



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ANDRADINA

Estado de Mato Grosso do Sul

EDITAL Nº 01/12/2018

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO

O **PREFEITO MUNICIPAL DE NOVA ANDRADINA**, Estado de Mato Grosso do Sul, no uso de suas atribuições, de conformidade com as disposições da Lei nº 257/2001, torna público, para conhecimento dos interessados, a abertura de processo seletivo público com vistas à contratação de profissionais de nível superior para o exercício de atividades no âmbito municipal visando compor quadro de pessoal da Secretária Municipal de saúde.

Para a contratação dos profissionais será observada as Leis Municipais que dispõe sobre a contratação temporária por excepcional interesse público, bem como os termos e condições constantes deste Edital.

1. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1. A coordenação e execução do Processo Seletivo Simplificado são da Secretaria Municipal de Saúde.

1.2. O Processo Seletivo Simplificado destina-se a seleção de profissionais de nível superior para a contratação temporária por excepcional interesse público, para desempenho das funções de **Farmacêutico-Casa Verde**, conforme quadro constante do item 2 deste Edital.

1.3. O exercício das atividades de que trata este Processo Seletivo Simplificado dar-se-á no âmbito do município de Nova Andradina/MS, e nos ESF Estratégia de Saúde da Família.

1.4. As contratações serão feitas por tempo determinado de 06 (seis) meses.

2. DO OBJETO

2.1. O presente Processo Seletivo Simplificado tem por finalidade a contratação por tempo determinado, conforme a necessidade, para a função de Farmacêutico, em conformidade com as especificações constantes do item 5 deste edital, para atendimento da demanda da Secretaria Municipal de Saúde.

Cargo	Função	Escolaridade Exigida
Profissional de Serviços de Saúde	Farmacêutico-Casa Verde	Graduação em Farmácia registro no órgão de fiscalização

3. DA REMUNERAÇÃO

3.1. O salário do contratado é mensal, conforme estabelecido no item 4 deste edital.

3.2. O regime de previdência será o Regime Geral de Previdência Social.

3.3. O regime de trabalho será de acordo com a Lei Municipal.

4. DO CARGO E ATRIBUIÇÕES



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ANDRADINA

Estado de Mato Grosso do Sul

4.1. Os cargos a serem preenchidos através deste edital, com a respectiva vaga, carga horária semanal e vencimentos, são os constantes nos quadros abaixo:

Cargo	Farmacêutico	Realizar assistência técnica à farmácia municipal; Acompanhar e controlar a distribuição de medicamentos; manipular fórmulas e preparar análises de medicamentos; executar métodos de análise aplicáveis e materiais biológicos; executar exames laboratoriais, análises químicas, análises microbiológicas e imunológicas, exames de matérias-primas utilizadas na fabricação e conservação de alimentos; emitir laudos técnicos e notificações sobre irregularidades.
Número de vagas	01	
Carga horária semanal	* 40 horas semanais	
Remuneração	R\$ 2.363,29	

5. DAS CONDIÇÕES PARA INSCRIÇÃO

5.1. Para inscrever-se, o candidato deverá:

5.1.1. ser brasileiro nato ou naturalizado;

5.1.2. estar em dia com as obrigações eleitorais;

5.1.3. estar em dia com as obrigações do Serviço Militar, para os candidatos do sexo masculino;

5.1.4. ter, à data da contratação, a qualificação exigida para o cargo público para o qual foi aprovado;

5.1.5. ter idade mínima de 18 anos completos na data da contratação;

5.1.6. ter aptidão física e mental para o exercício das atividades devidamente comprovada por meio de exames a serem definidos pela Prefeitura;

5.1.7. inscrever-se pessoalmente ou por procuração.

5.2. A inscrição do candidato importará no conhecimento das instruções do Edital e aceitação tácita das condições nele contidas.

5.3. No ato da inscrição deverá ser entregue os seguintes documentos, sob pena de indeferimento:

5.3.1. cópia do documento de identidade;

5.3.2. cópia do CPF;



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ANDRADINA

Estado de Mato Grosso do Sul

5.3.3. comprovante de inscrição no Conselho Regional de Farmácia;

5.3.5. cópia do comprovante de residência atualizado;

5.3.6. comprovantes de titulação para fins de pontuação, conforme descrito no item 06 deste edital.

5.3.7. cadastramento no PIS/PASEP, se tiver;

5.3.8. certidão de nascimento ou casamento;

5.3.9. certidão de nascimento dos filhos dependentes, se tiver;

5.3.10. declaração de bens;

5.3.11. declaração de não acumulo de cargos

5.3.12. uma foto 3x4.

5.4. As inscrições serão realizadas, no período de **01 de Agosto a 06 de Agosto de 2018**, das 7:00 às 17:00, na Secretaria Municipal de Saúde, localizada na Rua Jose Pereira Sobrinho, 808.

