

Diário Oficial



DIOPRIMA - Diário Oficial de Primavera do Leste - MT • 23 de abril de 2024 • Edição Extraordinária 2762 • Ano XVIII • Lei nº 946 de 21 de setembro de 2006.

PODER EXECUTIVO CONSELHOS MUNICIPAIS

Edital de Convocação Nº 03/2024-CMDCA 23 de Abril de 2024

O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente/CMDCA de Primavera do Leste/MT no uso de suas atribuições legais conforme estabelece a Lei Federal Nº 8.069/1990 e Lei Municipal nº 2.256/2024.

Considerando a homologação do resultado da eleição do Conselho Tutelar publicado no Dioprima no dia 06 de outubro de 2023, edição 2614;

Considerando que o art. 132 do Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, com redação dada pela Lei n. 12.696/2012, determina que exista, em cada Município, no mínimo, um Conselho Tutelar, composto de 05 (cinco) membros;

Considerando o afastamento da Conselheira Tutelar, Daiane Sanches Lairana de Castro e com base no art. 86 de Lei Municipal 2.256/2024, seguindo-se a ordem decrescente de votação o CMDCA juntamente com a gestão **RESOLVEM:**

Convocar o candidato relacionado no “Quadro “1”, eleito no Processo de Escolha Unificado dos Membros do Conselho Tutelar realizado no dia 01 de outubro de 2023 e de acordo com a ordem de classificação do resultado da Eleição publicado em Diário Oficial (Edição 2610) e do Edital de Homologação nº 006/2023-CMDCA/ PVA de 06 de outubro de 2023 publicado no Diário Oficial (Edição 2614).

- O candidato relacionado no Quadro “1” deverá comparecer na Secretaria de Assistência Social, sala do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente-CMDCA, sito Rua Londrina, 422, 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 deste edital, para providências quanto a nomeação e posse, em conformidade o que dispõe a legislação.
- O candidato convocado no QUADRO 1 deverá cumprir as exigências para admissão constante no edital nº 001/2023 do CMDCA/PVA e demais normas aplicáveis e apresentar os documentos constantes no **Anexo I**.
- O Processo eletivo visa a contratação de conselheiro tutelar por tempo determinado, para atender as necessidades de excepcional interesse público, conforme objeto do referido edital.
- O não comparecimento do convocado no prazo máximo de 04 dias (quatro), a partir da data de publicação do presente edital implicará no reconhecimento de **DESISTÊNCIA E RENUNCIA** quanto ao preenchimento do cargo para o qual foi selecionado, reservando-se ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente-CMDCA juntamente com a gestão o direito de convocar o próximo candidato.

QUADRO 1

CLASSIFICAÇÃO	NOME DE CAMPANHA DO CANDIDATO	NOME
7º	JUNIVALDO (JUNIOR)	JUNIVALDO DA SILVA

Este Edital entra em vigor na data de sua publicação.

23 de Abril de 2024, Primavera do Leste/MT.

Marilene Vieira da Silva
Secretária de Assistência Social

Creonice Pessoa dos Santos
Presidente do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente/CMDCA

ANEXO I

- Fotocópia da Cédula da Identidade - RG;
- Fotocópia do CPF;
- Comprovante de inscrição no PIS/PASEP;
- Fotocópia legível da Certidão de Nascimento ou Casamento;
- Fotocópia do comprovante de Escolaridade/Pré-Requisitos exigidos para o cargo;
- 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.
- Comprovante de Residência;
- Fotocópia do Título de eleitor;
- Certidão de Quitação Eleitoral;
- Fotocópia do Certificado de Reservista, ou Comprovante de Dispensa do Serviço Militar para os candidatos do sexo masculino;
- Fotocópia legível da CNH se for o caso;
- Fotocópia da Carteira de Trabalho (página de identificação frente e verso);
- Fotocópia da Certidão de Nascimento dos filhos menores de 18 anos e Carteira de vacina dos filhos até 5 anos de idade;
- Fotocópia do CPF do cônjuge e filhos dependentes maiores de 18 anos;
- Fotocópia do CPF dos pais;
- Declaração de aptidão física e mental necessária ao desempenho das funções inerentes ao cargo pretendido;
- Declaração negativa de acumulação de cargo público ou de condições da acumulação amparada pela Constituição Federal;
- 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.
- Declaração de Bem e Valores;
- Comprovante de abertura de conta, em agência bancária na qual a Prefeitura de Primavera do Leste mantém convênio para recebimento de créditos salariais (Bradesco).
- 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.

NOTIFICAÇÃO

- Tendo em vista a não localização da notificada, mediante o endereço residencial e contato telefônico constantes dos cadastros desta Secretaria;
- Tendo em vista que a beneficiária não mais reside no imóvel oriundo do Programa “Primavera 2000”;
- Tendo em vista os indícios de descumprimento pelos beneficiários, dos requisitos e obrigações de que trata a Lei 549/1998.
- Com base nestas considerações, a Secretaria de Assistência Social, através da Coordenadoria de Habitação e Regularização Fundiária, notificam a Sra. **FRANCISCA MATIAS CORREA**, portadora do CPF nº **291.631*-* a comparecer na Coordenadoria de Habitação, localizado na Rua Piracicaba nº 1.391, Centro, no prazo de 30 (trinta) dias a contar da data de publicação desta, com intuito de concluir o processo de regularização do imóvel localizado na **Rua Pedro Blanco nº 49, Quadra 34, Lote 18 Residencial São Cristóvão III**, em Primavera do Leste/MT.
- O não comparecimento de ambos no período estipulado acarretará em perda do direito de regularização do imóvel.

EDITAIS

CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2023 Edital de Convocação nº. 002, de 23 de abril de 2024.

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 Decreto nº 2321 de 05 de julho de 2023, pelo qual regulamenta a Lei Municipal nº 1395 de 30 de outubro de 2013, delegando competência aos titulares dos órgãos da Administração Direta do Município e dá outras providências.

Considerando o Ofício nº 1007/2024 SME emitido pela Secretaria Municipal de Educação o qual solicita convocação mediante Concurso Público Municipal 01/2023 para os cargos de ASSISTENTE SOCIAL EDUCACIONAL, AUXILIAR EDUCACIONAL, COZINHEIRO PARA ALIMENTAÇÃO ESCOLAR, MOTORISTA DO TRANSPORTE ESCOLAR, NUTRICIONISTA EDUCACIONAL E SECRETÁRIO ESCOLAR.

Resolve,

1. Convocar os candidatos relacionados no quadro “1”, classificados no concurso público 01/2023, de acordo com a ordem de classificação do Edital de Homologação nº 01/2024, 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 15, 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 dos telefones (66) 3498-3333 ramal 238 ou (66) 99248-2010;

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 SOCIAL EDUCACIONAL	
INSC.	NOME
297001669	SHEILA MAYRI DA SILVA WILLI
AUXILIAR EDUCACIONAL	
INSC.	NOME
297020748	EDILEIA DUARTE DOS SANTOS SILVA
297042475	ANA PAULA QUINTANILHA OLIVEIRA ALVES
297042648	FRANCISCA JACILENE SOUZA TUTAYA
297005072	EDLAINE PEREIRA DE SOUZA
297003889	ERICA LORRAINE MORAIS ALMEIDA
297042655	EDELI DIANE RODRIGUES DA SILVA
297036101	DANIELA REGINA MENDES DANTAS
297039490	DIVANETE PEREIRA DE OLIVEIRA
297026614	FELLYPE SCHIAVI DE SOUZA SILVA
297032109	KAMILA KARINNY CANDIDA PEREIRA
297038654	MÁRCIA LISIANI ALVES DA SILVA
297009395	RAQUEL COSTA DOS REIS MOURA
297015785	SAMARA RIBEIRO DE OLIVEIRA
297014639	MARCELA GONÇALVES ZAMBON MARCACINI
297044218	VALERIA DANTAS DA SILVA
297001284	DJALINE CARLA DA SILVA LOPES
297042735	THAYANE FERREIRA SILVA SOUZA SANTOS
297031970	MARISA SILVA NUNES
297041722	ROSANA DE OLIVEIRA LIMA
297019515	ANA CLAUDIA LOPES MARTINS
297019877	ELAINE CRISTINA DA SILVA RIBEIRO CEZAR
297016649	NALLBA LOPES DELMON
COZINHEIRO PARA ALIMENTAÇÃO ESCOLAR	
INSC.	NOME
297024428	EDUARDA DA COSTA LOMEU
297040330	JESSICA FREITAS ALVES
297036108	TAIRINE ALVES SOUZA DIAS
297027502	SARA REGINA DE SOUZA REIS
297038542	JEOVA RODRIGUES DE SOUSA
297013691	WILMA DENISE ARCE NOVAES PEREIRA
297006700	CLAUDETE FERREIRA DE ARAÚJO OLIVEIRA
297037354	CLEIDE LUIZA OLIVEIRA
297019555	MARIA DO CARMO MARQUES AVELAR
297006180	DANNY RANNY RIBEIRO MORAES
MOTORISTA DO TRANSPORTE ESCOLAR	
INSC.	NOME
297041277	FABIO RODRIGO LIMA DOS SANTOS
NUTRICIONISTA EDUCACIONAL	
INSC.	NOME
297017597	EMILLY DELLA PASQUA POMPEO

