

Diário Oficial



DIOPRIMA - Diário Oficial de Primavera do Leste - MT • Primavera do Leste - MT, 03 de Julho de 2020 • Edição 1731 • Ano XIV • Lei nº 946 de 21 de setembro de 2006.

PODER EXECUTIVO

EDITAIS

CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2019

Edital de Convocação nº. 077, de 03 de julho de 2020.

LEONARDO TADEU BORTOLIN, PREFEITO MUNICIPAL DE PRIMAVERA DO LESTE, ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais, e de acordo com o que determina o Artigo 37, item II da Constituição Federal, artigo 45 da Lei Municipal nº 679/2001.

Considerando, a Lei Complementar nº 173, de 27 de maio de 2020 que estabelece o Programa Federativo de Enfrentamento ao Coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19) e que alterou a Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000;

Considerando o Ofício nº 0141 e 0147/2020 SMAD/ Gab da Secretaria Municipal de Administração o qual solicita convocação mediante Concurso Público Municipal 01/2019 para os cargos de AGENTE ADMINISTRATIVO e ALMOXARIFE;

Considerando, as Exonerações à pedido, constantes das Portarias de Exoneração nº 362/2020 e 367/2020 publicadas respectivamente na Edição 1722 de 24 de junho de 2020, Edição 1724 de 25 de junho de 2020.

Resolve, entendendo serem legais as convocações por meio de Concurso Público, ocorridas em razão de exoneração, demissão ou dispensa, aposentadoria e falecimento.

1. **Convocar** os candidatos relacionados no quadro “1”, classificados no concurso público 01/2019, de acordo com a ordem de classificação do edital de homologação nº 20.01/2019, a comparecer no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data de publicação deste edital, na Coordenadoria de Recursos Humanos desta Prefeitura, à Rua Maringá, 444, Centro, nesta Cidade, após prévio agendamento via e-mail crh@pva.mt.gov.br - em casos de dúvidas ligar de segunda-feira à sexta-feira das 7:00 horas às 11:00 horas no telefone (66) 3498-3333 ramal 235, para providências quanto à nomeação e posse, em conformidade o que dispõe a legislação.

1.1. O candidato deverá apresentar os documentos constante do Anexo I;

1.2. Para realização da perícia médica, em cumprimento da exigência do item 17, do Anexo I, o candidato deverá estar de posse dos resultados dos exames médicos constante do Anexo II, conforme exigência do cargo, agendando data e horário para a realização da perícia médica, através do telefone (66) 3498-4400;

2. O não comparecimento do candidato no prazo de 30 (trinta) dias, a partir da data de publicação do presente edital e a não apresentação da documentação prevista acima, implicará no reconhecimento da **DESISTÊNCIA E RENÚNCIA** quanto ao preenchimento do cargo para o qual foi aprovado, reservando-se à Administração o direito de convocar o próximo candidato.

Quadro 1

AGENTE ADMINISTRATIVO	
INSC.	NOME
182719	GRAZIELE VICENTINI ROSA
ALMOXARIFE	
INSC.	NOME
185775	DANIEL COSTA BARBOZA

Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL
Em 03 de julho de 2020.
LEONARDO TADEU BORTOLIN
PREFEITO MUNICIPAL

ANEXO I

DOS DOCUMENTOS PARA NOMEAÇÃO E POSSE

I – Para todos os cargos	<ol style="list-style-type: none">1. Cédula de Identidade ou carteira de Identidade Profissional, se for o caso; *2. CPF; *3. 2 fotos 3x4 recente;4. Diploma ou Certificado de Conclusão de Curso na área de atuação exigida no Edital, reconhecido pelo MEC; *5. Carteira de Trabalho (página de identificação do trabalhador frente e verso);6. Comprovante de inscrição no PIS/PASEP;7. Certidão de nascimento ou casamento ou averbação, se houver; *8. Certidão de Quitação Eleitoral; *9. Certificado de Reservista, de isenção ou de dispensa do Serviço Militar (se do sexo masculino); *10. Comprovante de endereço atualizado;11. CPF do cônjuge;12. CPF do pai e da mãe;13. CPF dos filhos dependentes;14. Certidão de nascimento dos filhos menores de 18 anos;15. Carteira de vacinação para filhos menores de 14 anos;16. Comprovante de conta bancária, no banco que administra a folha de salários;17. Atestado de Sanidade e Capacidade Física APTO (original) expedido pela Junta de Perícias Médicas do Município;18. Exames Médicos, conforme Anexo II;19. Declaração de não acúmulo de cargo - Anexo III;20. Declaração de que não foi demitido por justa causa – Anexo IV;21. Declaração de bens e valores que constituem seu patrimônio e de seus dependentes – Anexo V;22. Questionário para avaliação da capacidade de saúde física e mental – Anexo VI;23. Certidão negativa de antecedentes criminais de 1º e 2º grau da Justiça Estadual dos lugares que residiu nos últimos 05 anos;24. Certidão negativa de antecedentes criminais de 1º e 2º grau da Justiça Federal dos lugares que residiu nos últimos 05 anos;25. Outros que estiverem presentes no edital do Concurso.
---------------------------------	---

II – Para os cargos com profissão regulamentada	<ol style="list-style-type: none">1. Documentos do item I;2. Carteira de Identidade Profissional* ou Certidão comprobatória de registro no respectivo Conselho de Classe;3. Declaração de não estar cumprindo penalidade imposta após regular processo administrativo, que o impeça, ainda que temporariamente, de exercer a profissão;4. Certidão de quitação com as demais obrigações legais do órgão fiscalizador do exercício profissional.
--	--

III – Para os cargos de Motorista, operador de Maquinas e os que exigem porte de CNH	<ol style="list-style-type: none">1. Documentos constantes do item I;2. Carteira Nacional de Habilitação – CNH, categoria conforme a exigência para o cargo; *3. Certidão de Pontuação de CNH (Através de consulta do RENACH – Registro Nacional de Carteira de Habilitação, junto ao Detran).
---	--

ANEXO II
DOS EXAMES MÉDICOS PARA NOMEAÇÃO E POSSE

I – Para todos os cargos	1.Hemograma completo; 2.Tipagem sanguínea; 3.Glicemia (em jejum); 4.Eletrocardiograma (com avaliação cardiológica, se patológico, definir o grau); 5.Raios-X do tórax PA (com laudo) 6.Colpocitologia oncótica (mulheres acima dos 35 anos de idade); 7.Avaliação Psicológica, a partir da aplicação de teste do Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos - SATEPSI
II – Para cargos cuja função seja condução de veículos – (Motorista e Operadores de Máquinas).	1.Exames atestados no item I; 2.Eletroencefalograma com avaliação neurológica; 3.Exame oftalmológico com acuidade visual e fundo de olho; 4.Audiometria total.
III – Para os cargos cuja função seja manipulação de alimentos e bebidas	1.Exames atestados no item I; 2.Coprocultura; 3.VDRL; 4.Protoparasitologia; 5.Urina tipo I
IV – Para os cargos cuja função seja limpeza e higienização de ambientes	1.Exames atestados no item I; 2.Raio X coluna Vertebral (AP e P), Cervical, Torácica e Lombo Sacral.
V – Para os cargos de professor	1. Exames atestados no item I; 2. Exame otorrinolaringológico de cordas vocais; 3. Audiometria (com laudo fonoaudiológico); 4. Exame oftalmológico com acuidade visual e fundo de olho; 5. EEG (Eletroencefalograma com parecer neurológico):

ANEXO III
DECLARAÇÃO DE NÃO ACÚMULO DE CARGOS E QUE NÃO RECEBE PROVENTOS DE APOSENTADORIA

Eu, _____, abaixo assinado, portador(a) do RG nº _____, e do CPF sob o nº _____, **DECLARO(A)** para fins de posse no cargo de _____ do Quadro de Servidores da Prefeitura Municipal de Primavera do Leste, **QUE NÃO ESTÁ em disponibilidade, em licença para tratar de interesse particular, nem OCUPA NENHUM** cargo, função ou emprego público junto à Administração Pública Direta, Autarquias, Fundações, Empresas Públicas, Sociedade de Economia Mista, suas subsidiárias e sociedades controladas direta ou indiretamente pelo poder público, de conformidade com os incisos XVI e XVII do art. 37, da Constituição Federal de 1988.

DECLARA, outrossim, **QUE NÃO PERCEBE** proventos de aposentadoria decorrente do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 da CF/88, que seja **inacumulável** com a carreira em que tomará posse.

DECLARA, mais, estar ciente de que deve comunicar à Prefeitura Municipal de Primavera do Leste qualquer alteração que venha a ocorrer em sua vida funcional que não atenda às determinações legais vigentes relativamente à acumulação de cargos, sob pena de responder processo administrativo disciplinar previsto na Lei Municipal nº 679 de 25 de setembro de 2001.

DECLARA, ainda, estar ciente de que prestar declaração falsa é crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, sujeitando-se às penas, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

DECLARA, por fim, que toma ciência de toda a legislação supra referida.

Primavera do Leste - MT, _____ de _____ de _____

Assinatura

ANEXO IV
DECLARAÇÃO DE QUE NÃO FOI DEMITIDO POR JUSTA CAUSA

Eu, _____, abaixo assinado, portador(a) do RG nº _____, e do CPF sob o nº _____, **DECLARO(A)** para fins de posse no cargo de _____ do Quadro de Servidores da Prefeitura Municipal de Primavera do Leste, **QUE NÃO FUI**, demitido(a) por justa causa em decorrência de processo administrativo ou criminal do Serviço Público Federal, Estadual ou Municipal, da administração direta ou indireta, e que não me encontro respondendo a nenhum processo dessa natureza.

DECLARO ainda, ter ciência de que a não veracidade da informação prestada poderá acarretar responsabilização civil, penal e administrativa, gerando as consequências previstas em lei.

Primavera do Leste, _____ de _____ de _____.

Declarante

ANEXO V
DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES

Eu, _____, abaixo assinado, portador(a) do RG nº _____, e do CPF sob o nº _____, **DECLARO(A)** para fins de posse no cargo de _____ do Quadro de Servidores da Prefeitura Municipal de Primavera do Leste, em cumprimento às disposições legais pertinentes que:

- a) [] Não possuo bens e valores patrimoniais.
b) [] Integram meu patrimônio os bens e valores discriminados no quadro abaixo (imóveis urbanos ou rural, veículos, máquinas, semoventes, dinheiro, títulos, ações ou qualquer bens e valores patrimoniais localizados no País ou Exterior).

DISCRIMINAÇÃO DO BEM	VALOR (R\$)

OBS: A presente declaração deverá abranger o patrimônio do cônjuge, companheiro(a) filho(a) ou qualquer pessoa que viva sob a dependência econômica do declarante.

Declaro ainda ter ciência de que a não veracidade das informações prestadas poderá acarretar responsabilização civil, penal e administrativa, gerando as consequências previstas na legislação vigente.

Primavera do Leste, _____ de _____ de _____.

Declarante

ANEXO VI
QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE DE SAÚDE FÍSICA E MENTAL

Senhor(a) Candidato(a)

Esta declaração é pessoal e deve corresponder com a realidade fática. Esse documento é sigiloso e permanecerá em seus assentos funcionais. Em caso de informações falsas será apurada em data oportuna, através de instrumento próprio, sem prejuízo de responsabilização cível e criminal.

Nome:		
Idade:	Sexo: () F () M	Cargo:
RG:	CPF:	

Responda as perguntas abaixo:

- 1) Você tem apresentado ou já apresentou alterações de saúde?
 Sim Não
 Se sim, descrevê-las (quando, como, por que, etc.):
- 2) Quando você procurou atendimento médico (clínico geral ou especialista) para verificar os sintomas?
 Nunca Nos últimos 2 anos Nos últimos 5 anos Não sei
- 3) Está em uso de medicamentos nos últimos 30 dias? sim não
 Se sim, descrever: quais medicações, quando começou a tomar, por quanto tempo deverá fazer uso, se o medicamento é continuado.
- 4) Faz tratamento de saúde fora do domicílio? sim não
 Em caso afirmativo, citar o Município e Estado:
- 5) Você já foi internado em hospital? Sim Não
 Quando e porque?
- 6) Você apresenta deficiência auditiva ou visual?
 Sim Não Não sei As vezes Qual?
- 7) Você apresenta algum defeito físico?
 Sim Não Não sei Qual?
- 8) Você já se envolveu em acidentes?
 Sim Não Qual?
- 9) Você apresenta alguma doença que necessita acompanhamento ambulatorial como Diabetes, insuficiência renal, hemofilia, problemas cardíacos, batedeira, cansaço fácil, problemas neurológicos, etc?
 Sim Não Não sei Qual?
- 10) Você já teve "Desmaios", "Ataques", "Crises Convulsivas", "Tonturas", "Sonolência Diurna", "Insônia"?
 Sim Não Não sei Há quanto tempo?
 Quando foi a última vez?
- 11) Você tem apresentado ou já apresentou alterações emocionais e/ou de comportamento? sim não
 Se sim, descrevê-las (quando, como, por que, etc.):
- 12) Você já necessitou ou faz algum tratamento psiquiátrico?
 Sim Não Não sei Qual, quando e por quê?
- 13) Está em uso ou já fez uso de medicações psicotrópicas (antidepressivos, benzodiazepínicos, barbitúricos, antipsicóticos, anticonvulsivantes, etc., nos últimos 30 dias? sim não , Se sim, descrever (quais medicações, quando, por quanto tempo, etc.):
- 14) Faz uso de álcool e/ou Substâncias Entorpecentes? sim não.
 Em caso afirmativo para a pergunta acima descrever a forma de uso (idade de início, quantidade e frequência de uso, prejuízos pessoais, etc.):
- 15) Você (Caso não se encaixar em nenhuma situação, NÃO MARCAR):
 tem dificuldade de esperar.
 age muitas vezes antes de raciocinar.
 é explosivo(a).
 come, compra e/ou joga sem muito controle.
 fica muito tenso, está o tempo todo tenso, com "os nervos à flor da pele",
 não consegue organizar seus afazeres devido ao nervosismo, etc.
 passa mal diante de desafios,
 entristece com facilidade e tem dificuldades em reverter à tristeza.
 acha que os outros são melhores ou fazem as coisas sempre melhor do que você.
 prefere ficar mais sozinho(a).
 prefere fazer atividades mais solitárias.
 sente-se ansioso(a) diante de pessoas principalmente se não as conhece ou conhece pouco.
- 16) Outras anotações:
 Eu _____ declaro sob pena de responsabilidade que as informações neste documento expressam a verdade.
 Primavera do Leste, _____ de _____ de _____.
- _____
 Declarante

CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2019
Edital de Convocação nº. 078, de 03 de julho de 2020.