5.4.1. O candidato deverá preencher a Ficha de Inscrição, conforme modelo constante do **Anexo I**.

5.4.2. A Ficha de Inscrição, após preenchida, será entregue no mesmo local da retirada, juntamente com uma cópia do documento de identidade e o currículo, com os comprovantes para avaliação.

5.4.3. Ao entregar a Ficha de Inscrição, o candidato receberá comprovante de inscrição e entrega de documentos, firmado por representante da Comissão do Processo Seletivo.

5.4.4. Não será aceita inscrição condicional, extemporânea ou por correspondência, FAX ou correio eletrônico.

5.4.5. As informações prestadas na Ficha de Inscrição e no currículo são de inteira responsabilidade do candidato, reservando-se à Comissão do Processo Seletivo o direito de excluir aquele que fizer seu preenchimento de forma incompleta, incorreta e/ou ilegível.

5.4.6. O candidato, ao assinar a Ficha de Inscrição, estará declarando que tem ciência de todas as condições para participar deste processo seletivo e, se for convocado, deverá entregar, por ocasião da contratação, os documentos para exercício da função de Farmacêutico.

6. DA SELEÇÃO

6.1. A seleção será realizada por Comissão nomeada pelo Sr. Prefeito Municipal, especialmente para proceder aos trâmites da presente seleção de pessoal.

6.2. O Processo Seletivo Simplificado constará de avaliação curricular, através de atribuições de pontos por título do seguinte modo:

OR	Titulação	Pontuação	Pontuação Máximo
01	Tempo de inscrição no Conselho Regional de FARMACIA;	01 ponto: Até 02 anos	10 pontos



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ANDRADINA

Estado de Mato Grosso do Sul

		02 pontos: Acima de 02 até 05 anos 03 pontos: Acima de 05 até 10 anos 10 pontos: Acima de 10 anos	
02	Título de Especialização pós-graduação <i>lato sensu</i> , mestrado ou doutorado na área de saúde pública;	05 pontos: pós-graduação <i>lato sensu</i> 10 pontos: mestrado 15 pontos: doutorado	20 pontos
03	Título de Especialização pós-graduação <i>lato sensu</i> , mestrado ou doutorado com ênfase em outras saúde pública.	01 ponto: na graduação 02 pontos: na pós-graduação <i>lato sensu</i> 03 pontos: na pós-graduação <i>stricto sensu</i>	05 pontos

7. DA CLASSIFICAÇÃO

7.1. A seleção dos candidatos se dará em uma única etapa.

7.2. Será aprovado o candidato que obtiver maior número de pontos, dentro do número de vagas.

7.3. Em caso de empate terá preferência o candidato que:

7.4. Tiver maior idade;

8. DO RESULTADO

8.1. O resultado será divulgado no site www.pmna.ms.gov.br da prefeitura Municipal de Nova Andradina no dia 09 de Agosto de 2018, após às 13:00 horas.

8.2. A aprovação e classificação final no Processo Seletivo Simplificado asseguram ao candidato ingresso automático no serviço mediante o número de vagas oferecidas para cada cargo.

9. DA HOMOLOGAÇÃO

9.1. A homologação do resultado final será divulgada no dia 09 de Agosto de 2018, através de publicação no diário Oficial e no site www.pmna.ms.gov.br.



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ANDRADINA

Estado de Mato Grosso do Sul

10. DA CONTRATAÇÃO

10.1. Os candidatos classificados serão convocados, na medida da demanda e necessidade excepcional da Secretaria Municipal de Saúde, pela ordem de classificação para exercício das funções.

10.2. A convocação dos candidatos para a contratação ocorrerá mediante documento escrito, entregue diretamente convocado, em seu endereço.

10.3. Se convocado o candidato, este não comparecer no prazo de 2 dias úteis, contados da data da convocação, perderá a vaga, passando ao próximo classificado imediatamente.

11. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1. A Comissão do Processo Seletivo, objeto deste Edital, ficará instalada na Secretaria Municipal de Saúde, localizada na Rua Jose Pereira Sobrinho, 808, Nova Andradina-MS.

11.2. O candidato será responsável pela exatidão e atualização dos dados constantes em sua ficha de inscrição.

11.3. Não se efetivará a contratação se esta implicar em acúmulo ilegal de cargos, nos termos da Constituição Federal.

11.4. Por ocasião da convocação, será desclassificado o candidato que não atender qualquer das condições exigidas. Da desclassificação não cabe recurso.

11.5. Para inscrever-se o candidato terá ficha (modelo próprio) à disposição no local de inscrição, na qual serão anexados os documentos.

11.6. Preenchida a ficha de inscrição, o candidato deverá revisá-la, ficando após a assinatura, inteiramente responsável pelas informações nela contidas e documentos anexados.

