

Diário Oficial



DIOPRIMA - Diário Oficial de Primavera do Leste - MT • Primavera do Leste - MT, 22 de Outubro de 2021 • Edição 2081 • Ano XV • Lei nº 946 de 21 de setembro de 2006.

PODER EXECUTIVO

EDITAIS

CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2019

Edital de Convocação nº. 163, de 22 de outubro de 2021

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 0981/2021 SME de lavra da Secretaria Municipal de Educação o qual solicita convocação mediante Concurso Público Municipal 01/2019, dentre outros, para o cargo de AUXILIAR EDUCACIONAL, COZINHEIRO, PROFESSOR PEDAGOGO e PSICÓLOGO.

Considerando o Ofício nº 147/2021 UCCI da Unidade Central de Controle Interno que trata sobre a análise e Parecer Técnico da Convocação;

Considerando, as aposentadorias constantes das Portarias nº 362 e 470/2021 publicadas no DIOPRIMA respectivamente - Edição nº 1923 de 24 de março de 2021 e Edição nº 1968 de 21 de maio de 2021; as exonerações à pedido dos servidores, constantes das Portarias nº 087, 175 e 179/2019, 099, 120, 329, 560 e 617/2020, 387, 478 e 536/2021 publicadas no DIOPRIMA respectivamente - Edição nº 1401 de 30 de janeiro de 2019, Edição Extra nº 1422 de 28 de fevereiro de 2019, Edição nº 1627 de 05 de fevereiro de 2020, Edição nº 1635 de 17 de fevereiro de 2020, Edição Extra nº 1706 de 04 de junho de 2020, Edição Extra nº 1807 de 16 de outubro de 2020, Edição Extra nº 1845 de 10 de dezembro de 2020, Edição Extra nº 1939 de 09 de abril de 2021, Edição nº 1972 de 26 de maio de 2021, Edição nº 1995 de 25 de junho de 2021 e a baixa por falecimento, constante da Portaria nº 521/2021 publicada no DIOPRIMA - Edição 1990 de 18 de junho de 2021.

Considerando que os (as) candidatos (as) inscritos (as) sob nº 194920 e 189242 ao cargo de Auxiliar Educacional convocados pelo Edital de Convocação nº 148 de 09 de setembro de 2021 não se apresentaram para assumir as vagas ofertadas

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, no horário das 07:00 às 12:30, 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) 3498-3333 ramal 238;

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

AUXILIAR EDUCACIONAL	
INSC.	NOME
212723	VERIDIANE CRISTINA TEZORI
203602	ANDRE LEONARDO CASTELLI DA COSTA

Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL

Em 22 de outubro de 2021.

LEONARDO TADEU BORTOLIN

PREFEITO MUNICIPAL

ANEXO I

DOS DOCUMENTOS PARA NOMEAÇÃO E POSSE

I – Para todos os cargos

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

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

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).

* Documentos deverão ser autenticados em cartório.

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 FOI**, 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 alguma deficiência física?
 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. 164, de 22 de outubro de 2021

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 0865/2021 SME de lavra da Secretaria Municipal de Educação o qual solicita convocação mediante Concurso Público Municipal 01/2019 para o cargo de PROFESSOR PEDAGOGO.

Considerando o Ofício nº 121/2021 UCCI da Unidade Central de Controle Interno que trata sobre a análise e Parecer Técnico da Convocação;

Considerando, a aposentadoria constante da Portaria nº 448/2021 publicada no DIOPRIMA - Edição 1960 de 10 de maio de 2021 e a baixa por falecimento, constante da Portaria nº 476/2021 publicada no DIOPRIMA - Edição 1972 de 26 de maio de 2021.

Considerando que o (a) candidato (a) inscrito (a) sob nº 205151 convocado pelo Edital de Convocação nº 149 de 09 de setembro de 2021 não se apresentou para tomar posse na vaga ofertada.

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, no horário das 07:00 às 12:30, 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) 3498-3333 ramal 238;

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 PEDAGOGO	
INSC.	NOME
218133	LETICIA PRADO DE SOUZA

Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL
 Em 22 de outubro de 2021.
LEONARDO TADEU BORTOLIN
 PREFEITO MUNICIPAL

ANEXO I
DOS DOCUMENTOS PARA NOMEAÇÃO E POSSE

I – Para todos os cargos	<p>1. Cédula de Identidade ou carteira de Identidade Profissional, se for o caso; *</p> <p>2. CPF; *</p> <p>3. 2 fotos 3x4 recente;</p> <p>4. Diploma ou Certificado de Conclusão de Curso na área de atuação exigida no Edital, reconhecido pelo MEC; *</p> <p>5. Carteira de Trabalho (página de identificação do trabalhador frente e verso);</p> <p>6. Comprovante de inscrição no PIS/PASEP;</p> <p>7. Certidão de nascimento ou casamento ou averbação, se houver; *</p> <p>8. Certidão de Quitação Eleitoral; *</p> <p>9. Certificado de Reservista, de isenção ou de dispensa do Serviço Militar (se do sexo masculino); *</p> <p>10. Comprovante de endereço atualizado;</p> <p>11. CPF do cônjuge;</p> <p>12. CPF do pai e da mãe;</p> <p>13. CPF dos filhos dependentes;</p> <p>14. Certidão de nascimento dos filhos menores de 18 anos;</p> <p>15. Carteira de vacinação para filhos menores de 14 anos;</p> <p>16. Comprovante de conta bancária, no banco que administra a folha de salários;</p> <p>17. Atestado de Sanidade e Capacidade Física APTO (original) expedido pela Junta de Perícias Médicas do Município;</p> <p>18. Exames Médicos, conforme Anexo II;</p> <p>19. Declaração de não acúmulo de cargo - Anexo III;</p> <p>20. Declaração de que não foi demitido por justa causa – Anexo IV;</p> <p>21. Declaração de bens e valores que constituem seu patrimônio e de seus dependentes – Anexo V;</p> <p>22. Questionário para avaliação da capacidade de saúde física e mental – Anexo VI;</p> <p>23. Certidão negativa de antecedentes criminais de 1º e 2º grau da Justiça Estadual dos lugares que residiu nos últimos 05 anos;</p> <p>24. Certidão negativa de antecedentes criminais de 1º e 2º grau da Justiça Federal dos lugares que residiu nos últimos 05 anos;</p> <p>25. Outros que estiverem presentes no edital do Concurso.</p>
II – Para os cargos com profissão regulamentada	<p>1. Documentos do item I;</p> <p>2. Carteira de Identidade Profissional* ou Certidão comprobatória de registro no respectivo Conselho de Classe;</p> <p>3. Declaração de não estar cumprindo penalidade imposta após regular processo administrativo, que o impeça, ainda que temporariamente, de exercer a profissão;</p> <p>4. Certidão de quitação com as demais obrigações legais do órgão fiscalizador do exercício profissional.</p>
III – Para os cargos de Motorista, operador de Máquinas e os que exigem porte de CNH	<p>1. Documentos constantes do item I;</p> <p>2. Carteira Nacional de Habilitação – CNH, categoria conforme a exigência para o cargo; *</p> <p>3. Certidão de Pontuação de CNH (Através de consulta do RENACH – Registro Nacional de Carteira de Habilitação, junto ao Detran).</p>

* Documentos deverão ser autenticados em cartório.

