

# Diário Oficial



DIOPRIMA - Diário Oficial de Primavera do Leste - MT • Primavera do Leste - MT, 09 de novembro de 2022 • Edição 2381 • Ano XVI • Lei nº 946 de 21 de setembro de 2006.

## PODER EXECUTIVO

### EDITAIS

#### CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2019 Edital de Convocação nº 373, de 08 de novembro de 2022.

**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 o Ofício nº 1673/2022/RH/SMS/SUS de lavra da Secretária Municipal de Saúde o qual solicita convocação mediante Concurso Público Municipal 01/2019 para o cargo de MAQUEIRO.

#### Resolve,

**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 11:00, 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

| MAQUEIRO |                           |
|----------|---------------------------|
| INSC.    | NOME                      |
| 212365   | EDINEIA FERREIRA DE SOUZA |

Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

#### GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL

Em 08 de novembro de 2022.

**LEONARDO TADEU BORTOLIN**  
PREFEITO MUNICIPAL

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

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

\* Documentos deverão ser autenticados em cartório.

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

|   |   |
|---|---|
| <b>I – Para todos os cargos</b>   | 1. Hemograma completo;<br>2. Tipagem sanguínea;<br>3. Glicemia (em jejum);<br>4. Eletrocardiograma (com avaliação cardiológica, se patológico, definir o grau);<br>5. Raios-X do tórax PA (com laudo)<br>6. Colpocitologia oncótica (mulheres acima dos 35 anos de idade);<br>7. Avaliação Psicológica. |
| <b>II – Para cargos cuja função seja condução de veículos – (Motorista e Operadores de Máquinas).</b> | 1. Exames atestados no item I;<br>2. Eletroencefalograma com avaliação neurológica;<br>3. Exame oftalmológico com acuidade visual e fundo de olho;<br>4. Audiometria total.   |
| <b>III – Para os cargos cuja função seja manipulação de alimentos e bebidas</b>                       | 1. Exames atestados no item I;<br>2. Coprocultura;<br>3. VDRL;<br>4. Protoparasitologia;<br>5. Urina tipo I   |
| <b>IV – Para os cargos cuja função seja limpeza e higienização de ambientes</b>                       | 1. Exames atestados no item I;<br>2. Raio X coluna Vertebral (AP e P), Cervical, Torácica e Lombo Sacral.   |
| <b>V – Para os cargos de professor</b>  | 1. Exames atestados no item I;<br>2. Exame otorrinolaringológico de cordas vocais;<br>3. Audiometria (com laudo fonoaudiológico);<br>4. Exame oftalmológico com acuidade visual e fundo de olho;<br>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 374, de 08 de novembro de 2022.

**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 o Ofício nº 1577/2022/RH/SMS/SUS de lavra da Secretaria Municipal de Saúde o qual solicita convocação mediante Concurso Público Municipal 01/2019 para o cargo de FISIOTERAPEUTA.

### Resolve,

**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 11:00, 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

| FISIOTERAPEUTA |  |
|----------------|--|
| INSC.          | NOME                                   |
| 203215         | JULIANA RODRIGUES DE MELO GOMES SANTOS |

Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

**GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL**

Em 08 de novembro de 2022.

**LEONARDO TADEU BORTOLIN**

PREFEITO MUNICIPAL

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

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

\* Documentos deverão ser autenticados em cartório.

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

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

**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 375, de 08 de novembro de 2022.

**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 o Ofício nº 2432/2022 SME de lavra da Secretaria Municipal de Educação o qual solicita convocação mediante Concurso Público Municipal 01/2019 para o cargo de **PSICÓLOGO**.

**Resolve,**

**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 11:00, 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**

| PSICÓLOGO |                            |
|-----------|----------------------------|
| INSC.     | NOME                       |
| 208094    | CHRISTIAN CEZAR S. REZENDE |

Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

**GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL**

Em 08 de novembro de 2022.

**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**

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

**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 376, de 08 de novembro de 2022.

**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 o Ofício nº 1049/2022 GAB de lavra do Executivo Municipal o qual solicita convocação mediante Concurso Público Municipal 01/2019 para o cargo de ASSISTENTE TÉCNICO.

**Resolve,**

**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 11:00, 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

| ASSISTENTE TÉCNICO |                     |
|--------------------|---------------------|
| INSC.              | NOME                |
| 187892             | EDNA SOUZA DA SILVA |

Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

**GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL**

Em 08 de novembro de 2022.