LEONARDO TADEU BORTOLIN , PREFEITO MUNICIPAL DE PRIMAVERA DO LESTE, ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais, e de acordo com o que determina o Artigo 37, item II da Constituição Federal, artigo 45 da Lei Municipal nº 679/2001.

Considerando, a Lei Complementar nº 173, de 27 de maio de 2020 que estabelece o Programa Federativo de Enfrentamento ao Coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19) e que alterou a Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000;

Considerando o Ofício SAS nº 445/2020 da Secretaria Municipal de Assistência Social o qual solicita convocação mediante Concurso Público Municipal 01/2019 para o cargo de PSICÓLOGO;

Considerando, a Exoneração à pedido, constante da Portaria de Exoneração nº 360/2020 publicada na Edição 1721 de 23 de junho de 2020.

Resolve, entendendo serem legais as convocações por meio de Concurso Público, ocorridas em razão de exoneração, demissão ou dispensa, aposentadoria e falecimento.

1. **Convocar** o candidato relacionado no quadro "1", classificado no concurso público 01/2019, de acordo com a ordem de classificação do edital de homologação nº 20.01/2019, a comparecer no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data de publicação deste edital, na Coordenadoria de Recursos Humanos desta Prefeitura, à Rua Maringá, 444, Centro, nesta Cidade, após prévio agendamento via e-mail crh@pva.mt.gov.br - em casos de dúvidas ligar de segunda-feira à sexta-feira das 7:00 horas às 11:00 horas no telefone (66) 3498-3333 ramal 235, para providências quanto à nomeação e posse, em conformidade o que dispõe a legislação.

1.1.O candidato deverá apresentar os documentos constante do Anexo I;

1.2. Para realização da perícia médica, em cumprimento da exigência do item 17, do Anexo I, o candidato deverá estar de posse dos resultados dos exames médicos constante do Anexo II, conforme exigência do cargo, agendando data e horário para a realização da perícia médica, através do telefone (66) 3498-4400;

2.O não comparecimento do candidato no prazo de 30 (trinta) dias, a partir da data de publicação do presente edital e a não apresentação da documentação prevista acima, implicará no reconhecimento da **DESISTÊNCIA E RENÚNCIA** quanto ao preenchimento do cargo para o qual foi aprovado, reservando-se à Administração o direito de convocar o próximo candidato.

Quadro 1

PSICÓLOGO 40 H SM	
INSC.	NOME
194563	DANIELA BUGS KLAFKE

Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL
 Em 03 de julho de 2020.
LEONARDO TADEU BORTOLIN
 PREFEITO MUNICIPAL

ANEXO I
DOS DOCUMENTOS PARA NOMEAÇÃO E POSSE

I – Para todos os cargos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cédula de Identidade ou carteira de Identidade Profissional, se for o caso; * 2. CPF; * 3. 2 fotos 3x4 recente; 4. Diploma ou Certificado de Conclusão de Curso na área de atuação exigida no Edital, reconhecido pelo MEC; * 5. Carteira de Trabalho (página de identificação do trabalhador frente e verso); 6. Comprovante de inscrição no PIS/PASEP; 7. Certidão de nascimento ou casamento ou averbação, se houver; * 8. Certidão de Quitação Eleitoral;* 9. Certificado de Reservista, de isenção ou de dispensa do Serviço Militar (se do sexo masculino);* 10. Comprovante de endereço atualizado; 11. CPF do cônjuge; 12. CPF do pai e da mãe; 13. CPF dos filhos dependentes; 14. Certidão de nascimento dos filhos menores de 18 anos; 15. Carteira de vacinação para filhos menores de 14 anos; 16. Comprovante de conta bancária, no Banco que administra a folha de salários; 17. Atestado de Sanidade e Capacidade Física APTO (original) expedido pela Junta de Perícias Médicas do Município; 18. Exames Médicos, conforme Anexo II; 19. Declaração de não acúmulo de cargo - Anexo III; 20. Declaração de que não foi demitido por justa causa – Anexo IV; 21. Declaração de bens e valores que constituem seu patrimônio e de seus dependentes – Anexo V; 22. Questionário para avaliação da capacidade de saúde física e mental – Anexo VI; 23. Certidão negativa de antecedentes criminais de 1º e 2º grau da Justiça Estadual dos lugares que residiu nos últimos 05 anos; 24. Certidão negativa de antecedentes criminais de 1º e 2º grau da Justiça Federal dos lugares que residiu nos últimos 05 anos; 25. Outros que estiverem presentes no edital do Concurso.
II – Para os cargos com profissão regulamentada	<ol style="list-style-type: none"> 1. Documentos do item I; 2. Carteira de Identidade Profissional* ou Certidão comprobatória de registro no respectivo Conselho de Classe; 3. Declaração de não estar cumprindo penalidade imposta após regular processo administrativo, que o impeça, ainda que temporariamente, de exercer a profissão; 4. Certidão de quitação com as demais obrigações legais do órgão fiscalizador do exercício profissional.
III – Para os cargos de Motorista, operador de Máquinas e os que exigem porte de CNH	<ol style="list-style-type: none"> 1. Documentos constantes do item I; 2. Carteira Nacional de Habilitação – CNH, categoria conforme a exigência para o cargo;* 3. Certidão de Pontuação de CNH (Através de consulta do RENACH – Registro Nacional de Carteira de Habilitação, junto ao Detran).

ANEXO II
DOS EXAMES MÉDICOS PARA NOMEAÇÃO E POSSE

I – Para todos os cargos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hemograma completo; 2. Tipagem sanguínea; 3. Glicemia (em jejum); 4. Eletrocardiograma (com avaliação cardiológica, se patológico, definir o grau); 5. Raios-X do tórax PA (com laudo) 6. Colpocitologia oncótica (mulheres acima dos 35 anos de idade); 7. Avaliação Psicológica, a partir da aplicação de teste do Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos - SATEPSI
II – Para cargos cuja função seja condução de veículos – (Motorista e Operadores de Máquinas).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Exames atestados no item I; 2. Eletroencefalograma com avaliação neurológica; 3. Exame oftalmológico com acuidade visual e fundo de olho; 4. Audiometria total.
III – Para os cargos cuja função seja manipulação de alimentos e bebidas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Exames atestados no item I; 2. Coprocultura; 3. VDRL; 4. Protoperasitologia; 5. Urina tipo I
IV – Para os cargos cuja função seja limpeza e higienização de ambientes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Exames atestados no item I; 2. Raio X coluna Vertebral (AP e P), Cervical, Torácica e Lombo Sacral.
V – Para os cargos de professor	<ol style="list-style-type: none"> 1. Exames atestados no item I; 2. Exame otorrinolaringológico de cordas vocais; 3. Audiometria (com laudo fonoaudiológico); 4. Exame oftalmológico com acuidade visual e fundo de olho; 5. EEG (Eletroencefalograma com parecer neurológico):

ANEXO III
DECLARAÇÃO DE NÃO ACÚMULO DE CARGOS E QUE NÃO RECEBE PROVENTOS DE APOSENTADORIA

Eu, _____, abaixo assinado, portador(a) do RG nº _____, e do CPF sob o nº _____, **DECLARO(A)** para fins de posse no cargo de _____ do Quadro de Servidores da Prefeitura Municipal de Primavera do Leste, **QUE NÃO ESTÁ em disponibilidade, em licença para tratar de interesse particular, nem OCUPA NENHUM** cargo, função ou emprego público junto à Administração Pública Direta, Autarquias, Fundações, Empresas Públicas, Sociedade de Economia Mista, suas subsidiárias e sociedades controladas direta ou indiretamente pelo poder público, de conformidade com os incisos XVI e XVII do art. 37, da Constituição Federal de 1988.

DECLARA, outrossim, **QUE NÃO PERCEBE** proventos de aposentadoria decorrente do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 da CF/88, que seja **inacumulável** com a carreira em que tomará posse.

DECLARA, mais, estar ciente de que deve comunicar à Prefeitura Municipal de Primavera do Leste qualquer alteração que venha a ocorrer em sua vida funcional que não atenda às determinações legais vigentes relativamente à acumulação de cargos, sob pena de responder processo administrativo disciplinar previsto na Lei Municipal nº 679 de 25 de setembro de 2001.

DECLARA, ainda, estar ciente de que prestar declaração falsa é crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, sujeitando-se às penas, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

DECLARA, por fim, que toma ciência de toda a legislação supra referida.

Primavera do Leste - MT, _____ de _____ de _____

Assinatura

ANEXO IV**DECLARAÇÃO DE QUE NÃO FOI DEMITIDO POR JUSTA CAUSA**

Eu, _____, abaixo assinado, portador(a) do RG n° _____, e do CPF sob o n° _____, **DECLARO(A)** para fins de posse no cargo de _____ do Quadro de Servidores da Prefeitura Municipal de Primavera do Leste, **QUE NÃO FUI**, demitido(a) por justa causa em decorrência de processo administrativo ou criminal do Serviço Público Federal, Estadual ou Municipal, da administração direta ou indireta, e que não me encontro respondendo a nenhum processo dessa natureza.

DECLARO ainda, ter ciência de que a não veracidade da informação prestada poderá acarretar responsabilização civil, penal e administrativa, gerando as conseqüências previstas em lei.

Primavera do Leste, _____ de _____ de _____.

Declarante

ANEXO V**DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES**

Eu, _____, abaixo assinado, portador(a) do RG n° _____, e do CPF sob o n° _____, **DECLARO(A)** para fins de posse no cargo de _____ do Quadro de Servidores da Prefeitura Municipal de Primavera do Leste, em cumprimento às disposições legais pertinentes que:

- a) [] Não possuo bens e valores patrimoniais.
b) [] Integram meu patrimônio os bens e valores discriminados no quadro abaixo (imóveis urbanos ou rural, veículos, máquinas, semoventes, dinheiro, títulos, ações ou qualquer bens e valores patrimoniais localizados no País ou Exterior).

DISCRIMINAÇÃO DO BEM	VALOR (R\$)

OBS: A presente declaração deverá abranger o patrimônio do cônjuge, companheiro(a) filho(a) ou qualquer pessoa que viva sob a dependência econômica do declarante.

Declaro ainda ter ciência de que a não veracidade das informações prestadas poderá acarretar responsabilização civil, penal e administrativa, gerando as conseqüências previstas na legislação vigente.

Primavera do Leste, _____ de _____ de _____.

Declarante

ANEXO VI**QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE DE SAÚDE FÍSICA E MENTAL**

Senhor(a) Candidato(a)

Esta declaração é pessoal e deve corresponder com a realidade fática. Esse documento é sigiloso e permanecerá em seus assentos funcionais. Em caso de informações falsas será apurada em data oportuna, através de instrumento próprio, sem prejuízo de responsabilização cível e criminal.

Nome:		
Idade:	Sexo: () F () M	Cargo:
RG:	CPF:	

Responda as perguntas abaixo:

1) Você tem apresentado ou já apresentou alterações de saúde?

() Sim () Não

Se sim, descrevê-las (quando, como, por que, etc.):

2) Quando você procurou atendimento médico (clínico geral ou especialista) para verificar os sintomas?

() Nunca () Nos últimos 2 anos () Nos últimos 5 anos () Não sei

3) Está em uso de medicamentos nos últimos 30 dias? () sim () não

Se sim, descrever: quais medicações, quando começou a tomar, por quanto tempo deverá fazer uso, se o medicamento é continuado.

4) Faz tratamento de saúde fora do domicílio? () sim () não

Em caso afirmativo, citar o Município e Estado:

5) Você já foi internado em hospital? () Sim () Não

Quando e porque?

6) Você apresenta deficiência auditiva ou visual?

() Sim () Não () Não sei () As vezes Qual?.

7) Você apresenta algum defeito físico?

() Sim () Não () Não sei Qual?

8) Você já se envolveu em acidentes?

() Sim () Não Qual?

9) Você apresenta alguma doença que necessita acompanhamento ambulatorial como Diabetes, insuficiência renal, hemofilia, problemas cardíacos, batedeira, cansaço fácil, problemas neurológicos, etc?

() Sim () Não () Não sei Qual?

10) Você já teve "Desmaios", "Ataques", "Crises Convulsivas", "Tonturas", "Sonolência Diurna", "Insônia"?