SECRETARIO ESCOLAR

INSC.	NOME
297011633	BRUNA REGINA ALVES VIEIRA CUSTODIO
297020675	ERIKA RIBEIRO DALLA NORA
297008369	HUENERSON CURSINO ALVES XAVIER
297033447	ALINE MARIA DETOFENO
297026204	VANESSA PIRAI DE MAGALHAES
297026237	ADALGISA PEREIRA CORREA ALVES

Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL

Em 23 de abril de 2024

HÉLIO SCHNEIDER PAULUS NETO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

ANEXO I DOS DOCUMENTOS PARA NOMEAÇÃO E POSSE

<p>I – Para todos os cargos</p>	<ol style="list-style-type: none"> Cédula de Identidade* (ou carteira de Identidade Profissional*, se for o caso) e CPF*. Para os convocados que possuem a nova Carteira de Identidade Nacional apresentar apenas a Cédula com o número de identificação*; 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 Certidão de Casamento* ou Certidão de Casamento com averbação, se houver; * Certidão de Quitação Eleitoral; Certificado de Reservista, de isenção ou de dispensa do Serviço Militar, até 45 anos (se do sexo masculino)*; Comprovante de endereço atualizado; CPF do cônjuge; CPF dos filhos dependentes; Certidão de nascimento dos filhos menores de 18 anos; Declaração de Conformidade com Calendário Vacinal emitido pela Unidade de Saúde da sua região, para filhos menores de 14 anos; Comprovante de conta bancária, no banco que administra a folha de salários; Atestado de Saúde Ocupacional ASO (original) expedido pela Junta de Perícias Médicas do Município; Exames Médicos, conforme Anexo II; Declaração de não acúmulo de cargo ilegal- Anexo III; Declaração de acúmulo de cargo legal - Anexo IV, se for o caso; Declaração de que não foi demitido por justa causa – Anexo V; Declaração de bens e valores que constituem seu patrimônio ou Declaração do Imposto de Renda Pessoa Física, último ano-calendário – Anexo VI; Declaração de não participação em gerência ou Administração de Empresa Privada, de Sociedade Civil ou de exercer o Comércio – Anexo VII; Questionário para avaliação da capacidade de saúde física e mental – Anexo VIII; 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.
<p>II – Para os cargos com profissão regulamentada</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Documentos do item I; Carteira de Identidade Profissional* ou Certidão probatória de registro no respectivo Conselho de Classe, inclusive registro da especialidade, se for o caso; 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.
<p>III – Para os cargos de Motoristas, Operador de Maquinas, Agente de Transito e os que exigem porte de CNH</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Documentos 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); No caso de Motorista do Transporte Escolar, apresentar Curso de Transporte Escolar.

* Documentos deverão ser autenticados em cartório ou apresentação de cópia com os originais legíveis.

ANEXO II

RELAÇÃO DE EXAMES E LAUDOS MÉDICOS EXIGIDOS PARA AVALIAÇÃO DE INGRESSO NO QUADRO DE SERVIDORES E OBRIGATORIOS PARA NOMEAÇÃO E POSSE

<p>I – Relação de Exames e Laudos Médicos obrigatórios para todos os cargos:</p>	<ol style="list-style-type: none"> Hemograma completo (em jejum); Perfil Lipídico (Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L. e Colesterol Total, Trigerídeos); Glicemia (em jejum); Exame de Urina tipo I (E.A.S); Gama GT (Gama Glutamil Transferase); Exame Toxicológico; Raio X do Tórax P.A e perfil com laudos correspondentes (dispensável para gestantes mediante apresentação do laudo de ultrassonografia (ecografia) recente à data da avaliação médica pericial); Raio X total da coluna vertebral (P.A e P), Cervical, Torácica e Lombo Sacral (exceto para gestantes que devem apresentar laudo de ultrassonografia gestacional recente); Eletrocardiograma (E.C.G) - com Avaliação e Laudo Cardiológico, se patológico, definir o grau, emitido por Médico Especialista em Cardiologia; Eletroencefalograma (E.E.G) - com Mapa, Avaliação e Laudo Neurológico, emitido por Médico Especialista em Neurologia; Laudo de Avaliação Psicológica voltado para a capacidade laboral do cargo pretendido, descrevendo os métodos, técnicas e instrumentos utilizados na avaliação, emitido por Psicólogo com registro profissional ativo; Atestado de Saúde Mental emitido por Médico Especialista em Psiquiatria; Colpocitologia Oncótica – Papanicolau para mulheres com idade igual ou acima de 40 anos); Antígeno Prostático Específico – P.S.A para homens com idade igual ou acima de 40 anos); Exame Oftalmológico de acuidade visual, fundo de olho e tonometria, em ambos os olhos, emitido por Médico Especialista em Oftalmologia.
<p>II – Para os cargos de Auxiliar de Mecânica, Borracheiro, Engenheiro Civil, Lubrificador, Mecânico, Motoristas, Operadores de Máquinas, e Topógrafo.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Exames relacionados no item I; Audiometria Tonal com Laudo do Fonoaudiólogo, se houver perda ou redução auditiva deverá apresentar avaliação do Médico Especialista em Otorrinolaringologia.
<p>III – Para os cargos cuja função seja manipulação de alimentos e bebidas e Cozinheiro, Cozinheiro Educacional, Nutricionista, Nutricionista Educacional e Padeiro.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Exames relacionados no item I; Reação Sorológica para Lues (V.D.R.L); Pesquisa de BK no escarro (Baciloscopia); Cropocultura; Exame Parasitológico de fezes (E.P.F); Bacteriológico de secreção nasofaríngea.
<p>IV – Para os cargos de Auxiliar Educacional, Professores e Técnicos Esportivos.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Exames relacionados no item I; Audiometria tonal com Laudo do Fonoaudiólogo, se houver perda ou redução auditiva deverá apresentar avaliação do Médico Especialista em Otorrinolaringologista; Laringoscopia de cordas vocais com avaliação e laudo emitido por Médico Especialista em Otorrinolaringologia.
<p>V – Para o cargo de coveiro</p>	<ol style="list-style-type: none"> Exames relacionados no item I; Espirometria; Hepatite A - Anti HAV IgG; Hepatite A - Anti HAV IgM; Hepatite B - HBsAG Antígeno Austrália; Hepatite C - anti-HCV.
<p>VI – Para todos os cargos da área da Saúde, Assistente Social, Fiscal Sanitário, Fisioterapeuta, Psicólogo e Veterinário.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Exames relacionados no item I; Reação Sorológica para Lues (V.D.R.L); Pesquisa de BK no escarro (Baciloscopia); Hepatite A - Anti HAV IgG; Hepatite A - Anti HAV IgM; Hepatite B - HBsAG Antígeno Austrália; Hepatite C - anti-HCV.

ANEXO III

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

Eu, _____, abaixo assinado, portador(a) do RG n° _____, e inscrito(a) no CPF sob o n° _____, **DECLARO(A)** para fins de posse no cargo de _____ do Quadro de Servidores da Prefeitura Municipal de Primavera do Leste, **QUE NÃO ESTOU em disponibilidade, em licença para tratar de interesse particular, nem OCUPO 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. **DECLARO**, outrossim, **QUE NÃO PERCEBO** 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. **DECLARO**, mais, estar ciente de que devo 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. **DECLARO**, 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. **DECLARO**, por fim, que toma ciência de toda a legislação supra referida.

Primavera do Leste – MT, ____ de _____ de 2024.

Assinatura do Declarante

ANEXO IV

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

Eu, _____, abaixo assinado, portador(a) do RG n° _____, e inscrito(a) no CPF sob o n° _____, nos termos do artigo 37, inciso XVI, da Constituição Federal.

XVI - é vedada a acumulação remunerada de cargos públicos, exceto, quando houver compatibilidade de horários, observado em qualquer caso o disposto no inciso XI:

- a) a de dois cargos de professor;
- b) a de um cargo de professor com outro, técnico ou científico;
- c) a de dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas;

DECLARO para os devidos fins de direito que, exerço cargo público no Município de _____, no cargo de _____, admitido em _____, com jornada de trabalho de _____ (_____) horas semanais, lotado no _____ e fui convocado a tomar posse no cargo de _____, através do Edital de Convocação nº _____, de _____ de _____ de 2024, do Concurso nº 01/2024, com jornada de trabalho de _____ (_____) horas semanais, declarando assim que há compatibilidade de horários com os cargos supracitados, conforme previsão legal.