**LEONARDO TADEU BORTOLIN**

PREFEITO MUNICIPAL

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

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

\* Documentos deverão ser autenticados em cartório.

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

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

**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 encaixe 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



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**MUNICÍPIO DE PRIMAVERA DO LESTE**

**EDITAL DE NOTIFICAÇÃO**

**N.º 078/2022/SEFAZ**

A Secretaria Municipal de Fazenda do Município de Primavera do Leste-MT, nos termos do art. 2º da Lei Federal nº 9.452, de 20 de março de 1997, notifica os PARTIDOS POLÍTICOS, os SINDICATOS DE TRABALHADORES, ENTIDADES EMPRESARIAIS e DEMAIS INTERESSADOS com sede neste Município quanto à liberação de recursos abaixo:

| DATA       | ÓRGÃO | TIPO     | DESTINAÇÃO | VALOR R\$ |
|------------|-------|----------|------------|-----------|
| 09/11/2022 | FNDE  | Programa | PNATE      | 2.285,03  |
| 09/11/2022 | FNDE  | Programa | PNATE      | 1.939,82  |
| 09/11/2022 | FNDE  | Programa | PNATE      | 11.638,83 |

Primavera do Leste-MT, 09 de novembro de 2022.

**THIAGO CAMPOS RAMALHO**

Contador / Matrícula 6741

## PORTARIAS

### PORTARIA Nº 901/2022

**CRISTIAN DOS SANTOS PERIUS**, SECRETÁRIO MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO DE PRIMAVERA DO LESTE, ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais,

**CONSIDERANDO** o Ofício nº 282/2022 – SMAD/CPIA,

#### R E S O L V E

Determinar que a **Comissão Permanente de Sindicância e Processo Administrativo Disciplinar e Especial**, designada pela Portaria nº 933 de 15 de dezembro de 2021, nos termos do que dispõe o artigo 164 da Lei Municipal 679, de 25 de setembro de 2001, instaure Sindicância Administrativa para apurar fatos relacionados, a **DENÚNCIA NA ESCOLA MAURO W. WEIS**, para se necessário, proceder à instauração de Processo de Inquérito Administrativo e Disciplinar, nos termos do inciso II, do artigo 165, da Lei Municipal nº 679 de 25 de setembro de 2001.

Registre-se e Publique-se.

**GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL**

Em 09 de novembro de 2022.

ELO.

### PORTARIA Nº 902/2022

**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 347 de 11 de outubro de 2022 do Concurso Público Municipal 01/2019,

#### R E S O L V E

Admitir, no Quadro de Servidores Públicos Municipal, o senhor **LOEDILSON RODRIGUES DE OLIVEIRA**, para exercer a função de **Motorista – Categoria “D”**, 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 09 de novembro de 2022.

**LEONARDO TADEU BORTOLIN**

PREFEITO MUNICIPAL

ELO.

## DECRETOS

### DECRETO Nº 2.241 DE 09 DE NOVEMBRO DE 2022

“INSTITUI A SALA DE SITUAÇÃO MUNICIPAL PARA COORDENAÇÃO, COMBATE DO MOSQUITO Aedes Aegypti E ENFRENTAMENTO DAS ARBOVIROSES URBANAS DENGUE, ZIKA VÍRUS E DA FEBRE CHIKUNGUNYA, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS”.

**LEONARDO TADEU BORTOLIN, PREFEITO MUNICIPAL DE PRIMAVERA DO LESTE**, no uso de suas atribuições e de acordo com art. 196 da Constituição Federal/1988 "saúde é direito de todos e dever do Poder Público, a quem compete garanti-la mediante adoção de políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”;

**CONSIDERANDO** a Lei Federal nº 13.301, de 27 de junho de 2016, que dispõe sobre a adoção de medidas de vigilância em saúde quando verificada situação de iminente perigo à saúde pública pela presença do mosquito transmissor do vírus da dengue, do vírus Chikungunya e do vírus da Zika,

**CONSIDERANDO** que o combate eficaz à proliferação do mosquito Aedes Aegypti, transmissor da Dengue, do Zika Vírus e da Febre Chikungunya, depende da indispensável mobilização da sociedade e participação da população,

**CONSIDERANDO** que a criação da Sala de Situação Municipal deverá definir diretrizes para intensificar a mobilização e o combate ao mosquito Aedes Aegypti em todo o território do Município de Primavera do Leste/MT, além de consolidar e divulgar informações sobre as ações e os resultados obtidos, também deverá coordenar ações com a disponibilização de recursos humanos, insumos, equipamentos e apoio técnico e logístico, em articulação com os órgãos estaduais e federais, e diante do relevante interesse público,

### DECRETA

**Artigo 1º** - Fica instituída no Município de Primavera do Leste/MT a Sala de Situação Municipal para Coordenação, Combate e Enfrentamento das Arboviroses Urbanas Dengue, Zika Vírus e da Febre Chikungunya que tem como objetivo gerenciar e monitorar a intensificação das ações de mobilização e combate ao mosquito Aedes Aegypti.