ANEXO II
DOS EXAMES MÉDICOS PARA NOMEAÇÃO E POSSE

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

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 conseqüências 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 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 alguma deficiência física?

() 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. 165, de 22 de outubro de 2021

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 1320/2021 SME de lavra da Secretaria Municipal de Educação o qual solicita convocação mediante Concurso Público Municipal 01/2019 para o cargo de AUXILIAR EDUCACIONAL.

Considerando o Ofício nº 198/2021 UCCI da Unidade Central de Controle Interno que trata sobre a análise e Parecer Técnico da Convocação;

Considerando, as exonerações à pedido dos servidores, constantes das Portarias nº 594/2021, 649/2021 e 674/2021 publicadas no DIOPRIMA respectivamente – Edição nº 2018 de 29 de julho de 2021, Edição nº 2034 de 18 de agosto de 2021 e 2039 de 25 de agosto de 2021.

Considerando que os (as) candidatos (as) inscritos (as) sob nº 192044 e 210623 convocados pelo Edital de Convocação nº 152 de 10 de setembro de 2021 não se apresentaram para tomar posse nas vagas ofertadas.

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, no horário das 07:00 às 12:30, 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) 3498-3333 ramal 238;

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

AUXILIAR EDUCACIONAL	
INSC.	NOME
184806	MARIA DO AMPARO SILVA
183217	TARCISIO BARBOSA DUARTE

Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL
Em 22 de outubro de 2021.
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).

* Documentos deverão ser autenticados em cartório.

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 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 conseqüências 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 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 alguma deficiência física?
 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. 166, de 22 de outubro de 2021

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 615/2021/RH/SMS/SUS de lavra da Secretaria Municipal de Saúde o qual solicita convocação mediante Concurso Público Municipal 01/2019 para o cargo de MÉDICO 40 HORAS – CLÍNICO GERAL;

Considerando o Ofício nº 168/2021 UCCI da Unidade Central de Controle Interno que trata sobre a análise e Parecer Técnico da Convocação;

Considerando, a exoneração à pedido do servidor, constante da Portaria nº 546/2021 publicada no DIOPRIMA - Edição nº 1999 de 1º de julho de 2021.

Considerando que o (a) candidato (a) inscrito (a) sob nº 211610 convocado pelo Edital de Convocação nº 153 de 13 de setembro de 2021 não se apresentou para tomar posse na vaga ofertada.

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, no horário das 07:00 às 12:30, 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) 3498-3333 ramal 238;

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

MÉDICO 40 HRS – CLÍNICO GERAL	
INSC.	NOME
208850	ANA CLAUDIA ALMEIDA SOUZA

Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL
 Em 22 de outubro de 2021.
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 residuiu nos últimos 05 anos; 24. Certidão negativa de antecedentes criminais de 1º e 2º grau da Justiça Federal dos lugares que residuiu 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).

* Documentos deverão ser autenticados em cartório.

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

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 civil 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 alguma deficiência física?

() 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. 167, de 22 de outubro de 2021

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 440/2021 de lavra da Secretaria Municipal de Assistência Social o qual solicita convocação mediante Concurso Público Municipal 01/2019 para o cargo de PROFESSOR PEDAGOGO;

Considerando o Ofício nº 209/2021 UCCI da Unidade Central de Controle Interno que trata sobre a análise e Parecer Técnico da Convocação;

Considerando, a exoneração à pedido do servidor, constante da Portaria nº 567/2021 publicada no DIOPRIMA - Edição nº 2005 de 09 de julho de 2021.

Considerando que o (a) candidato (a) inscrito (a) sob nº 216564 convocado pelo Edital de Convocação nº 154 de 13 de setembro de 2021 não se apresentou para tomar posse na vaga ofertada.

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, no horário das 07:00 às 12:30, 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) 3498-3333 ramal 238;

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 PEDAGOGO	
INSC.	NOME
206481	MARIA DA GLORIA RAMOS DOS SANTOS

Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL
Em 22 de outubro de 2021.
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).

* Documentos deverão ser autenticados em cartório.

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 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).	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 alguma deficiência física?

() 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. 168, de 22 de outubro de 2021

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 00320/2021 SESP de lavra da Secretaria Municipal de Esporte o qual solicita convocação mediante Concurso Público Municipal 01/2019 para o cargo de PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA;

Considerando o Ofício nº 254/2021 UCCI da Unidade Central de Controle Interno que trata sobre a análise e Parecer Técnico da Convocação;

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, no horário das 07:00 às 12:30, 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) 3498-3333 ramal 238;

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 EDUCAÇÃO FÍSICA	
INSC.	NOME
207135	RICARDO ROYES DOS SANTOS DE MOURA

Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL

Em 22 de outubro de 2021.

LEONARDO TADEU BORTOLIN

PREFEITO MUNICIPAL

ANEXO I
DOS DOCUMENTOS PARA NOMEAÇÃO E POSSE

I – Para todos os cargos	<p>1.Cédula de Identidade ou carteira de Identidade Profissional, se for o caso; *</p> <p>2.CPF; *</p> <p>3.2 fotos 3x4 recente;</p> <p>4.Diploma ou Certificado de Conclusão de Curso na área de atuação exigida no Edital, reconhecido pelo MEC; *</p> <p>5.Carteira de Trabalho (página de identificação do trabalhador frente e verso);</p> <p>6.Comprovante de inscrição no PIS/PASEP;</p> <p>7.Certidão de nascimento ou casamento ou averbação, se houver; *</p> <p>8.Certidão de Quitação Eleitoral;*</p> <p>9.Certificado de Reservista, de isenção ou de dispensa do Serviço Militar (se do sexo masculino);*</p> <p>10.Comprovante de endereço atualizado;</p> <p>11.CPF do cônjuge;</p> <p>12.CPF do pai e da mãe;</p> <p>13.CPF dos filhos dependentes;</p> <p>14.Certidão de nascimento dos filhos menores de 18 anos;</p> <p>15.Carteira de vacinação para filhos menores de 14 anos;</p> <p>16.Comprovante de conta bancária, no banco que administra a folha de salários;</p> <p>17.Atestado de Sanidade e Capacidade Física APTO (original) expedido pela Junta de Perícias Médicas do Município;</p> <p>18.Exames Médicos, conforme Anexo II;</p> <p>19.Declaração de não acúmulo de cargo - Anexo III;</p> <p>20.Declaração de que não foi demitido por justa causa – Anexo IV;</p> <p>21.Declaração de bens e valores que constituem seu patrimônio e de seus dependentes – Anexo V;</p> <p>22.Questionário para avaliação da capacidade de saúde física e mental – Anexo VI;</p> <p>23.Certidão negativa de antecedentes criminais de 1º e 2º grau da Justiça Estadual dos lugares que residiu nos últimos 05 anos;</p> <p>24.Certidão negativa de antecedentes criminais de 1º e 2º grau da Justiça Federal dos lugares que residiu nos últimos 05 anos;</p> <p>25.Outros que estiverem presentes no edital do Concurso.</p>
II – Para os cargos com profissão regulamentada	<p>1.Documentos do item I;</p> <p>2.Carteira de Identidade Profissional* ou Certidão comprobatória de registro no respectivo Conselho de Classe;</p> <p>3.Declaração de não estar cumprindo penalidade imposta após regular processo administrativo, que o impeça, ainda que temporariamente, de exercer a profissão;</p> <p>4.Certidão de quitação com as demais obrigações legais do órgão fiscalizador do exercício profissional.</p>
III – Para os cargos de Motorista, operador de Máquinas e os que exigem porte de CNH	<p>1.Documentos constantes do item I;</p> <p>2.Carteira Nacional de Habilitação – CNH, categoria conforme a exigência para o cargo;*</p> <p>3.Certidão de Pontuação de CNH (Através de consulta do RENACH – Registro Nacional de Carteira de Habilitação, junto ao Detran).</p>

* Documentos deverão ser autenticados em cartório.