DECLARO, outrossim, **QUE NÃO PERCEBO** proventos de aposentadoria decorrente do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 da CF/88, **QUE SEJA INACUMULÁVEL COM A CARREIRA EM QUE TOMAREI POSSE**. **DECLARO** 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.

Primavera do Leste – MT, ____ de _____ de 2024.

Assinatura do Declarante

ANEXO V
DECLARAÇÃO DE QUE NÃO FOI DEMITIDO POR JUSTA CAUSA

Eu, _____, abaixo assinado, portador(a) do RG nº _____, e inscrito(a) no CPF sob o nº _____, **DECLARO** 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 – MT, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do Declarante

ANEXO VI
DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES

Eu, _____, abaixo assinado, portador(a) do RG nº _____, e inscrito(a) no CPF sob o nº _____, **DECLARO** 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 – MT, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do Declarante

ANEXO VII
DECLARAÇÃO DE NÃO PARTICIPAÇÃO EM GERÊNCIA OU ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESA PRIVADA, DE SOCIEDADE CIVIL OU DE EXERCER O COMÉRCIO, EXCETO NAS POSSIBILIDADES PREVISTAS

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

- Posse em cargo de Concurso de
 Admissão para exercício em Cargo Comissionado de
 Admissão em Contrato Temporário de
 Bolsa de Estágio
 Atualização Cadastral referente ao cargo de

Artigo 145 da Lei nº 679 de 25.09.2001

Art. 145 Ao servidor público é proibido

X - participar de gerência ou administração de empresa privada, de sociedade civil, ou exercer o comércio, exceto na qualidade de acionista, quotista ou comanditário;

- a) Declaro sob as penas da Lei e conforme artigo 145 da Lei Municipal nº 679 de 25 de setembro de 2001, que **não participo** de gerência ou administração de sociedade civil ou empresa privada personificada ou não personificada;
b) Declaro sob as penas da Lei e conforme artigo 145 da Lei Municipal nº 679 de 25 de setembro de 2001, que **não exerceo o comércio**;
c) Declaro sob as penas da Lei e conforme artigo 145 da Lei Municipal nº 679 de 25 de setembro de 2001, que **exerceo o comércio** na qualidade de () acionista () quotista () comanditário na(s) empresa(s) abaixo citada(s): Obs.: Informar a Identificação e CNPJ(s) da(s) empresa(s): _____

DECLARO estar ciente de que devo comunicar à Prefeitura Municipal de Primavera do Leste qualquer alteração que venha a ocorrer em minha vida funcional que não atenda às determinações legais vigentes.

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 – MT, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do Declarante

ANEXO VIII
QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE DE SAUDE FISICA 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	RG:
Cargo:	CPF:	

Responda as perguntas abaixo:

- Você tem apresentado ou já apresentou alterações de saúde?
 Sim Não
Se sim, descrevê-las (quando, como, por que, etc.):
- Quando você procurou atendimento médico (clínico geral ou especialista) para verificar os sintomas?
 Nunca Nos últimos 2 anos Nos últimos 5 anos Não sei
- 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.
- Faz tratamento de saúde fora do domicílio? sim não
Em caso afirmativo, citar o Município e Estado:
- Você já foi internado em hospital? Sim Não Quando e porque?
- Você apresenta deficiência auditiva ou visual?
 Sim Não Não sei As vezes Qual?
- Você apresenta alguma deficiência física?
 Sim Não Não sei Qual?
- Você já se envolveu em acidentes?
 Sim Não Qual?
- 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?
- Você já teve "Desmaios", "Ataques", "Crises Convulsivas", "Tonturas", "Sonolência Diurna", "Insônia"?
 Sim Não Não sei Há quanto tempo? Quando foi a última vez?
- Você tem apresentado ou já apresentou alterações emocionais e/ou de comportamento?
 Sim Não Se sim, descrevê-las (quando, como, por que, etc.):
- Você já necessitou ou faz algum tratamento psiquiátrico?
 Sim Não Não sei Qual, quando e por quê?
- 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.):
- 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.):
- 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.
- Outras anotações: _____

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

Primavera do Leste – MT, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do Declarante

CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2023
Edital de Convocação nº. 003, de 23 de abril de 2024.

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 Decreto nº 2321 de 05 de julho de 2023, pelo qual regulamenta a Lei Municipal nº 1395 de 30 de outubro de 2013, delegando competência aos titulares dos órgãos da Administração Direta do Município e dá outras providências.

Considerando o Ofício SAS/RH nº 127/2024 emitido pela Secretaria Municipal de Assistente Social o qual solicita convocação mediante Concurso Público Municipal 01/2023 para os cargos de ASSISTENTE FINANCEIRO, ASSISTENTE SOCIAL, MONITOR SOCIAL E PSICÓLOGO.

Resolve,

1. Convocar os candidatos relacionados no quadro “1”, classificados no concurso público 01/2023, de acordo com a ordem de classificação do Edital de Homologação nº 01/2024, 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 15, 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 dos telefones (66) 3498-3333 ramal 238 ou (66) 99248-2010;

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 FINANCEIRO	
INSC.	NOME
297041818	RAULINDO PORTELA DE SOUZA
ASSISTENTE SOCIAL	
INSC.	NOME
297030221	JHULIA CLEOPATRA SILVA RODRIGUES GALDINO
MONITOR SOCIAL	
INSC.	NOME
297002026	ANTONIO CARLOS AZEVEDO FIGUEIRA
297008116	KESIA PERIN MARTINES RIBEIRO
297040963	THAYLAINE DA SILVA PACHECO FABRICIO MARTINS
PSICÓLOGO	
INSC.	NOME
297044537	GHILHERME TOMAS DE SANTANA JUNIOR

Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL
Em 23 de abril de 2024

HÉLIO SCHNEIDER PAULUS NETO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

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) e CPF*. Para os convocados que possuem a nova Carteira de Identidade Nacional apresentar apenas a Cédula com o número de identificação*; 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 Certidão de Casamento* ou Certidão de Casamento com averbação, se houver; * Certidão de Quitação Eleitoral; Certificado de Reservista, de isenção ou de dispensa do Serviço Militar, até 45 anos (se do sexo masculino);* Comprovante de endereço atualizado; CPF do cônjuge; CPF dos filhos dependentes; Certidão de nascimento dos filhos menores de 18 anos; Declaração de Conformidade com Calendário Vacinal emitido pela Unidade de Saúde da sua região, para filhos menores de 14 anos; Comprovante de conta bancária, no banco que administra a folha de salários; Atestado de Saúde Ocupacional ASO (original) expedido pela Junta de Perícias Médicas do Município; Exames Médicos, conforme Anexo II; Declaração de não acúmulo de cargo ilegal-Anexo III; Declaração de acúmulo de cargo legal - Anexo IV, se for o caso; Declaração de que não foi demitido por justa causa – Anexo V; Declaração de bens e valores que constituem seu patrimônio ou Declaração do Imposto de Renda Pessoa Física, último ano-calendário – Anexo VI; Declaração de não participação em gerência ou Administração de Empresa Privada, de Sociedade Civil ou de exercer o Comércio – Anexo VII; Questionário para avaliação da capacidade de saúde física e mental – Anexo VIII; 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"> 1. Documentos do item I; Carteira de Identidade Profissional* ou Certidão comprobatória de registro no respectivo Conselho de Classe, inclusive registro da especialidade, se for o caso; 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 Motoristas, Operador de Máquinas, Agente de Transito e os que exigem porte de CNH	<ol style="list-style-type: none"> 1. Documentos 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); No caso de Motorista do Transporte Escolar, apresentar Curso de Transporte Escolar.

* Documentos deverão ser autenticados em cartório ou apresentação de cópia com os originais legíveis.