**Artigo 2º** - A Sala de Situação Municipal será coordenada por representante da Gestão da Secretaria Municipal de Saúde mantendo reuniões mensais, ou conforme a análise da Situação Epidemiológica, para atender a necessidade do Combate à Endemias e/ou determinação do Estado de MT sendo realizada nas dependências da Secretaria de Saúde, ou outro local em horário a ser definido pela coordenação.

**Artigo 3º** - A Sala de Situação Municipal será composta por representantes nomeados pelo Chefe do Poder Executivo Municipal, dos seguintes órgãos da Estrutura Administrativa do Município de Primavera do Leste:

#### I - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

##### – Gestão

Eliana Hinterholz Mello

##### - Conselho Municipal de Saúde

Martin Aparecido da Silva

##### - Atenção Básica

Edezia Deanny Pires Guirra

##### - Unidade de Pronto Atendimento – UPS 24 h

Rosmeri Fátima Beviláqua Schuster

##### - Vigilância Epidemiológica

Monia Maia de Lima

##### - Vigilância Ambiental

Juscilene Rosa de Souza

##### - Vigilância Sanitária

Advanilson Sampaio

##### - Educação Permanente

Antonio Marcos Moreira Aguiar

##### - Laboratório Municipal

Renata Pires Ferreira

##### - Laboratório UPA 24 h

Jacqueline Maria de Souza

##### - Unidade de Coleta e Transfusão de Sangue -UCT

Dayanne Batista de Castro

##### - Farmácia Municipal

Lucineide Rocha Maximino

##### - Central de Regulação de Vagas

Thayssa Silva Almeida

##### - Almoxarifado Central

Silvani Alves Feitosa

##### - Setor Transporte

Matheus Morales Castanha

#### II - SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

Jeanne Lina de Sousa

**III - SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO**

Gislane Aparecida Lima

**IV - SECRETARIA MUNICIPAL DE VIAÇÃO E OBRAS**

Titular: Edim Figueira de Souza

**V – SECRETARIA MUNICIPAL DE MEIO AMBIENTE**

Douglas Henrique Siqueira da Silva

**VI - SECRETARIA MUNICIPAL DE CULTURA LAZER E TURISMO**

Laura Adélia Cavalcante Pereira

**VII - SECRETARIA MUNICIPAL DE PROMOÇÃO SOCIAL**

Elenilce Nascimento Araujo

**VIII - SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA**

Amarildo de Jesus Martins

**IX - COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO MUNICIPAL**

Hernandes Aparecido de Almeida Cruz

**X – POLÍCIA CIVIL**

Carlos Roberto Moreira de Oliveira

**XI – POLICIA MILITAR**

Yuri Gustavo Zenkner - Cap. PM

**XII – BOMBEIROS MILITAR**

Florisvaldo José de Santana – 1º Tem BM

**XIII – CÂMARA DE VEREADORES**

Karla Jackeline da Silva Souza

**XIV – INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO CIÊNCIA E TECNOLOGIA – IFMT**

Aliciane Ferreira e Almeida de Andrade

**XV – FACULDADE ANHANGUERA**

Adriane Appio

**XVI – SERVIÇO NACIONAL DE APRENDIZAGEM COMERCIAL – SENAC**

Patrícia Stocco

**XVII – CENTRO MÉDICO DAS NAÇÕES**

Elisangela da Silva

**XVIII – HOSPITAL DAS CLÍNICAS PRIMAVERA**

Nairim Ávila

**XIX – HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO LUCAS**

Liliana Ferreira

**XX - 40ª CIRCUNSCRIÇÃO REGIONAL DE TRÂNSITO – CIRETRAN**

Lenice Freitas Teixeira

§1º. Havendo necessidade poderá ser requisitada a participação de outros órgãos da Estrutura Administrativa do Município de Primavera do Leste.