() Sim () Não () Não sei Há quanto tempo?

Quando foi a última vez?

11) Você tem apresentado ou já apresentou alterações emocionais e/ou de comportamento? () sim () não Se sim, descrevê-las (quando, como, por que, etc.):

12) Você já necessitou ou faz algum tratamento psiquiátrico?

() Sim () Não () Não sei Qual, quando e por quê?

13) Está em uso ou já fez uso de medicações psicotrópicas (antidepressivos, benzodiazepínicos, barbitúricos, antipsicóticos, anticonvulsivantes, etc., nos últimos 30 dias? () sim () não, Se sim, descrever (quais medicações, quando, por quanto tempo, etc.):

14) Faz uso de álcool e/ou Substâncias Entorpecentes? () sim () não. Em caso afirmativo para a pergunta acima descrever a forma de uso (idade de início, quantidade e frequência de uso, prejuízos pessoais, etc.):

15) Você (Caso não se encaixar em nenhuma situação, NÃO MARCAR):

() tem dificuldade de esperar.

() age muitas vezes antes de raciocinar.

() é explosivo(a).

() come, compra e/ou joga sem muito controle.

() fica muito tenso, está o tempo todo tenso, com "os nervos à flor da pele",

() não consegue organizar seus afazeres devido ao nervosismo, etc.

() passa mal diante de desafios,

() entristece com facilidade e tem dificuldades em reverter à tristeza.

() acha que os outros são melhores ou fazem as coisas sempre melhor do que você.

() prefere ficar mais sozinho(a).

() prefere fazer atividades mais solitárias.

() sente-se ansioso(a) diante de pessoas principalmente se não as conhece ou conhece pouco.

16) Outras anotações:

Eu _____ declaro sob pena de responsabilidade que as informações neste documento expressam a verdade.

Primavera do Leste, _____ de _____ de _____.

Declarante

CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2019**Edital de Convocação nº. 079, de 03 de julho de 2020.**

LEONARDO TADEU BORTOLIN, PREFEITO MUNICIPAL DE PRIMAVERA DO LESTE, ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais, e de acordo com o que determina o Artigo 37, item II da Constituição Federal, artigo 45 da Lei Municipal nº 679/2001.

Considerando, a Lei Complementar nº 173, de 27 de maio de 2020 que estabelece o Programa Federativo de Enfrentamento ao Coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19) e que alterou a Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000;

Considerando os Ofícios nº 0695/2020 SME de lavra da Secretaria Municipal de Educação o qual solicita convocação mediante Concurso Público Municipal 01/2019 para o cargo de PROFESSOR DE HISTÓRIA.

Considerando que o (a) candidato (a) inscrito (a) sob nº 211505 convocado pelo Edital de Convocação nº 064 de 15 de abril de 2020 não se apresentou para assumir a vaga ofertada.

Considerando, a Exoneração à pedido, constante da Portaria de Exoneração nº 217/2020 publicada na Edição 1662 de 30 de março de 2020.

Resolve, entendendo serem legais as convocações por meio de Concurso Público, ocorridas em razão de exoneração, demissão ou dispensa, aposentadoria e falecimento.

1. **Convocar** o candidato relacionado no quadro “1”, classificado no concurso público 01/2019, de acordo com a ordem de classificação do edital de homologação nº 20.01/2019, a comparecer no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data de publicação deste edital, na Coordenadoria de Recursos Humanos desta Prefeitura, à Rua Maringá, 444, Centro, nesta Cidade, após prévio agendamento via e-mail crh@pva.mt.gov.br - em casos de dúvidas ligar de segunda-feira à sexta-feira das 7:00 horas às 11:00 horas no telefone (66) 3498-3333 ramal 235, para providências quanto à nomeação e posse, em conformidade o que dispõe a legislação.

1.1. O candidato deverá apresentar os documentos constante do Anexo I;

1.2. Para realização da perícia médica, em cumprimento da exigência do item 17, do Anexo I, o candidato deverá estar de posse dos resultados dos exames médicos constante do Anexo II, conforme exigência do cargo, agendando data e horário para a realização da perícia médica, através do telefone (66) 3498-4400;

2. O não comparecimento do candidato no prazo de 30 (trinta) dias, a partir da data de publicação do presente edital e a não apresentação da documentação prevista acima, implicará no reconhecimento da **DESISTÊNCIA E RENÚNCIA** quanto ao preenchimento do cargo para o qual foi aprovado, reservando-se à Administração o direito de convocar o próximo candidato.

Quadro 1

PROFESSOR DE HISTÓRIA	
INSC.	NOME
183047	LUIS HENRIQUE GUIMARAES

Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL
Em 03 de julho de 2020.
LEONARDO TADEU BORTOLIN
PREFEITO MUNICIPAL

ANEXO I
DOS DOCUMENTOS PARA NOMEAÇÃO E POSSE

I – Para todos os cargos	<ol style="list-style-type: none"> Cédula de Identidade ou carteira de Identidade Profissional, se for o caso; * CPF; * 2 fotos 3x4 recente; Diploma ou Certificado de Conclusão de Curso na área de atuação exigida no Edital, reconhecido pelo MEC; * Carteira de Trabalho (página de identificação do trabalhador frente e verso); Comprovante de inscrição no PIS/PASEP; Certidão de nascimento ou casamento ou averbação, se houver; * Certidão de Quitação Eleitoral;* Certificado de Reservista, de isenção ou de dispensa do Serviço Militar (se do sexo masculino);* Comprovante de endereço atualizado; CPF do cônjuge; CPF do pai e da mãe; CPF dos filhos dependentes; Certidão de nascimento dos filhos menores de 18 anos; Carteira de vacinação para filhos menores de 14 anos; Comprovante de conta bancária, no Banco que administra a folha de salários; Atestado de Sanidade e Capacidade Física APTO (original) expedido pela Junta de Perícias Médicas do Município; Exames Médicos, conforme Anexo II; Declaração de não acúmulo de cargo - Anexo III; Declaração de que não foi demitido por justa causa – Anexo IV; Declaração de bens e valores que constituem seu patrimônio e de seus dependentes – Anexo V; Questionário para avaliação da capacidade de saúde física e mental – Anexo VI; Certidão negativa de antecedentes criminais de 1º e 2º grau da Justiça Estadual dos lugares que residiu nos últimos 05 anos; Certidão negativa de antecedentes criminais de 1º e 2º grau da Justiça Federal dos lugares que residiu nos últimos 05 anos; Outros que estiverem presentes no edital do Concurso.
II – Para os cargos com profissão regulamentada	<ol style="list-style-type: none"> Documentos do item I; Carteira de Identidade Profissional* ou Certidão comprobatória de registro no respectivo Conselho de Classe; Declaração de não estar cumprindo penalidade imposta após regular processo administrativo, que o impeça, ainda que temporariamente, de exercer a profissão; Certidão de quitação com as demais obrigações legais do órgão fiscalizador do exercício profissional.
III – Para os cargos de Motorista, operador de Máquinas e os que exigem porte de CNH	<ol style="list-style-type: none"> Documentos constantes do item I; Carteira Nacional de Habilitação – CNH, categoria conforme a exigência para o cargo;* Certidão de Pontuação de CNH (Através de consulta do RENACH – Registro Nacional de Carteira de Habilitação, junto ao Detran).

ANEXO II
DOS EXAMES MÉDICOS PARA NOMEAÇÃO E POSSE

I – Para todos os cargos	<ol style="list-style-type: none"> Hemograma completo; Tipagem sanguínea; Glicemia (em jejum); Eletrocardiograma (com avaliação cardiológica, se patológico, definir o grau); Raios-X do tórax PA (com laudo) Colpocitologia oncótica (mulheres acima dos 35 anos de idade); Avaliação Psicológica, a partir da aplicação de teste do Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos - SATEPSI
II – Para cargos cuja função seja condução de veículos – (Motorista e Operadores de Máquinas).	<ol style="list-style-type: none"> Exames atestados no item I; Eletroencefalograma com avaliação neurológica; Exame oftalmológico com acuidade visual e fundo de olho; Audiometria total.
III – Para os cargos cuja função seja manipulação de alimentos e bebidas	<ol style="list-style-type: none"> Exames atestados no item I; Coprocultura; VDRL; Protoparasitologia; Urina tipo I
IV – Para os cargos cuja função seja limpeza e higienização de ambientes	<ol style="list-style-type: none"> Exames atestados no item I; Raio X coluna Vertebral (AP e P), Cervical, Torácica e Lombo Sacral.
V – Para os cargos de professor	<ol style="list-style-type: none"> Exames atestados no item I; Exame otorrinolaringológico de cordas vocais; Audiometria (com laudo fonoaudiológico); Exame oftalmológico com acuidade visual e fundo de olho; EEG (Eletroencefalograma com parecer neurológico);

ANEXO III
DECLARAÇÃO DE NÃO ACÚMULO DE CARGOS E QUE NÃO RECEBE PROVENTOS DE APOSENTADORIA

Eu, _____, abaixo assinado, portador(a) do RG n° _____, e do CPF sob o n° _____, **DECLARO(A)** para fins de posse no cargo de _____ do Quadro de Servidores da Prefeitura Municipal de Primavera do Leste, **QUE NÃO ESTÁ em disponibilidade, em licença para tratar de interesse particular, nem OCUPA NENHUM** cargo, função ou emprego público junto à Administração Pública Direta, Autarquias, Fundações, Empresas Públicas, Sociedade de Economia Mista, suas subsidiárias e sociedades controladas direta ou indiretamente pelo poder público, de conformidade com os incisos XVI e XVII do art. 37, da Constituição Federal de 1988.

DECLARA, outrossim, **QUE NÃO PERCEBE** proventos de aposentadoria decorrente do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 da CF/88, que seja **inacumulável** com a carreira em que tomará posse.

DECLARA, mais, estar ciente de que deve comunicar à Prefeitura Municipal de Primavera do Leste qualquer alteração que venha a ocorrer em sua vida funcional que não atenda às determinações legais vigentes relativamente à acumulação de cargos, sob pena de responder processo administrativo disciplinar previsto na Lei Municipal n° 679 de 25 de setembro de 2001.

DECLARA, ainda, estar ciente de que prestar declaração falsa é crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, sujeitando-se às penas, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

DECLARA, por fim, que toma ciência de toda a legislação supra referida.

Primavera do Leste - MT, _____ de _____ de _____

Assinatura

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE QUE NÃO FOI DEDITADO POR JUSTA CAUSA

Eu, _____, abaixo assinado, portador(a) do RG n° _____, e do CPF sob o n° _____, **DECLARO(A)** para fins de posse no cargo de _____ do Quadro de Servidores da Prefeitura Municipal de Primavera do Leste, **QUE NÃO FUI**, demitido(a) por justa causa em decorrência de processo administrativo ou criminal do Serviço Público Federal, Estadual ou Municipal, da administração direta ou indireta, e que não me encontro respondendo a nenhum processo dessa natureza. **DECLARO** ainda, ter ciência de que a não veracidade da informação prestada poderá acarretar responsabilização civil, penal e administrativa, gerando as conseqüências previstas em lei.

Primavera do Leste, _____ de _____ de _____.

Declarante

ANEXO V
DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES

Eu, _____, abaixo assinado, portador(a) do RG n° _____, e do CPF sob o n° _____, **DECLARO(A)** para fins de posse no cargo de _____ do Quadro de Servidores da Prefeitura Municipal de Primavera do Leste, em cumprimento às disposições legais pertinentes que:

a) Não possuo bens e valores patrimoniais.

b) Integram meu patrimônio os bens e valores discriminados no quadro abaixo (imóveis urbanos ou rural, veículos, máquinas, semoventes, dinheiro, títulos, ações ou qualquer bens e valores patrimoniais localizados no País ou Exterior).

DISCRIMINAÇÃO DO BEM	VALOR (R\$)

OBS: A presente declaração deverá abranger o patrimônio do cônjuge, companheiro(a) filho(a) ou qualquer pessoa que viva sob a dependência econômica do declarante.

Declaro ainda ter ciência de que a não veracidade das informações prestadas poderá acarretar responsabilização civil, penal e administrativa, gerando as conseqüências previstas na legislação vigente.

Primavera do Leste, _____ de _____ de _____.

Declarante

ANEXO VI
QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE DE SAÚDE FÍSICA E MENTAL

Senhor(a) Candidato(a)

Esta declaração é pessoal e deve corresponder com a realidade fática. Esse documento é sigiloso e permanecerá em seus assentos funcionais. Em caso de informações falsas será apurada em data oportuna, através de instrumento próprio, sem prejuízo de responsabilização cível e criminal.