11.7. Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão de Seleção do Processo Seletivo Simplificado.

11.8. Não serão juntados documentos posteriores ao ato de inscrição.

11.9. Os documentos referentes a este Processo Seletivo Simplificado ficarão sob a guarda da Secretaria Municipal de Finanças e Gestão, na Diretoria-Geral responsável pela gestão das atividades de recursos humanos.

11.10. A classificação neste Processo Seletivo Simplificado tem validade por um ano, contado da data da sua divulgação na imprensa oficial do Município de Nova Andradina.

11.11. Os casos omissos e as dúvidas, que surgirem na interpretação deste Edital, serão resolvidos, em conjunto, pelos Secretários Municipais de Finanças e Gestão e de Saúde.

NOVA ANDRADINA-MS, 31 de Julho de 2018.

José Gilberto Garcia
Prefeito Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ANDRADINA

Estado de Mato Grosso do Sul

ANEXO I DO EDITAL Nº 01/12/2018

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA A FUNÇÃO DE Farmacêutico-Casa Verde
--

FICHA DE INSCRIÇÃO							
NOME DO CANDIDATO							
DATA DE NASCIMENTO			SEXO		DOCUMENTO DE IDENTIDADE		
DIA	MÊS	ANO	M	F	NÚMERO	ORG. EXP.	DATA DA EXPEDIÇÃO
NÚMERO DO CPF					NÚMERO PIS/PASEP		
ENDEREÇO RESIDENCIAL (RUA, AVENIDA, n., APTO, BLOCO)							
BAIRRO						CEP	
MUNICÍPIO				TELEFONES PARA CONTATO			
DECLARO, SOB AS PENAS DA LEI, QUE CONHEÇO E ME RESPONSABILIZO PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS E ACEITO AS CONDIÇÕES CONSTANTES NO EDITAL QUE REGE ESTE PROCESSO SELETIVO E, SE CONVOCADO PARA CONTRATAÇÃO, QUE APRESENTAREI TODOS OS DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS DAS CONDIÇÕES EXIGIDAS PARA EXERCER A FUNÇÃO.							
EM, ____/____/2018				ASSINATURA DO CANDIDATO			





PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ANDRADINA
Estado de Mato Grosso do Sul

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO
FUNÇÃO: Farmacêutico – Casa Verde
NOME DO CANDIDATO:

ANEXO III DO EDITAL Nº 01/12/2018

AVALIAÇÃO DE TÍTULOS PARA A FUNÇÃO DE

Farmacêutico

NOME DO CANDIDATO:				
ITEM	TÍTULO	PONTOS		
		Unitário	Máximo	Total
1	Tempo de inscrição no Conselho Regional de FARMACIA;	01 ponto: Até 02 anos	10 PONTOS	
		02 pontos: Acima de 02 até 05 anos		
		03 pontos: Acima de 05 até 10 anos		
		10 pontos: Acima de 10 anos		
2	Título de Especialização pós-graduação lato sensu, mestrado ou doutorado na área de saúde pública;	05 pontos: pós-graduação <i>lato sensu</i>	20 PONTOS	
		10 pontos: mestrado		
		15 pontos: doutorado		
3	Título de Especialização pós-graduação lato sensu, mestrado ou doutorado com ênfase em outras áreas de	01 ponto: na graduação	05 PONTOS	
		02 pontos: na pós-graduação lato sensu		
		03 pontos: na pós-graduação <i>stricto</i>		



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ANDRADINA
Estado de Mato Grosso do Sul

	saúde;	<i>sensu</i>		
PONTUAÇÃO TOTAL DE TÍTULOS:				
NOVA ANDRADINA-MS, _____, DE _____ DE 2018.				
MEMBROS DA COMISSÃO DO PROCESSO SELETIVO				
MEMBRO DA COMISSÃO		MEMBRO DA COMISSÃO		
ASSINATURA PRESIDENTE DA COMISSÃO				

ANEXO II DO EDITAL Nº 01/12/2018

CURRÍCULO DO CANDIDATO

NOME:		
FUNÇÃO QUE CONCORRE: Farmacêutico		
Nº RG:	ÓRGÃO EMISSOR	CPF:
ENDEREÇO:		
TELEFONE PARA CONTATO:	E-MAIL:	



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ANDRADINA

Estado de Mato Grosso do Sul

Experiência Profissional (informar períodos, empregadores e cargos/funções)	
Formação Escolar (informar instituições de ensino, ano conclusão)	
Cursos de Capacitação (últimos cinco anos)	
Número de documentos comprobatórios entregues	_____ (_____)
Em, ____/____/____	ASSINATURA DO CANDIDATO

ESTE FORMULÁRIO É UM MODELO, PODERÁ SER DIGITADO OU IMPRESSO E PREENCHIDO