**Artigo 4º** - A participação na Sala de Situação Municipal será considerada prestação de serviço público relevante não remunerado.

**Artigo 5º** - Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

**GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL**

Em 09 de novembro de 2022.

**LEONARDO TADEU BORTOLIN**

PREFEITO MUNICIPAL

ELO.

## LICITAÇÕES

**PREGÃO PRESENCIAL Nº 125/2022 – SRP**  
**Com Itens Exclusivos ME/EPP e Itens Ampla Participação**  
**Processo nº 1770/2022**

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

|  |   |
|--|---|
| Tipo:  | “MENOR PREÇO POR ITEM”  |
| Objeto:  | <b>ABERTURA DE PROCESSO LICITATÓRIO NA MODALIDADE DE REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COM CAMINHÃO PIPA, VISANDO ATENDER AS DEMANDAS DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE PRIMAVERA DO LESTE.</b> |
| <b>SESSÃO PÚBLICA PARA RECEBIMENTO DAS PROPOSTAS E DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO</b>  |   |
| Dia:   | <b>24 de novembro de 2022</b>   |
| Hora:  | <b>07:30 horas</b>  |
|  | <b>OBS. Neste horário será iniciado o credenciamento. A abertura da etapa de lances opera a preclusão do direito de credenciamento e participação na licitação.</b>   |
| Local:   | <b>Rua Maringá, 444 – Centro – Primavera do Leste – MT (Auditório de Licitações).</b>   |
| <b>LOCAL, DIAS E HORÁRIOS PARA LEITURA OU OBTENÇÃO DESTE EDITAL</b>  |   |
| 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)   |
| <b>RETIRADA DE EDITAIS PELA INTERNET</b>   |   |
| Retire o Edital acessando a página <a href="http://www.primaveradoleste.mt.gov.br">http://www.primaveradoleste.mt.gov.br</a> , local: “CIDADÃO” – “Editais e Licitações”.  |   |
| Quando da retirada do edital, enviar recibo à Prefeitura de Primavera do Leste via e-mail: <a href="mailto:licita3@pva.mt.gov.br">licita3@pva.mt.gov.br</a> , conforme modelo da página 02 deste Edital, para eventuais informações aos interessados, quando necessário. |   |

Primavera do Leste, 09 de novembro de 2022

Maria Aparecida Montes Canabrava  
Pregoeira

## NOTIFICAÇÕES

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRIMAVERA DO LESTE - MT**  
**COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES**  
**NOTIFICAÇÃO**

**Pregão:** 095/2018

**Processo Administrativo:** Nº 1183/2018

**LICITANTE:** OPORTUNA SERVIÇOS E TERCEIRIZAÇÕES LTDA.

**CNPJ:** 05.042.708/0001-29

**DO OBJETO**

**1.1** O presente contrato tem como objeto a **Contratação de pessoa jurídica especializada para prestação de serviços de limpeza, conservação e asseio predial** para atender as necessidades das unidades da Secretaria Municipal de Saúde, tendo a pessoa jurídica a ser contratada a inteira responsabilidade em fornecer todos os materiais de limpeza, materiais sanitários, produtos químicos, equipamentos de proteção individual e acessórios necessários, bem como todo pessoal especializado para o controle e a execução dos serviços.

**DO ATO:** Trata-se de NOTIFICAÇÃO enviada à licitante acima qualificada, a fim de que exerça seu direito de ampla defesa conforme exposto no §2º art. 87 da Lei 8.666/93.

**FUNDAMENTO LEGAL:** Art. 87, III da Lei Federal nº 8.666/1993, artigo 7 da Lei nº 10.520/2002.

Primavera do Leste - MT, 10 de novembro de 2022.

**Edson Márcio da Silva Xavier**  
Fiscal de Contratos  
Portaria Nº 617/2019

**SECRETARIA DE CULTURA**

EDITAL DE CONCURSO Nº 004/2022

Festival Velha Joana 2022 – Mostra Panorama XVI Edição

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DE CULTURA, TURISMO, LAZER E JUVENTUDE, no uso de suas atribuições legais e por ordem do Excelentíssimo Senhor Prefeito Municipal do Município de Primavera do Leste, RESOLVE TORNAR PÚBLICO A **RELAÇÃO DE INSCRITOS HABILITADOS** no edital de Concurso Nº 004/2022 - FESTIVAL VELHA JOANA 2022 – MOSTRA PANORAMA XVI EDIÇÃO.