Nome:		
Idade:	Sexo: () F () M	Cargo:
RG:		CPF:

Responda as perguntas abaixo:

- 1) Você tem apresentado ou já apresentou alterações de saúde?
 Sim Não
 Se sim, descrevê-las (quando, como, por que, etc.):
- 2) Quando você procurou atendimento médico (clínico geral ou especialista) para verificar os sintomas?
 Nunca Nos últimos 2 anos Nos últimos 5 anos Não sei
- 3) Está em uso de medicamentos nos últimos 30 dias? sim não
 Se sim, descrever: quais medicações, quando começou a tomar, por quanto tempo deverá fazer uso, se o medicamento é continuado.
- 4) Faz tratamento de saúde fora do domicílio? sim não
 Em caso afirmativo, citar o Município e Estado:
- 5) Você já foi internado em hospital? Sim Não
 Quando e porque?
- 6) Você apresenta deficiência auditiva ou visual?
 Sim Não Não sei As vezes Qual?
- 7) Você apresenta algum defeito físico?
 Sim Não Não sei Qual?
- 8) Você já se envolveu em acidentes?
 Sim Não Qual?
- 9) Você apresenta alguma doença que necessita acompanhamento ambulatorial como Diabetes, insuficiência renal, hemofilia, problemas cardíacos, batedeira, cansaço fácil, problemas neurológicos, etc?
 Sim Não Não sei Qual?
- 10) Você já teve "Desmaios", "Ataques", "Crises Convulsivas", "Tonturas", "Sonolência Diurna", "Insônia"?
 Sim Não Não sei Há quanto tempo?
 Quando foi a última vez?
- 11) Você tem apresentado ou já apresentou alterações emocionais e/ou de comportamento? sim não Se sim, descrevê-las (quando, como, por que, etc.):
- 12) Você já necessitou ou faz algum tratamento psiquiátrico?
 Sim Não Não sei Qual, quando e por quê?
- 13) Está em uso ou já fez uso de medicações psicotrópicas (antidepressivos, benzodiazepínicos, barbitúricos, antipsicóticos, anticonvulsivantes, etc., nos últimos 30 dias? sim não, Se sim, descrever (quais medicações, quando, por quanto tempo, etc.):
- 14) Faz uso de álcool e/ou Substâncias Entorpecentes? sim não.
 Em caso afirmativo para a pergunta acima descrever a forma de uso (idade de início, quantidade e frequência de uso, prejuízos pessoais, etc.):
- 15) Você (Caso não se encaixar em nenhuma situação, NÃO MARCAR):
 tem dificuldade de esperar.
 age muitas vezes antes de raciocinar.
 é explosivo(a).
 come, compra e/ou joga sem muito controle.
 fica muito tenso, está o tempo todo tenso, com "os nervos à flor da pele",
 não consegue organizar seus afazeres devido ao nervosismo, etc.
 passa mal diante de desafios,
 entristece com facilidade e tem dificuldades em reverter à tristeza.
 acha que os outros são melhores ou fazem as coisas sempre melhor do que você.
 prefere ficar mais sozinho(a).
 prefere fazer atividades mais solitárias.
 sente-se ansioso(a) diante de pessoas principalmente se não as conhece ou conhece pouco.
- 16) Outras anotações:
 Eu _____ declaro sob pena de responsabilidade que as informações neste documento expressam a verdade.

Primavera do Leste, _____ de _____ de _____.

Declarante

CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2019

Edital de Convocação nº. 080, de 03 de julho de 2020.

LEONARDO TADEU BORTOLIN, PREFEITO MUNICIPAL DE PRIMAVERA DO LESTE, ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais, e de acordo com o que determina o Artigo 37, item II da Constituição Federal, artigo 45 da Lei Municipal nº 679/2001.

Considerando, a Lei Complementar nº 173, de 27 de maio de 2020 que estabelece o Programa Federativo de Enfrentamento ao Coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19) e que alterou a Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000;

Considerando o Ofício nº 0245/2020 RH/SMS/SUS de lavra da Secretaria Municipal de Saúde o qual solicita convocação mediante Concurso Público Municipal 01/2019 para o cargo de TÉCNICO EM INFORMÁTICA.

Considerando que o (a) candidato (a) inscrito (a) sob nº 207115 convocado pelo Edital de Convocação nº 065 de 11 de maio de 2020 não se apresentou para assumir a vaga ofertada.

Considerando, a Exoneração à pedido, constante da Portaria de Exoneração nº 696/2019 publicada na Edição 1564 de 17 de outubro de 2019.

Resolve, entendendo serem legais as convocações por meio de Concurso Público, ocorridas em razão de exoneração, demissão ou dispensa, aposentadoria e falecimento.

1. **Convocar** o candidato relacionado no quadro "1", classificado no concurso público 01/2019, de acordo com a ordem de classificação do edital de homologação nº 20.01/2019, a comparecer no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data de publicação deste edital, na Coordenadoria de Recursos Humanos desta Prefeitura, à Rua Maringá, 444, Centro, nesta Cidade, após prévio agendamento via e-mail crh@pva.mt.gov.br - em casos de dúvidas ligar de segunda-feira à sexta-feira das 7:00 horas às 11:00 horas no telefone (66) 3498-3333 ramal 235, para providências quanto à nomeação e posse, em conformidade o que dispõe a legislação.

1.1. O candidato deverá apresentar os documentos constante do Anexo I;

1.2. Para realização da perícia médica, em cumprimento da exigência do item 17, do Anexo I, o candidato deverá estar de posse dos resultados dos exames médicos constante do Anexo II, conforme exigência do cargo, agendando data e horário para a realização da perícia médica, através do telefone (66) 3498-4400;

2. O não comparecimento do candidato no prazo de 30 (trinta) dias, a partir da data de publicação do presente edital e a não apresentação da documentação prevista acima, implicará no reconhecimento da **DESISTÊNCIA E RENÚNCIA** quanto ao preenchimento do cargo para o qual foi aprovado, reservando-se à Administração o direito de convocar o próximo candidato.

Quadro 1

TÉCNICO EM INFORMÁTICA	
INSC.	NOME
202273	IGOR RICARDO CARNEIRO RODRIGUES

Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL

Em 03 de julho de 2020.

LEONARDO TADEU BORTOLIN

PREFEITO MUNICIPAL

**ANEXO I
DOS DOCUMENTOS PARA NOMEAÇÃO E POSSE**

I – Para todos os cargos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cédula de Identidade ou carteira de Identidade Profissional, se for o caso; * 2. CPF; * 3. 2 fotos 3x4 recente; 4. Diploma ou Certificado de Conclusão de Curso na área de atuação exigida no Edital, reconhecido pelo MEC; * 5. Carteira de Trabalho (página de identificação do trabalhador frente e verso); 6. Comprovante de inscrição no PIS/PASEP; 7. Certidão de nascimento ou casamento ou averbação, se houver; * 8. Certidão de Quitação Eleitoral;* 9. Certificado de Reservista, de isenção ou de dispensa do Serviço Militar (se do sexo masculino);* 10. Comprovante de endereço atualizado; 11. CPF do cônjuge; 12. CPF do pai e da mãe; 13. CPF dos filhos dependentes; 14. Certidão de nascimento dos filhos menores de 18 anos; 15. Carteira de vacinação para filhos menores de 14 anos; 16. Comprovante de conta bancária, no Banco que administra a folha de salários; 17. Atestado de Sanidade e Capacidade Física APTO (original) expedido pela Junta de Perícias Médicas do Município; 18. Exames Médicos, conforme Anexo II; 19. Declaração de não acúmulo de cargo - Anexo III; 20. Declaração de que não foi demitido por justa causa – Anexo IV; 21. Declaração de bens e valores que constituem seu patrimônio e de seus dependentes – Anexo V; 22. Questionário para avaliação da capacidade de saúde física e mental – Anexo VI; 23. Certidão negativa de antecedentes criminais de 1º e 2º grau da Justiça Estadual dos lugares que residiu nos últimos 05 anos; 24. Certidão negativa de antecedentes criminais de 1º e 2º grau da Justiça Federal dos lugares que residiu nos últimos 05 anos; 25. Outros que estiverem presentes no edital do Concurso.
II – Para os cargos com profissão regulamentada	<ol style="list-style-type: none"> 1. Documentos do item I; 2. Carteira de Identidade Profissional* ou Certidão comprobatória de registro no respectivo Conselho de Classe; 3. Declaração de não estar cumprindo penalidade imposta após regular processo administrativo, que o impeça, ainda que temporariamente, de exercer a profissão; 4. Certidão de quitação com as demais obrigações legais do órgão fiscalizador do exercício profissional.
III – Para os cargos de Motorista, operador de Máquinas e os que exigem porte de CNH	<ol style="list-style-type: none"> 1. Documentos constantes do item I; 2. Carteira Nacional de Habilitação – CNH, categoria conforme a exigência para o cargo;* 3. Certidão de Pontuação de CNH (Através de consulta do RENACH – Registro Nacional de Carteira de Habilitação, junto ao Detran).

**ANEXO II
DOS EXAMES MÉDICOS PARA NOMEAÇÃO E POSSE**

I – Para todos os cargos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hemograma completo; 2. Tipagem sanguínea; 3. Glicemia (em jejum); 4. Eletrocardiograma (com avaliação cardiológica, se patológico, definir o grau); 5. Raios-X do tórax PA (com laudo) 6. Colpocitologia oncológica (mulheres acima dos 35 anos de idade); 7. Avaliação Psicológica, a partir da aplicação de teste do Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos - SATEPSI
II – Para cargos cuja função seja condução de veículos – (Motorista e Operadores de Máquinas).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Exames atestados no item I; 2. Eletroencefalograma com avaliação neurológica; 3. Exame oftalmológico com acuidade visual e fundo de olho; 4. Audiometria total.
III – Para os cargos cuja função seja manipulação de alimentos e bebidas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Exames atestados no item I; 2. Coprocultura; 3. VDRL; 4. Protoparasitologia; 5. Urina tipo I
IV – Para os cargos cuja função seja limpeza e higienização de ambientes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Exames atestados no item I; 2. Raio X coluna Vertebral (AP e P), Cervical, Torácica e Lombo Sacral.
V – Para os cargos de professor	<ol style="list-style-type: none"> 1. Exames atestados no item I; 2. Exame otorrinolaringológico de cordas vocais; 3. Audiometria (com laudo fonoaudiológico); 4. Exame oftalmológico com acuidade visual e fundo de olho; 5. EEG (Eletroencefalograma com parecer neurológico);

**ANEXO III
DECLARAÇÃO DE NÃO ACÚMULO DE CARGOS
E QUE NÃO RECEBE PROVENTOS DE APOSENTADORIA**

Eu, _____, abaixo assinado, portador(a) do RG nº _____, e do CPF sob o nº _____, **DECLARO(A)** para fins de posse no cargo de _____ do Quadro de Servidores da Prefeitura Municipal de Primavera do Leste, **QUE NÃO ESTÁ em disponibilidade, em licença para tratar de interesse particular, nem OCUPA NENHUM** cargo, função ou emprego público junto à Administração Pública Direta, Autarquias, Fundações, Empresas Públicas, Sociedade de Economia Mista, suas subsidiárias e sociedades controladas direta ou indiretamente pelo poder público, de conformidade com os incisos XVI e XVII do art. 37, da Constituição Federal de 1988.

DECLARA, outrossim, **QUE NÃO PERCEBE** proventos de aposentadoria decorrente do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 da CF/88, que seja **inacumulável** com a carreira em que tomará posse.

DECLARA, mais, estar ciente de que deve comunicar à Prefeitura Municipal de Primavera do Leste qualquer alteração que venha a ocorrer em sua vida funcional que não atenda às determinações legais vigentes relativamente à acumulação de cargos, sob pena de responder processo administrativo disciplinar previsto na Lei Municipal nº 679 de 25 de setembro de 2001.

DECLARA, ainda, estar ciente de que prestar declaração falsa é crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, sujeitando-se às penas, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

DECLARA, por fim, que toma ciência de toda a legislação supra referida.

Primavera do Leste - MT, _____ de _____ de _____

Assinatura

ANEXO IV
DECLARAÇÃO DE QUE NÃO FOI DEMITIDO POR JUSTA CAUSA
SA

Eu, _____, abaixo assinado, portador(a) do RG nº _____, e do CPF sob o nº _____, **DECLARO(A)** para fins de posse no cargo de _____ do Quadro de Servidores da Prefeitura Municipal de Primavera do Leste, **QUE NÃO FUI**, demitido(a) por justa causa em decorrência de processo administrativo ou criminal do Serviço Público Federal, Estadual ou Municipal, da administração direta ou indireta, e que não me encontro respondendo a nenhum processo dessa natureza.

DECLARO ainda, ter ciência de que a não veracidade da informação prestada poderá acarretar responsabilização civil, penal e administrativa, gerando as consequências previstas em lei.

Primavera do Leste, _____ de _____ de _____.

Declarante

ANEXO V
DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES

Eu, _____, abaixo assinado, portador(a) do RG nº _____, e do CPF sob o nº _____, **DECLARO(A)** para fins de posse no cargo de _____ do Quadro de Servidores da Prefeitura Municipal de Primavera do Leste, em cumprimento às disposições legais pertinentes que:

- a) Não possuo bens e valores patrimoniais.
b) Integram meu patrimônio os bens e valores discriminados no quadro abaixo (imóveis urbanos ou rural, veículos, máquinas, semoventes, dinheiro, títulos, ações ou qualquer bens e valores patrimoniais localizados no País ou Exterior).

DISCRIMINAÇÃO DO BEM	VALOR (R\$)

OBS: A presente declaração deverá abranger o patrimônio do cônjuge, companheiro(a) filho(a) ou qualquer pessoa que viva sob a dependência econômica do declarante.

Declaro ainda ter ciência de que a não veracidade das informações prestadas poderá acarretar responsabilização civil, penal e administrativa, gerando as consequências previstas na legislação vigente.

Primavera do Leste, _____ de _____ de _____.

Declarante

ANEXO VI
QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO
DA CAPACIDADE DE SAÚDE FÍSICA E MENTAL

Senhor(a) Candidato(a)

Esta declaração é pessoal e deve corresponder com a realidade fática. Esse documento é sigiloso e permanecerá em seus assentos funcionais. Em caso de informações falsas será apurada em data oportuna, através de instrumento próprio, sem prejuízo de responsabilização cível e criminal.