ANEXO II

RELAÇÃO DE EXAMES E LAUDOS MÉDICOS EXIGIDOS PARA AVALIAÇÃO DE INGRESSO NO QUADRO DE SERVIDORES E OBRIGATORIOS PARA NOMEAÇÃO E POSSE

<p>I – Relação de Exames e Laudos Médicos obrigatórios para todos os cargos:</p>	<ol style="list-style-type: none"> Hemograma completo (em jejum); Perfil Lipídico (Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L. e Colesterol Total, Trigerídeos); Glicemia (em jejum); Exame de Urina tipo I (E.A.S); Gama GT (Gama Glutamil Transferase); Exame Toxicológico; Raio X do Tórax P.A e perfil com laudos correspondentes (dispensável para gestantes mediante apresentação do laudo de ultrassonografia (ecografia) recente à data da avaliação médica pericial); Raio X total da coluna vertebral (P.A e P), Cervical, Torácica e Lombo Sacral (exceto para gestantes que devem apresentar laudo de ultrassonografia gestacional recente); Eletrocardiograma (E.C.G) - com Avaliação e Laudo Cardiológico, se patológico, definir o grau, emitido por Médico Especialista em Cardiologia; Eletroencefalograma (E.E.G) - com Mapa, Avaliação e Laudo Neurológico, emitido por Médico Especialista em Neurologia; Laudo de Avaliação Psicológica voltado para a capacidade laboral do cargo pretendido, descrevendo os métodos, técnicas e instrumentos utilizados na avaliação, emitido por Psicólogo com registro profissional ativo; Atestado de Saúde Mental emitido por Médico Especialista em Psiquiatria; Colpocitologia Oncótica – Papanicolau para mulheres com idade igual ou acima de 40 anos); Antígeno Prostático Específico – P.S.A para homens com idade igual ou acima de 40 anos); Exame Oftalmológico de acuidade visual, fundo de olho e tonometria, em ambos os olhos, emitido por Médico Especialista em Oftalmologia.
<p>II – Para os cargos de Auxiliar de Mecânica, Borracheiro, Engenheiro Civil, Lubrificador, Mecânico, Motoristas, Operadores de Máquinas, e Topógrafo.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Exames relacionados no item I; Audiometria Tonal com Laudo do Fonoaudiólogo, se houver perda ou redução auditiva deverá apresentar avaliação do Médico Especialista em Otorrinolaringologia.
<p>III – Para os cargos cuja função seja manipulação de alimentos e bebidas e Cozinheiro, Cozinheiro Educacional, Nutricionista, Nutricionista Educacional e Padeiro.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Exames relacionados no item I; Reação Sorológica para Lues (V.D.R.L); Pesquisa de BK no escarro (Baciloscopia); Cropocultura; Exame Parasitológico de fezes (E.P.F); Bacteriológico de secreção nasofaríngea.
<p>IV – Para os cargos de Auxiliar Educacional, Professores e Técnicos Esportivos.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Exames relacionados no item I; Audiometria tonal com Laudo do Fonoaudiólogo, se houver perda ou redução auditiva deverá apresentar avaliação do Médico Especialista em Otorrinolaringologista; Laringoscopia de cordas vocais com avaliação e laudo emitido por Médico Especialista em Otorrinolaringologia.
<p>V – Para o cargo de coveiro</p>	<ol style="list-style-type: none"> Exames relacionados no item I; Espirometria; Hepatite A - Anti HAV IgG; Hepatite A - Anti HAV IgM; Hepatite B - HBsAG Antígeno Austrália; Hepatite C - anti-HCV.
<p>VI – Para todos os cargos da área da Saúde, Assistente Social, Fiscal Sanitário, Fisioterapeuta, Psicólogo e Veterinário.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Exames relacionados no item I; Reação Sorológica para Lues (V.D.R.L); Pesquisa de BK no escarro (Baciloscopia); Hepatite A - Anti HAV IgG; Hepatite A - Anti HAV IgM; Hepatite B - HBsAG Antígeno Austrália; Hepatite C - anti-HCV.

ANEXO III

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

Eu, _____, abaixo assinado, portador(a) do RG n° _____, e inscrito(a) no CPF sob o n° _____, **DECLARO(A)** para fins de posse no cargo de _____ do Quadro de Servidores da Prefeitura Municipal de Primavera do Leste, **QUE NÃO ESTOU em disponibilidade, em licença para tratar de interesse particular, nem OCUPO 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. **DECLARO**, outrossim, **QUE NÃO PERCEBO** 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. **DECLARO**, mais, estar ciente de que devo 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. **DECLARO**, 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. **DECLARO**, por fim, que toma ciência de toda a legislação supra referida.

Primavera do Leste – MT, ____ de _____ de 2024.

Assinatura do Declarante

ANEXO IV

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

Eu, _____, abaixo assinado, portador(a) do RG n° _____, e inscrito(a) no CPF sob o n° _____, nos termos do artigo 37, inciso XVI, da Constituição Federal.

XVI - é vedada a acumulação remunerada de cargos públicos, exceto, quando houver compatibilidade de horários, observado em qualquer caso o disposto no inciso XI:

- a) a de dois cargos de professor;
- b) a de um cargo de professor com outro, técnico ou científico;
- c) a de dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas;

DECLARO para os devidos fins de direito que, exerço cargo público no Município de _____, no cargo de _____, admitido em _____, com jornada de trabalho de _____ (_____) horas semanais, lotado no _____ e fui convocado a tomar posse no cargo de _____, através do Edital de Convocação nº _____, de _____ de _____ de 2024, do Concurso nº 01/2024, com jornada de trabalho de _____ (_____) horas semanais, declarando assim que há compatibilidade de horários com os cargos supracitados, conforme previsão legal.

DECLARO, outrossim, **QUE NÃO PERCEBO** proventos de aposentadoria decorrente do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 da CF/88, **QUE SEJA INACUMULÁVEL COM A CARREIRA EM QUE TOMAREI POSSE**. **DECLARO** 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.

Primavera do Leste – MT, ____ de _____ de 2024.

Assinatura do Declarante

ANEXO V
DECLARAÇÃO DE QUE NÃO FOI DEMITIDO POR JUSTA CAUSA

Eu, _____, abaixo assinado, portador(a) do RG nº _____, e inscrito(a) no CPF sob o nº _____, **DECLARO** 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 – MT, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do Declarante

ANEXO VI
DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES

Eu, _____, abaixo assinado, portador(a) do RG nº _____, e inscrito(a) no CPF sob o nº _____, **DECLARO** 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 – MT, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do Declarante

ANEXO VII
DECLARAÇÃO DE NÃO PARTICIPAÇÃO EM GERÊNCIA OU ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESA PRIVADA, DE SOCIEDADE CIVIL OU DE EXERCER O COMÉRCIO, EXCETO NAS POSSIBILIDADES PREVISTAS

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

- Posse em cargo de Concurso de
 Admissão para exercício em Cargo Comissionado de
 Admissão em Contrato Temporário de
 Bolsa de Estágio
 Atualização Cadastral referente ao cargo de

Artigo 145 da Lei nº 679 de 25.09.2001

Art. 145 Ao servidor público é proibido

X - participar de gerência ou administração de empresa privada, de sociedade civil, ou exercer o comércio, exceto na qualidade de acionista, quotista ou comanditário;

a) Declaro sob as penas da Lei e conforme artigo 145 da Lei Municipal nº 679 de 25 de setembro de 2001, que **não participo** de gerência ou administração de sociedade civil ou empresa privada personificada ou não personificada;

b) Declaro sob as penas da Lei e conforme artigo 145 da Lei Municipal nº 679 de 25 de setembro de 2001, que **não exerceo o comércio**;

c) Declaro sob as penas da Lei e conforme artigo 145 da Lei Municipal nº 679 de 25 de setembro de 2001, que **exerceo o comércio** na qualidade de () acionista () quotista () comanditário na(s) empresa(s) abaixo citada(s): Obs.: Informar a Identificação e CNPJ(s) da(s) empresa(s): _____

DECLARO estar ciente de que devo comunicar à Prefeitura Municipal de Primavera do Leste qualquer alteração que venha a ocorrer em minha vida funcional que não atenda às determinações legais vigentes.

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 – MT, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do Declarante

ANEXO VIII
QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE DE SAUDE FISICA 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	RG:
Cargo:	CPF:	

Responda as perguntas abaixo:

- Você tem apresentado ou já apresentou alterações de saúde?
 Sim Não
 Se sim, descrevê-las (quando, como, por que, etc.):
 - Quando você procurou atendimento médico (clínico geral ou especialista) para verificar os sintomas?
 Nunca Nos últimos 2 anos Nos últimos 5 anos Não sei
 - 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.
 - Faz tratamento de saúde fora do domicílio? sim não
 Em caso afirmativo, citar o Município e Estado:
 - Você já foi internado em hospital? Sim Não Quando e porque?
 - Você apresenta deficiência auditiva ou visual?
 Sim Não Não sei As vezes Qual?
 - Você apresenta alguma deficiência física?
 Sim Não Não sei Qual?
 - Você já se envolveu em acidentes?
 Sim Não Qual?
 - 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?
 - Você já teve "Desmaios", "Ataques", "Crises Convulsivas", "Tonturas", "Sonolência Diurna", "Insônia"?
 Sim Não Não sei Há quanto tempo? Quando foi a última vez?
 - Você tem apresentado ou já apresentou alterações emocionais e/ou de comportamento?
 Sim Não Se sim, descrevê-las (quando, como, por que, etc.):
 - Você já necessitou ou faz algum tratamento psiquiátrico?
 Sim Não Não sei Qual, quando e por quê?
 - 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.):
 - 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.):
 - 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.
 - Outras anotações: _____
- Eu _____ declaro sob pena de responsabilidade que as informações neste documento expressam a verdade.
- Primavera do Leste – MT, _____ de _____ de 2024.
- _____
Assinatura do Declarante

CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2023
Edital de Convocação nº. 004, de 23 de abril de 2024.