ANEXO II
DOS EXAMES MÉDICOS PARA NOMEAÇÃO E POSSE

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

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 FUL**, 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 civil 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 alguma deficiência física?

() 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. 463/2020

Edital de Convocação nº 054, de 22 de outubro de 2021.

CONVOCAÇÃO DOS CANDIDATOS CLASSIFICADOS DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO

O **Secretário 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 1571/2021 SME de lavra da Secretaria Municipal de Educação o qual solicita a convocação mediante Processo Seletivo Simplificado, dentre outros, para o cargo de PROFESSOR PEDAGOGO.

Considerando o Ofício nº 231/2021 UCCI da Unidade Central de Controle Interno que trata sobre a análise e Parecer Técnico da Convocação;

Considerando que o(a) candidato(a) classificado(a) em 106º convocado(a) pelo Edital de Convocação nº 051.463 de 06 de outubro de 2021 não se apresentou para tomar posse.

TORNA PÚBLICO, a convocação dos(as) classificados(as) 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. 463/2020 e alterações,

I – Fica convocado(a) o(a) candidato(a) abaixo relacionado(a), classificado(a) do Processo Seletivo Simplificado, a comparecer no Setor de Recursos Humanos, da Prefeitura Municipal de Primavera do Leste, sito à Rua Maringá, 444, centro, nesta cidade, de Segunda à Sexta-feira, no horário das 07:00h às 12:30h, no prazo de **04 (quatro) dias úteis** a contar da data da publicação, para ocupar sua vaga de acordo com ordem classificatória.

PROFESSOR PEDAGOGO**Classif. Candidato**

114 LIDYANE BUENO SANTOS DE SENA MAGALHAES

II – O(a) candidato(a) convocado(a) no item I deverá cumprir as exigências para admissão constante no Edital nº. 463.01/2020 e demais normais aplicáveis e apresentar os documentos relacionados no Anexo I deste Edital.

III - Os demais candidatos classificados segundo as vagas do Edital nº. 463.01/2020 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, 22 de outubro de 2021.

Cristian dos Santos Perius
Secretário Municipal de Administração

Adriana Tomasoni
Secretária Municipal de Educação

ANEXO I

1.	Fotocópia da Cédula da Identidade - RG;
2.	Fotocópia do CPF;
3.	Comprovante de inscrição no PIS/PASEP;
4.	Fotocópia legível da Certidão de Nascimento ou Casamento;
5.	Fotocópia do comprovante de Escolaridade/Pré-Requisitos exigidos para o cargo;
6.	Carteira de Identidade Profissional ou Certidão comprobatória de registro no respectivo Conselho de Classe e Declaração de não estar cumprindo penalidade imposta após regular processo administrativo e Certidão de quitação com as demais obrigações legais do órgão fiscalizador do exercício profissional para os cargos com profissão regulamentada.
7.	Comprovante de Residência;
8.	Fotocópia do Título de eleitor;
9.	Certidão de Quitação Eleitoral;
10.	Fotocópia do Certificado de Reservista, ou Comprovante de Dispensa do Serviço Militar para os candidatos do sexo masculino;
11.	Fotocópia legível da CNH se for o caso;
12.	Fotocópia da Carteira de Trabalho (página de identificação frente e verso);
13.	Fotocópia da Certidão de Nascimento dos filhos menores de 18 anos e Carteira de vacina dos filhos até 5 anos de idade;
14.	Fotocópia do CPF do cônjuge e filhos dependentes maiores de 18 anos;
15.	Fotocópia do CPF dos pais;
16.	Declaração de aptidão física e mental necessária ao desempenho das funções inerentes ao cargo pretendido;
17.	Declaração negativa de acumulação de cargo público ou de condições da acumulação amparada pela Constituição Federal;
18.	Declaração, de próprio punho, de não ter sido demitido do serviço público por motivo justo, ou de não ter sido exonerado a bem do serviço público, nos últimos 5 (cinco) anos.
19.	Declaração de Bem e Valores;
20.	Comprovante de abertura de conta, em agência bancária na qual a Prefeitura de Primavera do Leste mantém convênio para recebimento de créditos salariais (Bradesco).
21.	Exame Admissional, realizada por Junta Médica Oficial desta Prefeitura Municipal, realizar o agendamento junto a Central de Perícias pelo telefone (66) 3498-3333 ramal 238 e apresentar o comprovante de agendamento.

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº. 464/2021**Edital de Convocação nº 125, de 22 de outubro de 2021.****CONVOCAÇÃO DOS CANDIDATOS CLASSIFICADOS DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO**

O Secretário 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 0835/2021/RH/SMS/SUS de lavra da Secretaria Municipal de Saúde o qual solicita a convocação mediante Processo Seletivo Simplificado para o cargo de AUXILIAR DE CONSULTÓRIO DENTÁRIO.

Considerando o Ofício nº 212/2021 UCCI da Unidade Central de Controle Interno que trata sobre a análise e Parecer Técnico da Convocação;

Considerando que o(a) candidato(a) classificado(a) inscrito sob nº 1487 convocado(a) pelo Edital de Convocação nº 124.464 de 14 de outubro de 2021 não se apresentou para tomar posse.

TORNA PÚBLICO, a convocação do(a) classificado(a) do Processo Seletivo Simplificado, que visa a contratação de pessoal por tempo determinado, para atender necessidade temporária, de excepcional interesse público, objeto do Edital nº. 464/2021 e alterações,

I – Fica convocado(a) o(a) candidato(a) abaixo relacionado(a), classificado(a) do Processo Seletivo Simplificado, a comparecer no Setor de Recursos Humanos, da Prefeitura Municipal de Primavera do Leste, sito à Rua Maringá, 444, centro, nesta cidade, de Segunda à Sexta-feira, no horário das 07:00h às 12:30h, no prazo de **04 (quatro) dias úteis** a contar da data da publicação, para ocupar sua vaga de acordo com ordem classificatória.

AUXILIAR DE CONSULTÓRIO DENTÁRIO**Inscrição Classif. Candidato**

1222 13 ELIDIANE BRAGA

II – O(a) candidato(a) convocado(a) no item I deverá cumprir as exigências para admissão constante no Edital nº. 464.01/2021 e demais normais aplicáveis e apresentar os documentos relacionados no Anexo I deste Edital.