Nome:		
Idade:	Sexo: () F () M	Cargo:
RG:	CPF:	

Responda as perguntas abaixo:

1) Você tem apresentado ou já apresentou alterações de saúde?

() Sim () Não

Se sim, descrevê-las (quando, como, por que, etc.):

2) Quando você procurou atendimento médico (clínico geral ou especialista) para verificar os sintomas?

() Nunca () Nos últimos 2 anos () Nos últimos 5 anos () Não sei

3) Está em uso de medicamentos nos últimos 30 dias? () sim () não

Se sim, descrever: quais medicações, quando começou a tomar, por quanto tempo deverá fazer uso, se o medicamento é continuado.

4) Faz tratamento de saúde fora do domicílio? () sim () não

Em caso afirmativo, citar o Município e Estado:

5) Você já foi internado em hospital? () Sim () Não

Quando e porque?

6) Você apresenta deficiência auditiva ou visual?

() Sim () Não () Não sei () As vezes Qual?

7) Você apresenta algum defeito físico?

() Sim () Não () Não sei Qual?

8) Você já se envolveu em acidentes?

() Sim () Não Qual?

9) Você apresenta alguma doença que necessita acompanhamento ambulatorial como Diabetes, insuficiência renal, hemofilia, problemas cardíacos, batedeira, cansaço fácil, problemas neurológicos, etc?

() Sim () Não () Não sei Qual?

10) Você já teve "Desmaios", "Ataques", "Crises Convulsivas", "Tonturas", "Sonolência Diurna", "Insônia"??

() Sim () Não () Não sei Há quanto tempo?

Quando foi a última vez?

11) Você tem apresentado ou já apresentou alterações emocionais e/ou de comportamento? () sim () não

Se sim, descrevê-las (quando, como, por que, etc.):

12) Você já necessitou ou faz algum tratamento psiquiátrico?

() Sim () Não () Não sei Qual, quando e por quê?

13) Está em uso ou já fez uso de medicações psicotrópicas (antidepressivos, benzodiazepínicos, barbitúricos, antipsicóticos, anticonvulsivantes, etc., nos últimos 30 dias? () sim () não ,

Se sim, descrever (quais medicações, quando, por quanto tempo, etc.):

14) Faz uso de álcool e/ou Substâncias Entorpecentes? () sim () não.

Em caso afirmativo para a pergunta acima descrever a forma de uso (idade de início, quantidade e frequência de uso, prejuízos pessoais, etc.):

15) Você (**Caso não se encaixar em nenhuma situação, NÃO MARCAR**):

() tem dificuldade de esperar.

() age muitas vezes antes de raciocinar.

() é explosivo(a).

() come, compra e/ou joga sem muito controle.

() fica muito tenso, está o tempo todo tenso, com "os nervos à flor da pele",

() não consegue organizar seus afazeres devido ao nervosismo, etc.

() passa mal diante de desafios,

() entristece com facilidade e tem dificuldades em reverter à tristeza.

() acha que os outros são melhores ou fazem as coisas sempre melhor do que você.

() prefere ficar mais sozinho(a).

() prefere fazer atividades mais solitárias.

() sente-se ansioso(a) diante de pessoas principalmente se não as conhece ou conhece pouco.

16) Outras anotações:

Eu _____ declaro sob pena de responsabilidade que as informações neste documento expressam a verdade.

Primavera do Leste, _____ de _____ de _____.

Declarante

CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2019**Edital de Convocação nº. 081, de 03 de julho de 2020.**

LEONARDO TADEU BORTOLIN , PREFEITO MUNICIPAL DE PRIMAVERA DO LESTE, ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais, e de acordo com o que determina o Artigo 37, item II da Constituição Federal, artigo 45 da Lei Municipal nº 679/2001.

Considerando, a Lei Complementar nº 173, de 27 de maio de 2020 que estabelece o Programa Federativo de Enfrentamento ao Coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19) e que alterou a Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000;

Considerando o Ofício nº 0641/2020 RH/SMS/SUS de lavra da Secretaria Municipal de Saúde o qual solicita convocação mediante Concurso Público Municipal 01/2019 para o cargo de TÉCNICO EM ENFERMAGEM.

Considerando que o (a) candidato (a) inscrito (a) sob nº 191335 convocado pelo Edital de Convocação nº 070 de 25 de maio de 2020 não se apresentou para assumir a vaga ofertada.

Considerando, a Exoneração para aposentadoria, constante da Portaria de Exoneração nº 189/2020 publicada na Edição 1653 de 17 de março de 2020.

Resolve, entendendo serem legais as convocações por meio de Concurso Público, ocorridas em razão de exoneração, demissão ou dispensa, aposentadoria e falecimento.

1. **Convocar** o candidato relacionado no quadro “1”, classificado no concurso público 01/2019, de acordo com a ordem de classificação do edital de homologação nº 20.01/2019, a comparecer no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data de publicação deste edital, na Coordenadoria de Recursos Humanos desta Prefeitura, à Rua Maringá, 444, Centro, nesta Cidade, após prévio agendamento via e-mail crh@pva.mt.gov.br - em casos de dúvidas ligar de segunda-feira à sexta-feira das 7:00 horas às 11:00 horas no telefone (66) 3498-3333 ramal 235, para providências quanto à nomeação e posse, em conformidade o que dispõe a legislação.

1.1. O candidato deverá apresentar os documentos constante do Anexo I;

1.2. Para realização da perícia médica, em cumprimento da exigência do item 17, do Anexo I, o candidato deverá estar de posse dos resultados dos exames médicos constante do Anexo II, conforme exigência do cargo, agendando data e horário para a realização da perícia médica, através do telefone (66) 3498-4400;

2. O não comparecimento do candidato no prazo de 30 (trinta) dias, a partir da data de publicação do presente edital e a não apresentação da documentação prevista acima, implicará no reconhecimento da **DESISTÊNCIA E RENÚNCIA** quanto ao preenchimento do cargo para o qual foi aprovado, reservando-se à Administração o direito de convocar o próximo candidato.

Quadro 1

TÉCNICO EM ENFERMAGEM	
INSC.	NOME
208537	ELENICE RIBEIRO DA SILVA

Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL
Em 03 de julho de 2020.
LEONARDO TADEU BORTOLIN
PREFEITO MUNICIPAL

ANEXO I
DOS DOCUMENTOS PARA NOMEAÇÃO E POSSE

I – Para todos os cargos	<ol style="list-style-type: none"> Cédula de Identidade ou carteira de Identidade Profissional, se for o caso; * CPF; * 2 fotos 3x4 recente; Diploma ou Certificado de Conclusão de Curso na área de atuação exigida no Edital, reconhecido pelo MEC; * Carteira de Trabalho (página de identificação do trabalhador frente e verso); Comprovante de inscrição no PIS/PASEP; Certidão de nascimento ou casamento ou averbação, se houver; * Certidão de Quitação Eleitoral;* Certificado de Reservista, de isenção ou de dispensa do Serviço Militar (se do sexo masculino);* Comprovante de endereço atualizado; CPF do cônjuge; CPF do pai e da mãe; CPF dos filhos dependentes; Certidão de nascimento dos filhos menores de 18 anos; Carteira de vacinação para filhos menores de 14 anos; Comprovante de conta bancária, no Banco que administra a folha de salários; Atestado de Sanidade e Capacidade Física APTO (original) expedido pela Junta de Perícias Médicas do Município; Exames Médicos, conforme Anexo II; Declaração de não acúmulo de cargo - Anexo III; Declaração de que não foi demitido por justa causa – Anexo IV; Declaração de bens e valores que constituem seu patrimônio e de seus dependentes – Anexo V; Questionário para avaliação da capacidade de saúde física e mental – Anexo VI; Certidão negativa de antecedentes criminais de 1º e 2º grau da Justiça Estadual dos lugares que residiu nos últimos 05 anos; Certidão negativa de antecedentes criminais de 1º e 2º grau da Justiça Federal dos lugares que residiu nos últimos 05 anos; Outros que estiverem presentes no edital do Concurso.
II – Para os cargos com profissão regulamentada	<ol style="list-style-type: none"> Documentos do item I; Carteira de Identidade Profissional* ou Certidão comprobatória de registro no respectivo Conselho de Classe; Declaração de não estar cumprindo penalidade imposta após regular processo administrativo, que o impeça, ainda que temporariamente, de exercer a profissão; Certidão de quitação com as demais obrigações legais do órgão fiscalizador do exercício profissional.
III – Para os cargos de Motorista, operador de Máquinas e os que exigem porte de CNH	<ol style="list-style-type: none"> Documentos constantes do item I; Carteira Nacional de Habilitação – CNH, categoria conforme a exigência para o cargo;* Certidão de Pontuação de CNH (Através de consulta do RENACH – Registro Nacional de Carteira de Habilitação, junto ao Detran).

ANEXO II
DOS EXAMES MÉDICOS PARA NOMEAÇÃO E POSSE

I – Para todos os cargos	<ol style="list-style-type: none"> Hemograma completo; Tipagem sanguínea; Glicemia (em jejum); Eletrocardiograma (com avaliação cardiológica, se patológico, definir o grau); Raios-X do tórax PA (com laudo) Colpocitologia oncótica (mulheres acima dos 35 anos de idade); Avaliação Psicológica, a partir da aplicação de teste do Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos - SA-TEPSI
II – Para cargos cuja função seja condução de veículos – (Motociclista e Operadores de Máquinas).	<ol style="list-style-type: none"> Exames atestados no item I; Eletroencefalograma com avaliação neurológica; Exame oftalmológico com acuidade visual e fundo de olho; Audiometria total.
III – Para os cargos cuja função seja manipulação de alimentos e bebidas	<ol style="list-style-type: none"> Exames atestados no item I; Coprocultura; VDRL; Protoparasitologia; Urina tipo I
IV – Para os cargos cuja função seja limpeza e higienização de ambientes	<ol style="list-style-type: none"> Exames atestados no item I; Raio X coluna Vertebral (AP e P), Cervical, Torácica e Lombo Sacral.
V – Para os cargos de professor	<ol style="list-style-type: none"> Exames atestados no item I; Exame otorrinolaringológico de cordas vocais; Audiometria (com laudo fonaudiológico); Exame oftalmológico com acuidade visual e fundo de olho; EEG (Eletroencefalograma com parecer neuro-

ANEXO III

**DECLARAÇÃO DE NÃO ACÚMULO DE CARGOS
E QUE NÃO RECEBE PROVENTOS DE APOSENTADORIA**

Eu, _____, abaixo assinado, portador(a) do RG nº _____, e do CPF sob o nº _____, **DECLARO(A)** para fins de posse no cargo de _____ do Quadro de Servidores da Prefeitura Municipal de Primavera do Leste, **QUE NÃO ESTÁ em disponibilidade, em licença para tratar de interesse particular, nem OCUPA NENHUM** cargo, função ou emprego público junto à Administração Pública Direta, Autarquias, Fundações, Empresas Públicas, Sociedade de Economia Mista, suas subsidiárias e sociedades controladas direta ou indiretamente pelo poder público, de conformidade com os incisos XVI e XVII do art. 37, da Constituição Federal de 1988.

DECLARA, outrossim, **QUE NÃO PERCEBE** proventos de aposentadoria decorrente do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 da CF/88, que seja **inacumulável** com a carreira em que tomará posse.

DECLARA, mais, estar ciente de que deve comunicar à Prefeitura Municipal de Primavera do Leste qualquer alteração que venha a ocorrer em sua vida funcional que não atenda às determinações legais vigentes relativamente à acumulação de cargos, sob pena de responder processo administrativo disciplinar previsto na Lei Municipal nº 679 de 25 de setembro de 2001.

DECLARA, ainda, estar ciente de que prestar declaração falsa é crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, sujeitando-se às penas, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

DECLARA, por fim, que toma ciência de toda a legislação supra referida.

Primavera do Leste - MT, _____ de _____ de _____

Assinatura

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE QUE NÃO FOI DEMITIDO POR JUSTA CAUSA

Eu, _____, abaixo assinado, portador(a) do RG nº _____, e do CPF sob o nº _____, **DECLARO(A)** para fins de posse no cargo de _____ do Quadro de Servidores da Prefeitura Municipal de Primavera do Leste, **QUE NÃO FUI**, demitido(a) por justa causa em decorrência de processo administrativo ou criminal do Serviço Público Federal, Estadual ou Municipal, da administração direta ou indireta, e que não me encontro respondendo a nenhum processo dessa natureza. **DECLARO** ainda, ter ciência de que a não veracidade da informação prestada poderá acarretar responsabilização civil, penal e administrativa, gerando as consequências previstas em lei.

Primavera do Leste, _____ de _____ de _____.

Declarante

ANEXO V
DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES

Eu, _____, abaixo assinado, portador(a) do RG nº _____, e do CPF sob o nº _____, **DECLARO(A)** para fins de posse no cargo de _____ do Quadro de Servidores da Prefeitura Municipal de Primavera do Leste, em cumprimento às disposições legais pertinentes que:

- Não possuo bens e valores patrimoniais.
- Integram meu patrimônio os bens e valores discriminados no quadro abaixo (imóveis urbanos ou rural, veículos, máquinas, semoventes, dinheiro, títulos, ações ou qualquer bens e valores patrimoniais localizados no País ou Exterior).