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 Decreto nº 2321 de 05 de julho de 2023, pelo qual regulamenta a Lei Municipal nº 1395 de 30 de outubro de 2013, delegando competência aos titulares dos órgãos da Administração Direta do Município e dá outras providências.

Considerando o Ofício nº 0777/2024/RH/SMS/SUS emitido pela Secretaria Municipal de Saúde o qual solicita convocação mediante Concurso Público Municipal 01/2023 para o cargo de MÉDICO 20 h – ESPECIALISTA EM NEUROLOGIA.

Resolve,

1. Convocar o candidato relacionado no quadro “1”, classificado no concurso público 01/2023, de acordo com a ordem de classificação do Edital de Homologação nº 01/2024, 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 15, 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 dos telefones (66) 3498-3333 ramal 238 ou (66) 99248-2010;

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 20h – ESPECIALISTA EM NEUROLOGIA	
INSC.	NOME
297018715	MARA CRISTINA ALMEIDA MILANESI

Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL
 Em 23 de abril de 2024

HÉLIO SCHNEIDER PAULUS NETO
 SECRETÁRIO MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

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) e CPF*. Para os convocados que possuem a nova Carteira de Identidade Nacional apresentar apenas a Cédula com o número de identificação*; 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 Certidão de Casamento* ou Certidão de Casamento com averbação, se houver; * Certidão de Quitação Eleitoral; Certificado de Reservista, de isenção ou de dispensa do Serviço Militar, até 45 anos (se do sexo masculino);* Comprovante de endereço atualizado; CPF do cônjuge; CPF dos filhos dependentes; Certidão de nascimento dos filhos menores de 18 anos; Declaração de Conformidade com Calendário Vacinal emitido pela Unidade de Saúde da sua região, para filhos menores de 14 anos; Comprovante de conta bancária, no banco que administra a folha de salários; Atestado de Saúde Ocupacional ASO (original) expedido pela Junta de Perícias Médicas do Município; Exames Médicos, conforme Anexo II; Declaração de não acúmulo de cargo ilegal-Anexo III; Declaração de acúmulo de cargo legal - Anexo IV, se for o caso; Declaração de que não foi demitido por justa causa – Anexo V; Declaração de bens e valores que constituem seu patrimônio ou Declaração do Imposto de Renda Pessoa Física, último ano-calendário – Anexo VI; Declaração de não participação em gerência ou Administração de Empresa Privada, de Sociedade Civil ou de exercer o Comércio – Anexo VII; Questionário para avaliação da capacidade de saúde física e mental – Anexo VIII; 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"> 1. Documentos do item I; Carteira de Identidade Profissional* ou Certidão comprobatória de registro no respectivo Conselho de Classe, inclusive registro da especialidade, se for o caso; 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 Motoristas, Operador de Máquinas, Agente de Transito e os que exigem porte de CNH	<ol style="list-style-type: none"> 1. Documentos 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); No caso de Motorista do Transporte Escolar, apresentar Curso de Transporte Escolar.

* Documentos deverão ser autenticados em cartório ou apresentação de cópia com os originais legíveis.

ANEXO II

RELAÇÃO DE EXAMES E LAUDOS MÉDICOS EXIGIDOS PARA AVALIAÇÃO DE INGRESSO NO QUADRO DE SERVIDORES E OBRIGATORIOS PARA NOMEAÇÃO E POSSE

<p>I – Relação de Exames e Laudos Médicos obrigatórios para todos os cargos:</p>	<ol style="list-style-type: none"> Hemograma completo (em jejum); Perfil Lipídico (Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L. e Colesterol Total, Trigerídeos); Glicemia (em jejum); Exame de Urina tipo I (E.A.S); Gama GT (Gama Glutamil Transferase); Exame Toxicológico; Raio X do Tórax P.A e perfil com laudos correspondentes (dispensável para gestantes mediante apresentação do laudo de ultrassonografia (ecografia) recente à data da avaliação médica pericial); Raio X total da coluna vertebral (P.A e P), Cervical, Torácica e Lombo Sacral (exceto para gestantes que devem apresentar laudo de ultrassonografia gestacional recente); Eletrcardiograma (E.C.G) - com Avaliação e Laudo Cardiológico, se patológico, definir o grau, emitido por Médico Especialista em Cardiologia; Eletoencefalograma (E.E.G) - com Mapa, Avaliação e Laudo Neurológico, emitido por Médico Especialista em Neurologia; Laudo de Avaliação Psicológica voltado para a capacidade laboral do cargo pretendido, descrevendo os métodos, técnicas e instrumentos utilizados na avaliação, emitido por Psicólogo com registro profissional ativo; Atestado de Saúde Mental emitido por Médico Especialista em Psiquiatria; Colpocitologia Oncótica – Papanicolau para mulheres com idade igual ou acima de 40 anos); Antígeno Prostático Específico – P.S.A para homens com idade igual ou acima de 40 anos); Exame Oftalmológico de acuidade visual, fundo de olho e tonometria, em ambos os olhos, emitido por Médico Especialista em Oftalmologia.
<p>II – Para os cargos de Auxiliar de Mecânica, Borracheiro, Engenheiro Civil, Lubrificador, Mecânico, Motoristas, Operadores de Máquinas, e Topógrafo.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Exames relacionados no item I; Audiometria Tonal com Laudo do Fonoaudiólogo, se houver perda ou redução auditiva deverá apresentar avaliação do Médico Especialista em Otorrinolaringologia.
<p>III – Para os cargos cuja função seja manipulação de alimentos e bebidas e Cozinheiro, Cozinheiro Educacional, Nutricionista, Nutricionista Educacional e Padeiro.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Exames relacionados no item I; Reação Sorológica para Lues (V.D.R.L); Pesquisa de BK no escarro (Baciloscopia); Cropocultura; Exame Parasitológico de fezes (E.P.F); Bacteriológico de secreção nasofaríngea.
<p>IV – Para os cargos de Auxiliar Educacional, Professores e Técnicos Esportivos.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Exames relacionados no item I; Audiometria tonal com Laudo do Fonoaudiólogo, se houver perda ou redução auditiva deverá apresentar avaliação do Médico Especialista em Otorrinolaringologista; Laringoscopia de cordas vocais com avaliação e laudo emitido por Médico Especialista em Otorrinolaringologia.
<p>V – Para o cargo de coveiro</p>	<ol style="list-style-type: none"> Exames relacionados no item I; Espirometria; Hepatite A - Anti HAV IgG; Hepatite A - Anti HAV IgM; Hepatite B - HBsAG Antígeno Austrália; Hepatite C - anti-HCV.
<p>VI – Para todos os cargos da área da Saúde, Assistente Social, Fiscal Sanitário, Fisioterapeuta, Psicólogo e Veterinário.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Exames relacionados no item I; Reação Sorológica para Lues (V.D.R.L); Pesquisa de BK no escarro (Baciloscopia); Hepatite A - Anti HAV IgG; Hepatite A - Anti HAV IgM; Hepatite B - HBsAG Antígeno Austrália; Hepatite C - anti-HCV.

ANEXO III

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

Eu, _____, abaixo assinado, portador(a) do RG n° _____, e inscrito(a) no CPF sob o n° _____, **DECLARO(A)** para fins de posse no cargo de _____ do Quadro de Servidores da Prefeitura Municipal de Primavera do Leste, **QUE NÃO ESTOU em disponibilidade, em licença para tratar de interesse particular, nem OCUPO 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. **DECLARO**, outrossim, **QUE NÃO PERCEBO** 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. **DECLARO**, mais, estar ciente de que devo 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. **DECLARO**, 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. **DECLARO**, por fim, que toma ciência de toda a legislação supra referida.

Primavera do Leste – MT, ____ de _____ de 2024.

Assinatura do Declarante

ANEXO IV

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

Eu, _____, abaixo assinado, portador(a) do RG n° _____, e inscrito(a) no CPF sob o n° _____, nos termos do artigo 37, inciso XVI, da Constituição Federal.

XVI – é vedada a acumulação remunerada de cargos públicos, exceto, quando houver compatibilidade de horários, observado em qualquer caso o disposto no inciso XI:

- a de dois cargos de professor;
- a de um cargo de professor com outro, técnico ou científico;
- a de dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas;

DECLARO para os devidos fins de direito que, exerço cargo público no Município de _____, no cargo de _____, admitido em _____, com jornada de trabalho de _____ (_____) horas semanais, lotado no _____ e fui convocado a tomar posse no cargo de _____, através do Edital de Convocação nº _____, de _____ de _____ de 2024, do Concurso nº 01/2024, com jornada de trabalho de _____ (_____) horas semanais, declarando assim que há compatibilidade de horários com os cargos supracitados, conforme previsão legal.

DECLARO, outrossim, **QUE NÃO PERCEBO** proventos de aposentadoria decorrente do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 da CF/88, **QUE SEJA INACUMULÁVEL COM A CARREIRA EM QUE TOMAREI POSSE**. **DECLARO** 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.