III - Os demais candidatos classificados segundo as vagas do Edital nº. 464.01/2021 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, 22 de outubro de 2021.

Cristian dos Santos Perius
Secretário Municipal de Administração

Maria Roseli Aparecida Correia
Secretária Municipal de Saúde

ANEXO I

1.	Fotocópia da Cédula da Identidade - RG;
2.	Fotocópia do CPF;
3.	Comprovante de inscrição no PIS/PASEP;
4.	Fotocópia legível da Certidão de Nascimento ou Casamento;
5.	Fotocópia do comprovante de Escolaridade/Pré-Requisitos exigidos para o cargo;
6.	Carteira de Identidade Profissional ou Certidão comprobatória de registro no respectivo Conselho de Classe e Declaração de não estar cumprindo penalidade imposta após regular processo administrativo e Certidão de quitação com as demais obrigações legais do órgão fiscalizador do exercício profissional para os cargos com profissão regulamentada.
7.	Comprovante de Residência;
8.	Fotocópia do Título de eleitor;
9.	Certidão de Quitação Eleitoral;
10.	Fotocópia do Certificado de Reservista, ou Comprovante de Dispensa do Serviço Militar para os candidatos do sexo masculino;
11.	Fotocópia legível da CNH se for o caso;
12.	Fotocópia da Carteira de Trabalho (página de identificação frente e verso);
13.	Fotocópia da Certidão de Nascimento dos filhos menores de 18 anos e Carteira de vacina dos filhos até 5 anos de idade;
14.	Fotocópia do CPF do cônjuge e filhos dependentes maiores de 18 anos;
15.	Fotocópia do CPF dos pais;
16.	Declaração de aptidão física e mental necessária ao desempenho das funções inerentes ao cargo pretendido;
17.	Declaração negativa de acumulação de cargo público ou de condições da acumulação amparada pela Constituição Federal;
18.	Declaração, de próprio punho, de não ter sido demitido do serviço público por motivo justo, ou de não ter sido exonerado a bem do serviço público, nos últimos 5 (cinco) anos.
19.	Declaração de Bem e Valores;
20.	Comprovante de abertura de conta, em agência bancária na qual a Prefeitura de Primavera do Leste mantém convênio para recebimento de créditos salariais (Bradesco).
21.	Exame Admissional, realizada por Junta Médica Oficial desta Prefeitura Municipal, realizar o agendamento junto a Central de Perícias pelo telefone (66) 3498-3333 ramal 238 e apresentar o comprovante de agendamento.

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº. 464/2021**Edital de Convocação nº 126, de 22 de outubro de 2021.****CONVOCAÇÃO DOS CANDIDATOS CLASSIFICADOS DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO**

O **Secretário 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 0898/2021/RH/SMS/SUS de lavra da Secretaria Municipal de Saúde o qual solicita a convocação mediante Processo Seletivo Simplificado para o cargo de **TÉCNICO EM ENFERMAGEM**.

Considerando o Ofício nº 229/2021 UCCI da Unidade Central de Controle Interno que trata sobre a análise e Parecer Técnico da Convocação;

TORNA PÚBLICO, a convocação do(a) classificado(a) do Processo Seletivo Simplificado, que visa a contratação de pessoal por tempo determinado, para atender necessidade temporária, de excepcional interesse público, objeto do Edital nº. 464/2021 e alterações,

I – Fica convocado(a) o(a) candidato(a) abaixo relacionado(a), classificado(a) do Processo Seletivo Simplificado, a comparecer no Setor de Recursos Humanos, da Prefeitura Municipal de Primavera do Leste, sito à Rua Maringá, 444, centro, nesta cidade, de Segunda à Sexta-feira, no horário das 07:00h às 12:30h, no prazo de **04 (quatro) dias úteis** a contar da data da publicação, para ocupar sua vaga de acordo com ordem classificatória.

TÉCNICO EM ENFERMAGEM**Inscrição Classif. Candidato**

941 41 MARDEN MUNIZ DA SILVA

II – O(a) candidato(a) convocado(a) no item I deverá cumprir as exigências para admissão constante no Edital nº. 464.01/2021 e demais normais aplicáveis e apresentar os documentos relacionados no Anexo I deste Edital.

III - Os demais candidatos classificados segundo as vagas do Edital nº. 464.01/2021 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, 22 de outubro de 2021.

Cristian dos Santos Perius
Secretário Municipal de Administração

Maria Roseli Aparecida Correia
Secretária Municipal de Saúde

ANEXO I

1.	Fotocópia da Cédula da Identidade - RG;
2.	Fotocópia do CPF;
3.	Comprovante de inscrição no PIS/PASEP;
4.	Fotocópia legível da Certidão de Nascimento ou Casamento;
5.	Fotocópia do comprovante de Escolaridade/Pré-Requisitos exigidos para o cargo;
6.	Carteira de Identidade Profissional ou Certidão comprobatória de registro no respectivo Conselho de Classe e Declaração de não estar cumprindo penalidade imposta após regular processo administrativo e Certidão de quitação com as demais obrigações legais do órgão fiscalizador do exercício profissional para os cargos com profissão regulamentada.
7.	Comprovante de Residência;
8.	Fotocópia do Título de eleitor;
9.	Certidão de Quitação Eleitoral;
10.	Fotocópia do Certificado de Reservista, ou Comprovante de Dispensa do Serviço Militar para os candidatos do sexo masculino;
11.	Fotocópia legível da CNH se for o caso;
12.	Fotocópia da Carteira de Trabalho (página de identificação frente e verso);
13.	Fotocópia da Certidão de Nascimento dos filhos menores de 18 anos e Carteira de vacina dos filhos até 5 anos de idade;
14.	Fotocópia do CPF do cônjuge e filhos dependentes maiores de 18 anos;
15.	Fotocópia do CPF dos pais;
16.	Declaração de aptidão física e mental necessária ao desempenho das funções inerentes ao cargo pretendido;
17.	Declaração negativa de acumulação de cargo público ou de condições da acumulação amparada pela Constituição Federal;
18.	Declaração, de próprio punho, de não ter sido demitido do serviço público por motivo justo, ou de não ter sido exonerado a bem do serviço público, nos últimos 5 (cinco) anos.
19.	Declaração de Bem e Valores;
20.	Comprovante de abertura de conta, em agência bancária na qual a Prefeitura de Primavera do Leste mantém convênio para recebimento de créditos salariais (Bradesco).
21.	Exame Admissional, realizada por Junta Médica Oficial desta Prefeitura Municipal, realizar o agendamento junto a Central de Perícias pelo telefone (66) 3498-3333 ramal 238 e apresentar o comprovante de agendamento.

RESOLUÇÕES

RESOLUÇÃO Nº. 147/2021/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 o Decreto nº 1.232, de 30 de agosto de 1994, que dispõe sobre as condições e a forma de repasse regular e automático de recursos do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal;

CONSIDERANDO Portaria nº 1.504, 23/07/13 que Institui a Qualificação Nacional em Citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero (QualiCito), no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas

CONSIDERANDO a apresentação do Check List em conformidade, em anexo.