DISCRIMINAÇÃO DO BEM	VALOR (R\$)

OBS: A presente declaração deverá abranger o patrimônio do cônjuge, companheiro(a) filho(a) ou qualquer pessoa que viva sob a dependência econômica do declarante.

Declaro ainda ter ciência de que a não veracidade das informações prestadas poderá acarretar responsabilização civil, penal e administrativa, gerando as consequências previstas na legislação vigente.

Primavera do Leste, _____ de _____ de _____.

Declarante

ANEXO VI
**QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO
DA CAPACIDADE DE SAÚDE FÍSICA E MENTAL**

Senhor(a) Candidato(a)

Esta declaração é pessoal e deve corresponder com a realidade fática. Esse documento é sigiloso e permanecerá em seus assentos funcionais. Em caso de informações falsas será apurada em data oportuna, através de instrumento próprio, sem prejuízo de responsabilização cível e criminal.

Nome:		
Idade:	Sexo: () F () M	Cargo:
RG:	CPF:	

Responda as perguntas abaixo:

1) Você tem apresentado ou já apresentou alterações de saúde?

() Sim () Não

Se sim, descrevê-las (quando, como, por que, etc.):

2) Quando você procurou atendimento médico (clínico geral ou especialista) para verificar os sintomas?

() Nunca () Nos últimos 2 anos () Nos últimos 5 anos () Não sei

3) Está em uso de medicamentos nos últimos 30 dias? () sim () não

Se sim, descrever: quais medicações, quando começou a tomar, por quanto tempo deverá fazer uso, se o medicamento é continuado.

4) Faz tratamento de saúde fora do domicílio? () sim () não

Em caso afirmativo, citar o Município e Estado:

5) Você já foi internado em hospital? () Sim () Não

Quando e porque?

6) Você apresenta deficiência auditiva ou visual?

() Sim () Não () Não sei () As vezes Qual?

7) Você apresenta algum defeito físico?

() Sim () Não () Não sei Qual?

8) Você já se envolveu em acidentes?

() Sim () Não Qual?

9) Você apresenta alguma doença que necessita acompanhamento ambulatorial como Diabetes, insuficiência renal, hemofilia, problemas cardíacos, batedeira, cansaço fácil, problemas neurológicos, etc?

() Sim () Não () Não sei Qual?

10) Você já teve "Desmaios", "Ataques", "Crises Convulsivas", "Tonturas", "Sonolência Diurna", "Insônia"?

() Sim () Não () Não sei Há quanto tempo?

Quando foi a última vez?

11) Você tem apresentado ou já apresentou alterações emocionais e/ou de comportamento? () sim () não

Se sim, descrevê-las (quando, como, por que, etc.):

12) Você já necessitou ou faz algum tratamento psiquiátrico?

() Sim () Não () Não sei Qual, quando e por quê?

13) Está em uso ou já fez uso de medicações psicotrópicas (antidepressivos, benzodiazepínicos, barbitúricos, antipsicóticos, anticonvulsivantes, etc., nos últimos 30 dias? () sim () não , Se sim, descrever (quais medicações, quando, por quanto tempo, etc.):

14) Faz uso de álcool e/ou Substâncias Entorpecentes? () sim () não.

Em caso afirmativo para a pergunta acima descrever a forma de uso (idade de início, quantidade e frequência de uso, prejuízos pessoais, etc.):

15) Você (Caso não se encaixar em nenhuma situação, NÃO MARCAR):

() tem dificuldade de esperar.

() age muitas vezes antes de raciocinar.

() é explosivo(a).

() come, compra e/ou joga sem muito controle.

() fica muito tenso, está o tempo todo tenso, com "os nervos à flor da pele",

() não consegue organizar seus afazeres devido ao nervosismo, etc.

() passa mal diante de desafios,

() entristece com facilidade e tem dificuldades em reverter à tristeza.

() acha que os outros são melhores ou fazem as coisas sempre melhor do que você.

() prefere ficar mais sozinho(a).

() prefere fazer atividades mais solitárias.

() sente-se ansioso(a) diante de pessoas principalmente se não as conhece ou conhece pouco.

16) Outras anotações:

Eu _____ declaro sob pena de responsabilidade que as informações neste documento expressam a verdade.

Primavera do Leste, _____ de _____ de _____.

Declarante

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº. 462/2019

Edital de Convocação nº 055, de 03 de julho de 2020.

CONVOCAÇÃO DOS CANDIDATOS CLASSIFICADOS DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO

A Secretária Municipal de Administração no uso de suas atribuições legais e, de acordo com o que determina o Artigo 37, item IX da Constituição Federal e Lei Municipal nº 888/2005 e, por ordem do Excelentíssimo Senhor Prefeito do Município de Primavera do Leste, Estado de Mato Grosso,

Considerando o Ofício nº 0799/2020/RH/SMS/SUS de lavra da Secretaria Municipal de Saúde o qual solicita a convocação mediante Processo Seletivo Simplificado de 03 (três) TÉCNICOS EM LABORATÓRIO, para compor a equipe de enfrentamento ao COVID-19;

Considerando a Resolução de Consulta nº 59/2011 do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso;

Considerando o art. 2º, inciso II da Lei Municipal nº 888/2005, a qual rege a contratação temporária no âmbito municipal;

Considerando o Decreto Municipal nº 1.901 de 23 de março de 2020 e posteriores alterações, o qual traz novas medidas temporárias de prevenção e enfrentamento da propagação decorrente do novo Coronavírus (COVID-19), no município de Primavera do Leste, e dá outras providências;

Considerando a Lei Complementar nº 173, de 27 de maio de 2020 que estabelece o Programa Federativo de Enfrentamento ao Coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19), altera a Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000, e dá outras providências.

Considerando que a Unidade Central de Controle Interno foi favorável à contratação temporária de 01 (um) TÉCNICO EM ENFERMAGEM para exercer suas funções no enfrentamento ao COVID-19, a fim de suprir o aumento da demanda **por período de 120 (cento e vinte) dias, com possibilidade de aditivo por igual período.**

TORNA PÚBLICO, a convocação do(a) classificado(a) do Processo Seletivo Simplificado, que visa a contratação de pessoal por tempo determinado, para atender necessidades temporárias, de excepcional interesse público, objeto do Edital nº. 462/2019 e alterações,

I – Ficam convocados(as) os(as) candidatos(as) abaixo relacionados(as), classificados(as) do Processo Seletivo, a comparecer no Setor de Recursos Humanos, da Prefeitura Municipal de Primavera do Leste, sito à Rua Maringá, 444, centro, nesta cidade, após prévio agendamento via e-mail crh@pva.mt.gov.br, no prazo limite de **04 (quatro) dias úteis** a contar da data da publicação, em casos de dúvidas ligar de segunda-feira à sexta-feira das 7:00 horas às 11:00 horas no telefone (66) 3498-3333 ramal 235, para ocupar sua vaga de acordo com ordem classificatória.

TÉCNICO EM LABORATÓRIO

Insc. Candidato

789 Andreia dos Santos Rodrigues Vasco

847 Marcelo Alexander Leite Magalhães

105 Jucilene Pereira Araujo

II – Os(as) candidatos(as) convocados(as) no item I deverão cumprir as exigências para admissão constante no Edital nº. 462.01/2019 e em consonância com o Anexo I deste Edital.

III - Os demais candidatos classificados segundo as vagas do Edital nº. 462.01/2019 e suas alterações serão convocados de acordo com a necessidade dos serviços desta Prefeitura.

IV – O não comparecimento dos(as) convocados(as) no prazo especificado no item I deste Edital, caracterizará desistência automática dos(as) candidatos(as) à vaga, reservando-se a Administração o direito de convocar outros(as) candidatos(as).

V – O presente Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

Primavera do Leste - MT, 03 de julho de 2020.

Wania Macedo

Secretária Municipal de Administração

Laura Kelly Hortenci de Barros

Secretária Municipal de Saúde

SECRETARIA DE FAZENDA



SECRETARIA DE FAZENDA DO MUNICÍPIO DE PRIMAVERA DO LESTE-MT
GABINETE DO SECRETÁRIO
Primeira Instância Administrativa

Decisão em 1ª Instância Administrativa - nº 2020.016

Portaria nº 001/SMF/2020

Processo administrativo nº 001/SMF/CFIS/2020

Assunto: Apuração de eventuais violações/reincidências às Leis Municipais

Acusada: Simone Aparecida Gouveia – CNPJ nº 27.800.569/0001-98

O presente processo administrativo possui o escopo de apurar eventuais reincidências de violações ao ordenamento jurídico municipal, especialmente o art. 206 da Lei Municipal nº 500, de 17 de junho de 1998, e art. 1º da Lei Municipal nº 723, de 16 de abril de 2002, possivelmente praticadas por representantes da pessoa jurídica de direito privado Simone Aparecida Gouveia (Tropicaus Bar), inscrita no CNPJ de nº 27.800.569/0001-98 e Cadastro Municipal de Contribuintes de nº 13297.

Conforme documentos acostados ao processo, fora expedida notificação de nº 0031/2017, bem como lavrado auto de infração de nº 0035/2017 e auto de apreensão nº 0018/2017 em decorrência da violação ao artigo 1º da Lei Municipal nº 723/2002, que versa a respeito da perturbação do bem estar e do sossego público, tendo, outrossim, a expedição de notificação de nº 0197/2018 por violação aos arts. 113 e 206 da Lei Municipal nº 500, de 17 de junho de 1998.

Salienta-se, ainda, que a respeito da perturbação ao bem estar e sossego público, fora instaurado Processo Administrativo de SIMP nº 003716-013/2018 perante o Ministério Público do Estado de Mato Grosso em face das reclamações dos moradores adjacentes, bem como denúncia à Ouvidoria Municipal (protocolo nº 311018-6207) e





SECRETARIA DE FAZENDA DO MUNICÍPIO DE PRIMAVERA DO LESTE-MT
GABINETE DO SECRETÁRIO
Primeira Instância Administrativa

Relatório Circunstanciado de Atendimento a Denúncias nº 0015/2018, de lavra da Coordenadoria de Fiscalização de Tributos.

Ademais, fora lavrado auto de infração nº 005/2020-4845 por descumprimento do art. 20, §4º do Decreto Municipal nº 1.901, de 23 de março de 2020, assim como Boletim de Ocorrência Policial nº 2020.106448, cuja lavratura se deu em 30 de abril de 2020 em face do mesmo dispositivo, qual seja, o art. 20, §4º do Decreto Municipal nº 1.901, de 23 de março de 2020.

Diante da abertura do processo administrativo em análise, a acusada fora notificada para apresentar defesa no prazo de 5 dias, cuja notificação se deu em 15/05/2020, entretanto, manteve inerte, não apresentando resposta no prazo concernente ao art. 275 da Lei Municipal nº 500, de 17 de junho de 1998.

É o relatório.

Fundamento e decido.

Determinam os arts. 275 e 276 da Lei Municipal nº 500, de 17 de junho de 1998:

Art. 275 - O infrator terá prazo de 5 (cinco) dias, a partir da data de lavratura do Auto de Infração, para apresentar defesa, através de requerimento dirigido ao setor competente.

Art. 276 - Julgada improcedente ou não sendo, a defesa, apresentada no prazo previsto, será imposta a multa ao infrator, o qual será intimado a recolhê-la dentro do prazo de 5 (cinco) dias.

Compulsando os autos, atesta-se que a acusada fora regularmente notificada a respeito das acusações expostas no presente processo administrativo, todavia, manteve-se inerte, inexistindo, assim, defesa a respeito do elencado.



SECRETARIA DE FAZENDA DO MUNICÍPIO DE PRIMAVERA DO LESTE-MT
GABINETE DO SECRETÁRIO
Primeira Instância Administrativa

Nesse sentido, apregoa o art. 206 da Lei Municipal nº 500, de 17 de junho de 1998:

Art. 206 - A licença de funcionamento de estabelecimento comercial, industrial, prestador de serviço ou similar poderá ser cassada nos seguintes casos:

I - quando for exercida atividade diferente da requerida e licenciada;

(...)

V - quando o funcionamento do estabelecimento for prejudicial a ordem, ao sossego público ou a fluidez do sistema viário;

(...)

§ 2º - Cassada a licença, não poderá o proprietário do estabelecimento, salvo se for revogada a cassação, obter outra para o mesmo ramo de atividade ou para ramo semelhante durante três anos.

Dito isto, assevera-se que os fatos narrados se consubstanciam de grande relevância, vez que demonstram a atuação da acusada de forma a perturbar o sossego e bem estar público, bem como temerária à saúde pública.

Salienta-se ainda que, conforme o § 2º do Art. 206 acima transcrito consigna a vedação para que o proprietário do estabelecimento em que a licença fora cassada obtenha nova liberação para atuação no mesmo ramo de atividade por um prazo de três anos.

Constata-se, via alteração realizada no mês de maio de 2020 na Inscrição Municipal, que a empresa teve seu endereço alterado da Avenida Belo Horizonte, Bairro Primavera I, nº 894 para Avenida Belo Horizonte, Bairro Primavera I, nº 883, não tendo, contudo, tal alteração capacidade de impactar nesta decisão, uma vez que a mera mudança de endereço não isenta a acusada de penalidades por infração anteriormente cometida.