Primavera do Leste – MT, ____ de _____ de 2024.

Assinatura do Declarante

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

Eu, _____, abaixo assinado, portador(a) do RG nº _____, e inscrito(a) no CPF sob o nº _____, **DECLARO** 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 – MT, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do Declarante

**ANEXO VI
DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES**

Eu, _____, abaixo assinado, portador(a) do RG nº _____, e inscrito(a) no CPF sob o nº _____, **DECLARO** 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 – MT, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do Declarante

**ANEXO VII
DECLARAÇÃO DE NÃO PARTICIPAÇÃO EM GERÊNCIA OU ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESA PRIVADA, DE SOCIEDADE CIVIL OU DE EXERCER O COMÉRCIO, EXCETO NAS POSSIBILIDADES PREVISTAS**

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

- Posse em cargo de Concurso de
 Admissão para exercício em Cargo Comissionado de
 Admissão em Contrato Temporário de
 Bolsa de Estágio
 Atualização Cadastral referente ao cargo de

Artigo 145 da Lei nº 679 de 25.09.2001

Art. 145 Ao servidor público é proibido

X - participar de gerência ou administração de empresa privada, de sociedade civil, ou exercer o comércio, exceto na qualidade de acionista, quotista ou comanditário;

- a) Declaro sob as penas da Lei e conforme artigo 145 da Lei Municipal nº 679 de 25 de setembro de 2001, que **não participo** de gerência ou administração de sociedade civil ou empresa privada personificada ou não personificada;
- b) Declaro sob as penas da Lei e conforme artigo 145 da Lei Municipal nº 679 de 25 de setembro de 2001, que **não exerceo o comércio**;
- c) Declaro sob as penas da Lei e conforme artigo 145 da Lei Municipal nº 679 de 25 de setembro de 2001, que **exerceo o comércio** na qualidade de ()acionista ()quotista ()comanditário na(s) empresa(s) abaixo citada(s): Obs.: Informar a Identificação e CNPJ(s) da(s) empresa(s): _____

DECLARO estar ciente de que devo comunicar à Prefeitura Municipal de Primavera do Leste qualquer alteração que venha a ocorrer em minha vida funcional que não atenda às determinações legais vigentes.

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 – MT, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do Declarante

**ANEXO VIII
QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO
DA CAPACIDADE DE SAUDE FISICA 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	RG:
Cargo:	CPF:	

Responda as perguntas abaixo:

- Você tem apresentado ou já apresentou alterações de saúde?
 Sim Não
 Se sim, descrevê-las (quando, como, por que, etc.):
 - Quando você procurou atendimento médico (clínico geral ou especialista) para verificar os sintomas?
 Nunca Nos últimos 2 anos Nos últimos 5 anos Não sei
 - 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.
 - Faz tratamento de saúde fora do domicílio? sim não
 Em caso afirmativo, citar o Município e Estado:
 - Você já foi internado em hospital? Sim Não Quando e porque?
 - Você apresenta deficiência auditiva ou visual?
 Sim Não Não sei As vezes Qual?
 - Você apresenta alguma deficiência física?
 Sim Não Não sei Qual?
 - Você já se envolveu em acidentes?
 Sim Não Qual?
 - 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?
 - Você já teve "Desmaios", "Ataques", "Crises Convulsivas", "Tonturas", "Sonolência Diurna", "Insônia"?
 Sim Não Não sei Há quanto tempo? Quando foi a última vez?
 - Você tem apresentado ou já apresentou alterações emocionais e/ou de comportamento?
 Sim Não Se sim, descrevê-las (quando, como, por que, etc.):
 - Você já necessitou ou faz algum tratamento psiquiátrico?
 Sim Não Não sei Qual, quando e por quê?
 - 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.):
 - 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.):
 - 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.
 - Outras anotações: _____
- Eu _____ declaro sob pena de responsabilidade que as informações neste documento expressam a verdade.
- Primavera do Leste – MT, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do Declarante

CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2023
Edital de Convocação nº. 005, de 23 de abril de 2024.

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 Decreto nº 2321 de 05 de julho de 2023, pelo qual regulamenta a Lei Municipal nº 1395 de 30 de outubro de 2013, delegando competência aos titulares dos órgãos da Administração Direta do Município e dá outras providências.

Considerando o Ofício nº 0783/2024/RH/SMS/SUS emitido pela Secretaria Municipal de Saúde o qual solicita convocação mediante Concurso Público Municipal 01/2023 para o cargo de MÉDICO 20 h – ESPECIALISTA EM UROLOGIA.

Resolve,

1. Convocar o candidato relacionado no quadro “1”, classificado no concurso público 01/2023, de acordo com a ordem de classificação do Edital de Homologação nº 01/2024, 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 15, 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 dos telefones (66) 3498-3333 ramal 238 ou (66) 99248-2010;

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 20h – ESPECIALISTA EM UROLOGIA	
INSC.	NOME
297008294	PABLO GUARESCHI

Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL
Em 23 de abril de 2024

HÉLIO SCHNEIDER PAULUS NETO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

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) e CPF*. Para os convocados que possuem a nova Carteira de Identidade Nacional apresentar apenas a Cédula com o número de identificação*; 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 Certidão de Casamento* ou Certidão de Casamento com averbação, se houver; * Certidão de Quitação Eleitoral; Certificado de Reservista, de isenção ou de dispensa do Serviço Militar, até 45 anos (se do sexo masculino);* Comprovante de endereço atualizado; CPF do cônjuge; CPF dos filhos dependentes; Certidão de nascimento dos filhos menores de 18 anos; Declaração de Conformidade com Calendário Vacinal emitido pela Unidade de Saúde da sua região, para filhos menores de 14 anos; Comprovante de conta bancária, no banco que administra a folha de salários; Atestado de Saúde Ocupacional ASO (original) expedido pela Junta de Perícias Médicas do Município; Exames Médicos, conforme Anexo II; Declaração de não acúmulo de cargo ilegal-Anexo III; Declaração de acúmulo de cargo legal - Anexo IV, se for o caso; Declaração de que não foi demitido por justa causa – Anexo V; Declaração de bens e valores que constituem seu patrimônio ou Declaração do Imposto de Renda Pessoa Física, último ano-calendário – Anexo VI; Declaração de não participação em gerência ou Administração de Empresa Privada, de Sociedade Civil ou de exercer o Comércio – Anexo VII; Questionário para avaliação da capacidade de saúde física e mental – Anexo VIII; 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"> 1. Documentos do item I; Carteira de Identidade Profissional* ou Certidão comprobatória de registro no respectivo Conselho de Classe, inclusive registro da especialidade, se for o caso; 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 Motoristas, Operador de Máquinas, Agente de Transito e os que exigem porte de CNH	<ol style="list-style-type: none"> 1. Documentos 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); No caso de Motorista do Transporte Escolar, apresentar Curso de Transporte Escolar.

* Documentos deverão ser autenticados em cartório ou apresentação de cópia com os originais legíveis.

ANEXO II

RELAÇÃO DE EXAMES E LAUDOS MÉDICOS EXIGIDOS PARA AVALIAÇÃO DE INGRESSO NO QUADRO DE SERVIDORES E OBRIGATORIOS PARA NOMEAÇÃO E POSSE