CONSIDERANDO a Reunião Extraordinária do Conselho Municipal de Saúde realizada no dia 20 de outubro de 2021.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar a Reabilitação da empresa Conceito – Laboratório de Análises Clínicas, empresa privada inscrita no CNPJ: 10.681.405/0001-96, localizado à Avenida Minas Gerais, 427 - Centro em Primavera do Leste/MT junto à Qualificação Nacional em Citopatologia na Prevenção do Câncer do Colo do Útero - QualiCito no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor a partir da data de sua aprovação.

Art. 3º Revogam - se as disposições em contrário.

Registrada, Publicada, Cumpra-se.

Primavera do leste, 21 de outubro de 2021.

JANAINE PRUDENTE NEVES

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

MARIA ROSELI APARECIDA CORREIA

Secretária Municipal de Saúde

Homologado:

LEONARDO TADEU BORTOLIN

Prefeito Municipal

PORTARIAS

PORTARIA Nº 798/2021

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, e os incisos IX e XIV do Artigo 58 da Lei Orgânica Municipal, e o disposto no artigo 45 da Lei Municipal nº 679 de 25 de setembro de 2001, e de acordo com o Edital de Convocação nº 150 de 10 de setembro de 2021 do Concurso Público Municipal 01/2019,

RESOLVE

Admitir, no Quadro de Servidores Públicos Municipal, o senhor **LUIS ANTONIO DA SILVA ARAUJO**, para exercer a função de **PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA**, sendo enquadrado no Regime Estatutário, de acordo com a Lei Municipal nº 679 de 25 de setembro de 2001, até disposição em contrário, recebendo a remuneração constante dos anexos III e IV da Lei Municipal nº 704 de 20 de dezembro de 2001 – Plano de Cargos e Salários e suas alterações.

Registre-se e Publique-se.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL

Em 22 de outubro de 2021.

LEONARDO TADEU BORTOLIN
PREFEITO MUNICIPAL

ELO.



DECRETOS

DECRETO Nº 2.130 DE 20 DE OUTUBRO DE 2021

“ALTERA O DECRETO Nº 2.098 DE 10 DE AGOSTO DE 2021 E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS”

LEONARDO TADEU BORTOLIN, PREFEITO MUNICIPAL DE PRIMAVERA DO LESTE, ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais, e de conformidade com o art. 58, IV e XVI da Lei Orgânica do Município de Primavera do Leste,

DECRETA

Artigo 1º - Altera-se o Parágrafo Único do Decreto Municipal de nº 2.098 de 10 de agosto de 2021, que passa a vigor com a seguinte redação:

Parágrafo Único - A aprovação fica condicionada ao cumprimento, pela proprietária loteadora, das obrigações constantes do TERMO DE COMPROMISSO sendo o Anexo I deste Decreto e integram o Projeto de Loteamento o Anexo I do Decreto 2.130 de 20 de outubro de 2021, que deverá ser firmado pela mesma.

Artigo 2º - Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL

Em 20 de outubro de 2021.

LEONARDO TADEU BORTOLIN

PREFEITO MUNICIPAL

DVMM/ELO.

ANEXO I

ZONEAMENTO “JARDIM EUROPA II”

AVENIDA DOM SEBASTIÃO VIA PARQUE		
QUADRAS	LOTES	ZONA
1	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 e 13	ZC1
10	1 e 21	ZC1
11	2	ZC1
19	1, 2 e 3	ZC1

AVENIDA ÍTALIA		
QUADRAS	LOTES	ZONA
7	14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25 e 26	ZC2
8	10	ZC2
18	10	ZC2
17	17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32 e 33	ZC2

AVENIDA ESPANHA		
QUADRAS	LOTES	ZONA
8	11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 e 19	ZC2
9	17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31 e 32	ZC2
10	11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 e 20	ZC2
11	1	ZC2
12	5, 6, 7 e 8	ZC2
13	10, 11, 12 e 13	ZC2
14	14, 15, 16 e 17	ZC2
15	17, 18, 19 e 20	ZC2
18	11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 e 19	ZC2

RUA SUÉCIA		
QUADRAS	LOTES	ZONA
13	14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 e 24	ZR2
14	2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 e 13	ZR2

RUA FINLÂNDIA		
QUADRAS	LOTES	ZONA
14	18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31 e 32	ZR2
15	2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 e 16	ZR2

RUA TURQUIA		
QUADRAS	LOTES	ZONA
6	14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25 e 26	ZR2
7	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 e 13	ZR2

RUA ÁUSTRIA		
QUADRAS	LOTES	ZONA
8	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 e 9	ZR2
9	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 e 16	ZR2
10	2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 e 10	ZR2

RUA BRUXELAS		
QUADRAS	LOTES	ZONA
12	1, 2, 3, 4 e 15	ZR2
13	1	
14	1 e 33	ZR2
15	1 e 38	ZR2
16	1 e 30	ZR2
17	1 e 34	ZR2

RUA GRÉCIA		
QUADRAS	LOTES	ZONA
1	14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25 e 26	ZR2
2	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 e 13	ZR2

RUA SUIÇA		
QUADRAS	LOTES	ZONA
2	14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25 e 26	ZR2
3	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 e 13	ZR2
12	9, 10, 11, 12, 13 e 14	ZR2
13	2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 e 9	ZR2

RUA DINAMARCA		
QUADRAS	LOTES	ZONA
3	14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25 e 26	ZR2
4	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 e 13	ZR2

RUA IRLANDA		
QUADRAS	LOTES	ZONA
4	14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25 e 26	ZR2
5	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 e 13	ZR2

RUA INGLATERRA		
QUADRAS	LOTES	ZONA
5	14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25 e 26	ZR2
6	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 e 13	ZR2
15	21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36 e 37	ZR2
16	2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 e 14	ZR2

RUA HOLANDA		
QUADRAS	LOTES	ZONA
16	15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28 e 29	ZR2
17	2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 e 16	ZR2

RUA CROÁCIA		
QUADRAS	LOTES	ZONA
18	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 e 9	ZR2

PREGÃO / LICITAÇÃO

**EDITAL DE LICITAÇÃO
CONCORRÊNCIA Nº 007/2021
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº2072/2021**

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 POR LOTE
REGIME DE EXECUÇÃO	EMPREITADA POR PREÇO UNITÁRIO
PRAZO DE EXECUÇÃO:	120 (CENTO E VINTE) DIAS
VALOR EST.	R\$ 4.521.700,94 (Quatro Milhões, quinhentos e vinte e um mil, setecentos Reais e noventa e quatro centavos)
ÓRGÃO:	SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
Objeto:	CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA CONSTRUÇÃO CINCO QUADRAS POLIESPORTIVAS PADRÃO, FORNECENDO OS MATERIAIS, MÃO DE OBRA, EQUIPAMENTOS, E TUDO QUE SE FIZER NECESSÁRIO PARA A PERFEITA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS, CONFORME PROJETO, MEMORIAL DESCRITIVO, EDITAL E SEUS ANEXOS.
Data da Abertura: 26/11/2021	Horário: 07h30min(Fuso Horário de Cuiabá - MT)

Local:	A CONCORRÊNCIA 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: http://www.primaveradoleste.mt.gov.br , na opção “Cidadão ou Empresas”, no link “Editais e Licitações”.
--------------------------------------	---

Informações:	Comissão Permanente de Licitação – Setor de Licitações - Telefone: (66) 3498-3333 Ramal 215. Atendimento: 07hs às 13hs. E-mail: licita3@pva.mt.gov.br
---------------------	--

Primavera do Leste - MT 22 de outubro de 2021.