SECRETARIA DE FAZENDA DO MUNICÍPIO DE PRIMAVERA DO LESTE-MT
GABINETE DO SECRETÁRIO
Primeira Instância Administrativa

Importante, outrossim, destacar a presunção de legalidade do ato administrativo, conforme se posicionam os Tribunais:

ADMINISTRATIVO. MINISTÉRIO DA AGRICULTURA, PECUÁRIA E ABASTECIMENTO. IMPOSIÇÃO DE SANÇÕES. DECRETO Nº 6.268/2007. LEI Nº 9.972/2000. TERMO DE DEPOSITÁRIO. DESCUMPRIMENTO. MULTA. RAZOABILIDADE. LEGALIDADE. 1. In casu, a infração se deu em razão da inobservância de dispositivos do Decreto nº 6.268/2007, especialmente ao teor do artigo 11, § 1º, bem como pela prática das infrações previstas nos arts. 54, 60 e 80 do referido Decreto. 2. Em vista da presunção de legitimidade de que se revestem os atos administrativos, bem como diante dos elementos probatórios coligidos aos autos, bem examinados pelo Juízo a quo, é de rigor concluir que a empresa autora/apelante infringiu sua obrigação de depositária fiel. Ademais, a anulação do ato administrativo atacado apenas se revelaria cabível diante de prova robusta de que ele tenha sido praticado em desconformidade com a lei, o que não ocorre no caso dos autos. 3. A multa foi aplicada dentro dos parâmetros da legalidade e juridicidade, e assim sendo, não cabe ao judiciário reduzi-la, sob pena de indevida interferência no mérito do ato administrativo e de invasão de atribuição do Poder Executivo. (TRF-4 - AC: 50101190920174047107 RS 5010119-09.2017.4.04.7107, Relator: MARGA INGE BARTH TESSLER, Data de Julgamento: 17/09/2019, TERCEIRA TURMA)(grifei)

AGRAVO DE INSTRUMENTO - ATO ADMINISTRATIVO - PRESUNÇÃO DE LEGITIMIDADE E VERACIDADE - RECURSO NÃO PROVIDO. O procedimento de fiscalização decorre do exercício de poder de polícia pela Administração. Efetiva-se, com efeito, pela concatenação de atos administrativos, dotados de presunção de veracidade e legitimidade, cujo afastamento depende de robusta prova em contrário, a cargo do sujeito passivo.(TJ-MG - AI: 10435190003655001 MG, Relator: Belizário de Lacerda, Data de Julgamento: 04/08/0019, Data de Publicação: 12/08/2019)(grifei)

Dessa feita, tendo a acusada se mantido inerte diante das graves acusações e o robusto substrato documental, **decido pela cassação da licença de localização e**



SECRETARIA DE FAZENDA DO MUNICÍPIO DE PRIMAVERA DO LESTE-MT
GABINETE DO SECRETÁRIO
Primeira Instância Administrativa

funcionamento da pessoa jurídica Simone Aparecida Gouveia - CNPJ nº 27.800.569/0001-98 e Inscrição Municipal nº 13297, nos termos do art. 206, I e V da Lei Municipal nº 500, de 17 de junho de 1998.

Notifique-se.

Cumpra-se.

Primavera do Leste - MT, 03 de julho de 2020.

PEDRO HONORATO DA SILVA JÚNIOR
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FAZENDA

Recebido por: (nome por extenso)

Data:

03 / 07 / 2020

Hora:

13 : 00

Assinatura:

Simone Aparecida Gouveia

RESOLUÇÕES

RESOLUÇÃO Nº. 111/2020/CMS/PVA/SUS.

O Pleno do Conselho Municipal de Saúde de Primavera do Leste/MT, no exercício das suas atribuições legais que lhe confere a Lei Nº 911 de 17 de agosto de 2005 e a Lei Nº 971 de 12 de dezembro de 2007; e

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.

Considerando que as ações em nível local são pautadas na prevenção e diagnóstico precoce, fazendo-se necessário que os gestores locais se articulem para estabelecer programas específicos para atender estas demandas ascendentes.

Considerando o Conselho Municipal de Saúde, dentre suas atribuições ser forte apoiador das ações relacionadas ao combate/prevenção e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis, possuindo a comissão DST/AIDS ativa desde 2010 sendo responsável por aprovações de criação de CTA e SAE no âmbito do Município de Primavera do Leste – MT.

RESOLVE:

Art.1º Dar publicidade as seguintes ações desenvolvidas pelo Município de Primavera do Leste relacionadas à Prevenção, Diagnóstico, Acolhimento e Tratamento á pacientes portadores doenças sexualmente transmissíveis e demais usuários SUS.

Art. 2º Disponibilização do teste rápido para HIV, sífilis, hepatites e aconselhamento em no mínimo 50% das unidades da atenção básica de saúde no município e/ou encaminhamento para diagnóstico e tratamento.

Art.3º Disponibilização de preservativos masculinos e femininos em 100% das unidades básicas de saúde, independente de prescrição profissional ou qualquer tipo de burocracia.

Art. 4º Disponibilização da Profilaxia Pós-Exposição (PEP) no Serviço SA-E/CTA situado na Avenida Campo Grande, nº 812, centro de Primavera do Leste

Art. 5º Revogam-se as disposições em contrário.

Art. 6. Esta Resolução entre em vigor a partir da data de sua publicação.

Registrada, Publicada, Cumpra-se.

Primavera do leste, 30 de Junho de 2020.

JANAINE PRUDENTE NEVES

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

LAURA KELLY HORTENCI DE BARROS

Secretária Municipal de Saúde

Homologado:

LEONARDO TADEU BORTOLIN

Prefeito Municipal Primavera do Leste- MT

RESOLUÇÃO Nº. 112/2020/CMS/PVA/SUS.

O Pleno do Conselho Municipal de Saúde de Primavera do Leste/MT, no exercício das suas atribuições legais que lhe confere a Lei Nº 911 de 17 de agosto de 2005 e a Lei Nº 971 de 12 de dezembro de 2007; e

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;

Considerando a Portaria nº 1.168/GM/MS de 15 de junho de 2004, que institui a Política Nacional da Atenção ao portador de doença renal nas competências das três esferas de gestão.

Considerando o serviço efetivo de Nefrologia publicado através da Resolução Nº43/2018 do Conselho Municipal de Saúde no qual aprovou a implantação do Serviço de Atenção Especializada no instituto de Nefrologia de Primavera do Leste, Clínica Nefrovita para prestação de assistência as pessoas portadoras de Doença Renal Crônica para integrar a Linha de cuidados da pessoa com DRC.

Considerando a reunião extraordinária do Conselho Municipal de Saúde realizada em 19/06/2020 de forma online, considerando as orientações Federais, Estaduais e Municipais para resguardo e prevenção da disseminação do COVID-19, que dentre outras pautas apreciou a abertura do Credenciamento/habilitação do instituto de Nefrologia de Primavera do Leste junto ao Ministério da Saúde para prestação de serviços de Terapia Renal Substitutiva.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o credenciamento e Habilitação do Instituto de Nefrologia de Primavera do Leste- MT, junto ao Ministério da Saúde para prestação de serviços de Terapia Renal Substitutiva (Serviço de Hemodiálise -15.04 e Serviço de Diálise Peritoneal 15.05).

Art. 2. Revogam-se as disposições em contrário

Art.3. Esta Resolução entre em vigor a partir da data de sua publicação.

Registrada, Publicada, Cumpra-se.

Primavera do leste, 02 de Julho de 2020.

JANAINE PRUDENTE NEVES

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

LAURA KELLY HORTENCI DE BARROS

Secretária Municipal de Saúde

Homologado:

LEONARDO TADEU BORTOLIN

Prefeito Municipal Primavera do Leste- MT

PREGÃO / LICITAÇÃO

RESULTADO DE JULGAMENTO

Ref. Pregão Presencial nº 048/2020
Processo nº 0957/2020

A PREFEITURA MUNICIPAL DE PRIMAVERA DO LESTE torna público, para conhecimento dos interessados, o resultado final obtido na sessão do Pregão nº 048/2020 - do processo de compra nº 0957/2020 referente Registro de preços para futura e eventual Aquisição De Vidros instalados, Espelhos, insulfilm e Mão de obra pra regulagem de portas e janelas Blindex. conforme as necessidades das diversas secretarias municipais de Primavera do Leste. Ressalta-se que o critério de julgamento usado foi o de menor preço por ITEM, cujo resultado é o seguinte: sagra-se vencedora para o - ITEM 2: a empresa VIDRACARIA E FUNILARIA PIANA LTDA EPP no valor final de R\$ 131325.00(cento e trinta e um mil e trezentos e vinte e cinco reais) ITEM 3: a empresa VIDRACARIA E FUNILARIA PIANA LTDA EPP no valor final de R\$ 96520.00(noventa e seis mil e quinhentos e vinte reais) ITEM 4: a empresa VIDRACARIA E FUNILARIA PIANA LTDA EPP no valor final de R\$ 26240.00(vinte e seis mil e duzentos e quarenta reais) ITEM 5: a empresa VIDRACARIA E FUNILARIA PIANA LTDA EPP no valor final de R\$ 21840.00(vinte e um mil e oitocentos e quarenta reais) ITEM 6: a empresa VIDRACARIA E FUNILARIA PIANA LTDA EPP no valor final de R\$ 13800.00(treze mil e oitocentos reais) ITEM 8: a empresa VIDRACARIA E FUNILARIA PIANA LTDA EPP no valor final de R\$ 218598.50(duzentos e dezoito mil e quinhentos e noventa e oito reais e cinquenta centavos) ITEM 9: a empresa VIDRACARIA E FUNILARIA PIANA LTDA EPP no valor final de R\$ 45000.00(quarenta e cinco mil reais) ITEM 10: a empresa VIDRACARIA E FUNILARIA PIANA LTDA EPP no valor final de R\$ 51150.00(cinquenta e um mil e cento e cinquenta reais) ITEM 11: a empresa VIDRACARIA E FUNILARIA PIANA LTDA EPP no valor final de R\$ 46060.00(quarenta e seis mil e sessenta reais) ITEM 12: a empresa VIDRACARIA E FUNILARIA PIANA LTDA EPP no valor final de R\$ 77000.00(setenta e sete mil reais) ITEM 13: a empresa VIDRACARIA E FUNILARIA PIANA LTDA EPP no valor final de R\$ 130000.00(cento e trinta mil reais) ITEM 14: a empresa VIDRACARIA E FUNILARIA PIANA LTDA EPP no valor final de R\$ 194750.00(cento e noventa e quatro mil e setecentos e cinquenta reais) ITEM 15: a empresa VIDRACARIA E FUNILARIA PIANA LTDA EPP no valor final de R\$ 132800.00(cento e trinta e dois mil e oitocentos reais).

Primavera do Leste – MT, 03 de julho de 2020.

*Adriano Conceição de Paula
Pregoeiro

*original assinado nos autos do processo.

1º AVISO DE ALTERAÇÃO TOMADA DE PREÇOS nº 014/2020 PROCESSO Nº 1108/2020

A Prefeitura Municipal de Primavera do Leste - MT, torna público e para conhecimento dos interessados em participar da licitação supracitada, que houve alteração significativa no Edital. Informa-se que o teor da alteração encontra-se disponível no documento “1º Adendo Modificador”, disponível em nosso site. O certame encontrava-se suspenso e fora remarcado para a data de 23 de julho de 2020 às 07h30min - horário local, no mesmo local indicado inicialmente.

Os demais arquivos encontram-se à disposição dos interessados no site www.primaveradoleste.mt.gov.br ícone: EMPRESA – Editais e Licitações.

Primavera do Leste - MT, 03 de julho de 2020.

Cristian dos Santos Perius
Presidente da CPL

TOMADA DE PREÇOS Nº 013/2020 PROCESSO Nº 1005/2020 CONVOCAÇÃO PARA APRESENTAÇÃO DE PROPOSTA

A comissão Permanente de Licitação designada pela Portaria 038 de 17/01/2020, através de seu Presidente, torna público para conhecimento dos licitantes e de quem mais interessar que fica por meio deste ato

CONVOCADA

A licitante **MARIA BRITO OLIVEIRA DA MATA ME**, a apresentar no prazo de 24 (vinte e quatro) horas nova proposta de preços, obrigatoriamente em valor inferior ao da primeira colocada, qual seja, WN CONSTRUÇÕES EIRELI, nos termos do item 14.6.2. do edital da Tomada de Preços nº 013/2020. Reforçamos para que seja enviado juntamente com a proposta as composições unitárias e a nova mídia digital.

O referido documento deverá ser enviado ao Setor de Licitações, sito à Rua Maringá, 444, Centro, Primavera do Leste - MT, CEP: 78.850-000, até às 13h00min de 06/07/2020, **sob pena de desclassificação** e aplicação do disposto no item 14.6.3. do edital do processo licitatório supracitado.

Primavera do Leste - MT, 03 de julho de 2020.

***Cristian dos Santos Perius**
Presidente da Comissão Permanente de Licitação

*Original assinado nos autos do processo.

TOMADA DE PREÇOS Nº 012/2020 PROCESSO Nº 926/2020 RESULTADO FASE RECURSAL CONVOCAÇÃO PARA PROSEGUIMENTO

A Comissão Permanente de Licitação, designada pela Portaria 038 de 17/01/2020, através de seu Presidente, torna público para conhecimento das licitantes e de quem mais interessar que em virtude de nenhuma das participantes do processo licitatório supracitado ter apresentado recurso referente ao julgamento da documentação de habilitação nos autos da Tomada de Preços nº 012/2020.

CONVOCAMOS

os senhores Licitantes que participaram do certame acima mencionado para comparecerem, no mesmo local da sessão pública anterior, no dia **07/07/2020 às 07:30 horas**, para o fim de se dar prosseguimento aos ulteriores termos do procedimento licitatório.