I – Relação de Exames e Laudos Médicos obrigatórios para todos os cargos:	<ol style="list-style-type: none"> Hemograma completo (em jejum); Perfil Lipídico (Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L. e Colesterol Total, Trigerídeos); Glicemia (em jejum); Exame de Urina tipo I (E.A.S); Gama GT (Gama Glutamil Transferase); Exame Toxicológico; Raio X do Tórax P.A e perfil com laudos correspondentes (dispensável para gestantes mediante apresentação do laudo de ultrassonografia (ecografia) recente à data da avaliação médica pericial); Raio X total da coluna vertebral (P.A e P), Cervical, Torácica e Lombo Sacral (exceto para gestantes que devem apresentar laudo de ultrassonografia gestacional recente); Eletrocardiograma (E.C.G) - com Avaliação e Laudo Cardiológico, se patológico, definir o grau, emitido por Médico Especialista em Cardiologia; Eletroencefalograma (E.E.G) - com Mapa, Avaliação e Laudo Neurológico, emitido por Médico Especialista em Neurologia; Laudo de Avaliação Psicológica voltado para a capacidade laboral do cargo pretendido, descrevendo os métodos, técnicas e instrumentos utilizados na avaliação, emitido por Psicólogo com registro profissional ativo; Atestado de Saúde Mental emitido por Médico Especialista em Psiquiatria; Colpocitologia Oncótica – Papanicolau para mulheres com idade igual ou acima de 40 anos); Antígeno Prostático Específico – P.S.A para homens com idade igual ou acima de 40 anos); Exame Oftalmológico de acuidade visual, fundo de olho e tonometria, em ambos os olhos, emitido por Médico Especialista em Oftalmologia.
II – Para os cargos de Auxiliar de Mecânica, Borracheiro, Engenheiro Civil, Lubrificador, Mecânico, Motoristas, Operadores de Máquinas, e Topógrafo.	<ol style="list-style-type: none"> Exames relacionados no item I; Audiometria Tonal com Laudo do Fonoaudiólogo, se houver perda ou redução auditiva deverá apresentar avaliação do Médico Especialista em Otorrinolaringologia.
III – Para os cargos cuja função seja manipulação de alimentos e bebidas e Cozinheiro, Cozinheiro Educacional, Nutricionista, Nutricionista Educacional e Padeiro.	<ol style="list-style-type: none"> Exames relacionados no item I; Reação Sorológica para Lues (V.D.R.L); Pesquisa de BK no escarro (Baciloscopia); Cropocultura; Exame Parasitológico de fezes (E.P.F); Bacteriológico de secreção nasofaríngea.
IV – Para os cargos de Auxiliar Educacional, Professores e Técnicos Esportivos.	<ol style="list-style-type: none"> Exames relacionados no item I; Audiometria tonal com Laudo do Fonoaudiólogo, se houver perda ou redução auditiva deverá apresentar avaliação do Médico Especialista em Otorrinolaringologista; Laringoscopia de cordas vocais com avaliação e laudo emitido por Médico Especialista em Otorrinolaringologia.
V – Para o cargo de coveiro	<ol style="list-style-type: none"> Exames relacionados no item I; Espirometria; Hepatite A - Anti HAV IgG; Hepatite A - Anti HAV IgM; Hepatite B - HBsAG Antígeno Austrália; Hepatite C - anti-HCV.
VI – Para todos os cargos da área da Saúde, Assistente Social, Fiscal Sanitário, Fisioterapeuta, Psicólogo e Veterinário.	<ol style="list-style-type: none"> Exames relacionados no item I; Reação Sorológica para Lues (V.D.R.L); Pesquisa de BK no escarro (Baciloscopia); Hepatite A - Anti HAV IgG; Hepatite A - Anti HAV IgM; Hepatite B - HBsAG Antígeno Austrália; Hepatite C - anti-HCV.

ANEXO III

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

Eu, _____, abaixo assinado, portador(a) do RG n° _____, e inscrito(a) no CPF sob o n° _____, **DECLARO(A)** para fins de posse no cargo de _____ do Quadro de Servidores da Prefeitura Municipal de Primavera do Leste, **QUE NÃO ESTOU em disponibilidade, em licença para tratar de interesse particular, nem OCUPO 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. **DECLARO**, outrossim, **QUE NÃO PERCEBO** 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. **DECLARO**, mais, estar ciente de que devo 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. **DECLARO**, 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. **DECLARO**, por fim, que toma ciência de toda a legislação supra referida.

Primavera do Leste – MT, ____ de _____ de 2024.

Assinatura do Declarante

ANEXO IV

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

Eu, _____, abaixo assinado, portador(a) do RG n° _____, e inscrito(a) no CPF sob o n° _____, nos termos do artigo 37, inciso XVI, da Constituição Federal.

XVI - é vedada a acumulação remunerada de cargos públicos, exceto, quando houver compatibilidade de horários, observado em qualquer caso o disposto no inciso XI:

- a) a de dois cargos de professor;
- b) a de um cargo de professor com outro, técnico ou científico;
- c) a de dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas;

DECLARO para os devidos fins de direito que, exerço cargo público no Município de _____, no cargo de _____, admitido em _____, com jornada de trabalho de _____ (_____) horas semanais, lotado no _____ e fui convocado a tomar posse no cargo de _____, através do Edital de Convocação nº _____, de _____ de _____ de 2024, do Concurso nº 01/2024, com jornada de trabalho de _____ (_____) horas semanais, declarando assim que há compatibilidade de horários com os cargos supracitados, conforme previsão legal.

DECLARO, outrossim, **QUE NÃO PERCEBO** proventos de aposentadoria decorrente do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 da CF/88, **QUE SEJA INACUMULÁVEL COM A CARREIRA EM QUE TOMAREI POSSE**. **DECLARO** 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.

Primavera do Leste – MT, ____ de _____ de 2024.

Assinatura do Declarante

ANEXO V
DECLARAÇÃO DE QUE NÃO FOI DEMITIDO POR JUSTA CAUSA

Eu, _____, abaixo assinado, portador(a) do RG nº _____, e inscrito(a) no CPF sob o nº _____, **DECLARO** 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 – MT, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do Declarante

ANEXO VI
DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES

Eu, _____, abaixo assinado, portador(a) do RG nº _____, e inscrito(a) no CPF sob o nº _____, **DECLARO** 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 – MT, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do Declarante

ANEXO VII
DECLARAÇÃO DE NÃO PARTICIPAÇÃO EM GERÊNCIA OU ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESA PRIVADA, DE SOCIEDADE CIVIL OU DE EXERCER O COMÉRCIO, EXCETO NAS POSSIBILIDADES PREVISTAS

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

- Posse em cargo de Concurso de
 Admissão para exercício em Cargo Comissionado de
 Admissão em Contrato Temporário de
 Bolsa de Estágio
 Atualização Cadastral referente ao cargo de

Artigo 145 da Lei nº 679 de 25.09.2001

Art. 145 Ao servidor público é proibido

X - participar de gerência ou administração de empresa privada, de sociedade civil, ou exercer o comércio, exceto na qualidade de acionista, quotista ou comanditário;

a) Declaro sob as penas da Lei e conforme artigo 145 da Lei Municipal nº 679 de 25 de setembro de 2001, que **não participo** de gerência ou administração de sociedade civil ou empresa privada personificada ou não personificada;

b) Declaro sob as penas da Lei e conforme artigo 145 da Lei Municipal nº 679 de 25 de setembro de 2001, que **não exerceo o comércio**;

c) Declaro sob as penas da Lei e conforme artigo 145 da Lei Municipal nº 679 de 25 de setembro de 2001, que **exerceo o comércio** na qualidade de () acionista () quotista () comanditário na(s) empresa(s) abaixo citada(s): Obs.: Informar a Identificação e CNPJ(s) da(s) empresa(s): _____

DECLARO estar ciente de que devo comunicar à Prefeitura Municipal de Primavera do Leste qualquer alteração que venha a ocorrer em minha vida funcional que não atenda às determinações legais vigentes.

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 – MT, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do Declarante

ANEXO VIII
QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE DE SAUDE FISICA 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	RG:
Cargo:	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 – MT, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do Declarante

LICITAÇÕES

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 111/2023 Processo nº 1609/2023

(A licitação será regida pela Lei Federal nº 14.133, de 2021 e, complementarmente, pela Lei Complementar Federal nº 123, de 2006, Lei Municipal 1.953/2021 e demais legislação complementar).

Tipo:	MENOR PREÇO POR LOTE
OBJETO:	CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA ESPECIALIZADA EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LIMPEZA, CONSERVAÇÃO E ASSEIO PREDIAL, OBJETIVANDO ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, COM FORNECIMENTO DE TODOS OS MATERIAIS, PRODUTOS QUÍMICOS, ACESSÓRIOS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS, BEM COMO TODO PESSOAL ESPECIALIZADO PARA O CONTROLE E EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS.
Setor:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Regime de Execução:	INDIRETA - EMPREITADA POR PREÇO GLOBAL
Modo de Disputa:	ABERTO
SESSÃO PÚBLICA PARA DISPUTA DE LANCES	
Dia:	09 DE MAIO DE 2024
Hora:	08:30 horas (Horário de Brasília – DF)
Local:	www.licitanet.com.br
LOCAL, DIAS E HORÁRIOS PARA LEITURA OU OBTENÇÃO DESTA EDITAL	
Dias:	Segunda a Sexta-feira (em dias de expediente)
Horários:	Das 07:00 às 13:00 – Horário local.
LOCAL:	Rua Maringá, 444 – Centro – Primavera do Leste – MT http://www.primaveradoleste.mt.gov.br ou www.licitanet.com.br

Primavera do Leste, 22 de abril de 2024

Maria Aparecida Montes Canabrava
Pregoeira

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024

(Regido pela Lei nº 14.133/21, Lei nº 13.019/14 e demais legislações aplicáveis).

Setor/Órgão:	SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
Objeto:	CHAMAMENTO PÚBLICO PARA SELEÇÃO DE ORGANIZAÇÃO DE SOCIEDADE CIVIL DE NATUREZA PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS PARA OFICINAS/AULAS DE AUDIOVISUAL, ARTES VISUAIS E TECNOLOGIAS PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES, JOVENS E ADULTOS DE FORMA GRATUITA E DESCENTRALIZADA, NOS TERMOS DAS LEI Nº 14.133/21, LEI Nº 13.019/14 E DEMAIS LEGISLAÇÕES APLICÁVEIS
SESSÃO PÚBLICA PARA RECEBIMENTO DAS INSCRIÇÕES E DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO	
Recebimento de propostas	O envio das propostas pelas OSCs iniciará no dia 23 de abril de 2024, findando-se no dia 27 de maio de 2024, no qual os interessados deverão entregar sua proposta em hora e local inframencionados.
Hora:	07h:00min às 13h:00min
Local:	Rua Maringá, 444 – Centro – Primavera do Leste – MT (Sala do Setor de Licitações)
RETIRADA DE EDITAIS PELA INTERNET Retire o Edital acessando a página http://www.primaveradoleste.mt.gov.br , local “CIDADÃO – Editais e Licitações”..	