Adriano Conceição de Paula
Presidente da CPL

PREGÃO PRESENCIAL Nº 136/2021 – SRP**Com Itens Exclusivos ME/EPP e Itens Ampla Participação****Processo nº 2187/2021**

(Regido pela Lei nº 10.520/2002, Lei Municipal 1953/2021, nº 9.784/99, pelo Decreto nº 7.892/2013, Lei Complementar nº 123/06, Lei 1953/2021, subsidiariamente, pela Lei nº 8.666/93, 1 alterações posteriores e demais legislações aplicáveis).

Tipo:	“MENOR PREÇO POR ITEM”
Objeto:	ABERTURA DE PROCESSO LICITATÓRIO REGISTRO DE PREÇO PARA FUTURA E EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PERÍCIA MÉDICA GERAL, ADMISSIONAL, DEMISSIONAL E PERÍCIA MÉDICA DE READAPTAÇÃO, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO DE PRIMAVERA DO LESTE.
SESSÃO PÚBLICA PARA RECEBIMENTO DAS PROPOSTAS E DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO	
Dia:	11 de novembro de 2021
Hora:	07:30 horas
	OBS. Neste horário será iniciado o credenciamento. A abertura da etapa de lances opera a preclusão do direito de credenciamento e participação na licitação.
Local:	Rua Maringá, 444 – Centro – Primavera do Leste – MT (Auditório de Licitações).
LOCAL, DIAS E HORÁRIOS PARA LEITURA OU OBTENÇÃO DESTE EDITAL	
Dias:	Segunda a Sexta-feira (em dias de expediente)
Horários:	Das 07:00h às 13:00h.
LOCAL:	Rua Maringá, 444 – Centro – Primavera do Leste – MT (Sala do Setor de Licitações)
<p>RETIRADA DE EDITAIS PELA INTERNET Retire o Edital acessando a página http://www.primaveradoleste.mt.gov.br, local: “CIDADÃO” – “Editais e Licitações”.</p> <p>Quando da retirada do edital, enviar recibo à Prefeitura de Primavera do Leste via e-mail: licita3@pva.mt.gov.br, conforme modelo da página 02 deste Edital, para eventuais informações aos interessados, quando necessário.</p>	

Primavera do Leste -MT 22 de outubro de 2021

Regiane Cristina da Silva do Carmo
Pregora

Brasão de Primavera do Leste foi criado por Luiz Humberto de Souza Barbosa e tem a seguinte simbologia:

Soja, arroz e gado

A economia.

Sol e céu

Um novo amanhecer.

Trator e lavoura

Uma nova plantação.

RESULTADO DE JULGAMENTO**PREGÃO PRESENCIAL Nº 119/2021****Processo nº 1981/2021**