Primavera do Leste - MT, 03 de julho de 2020.

***Cristian dos Santos Perius**
Presidente da Comissão Permanente de Licitação

*Original assinado nos autos do processo.

REAVISO DE LICITAÇÃO**EDITAL DE LICITAÇÃO****TOMADA DE PREÇOS Nº 014/2020****PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº1108/2020****LEGISLAÇÃO APLICÁVEL**

Regido pela Lei Nº 8.666/93 e alterações posteriores, Lei Complementar nº. 123 de 14 de dezembro de 2006 e alterações posteriores, Decreto nº 9.412/18 e demais legislações complementares.

TIPO:	MENOR PREÇO GLOBAL
REGIME DE EXECUÇÃO	EMPREITADA POR PREÇO UNITÁRIO
PRAZO DE EXECUÇÃO:	DUZENTOS E QUARENTA DIAS
ÓRGÃO:	SECRETARIA MUNICIPAL DE INFRAESTRUTURA
Objeto:	CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA EXECUÇÃO DE OBRA DE ENGENHARIA EM REGIME DE EMPREITADA POR PREÇO UNITÁRIO, VISANDO A CONSTRUÇÃO DE UMA PRAÇA PÚBLICA MUNICIPAL, LOCALIZADA NO BAIRRO BURITIS, COM FRENTE PARA A AVENIDA CARNAÚBA, EM PRIMAVERA DO LESTE - MT, COMPREENDENDO TAMBÉM A INSTALAÇÃO/IMPLANTAÇÃO DA PARTE ELÉTRICA NA PRAÇA PÚBLICA, FORNECENDO OS MATERIAIS, MÃO DE OBRA, EQUIPAMENTOS, MAQUINÁRIOS E TUDO QUE SE FIZER NECESSÁRIO PARA A PERFEITA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS, CONFORME PROJETO, MEMORIAL DESCRITIVO, EDITAL E SEUS ANEXOS.
Data da Abertura: 23/07/2020	Horário: 07h30min (Fuso Horário de Cuiabá - MT)

Local:	A TOMADA DE PREÇOS será realizada em sessão pública, no Auditório de Licitações localizada na Prefeitura Municipal de Primavera do Leste - situado na Rua Maringá, nº 444 - Bairro: Centro - Município de Primavera do Leste/MT.
---------------	---

End. para retirada do Edital:	O Edital completo poderá ser retirado no site da Prefeitura Municipal de Primavera do Leste por meio do endereço eletrônico: http://www.primaveradoleste.mt.gov.br , na aba “EMPRESA”, sub-aba “Editais e Licitações”.
--------------------------------------	--

Informações:	Através do Setor de Licitações - Telefone: (66) 3498-3333 Ramal 215. Atendimento: 07h00min às13h00min. E-mail: licita3@pva.mt.gov.br
---------------------	---

TERMO NEGATIVO DE RECURSO

TOMADA DE PREÇOS N° 012/2020 - PROCESSO N° 926/2020

A Comissão Permanente de Licitações, instituída pela Portaria n° 038/2020 de 17/01/2020, vem na pessoa de seu Presidente, por meio do presente tornar público e para conhecimento de todos os interessados que não houve recurso interposto na fase de habilitação deste procedimento licitatório.

Primavera do Leste, 03 de julho de 2020

***Cristian dos Santos Perius**
Presidente da CPL

*original assinado nos autos do processo.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PRIMAVERA DO LESTE
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES

RETIFICAÇÃO

Na publicação EDITAL DE LICITAÇÃO - DE EXTRATO DE ATA, N° : 115/2020, PREGÃO 036/2020, no Diário Oficial do Município de Primavera do Leste, no dia 27 de maio 2020, edição 1700, página 33 e 34, onde se lê:

a) Executivo Municipal - Chefia De Gabinete:

Item	Código	Descrição	Qtde	Unid	Marca	Val. Unit. R\$	Val. Total R\$
121	50257	-Confecção de painel ACM de 3 mm adesivado: Incluso instalação. Para modelo fachada, com estrutura de quadro metalon 30 x 30 na chapa 18, em ACM colorido (Cor e arte a ser definida pela Secretaria no momento da Solicitação).	3000	M2	TECHPRINT	401,73	1.205.190,00
Total:							1.205.190,00

b) Secretaria Municipal De Agricultura - Gabinete Do Secretario:

Item	Código	Descrição	Qtde	Unid	Marca	Val. Unit. R\$	Val. Total R\$
121	50257	-Confecção de painel ACM de 3 mm adesivado: Incluso instalação. Para modelo fachada, com estrutura de quadro metalon 30 x 30 na chapa 18, em ACM colorido (Cor e arte a ser definida pela Secretaria no momento da Solicitação).	200	M2	TECHPRINT	401,73	80.346,00
Total:							80.346,00

c) Secretaria Municipal De Educação Seção Pedagógica:

Item	Código	Descrição	Qtde	Unid	Marca	Val. Unit. R\$	Val. Total R\$
121	50257	-Confecção de painel ACM de 3 mm adesivado: Incluso instalação. Para modelo fachada, com estrutura de quadro metalon 30 x 30 na chapa 18, em ACM colorido (Cor e arte a ser definida pela Secretaria no momento da Solicitação).	4000	M2	TECHPRINT	401,73	1.606.920,00
Total:							1.606.920,00

d) Secretaria De Municipal de Assistência Social - Fundo Municipal de Assistência Social:

Item	Código	Descrição	Qtde	Unid	Marca	Val. Unit. R\$	Val. Total R\$
121	50257	-Confecção de painel ACM de 3 mm adesivado: Incluso instalação.	300	M2	TECHPRINT	401,73	120.519,00

		Para modelo fachada, com estrutura de quadro metálico 30 x 30 na chapa 18, em ACM colorido (Cor e arte a ser definida pela Secretaria no momento da Solicitação).					
Total:							120.519,00

e) Secretaria Municipal De Infraestrutura - Coordenadoria de Serviços Urbanos:

Item	Código	Descrição	Qtde	Unid	Marca	Val. Unit. R\$	Val. Total R\$
121	50257	-Confecção de painel ACM de 3 mm adesivado: Incluso instalação. Para modelo fachada, com estrutura de quadro metálico 30 x 30 na chapa 18, em ACM colorido (Cor e arte a ser definida pela Secretaria no momento da Solicitação).	10000	M2	TECHPRINT	401,73	4.017.300,00
Total:							4.017.300,00

f) Secretaria Municipal De Cultura, Turismo, Lazer, Juventude - Gabinete Do Secretario:

Item	Código	Descrição	Qtde	Unid	Marca	Val. Unit. R\$	Val. Total R\$
121	50257	-Confecção de painel ACM de 3 mm adesivado: Incluso instalação. Para modelo fachada, com estrutura de quadro metálico 30 x 30 na chapa 18, em ACM colorido (Cor e arte a ser definida pela Secretaria no momento da Solicitação).	1000	M2	TECHPRINT	401,73	401.730,00
Total:							401.730,00

g) Secretaria Municipal De Desenvolvimento Econômico - Coordenadoria De Industria e Comércio:

Item	Código	Descrição	Qtde	Unid	Marca	Val. Unit. R\$	Val. Total R\$
121	50257	-Confecção de painel ACM de 3 mm adesivado: Incluso instalação. Para modelo fachada, com estrutura de quadro metálico 30 x 30 na chapa 18, em ACM colorido (Cor e arte a ser definida pela Secretaria no momento da Solicitação).	2000	M2	TECHPRINT	401,73	803.460,00
Total:							803.460,00

h) Secretaria Municipal De Esportes - Manutenção Seção De Desporto e Lazer:

Item	Código	Descrição	Qtde	Unid	Marca	Val. Unit. R\$	Val. Total R\$
121	50257	-Confecção de painel ACM de 3 mm adesivado: Incluso instalação. Para modelo fachada, com estrutura de quadro metálico 30 x 30 na chapa 18, em ACM colorido (Cor e arte a ser definida pela Secretaria no momento da Solicitação).	1000	M2	TECHPRINT	401,73	401.730,00
Total:							401.730,00

LEIA-SE:

a) Executivo Municipal - Chefia De Gabinete:

Item	Código	Descrição	Qtde	Unid	Marca	Val. Unit. R\$	Val. Total R\$
121	50257	-Confecção de painel ACM de 3 mm adesivado: Incluso instalação. Para modelo fachada, com estrutura de quadro metálico 30 x 30 na chapa 18, em ACM colorido (Cor e arte a ser definida pela Secretaria no momento da Solicitação).	150	M2	TECHPRINT	401,73	60.259,50

60.259,50

b) Secretaria Municipal De Agricultura - Gabinete Do Secretario:

Item	Código	Descrição	Qtde	Unid	Marca	Val. Unit. R\$	Val. Total R\$
121	50257	-Confecção de painel ACM de 3 mm adesivado: Incluso instalação. Para modelo fachada, com estrutura de quadro metalon 30 x 30 na chapa 18, em ACM colorido (Cor e arte a ser definida pela Secretaria no momento da Solicitação).	10	M2	TECHPRINT	401,73	4.017,30
Total:							4.017,30

c) Secretaria Municipal De Educação Seção Pedagógica:

Item	Código	Descrição	Qtde	Unid	Marca	Val. Unit. R\$	Val. Total R\$
121	50257	-Confecção de painel ACM de 3 mm adesivado: Incluso instalação. Para modelo fachada, com estrutura de quadro metalon 30 x 30 na chapa 18, em ACM colorido (Cor e arte a ser definida pela Secretaria no momento da Solicitação).	200	M2	TECHPRINT	401,73	80.346,00
Total:							80.346,00

d) Secretaria De Municipal de Assistência Social - Fundo Municipal de AssistênciA Social:

Item	Código	Descrição	Qtde	Unid	Marca	Val. Unit. R\$	Val. Total R\$
121	50257	-Confecção de painel ACM de 3 mm adesivado: Incluso instalação. Para modelo fachada, com estrutura de quadro metalon 30 x 30 na chapa 18, em ACM colorido (Cor e arte a ser definida pela Secretaria no momento da Solicitação).	15	M2	TECHPRINT	401,73	6.025,95
Total:							6.025,95

e) Secretaria Municipal De Infraestrutura - Coordenadoria de Serviços Urbanos:

Item	Código	Descrição	Qtde	Unid	Marca	Val. Unit. R\$	Val. Total R\$
121	50257	-Confecção de painel ACM de 3 mm adesivado: Incluso instalação. Para modelo fachada, com estrutura de quadro metalon 30 x 30 na chapa 18, em ACM colorido (Cor e arte a ser definida pela Secretaria no momento da Solicitação).	500	M2	TECHPRINT	401,73	200.865,00
Total:							200.865,00

f) Secretaria Municipal De Cultura, Turismo, Lazer, Juventude - Gabinete Do Secretario:

Item	Código	Descrição	Qtde	Unid	Marca	Val. Unit. R\$	Val. Total R\$
121	50257	-Confecção de painel ACM de 3 mm adesivado: Incluso instalação. Para modelo fachada, com estrutura de quadro metalon 30 x 30 na chapa 18, em ACM colorido (Cor e arte a ser definida pela Secretaria no momento da Solicitação).	50	M2	TECHPRINT	401,73	20.086,50
Total:							20.086,50

g) Secretaria Municipal De Desenvolvimento Econômico - Coordenadoria De Indústria e Comércio:

Item	Código	Descrição	Qtde	Unid	Marca	Val. Unit. R\$	Val. Total R\$
121	50257	-Confecção de painel ACM de 3 mm adesivado: Incluso instalação. Para modelo fachada, com estrutura de quadro metalon 30 x 30 na chapa 18, em ACM colorido (Cor e arte a ser definida	100	M2	TECHPRINT	401,73	40.173,00

		pela Secretaria no momento da Solicitação).					
Total:							40.173,00

h) Secretaria Municipal De Esportes - Manutenção Seção De Desporto e Lazer:

Item	Código	Descrição	Qtde	Unid	Marca	Val. Unit. R\$	Val. Total R\$
121	50257	-Confecção de painel ACM de 3 mm adesivado: Incluso instalação. Para modelo fachada, com estrutura de quadro metalon 30 x 30 na chapa 18, em ACM colorido (Cor e arte a ser definida pela Secretaria no momento da Solicitação).	50	M2	TECHPRINT	401,73	20.086,50
Total:							20.086,50

Primavera do Leste, 03 de julho de 2020

Cristian dos Santos Perius
Presidente da CPL

PODER LEGISLATIVO

PORTARIA Nº 065, DE 03 DE JULHO DE 2020

Designa servidor(es) para exercer função que menciona, e dá outras providências.

PAULO MARCIO CASTRO E SILVA, PRESIDENTE DA CÂMARA DE VEREADORES DE PRIMAVERA DO LESTE, ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais;

R E S O L V E:

Art. 1º - Nomear o servidor RAFAEL SACHS, servidor Efetivo lotado no cargo de Motorista, FISCAL do contrato 006/2020, de Serviço de Gerenciamento de Combustível para abastecimento da frota de veículos da Câmara Municipal de Primavera do Leste com a Empresa Trivale Administração Ltda.

Art. 2º - Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Registre-se, Publique-se, Cumpra-se;

Gabinete do Presidente da Câmara Municipal
Em 03 de Julho de 2020.

Ver. PAULO MARCIO CASTRO E SILVA
Presidente da Câmara Municipal