| ESPETÁCULO   | INSTITUIÇÃO   | RESPONSÁVEL                     |
|--|---|---------------------------------|
| Sobre o velho novo costume   | Turma 3 – Polo Centro Cultural – Escola Municipal de Teatro       | Ana Paula Neis Dorst            |
| Brincando de verdade   | Escola Municipal de Teatro  | Daniel Fabio Pereira dos Santos |
| A vida é uma canção infantil   | Polo Creju/Prima Jovem – Escola Municipal de Teatro               | Darci Souza Junior              |
| As andanças de Dona Chica Doida  | Turma de Sábado Infantil- Escola Municipal de Teatro              | Sabrina Nathany Gomes da Costa  |
| A pequena vendedora de fósforo   | Polo Cras Ivone Agnes – Escola Municipal de Teatro                | Marcione Neves de Almeida       |
| A cidade dos quem  | Polo EMEF Mauro Wendelino Weis – Escola Municipal de Teatro       | Marcione Neves de Almeida       |
| O reino de ferrugem  | Polo EMEF Mauro Wendelino Weis – Escola Municipal de Teatro       | Wellini dos Santos Izidre       |
| O fantástico mundo da imaginação   | Escola Municipal de Teatro  | Sabrina Nathany Gomes da Costa  |
| Farsa, Falcatrú e Bufonaria  | Escola Municipal de Teatro  | Sabrina Nathany Gomes da Costa  |
| Balé número 16   | Turma 2 – Escola Municipal de Teatro                              | Marcione Neves de Almeida       |
| ‘Cinto’ Muito  | Turma 2 – Escola Municipal de Teatro                              | Marcione Neves de Almeida       |
| Folia dos Bois   | Turma Adulto Noturno – Escola Municipal de Teatro                 | Clédson Gomes Quirino           |
| Nordeste? Que Nordeste?  | Polo EE Alda G. Scopel – Escola Municipal de Teatro               | Wellini dos Santos Izidre       |
| Mímesis  | Polo IFMT – Escola Municipal de Teatro                            | Kayra Julyane Ribas             |
| Reverso  | Polo IFMT – Escola Municipal de Teatro                            | Rodsley Nathan Gomes da Costa   |
| Tercefalopolis   | Polo Cras Mabilia dos Santos Furtado - Escola Municipal de Teatro | Wellini dos Santos Izidre       |
| Luzes de dezembro  | Grupo Municipal de Dança  | Emilly Brito                    |
| Retravo  | Turma 5 - Escola Municipal de Teatro                              | Danilo Carvalho Andrade         |
| As incríveis franquetes e o misterioso desaparecimento das pintinhas sedosas na cidade do Bico Rachado | Polo EMEF 13 de Maio - Escola Municipal de Teatro                 | Danilo Carvalho Andrade         |
| Có, Có, Ri, Có   | Polo EMEF 13 de Maio - Escola Municipal de Teatro                 | Danilo Carvalho Andrade         |
| Anaclea  | Polo EMEF 13 de Maio - Escola Municipal de Teatro                 | Danilo Cravalho                 |
| O conto que os contadores contam pelos cantos  | Polo Mauro Wendelino Weis – Escola Municipal de Teatro            | Raquel Elias dos Santos         |
| A viagem de um barquinho   | Polo Centro Cultural Tuiuiú – Escola Municipal de Teatro          | Raquel Elias dos Santos         |
| Eu chovo, tu choves, ele chove   | Polo Centro Cultural Tuiuiú – Escola Municipal de Teatro          | Raquel Elias dos Santos         |
| Segura no pé   | Polo EMEF Novo Horizonte – Escola Municipal de Teatro             | Camila Wandscheer Nascimento    |
| Por debaixo é outro mundo  | Polo EMEF Novo Horizonte – Escola Municipal de Teatro             | Camila Wandscheer Nascimento    |
| GENTILIS – De cima do mundo eu vi a vida. De cima da vida eu vi o mundo.                               | House Anayumi   | Alice da Silva Lucas            |

Primavera do Leste, 07 de novembro de 2022.

Fica portanto aberto o prazo recursal, conforme edital.

Porventura haja interposição recusal, a decisão/julgamento será proferida até dia 10(dez) de novembro de 2022.

**Wanderson Alex Moreira de Lana**

Secretário Municipal de Cultura Turismo, Lazer e Juventude