome do Candidato (a): _____

Assinatura do candidatado: _____

Notificado em: ____/____ 2017. Decisão – Reformou: () Sim / () Não.