A PREFEITURA MUNICIPAL DE PRIMAVERA DO LESTE torna público, para conhecimento dos interessados, o resultado final obtido na sessão do Pregão nº 119/2021 - do processo de compra nº 1981/2021 referente a REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PACTUADOS, NÃO PACTUADOS E ORDEM JUDICIAL, FRACASSADOS DO PROCESSO Nº 839/2021, PREGÃO Nº 53/2021, SENDO DE EXTREMA URGÊNCIA PARA SUPRIR AS NECESSIDADES DA POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO, CONFORME SOLICITAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. sob o critério menor preço, cujo resultado é o seguinte: sagra-se vencedor(as) a(s) empresa(s) para o(s) lote(s) licitado(s) - ITEM 1: A EMPRESA GOLDENPLUS-COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS E PR NO VALOR FINAL DE R\$18900.00(dezoito mil e novecentos reais) ITEM 3: A EMPRESA COMERCIAL DENTARIA HOSP FONTANNA LTDA NO VALOR FINAL DE R\$3566.50(tres mil e quinhentos e sessenta e seis reais e cinquenta centavos) ITEM 4: A EMPRESA F&F DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA NO VALOR FINAL DE R\$691.20(seiscientos e noventa e um reais e vinte centavos) ITEM 5: A EMPRESA DIST DE MEDICAMENTOS BACKES EIRELI NO VALOR FINAL DE R\$1683.50(um mil e seiscientos e oitenta e tres reais e cinquenta centavos) ITEM 6: A EMPRESA INOVAMED HOSPITALAR LTDA NO VALOR FINAL DE R\$2655.00(dois mil e seiscientos e cinquenta e cinco reais) ITEM 7: A EMPRESA INOVAMED HOSPITALAR LTDA NO VALOR FINAL DE R\$1360.00(um mil e trezentos e sessenta reais) ITEM 8: A EMPRESA GOLDENPLUS-COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS E PR NO VALOR FINAL DE R\$3920.00(tres mil e novecentos e vinte reais) ITEM 9: A EMPRESA CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITAL NO VALOR FINAL DE R\$31200.00(trinta e um mil e duzentos reais) ITEM 12: A EMPRESA COMERCIAL DENTARIA HOSP FONTANNA LTDA NO VALOR FINAL DE R\$96900.00(noventa e seis mil e novecentos reais) ITEM 13: A EMPRESA MEDILAR IMPO E DIST DE PRO MED HOSP S/A NO VALOR FINAL DE R\$115500.00(cento e quinze mil e quinhentos reais) ITEM 14: A EMPRESA INOVAMED HOSPITALAR LTDA NO VALOR FINAL DE R\$13824.00(treze mil e oitocentos e vinte e quatro reais) ITEM 15: A EMPRESA COMERCIAL DENTARIA HOSP FONTANNA LTDA NO VALOR FINAL DE R\$562800.00(quinhentos e sessenta e dois mil e oitocentos reais) ITEM 19: A EMPRESA MEDILAR IMPO E DIST DE PRO MED HOSP S/A NO VALOR FINAL DE R\$16200.00(dezesseis mil e duzentos reais) ITEM 20: A EMPRESA CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITAL NO VALOR FINAL DE R\$13200.00(treze mil e duzentos reais) ITEM 21: A EMPRESA COMERCIAL DENTARIA HOSP FONTANNA LTDA NO VALOR FINAL DE R\$581581.00(quinhentos e oitenta e um mil e quinhentos e oitenta e um reais) ITEM 22: A EMPRESA PRO-REMEDIOS DIST DE PROD FARM E COSM LT NO VALOR FINAL DE R\$22280.00(vinte e dois mil e duzentos e oitenta reais) ITEM 25: A EMPRESA DIMASTER COM PROD HOSP LTDA NO VALOR FINAL DE R\$7500.00(sete mil e quinhentos reais) ITEM 27: A EMPRESA PRO-REMEDIOS DIST DE PROD FARM E COSM LT NO VALOR FINAL DE R\$2296.00(dois mil e duzentos e noventa e seis reais) ITEM 28: A EMPRESA PRO-SAUDE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS NO VALOR FINAL DE R\$88740.00(oitenta e oito mil e setecentos e quarenta reais) ITEM 29: A EMPRESA PRO-REMEDIOS DIST DE PROD FARM E COSM LT NO VALOR FINAL DE R\$24200.00(vinte e quatro mil e duzentos reais) ITEM 31: A EMPRESA PRO-REMEDIOS DIST DE PROD FARM E COSM LT NO VALOR FINAL DE R\$2147.88(dois mil e cento e quarenta e sete reais e oitenta e oito centavos) ITEM 33: A EMPRESA DIST DE MEDICAMENTOS BACKES EIRELI NO VALOR FINAL DE R\$7630.00(sete mil e seiscientos e trinta reais) ITEM 34: A EMPRESA MEDILAR IMPO E DIST DE PRO MED HOSP S/A NO VALOR FINAL DE R\$112500.00(cento e doze mil e quinhentos reais) ITEM 35: A EMPRESA HOSPFAR INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS NO VALOR FINAL DE R\$555075.00(quinhentos e cinquenta e cinco mil e setenta e cinco reais) ITEM 36: A EMPRESA MEDILAR IMPO E DIST DE PRO MED HOSP S/A NO VALOR FINAL DE R\$231000.00(duzentos e trinta e um mil reais) ITEM 37: A EMPRESA GOLDENPLUS-COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS E PR NO VALOR FINAL DE R\$152950.00(cento e cinquenta e dois mil e novecentos e cinquenta reais) ITEM 38: A EMPRESA ESTRATTI VEGETALI FARM E MANIP EIRELI NO VALOR FINAL DE R\$21000.00(vinte e um mil reais) ITEM 39: A EMPRESA DROGAFONTE LTDA NO VALOR FINAL DE R\$17280.00(dezesseis mil e duzentos e oitenta reais) ITEM 40: A EMPRESA MED VITTA COM. DE PROD HOSP. NO VALOR FINAL DE R\$715.50(setecentos e quinze reais e cinquenta centavos) ITEM 44: A EMPRESA MED VITTA COM. DE PROD HOSP. NO VALOR FINAL DE R\$195300.00(cento e noventa e cinco mil e trezentos reais) ITEM 45: A EMPRESA INOVAMED HOSPITALAR LTDA NO VALOR FINAL DE R\$2178.00(dois mil e cento e setenta e oito reais) ITEM 46: A EMPRESA CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITAL NO VALOR FINAL DE R\$24.00(vinte e quatro reais) ITEM 47: A EMPRESA DIST DE MEDICAMENTOS BACKES EIRELI NO VALOR FINAL DE R\$2591.80(dois mil e quinhentos e noventa e um reais e oitenta centavos) ITEM 48: A EMPRESA PROMEFARMA REPRESENTACOES COMERCIAIS LTD NO VALOR FINAL DE R\$1388.40(um mil e trezentos e oitenta e oito reais e quarenta centavos) ITEM 49: A EMPRESA CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITAL NO VALOR FINAL DE R\$8750.00(oito mil e setecentos e cinquenta reais) ITEM 50: A EMPRESA INOVAMED HOSPITALAR LTDA NO VALOR FINAL DE R\$8075.00(oito mil e setenta e cinco reais) ITEM 51: A EMPRESA GOLDENPLUS-COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS E PR NO VALOR FINAL DE R\$2196.00(dois mil e cento e noventa e seis reais) ITEM 52: A EMPRESA PRO-REMEDIOS DIST DE PROD FARM E COSM LT NO VALOR FINAL DE R\$509.64(quinhentos e nove reais e sessenta e quatro centavos) ITEM 53: A EMPRESA MEDILAR IMPO E DIST DE PRO MED HOSP S/A NO VALOR FINAL DE R\$457.20(quatrocentos e cinquenta e sete reais e vinte centavos) ITEM 54: A EMPRESA PRO-REMEDIOS DIST DE PROD FARM E COSM LT NO VALOR FINAL DE R\$4750.00(quatro mil e setecentos e cinquenta reais) ITEM 55: A EMPRESA COMERCIAL DENTARIA HOSP FONTANNA LTDA NO VALOR FINAL DE R\$5900.00(cinco mil e novecentos reais) ITEM 56: A EMPRESA VIA FARM DO BRASIL EIRELI NO VALOR FINAL DE R\$2180.00(dois mil e cento e oitenta reais) ITEM 57: A EMPRESA MED VITTA COM. DE PROD HOSP. NO VALOR FINAL DE R\$6860.00(seis mil e oitocentos e sessenta reais) ITEM 58: A EMPRESA PRO-REMEDIOS DIST DE PROD FARM E COSM LT NO VALOR FINAL DE R\$2567.50(dois mil e quinhentos e sessenta e sete reais e cinquenta centavos) ITEM 60: A EMPRESA MED VITTA COM. DE PROD HOSP. NO VALOR FINAL DE R\$34728.00(trinta e quatro mil e setecentos e vinte e oito reais) ITEM 61: A EMPRESA PROMEFARMA REPRESENTACOES COMERCIAIS LTD NO VALOR FINAL DE R\$462.00(quatrocentos e sessenta e dois reais) ITEM 62: A EMPRESA SUPERMEDICA DIST HOSPITALAR EIRELI - ME NO VALOR FINAL DE R\$4550.00(quatro mil e quinhentos e cinquenta reais) ITEM 63: A EMPRESA CIENTIFICA MEDICA HOSPITALAR LTDA NO VALOR FINAL DE R\$1632.00(um mil e seiscientos e trinta e dois reais) ITEM 64: A EMPRESA PRO-REMEDIOS DIST DE PROD FARM E COSM LT NO VALOR FINAL DE R\$207.00(duzentos e sete reais) ITEM 65: A EMPRESA PRO-REMEDIOS DIST DE PROD FARM E COSM LT NO VALOR FINAL DE R\$342.00(trezentos e quarenta e dois reais) ITEM 66: A EMPRESA SUPERMEDICA DIST HOSPITALAR EIRELI - ME NO VALOR FINAL DE

R\$99.20(noventa e nove reais e vinte centavos) ITEM 67: A EMPRESA SUPERMEDICA DIST HOSPITALAR EIRELI - ME NO VALOR FINAL DE R\$2316.00(dois mil e trezentos e dezesseis reais) ITEM 68: A EMPRESA PRO-REMEDIOS DIST DE PROD FARM E COSM LT NO VALOR FINAL DE R\$2217.60(dois mil e duzentos e dezesseis reais e sessenta centavos) ITEM 69: A EMPRESA MEDILAR IMPO E DIST DE PRO MED HOSP S/A NO VALOR FINAL DE R\$22400.00(vinte e dois mil e quatrocentos reais) ITEM 71: A EMPRESA SUPERMEDICA DIST HOSPITALAR EIRELI - ME NO VALOR FINAL DE R\$1100.00(um mil e cem reais) ITEM 73: A EMPRESA INOVAMED HOSPITALAR LTDA NO VALOR FINAL DE R\$68880.00(sessenta e oito mil e oitocentos e oitenta reais) ITEM 74: A EMPRESA CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITAL NO VALOR FINAL DE R\$475.00(quatrocentos e setenta e cinco reais) ITEM 75: A EMPRESA CONQUISTA DIST DE MEDICAMENTOS E PRODUTO NO VALOR FINAL DE R\$10816.00(dez mil e oitocentos e dezesseis reais) ITEM 76: A EMPRESA SUPERMEDICA DIST HOSPITALAR EIRELI - ME NO VALOR FINAL DE R\$204480.00(duzentos e quatro mil e quatrocentos e oitenta reais) ITEM 77: A EMPRESA SUPERMEDICA DIST HOSPITALAR EIRELI - ME NO VALOR FINAL DE R\$781.00(setecentos e oitenta e um reais) ITEM 78: A EMPRESA MED VITTA COM. DE PROD HOSP. NO VALOR FINAL DE R\$110.00(cento e dez reais) ITEM 79: A EMPRESA CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITAL NO VALOR FINAL DE R\$125.00(cento e vinte e cinco reais) ITEM 80: A EMPRESA PROMEFARMA REPRESENTACOES COMERCIAIS LTD NO VALOR FINAL DE R\$789.90(setecentos e oitenta e nove reais e noventa centavos) ITEM 82: A EMPRESA MED VITTA COM. DE PROD HOSP. NO VALOR FINAL DE R\$1120.00(um mil e cento e vinte reais) ITEM 83: A EMPRESA MED VITTA COM. DE PROD HOSP. NO VALOR FINAL DE R\$3060.00(tres mil e sessenta reais) ITEM 84: A EMPRESA SUPERMEDICA DIST HOSPITALAR EIRELI - ME NO VALOR FINAL DE R\$949.00(novecentos e quarenta e nove reais) ITEM 85: A EMPRESA DIMASTER COM PROD HOSP LTDA NO VALOR FINAL DE R\$18000.00(dezoito mil reais) ITEM 86: A EMPRESA PRO-REMEDIOS DIST DE PROD FARM E COSM LT NO VALOR FINAL DE R\$3444.00(tres mil e quatrocentos e quarenta e quatro reais) ITEM 87: A EMPRESA COMERCIAL DENTARIA HOSP FONTANNA LTDA NO VALOR FINAL DE R\$800.00(oitocentos reais) ITEM 91: A EMPRESA PRO-REMEDIOS DIST DE PROD FARM E COSM LT NO VALOR FINAL DE R\$1893.60(um mil e oitocentos e noventa e tres reais e sessenta centavos) ITEM 92: A EMPRESA PROMEFARMA REPRESENTACOES COMERCIAIS LTD NO VALOR FINAL DE R\$1564.50(um mil e quinhentos e sessenta e quatro reais e cinquenta centavos) ITEM 93: A EMPRESA ESPÍRITO SANTO DIST. DE PROD. HOSP NO VALOR FINAL DE R\$32560.00(trinta e dois mil e quinhentos e sessenta reais) ITEM 94: A EMPRESA INOVAMED HOSPITALAR LTDA NO VALOR FINAL DE R\$251.20(duzentos e cinquenta e um reais e vinte centavos) ITEM 96: A EMPRESA F&F DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA NO VALOR FINAL DE R\$976.00(novecentos e setenta e seis reais) ITEM 97: A EMPRESA SUPERMEDICA DIST HOSPITALAR EIRELI - ME NO VALOR FINAL DE R\$5760.00(cinco mil e setecentos e sessenta reais) ITEM 98: A EMPRESA MEDILAR IMPO E DIST DE PRO MED HOSP S/A NO VALOR FINAL DE R\$214500.00(duzentos e quatorze mil e quinhentos reais) ITEM 100: A EMPRESA INOVAMED HOSPITALAR LTDA NO VALOR FINAL DE R\$21124.80(vinte e um mil e cento e vinte e quatro reais e oitenta centavos) ITEM 103: A EMPRESA MED VITTA COM. DE PROD HOSP. NO VALOR FINAL DE R\$15637.50(quinze mil e seiscentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos) ITEM 104: A EMPRESA MED VITTA COM. DE PROD HOSP. NO VALOR FINAL DE R\$10068.75(dez mil e sessenta e oito reais e setenta e cinco centavos) ITEM 105: A EMPRESA PRO-REMEDIOS DIST DE PROD FARM E COSM LT NO VALOR FINAL DE R\$1192.10(um mil e cento e noventa e dois reais e dez centavos) ITEM 106: A EMPRESA DIST DE MEDICAMENTOS BACKES EIRELI NO VALOR FINAL DE R\$5850.00(cinco mil e oitocentos e cinquenta reais) ITEM 108: A EMPRESA F&F DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA NO VALOR FINAL DE R\$1080.00(um mil e oitenta reais) ITEM 109: A EMPRESA PRO-REMEDIOS DIST DE PROD FARM E COSM LT NO VALOR FINAL DE R\$4512.00(quatro mil e quinhentos e doze reais) ITEM 110: A EMPRESA CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITAL NO VALOR FINAL DE R\$616.00(seiscentos e dezesseis reais) .

Primavera do Leste – MT, 21 de outubro de 2021.

Regiane Cristina da Silva do Carmo

Pregoeira

*original assinado nos autos do processo.

PODER LEGISLATIVO

PORTARIA Nº 154 DE 22 DE OUTUBRO DE 2021

Transfere o Ponto Facultativo comemorativo ao Dia do Servidor Público, declara Ponto Facultativo o dia 01 de Novembro de 2021 em comemoração ao dia de Finados, e dispõe sobre a data da realização da Sessão Ordinária do dia 01 de Novembro de 2021.

MANOEL MAZZUTTI NETO, PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE PRIMAVERA DO LESTE, ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais;

Considerando o Decreto 2.009 de 12 de Janeiro de 2021 e o Decreto 2.114 de 21 de Setembro de 2.021, do Executivo Municipal;

RESOLVE:

Art. 1º – Transferir o Ponto Facultativo na Câmara Municipal, comemorativo ao Dia do Servidor Público do dia 28 de outubro (quinta-feira) para o dia 29 de outubro (sexta-feira) de 2021.

Art. 2º - Declarar ponto facultativo o dia 01 de Novembro de 2021 (Segunda-Feira), em comemoração ao Feriado de Dia de Finados, comemorado no dia 02 de Novembro.

Art. 3º – A Sessão Ordinária do dia 01 de Novembro de 2021, será antecipada para o dia 28 de Novembro de 2021 (Quinta-feira), com início às 08h00min, no Plenário das Deliberações “Antonio Santo Renosto” nesta Egrégia Casa de Leis.

Art. 4º. - Esta Portaria entra em vigor com sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Registra-se, Publique-se, Cumpra-se.

Gabinete da Presidência da Câmara Municipal,
Em 22 de Outubro de 2021.

VER. MANOEL MAZZUTTI NETO
Presidente da Câmara Municipal



Brasão de Primavera do Leste foi criado por Luiz Humberto de Souza Barbosa e tem a seguinte simbologia:

Soja, arroz e gado

A economia.

Sol e céu

Um novo amanhecer.

Trator e lavoura

Uma nova plantação.