Primavera do Leste, 22 de abril de 2024

Adriano Conceição de Paula
Superintendente de Licitações

**AVISO DE ALTERAÇÃO
1º ADENDO MODIFICADOR**

**PREGÃO ELETRÔNICO Nº 018/2024
Processo nº 269/2024**

A Prefeitura Municipal de Primavera do Leste - MT, torna público e para conhecimento dos interessados em participar da licitação supracitada, que houve alteração significativas no Edital disponibilizados no arquivo **1º Adendo Modificador**, e que em virtude de as alterações impactar na formulação da proposta a **DATA DA DISPUTA FICA ALTERADA PARA DIA 06/05/2024 AS 08H:30MIN, HORÁRIO DE BRASÍLIA - DF**, as demais cláusulas e anexos do instrumento convocatório permanecem inalterados;

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

Primavera do Leste - MT, quinta-feira, 22 de abril de 2024.

Regiane Cristina da Silva do Carmo
Pregoeira

* Original assinado nos autos do processo.

RATIFICAÇÃO DE DISPENSA

**DISPENSA ELETRÔNICA Nº 005/2024
Processo Administrativo nº 306/2024**

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA FORNECIMENTO ASSINATURA DE JORNAL LOCAL DE GRANDE CIRCULAÇÃO

O(a) SECRETÁRIO do(a) MUNICÍPIO DE PRIMAVERA DO LESTE/MT RECONHECE a **DISPENSA ELETRÔNICA 004/2024**, fundamentada no Inciso II, do ART. 75 da Lei nº 14.133/21. e ainda, **RATIFICA**, a aludida dispensa.

Fornecedor: OLIVEIRA FREITAS & CIA LTDA, CNPJ: 11.774.938/0001-85

DESCRIÇÃO	UN.	QUANTIDADE
5017 - ASSINATURA DE JORNAL	SERV	30

Publique-se.

Primavera do Leste - MT, 19 de abril de 2024.

Fabio Luiz Freire Parente
Chefe de Gabinete
Portaria nº 044/2021

*original assinado nos autos do processo

**RETIFICAÇÃO
DO ATO DE RATIFICAÇÃO
INEXIGIBILIDADE Nº 124/2024**

A PREFEITURA MUNICIPAL DE PRIMAVERA DO LESTE - MT, por intermédio da Comissão de Contratação, em atendimento à Secretaria Municipal de Educação, torna público, para conhecimento dos interessados, a **RETIFICAÇÃO** relacionada abaixo referente à publicação do Aviso de Ratificação da Inexigibilidade supramencionada, publicada no Diário Oficial de Primavera do Leste – DIOPRIMA, Edição 2743, do dia 03 de abril de 2024, na página 05 (cinco).

Onde se lê: “no valor total de R\$ 3.530.871,60 (Três milhões, quinhentos e trinta mil, oitocentos e setenta e um reais e sessenta centavos), pelo período de 12 meses.”

Leia-se:

“no valor total de R\$ 4.522.308,72 (Quatro milhões, quinhentos e vinte e dois mil, trezentos e oito reais e setenta e dois centavos).”

Publique-se.

Primavera do Leste - MT, 19 de abril de 2024.

Adriano Conceição de Paula
Superintendente de Licitações

*original assinado nos autos do processo

**RATIFICAÇÃO DE
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 173/2024**

Por este termo, reconheço e ratifico a proposta de contratação decorrente do Processo Administrativo nº 577/2024, Parecer Jurídico nº 85/2023, em favor de HOSPITAL DAS CLINICAS PRIMAVERA - LTDA, para prestação de Serviços Especializados de Média e Alta Complexidade de Leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI Pediátrica, em atendimento à Secretaria Municipal de Saúde - SMS, conforme o Credenciamento nº 05/2023, nos termos do Art. 25, “caput” da Lei nº 8.666/93, no valor total de R\$ 2.880.000,00 (Dois milhões e oitocentos e oitenta mil reais).

Publique-se.

Primavera do Leste - MT, 16 de abril de 2024.

Paula Cristina Xavier M. de Castro
Secretária Municipal de Saúde

*original assinado nos autos do processo

**TERMO DE REVOGAÇÃO
DISPENSA ELETRÔNICA Nº 006/2024
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 378/2024**

A Prefeitura Municipal de Primavera do Leste, Estado de Mato Grosso, torna público para conhecimento dos interessados que a licitação supracitada tendo como objeto “Ensaio de Permeabilidade (caracterização tecnológica) do solo”, edital e seus anexos., de acordo com a Súmula 473 do STF, e artigo 165, alínea “d” da Lei 14.133/21, resolve: **REVOGAR** em todos os seus termos, por interesse público e da administração, o processo licitatório tombado sob o nº 378/2024, Dispensa Eletrônica nº 006/2024.

Primavera do Leste- MT, 23 de abril de 2024.

***Leonardo Tadeu Bortolin**
Prefeito Municipal

*Original assinado nos autos do processo.

SECRETARIA DE MEIO AMBIENTE

EDITAL DE INTIMAÇÃO

A COORDENADORIA DE MEIO AMBIENTE, no uso de suas atribuições definidas na LEI MUNICIPAL 1007 de 2007, e,

Considerando o disposto no artigo 66, inciso IV, da LEI MUNICIPAL 1007 de 2007;

Considerando a devolução da carta registrada com aviso de recebimento-AR, visando dar ciência ao autuado pela Empresa de Correios e Telégrafos, com a informação de que não foi possível efetuar sua entrega;

Considerando a necessidade de dar ciência ao autuado, pessoa física ou jurídica, de que em seu desfavor encontra-se lavrado, nesta Secretaria Municipal de Agricultura e Meio Ambiente - SAMA, auto de infração por infringência à legislação ambiental vigente, oportunizando desta forma, ao autuado, apresentar defesa ou impugnação perante a Coordenadoria de Meio Ambiente no prazo de 30 (trinta) dias, a contar do quinto dia da data de publicação deste Edital de Intimação,

CIENTIFICA: A (s) pessoa (s) física (s) relacionada (a) no presente Edital, de que em seu desfavor encontra-se lavrado, nesta Coordenadoria de Meio Ambiente - SAMA, auto de infração por infringência à legislação municipal vigente, oportunizando desta forma ao autuado, a apresentação, no prazo de 30 (trinta) dias a contar do quinto dia da data de publicação deste Edital de Intimação, defesa ou impugnação perante este Órgão Ambiental.

1) Nome do Autuado: IZAIAS PORTUGUES DE SOUZA

CPF do Autuado: *.540.651-00**

Localização da Infração: RUA PADRE GIOVANI, LT 0015 - QD 087, LOTEAMENTO PARQUE ELDORADO

Coordenadas Geográficas: Lat.: S 15°33'9,175" / Long.: W 54°17'8,685"

Número do Auto de Infração: 001/Lotes/2024

2) Nome do Autuado: PAULO HENRIQUE LOIOLA DA COSTA

CPF do Autuado: *.447.869-45**

Localização da Infração: RUA NAIR CARNIATTI, LT 0011 - QD 090, LOTEAMENTO PARQUE ELDORADO

Coordenadas Geográficas: Lat.: S 15°33'8,51" / Long.: W 54°17'3,52"

Número do Auto de Infração: 013/Lotes/2024

3) Nome do Autuado: LEONARDO HOMCHMULLER VEIGA FAGUNDES

CPF do Autuado: *.668.770-01**

Localização da Infração: RUA NAIR CARNIATTI, LT 0009 - QD 090, LOTEAMENTO PARQUE ELDORADO

Coordenadas Geográficas: Lat.: S 15°33'7,72" / Long.: W 54°17'3,36"

Número do Auto de Infração: 014/Lotes/2024

4) Nome do Autuado: ALIANDRE DE SOUZA DIAS

CPF do Autuado: *.035.191-20**

Localização da Infração: RUA ERITRINA, LT 0013 - QD 030, VERTENTE DAS ÁGUAS

Coordenadas Geográficas: Lat.: S 15°32'46,85" / Long.: W 54°17'8,53"

Número do Auto de Infração: 015/Lotes/2024

5) Nome do Autuado: LUIZ ADALTO BRITO DE SOUZA

CPF do Autuado: *.245.921-68**

Localização da Infração: RUA SUCUPIRA, LT 0014 - QD 012, CIDADE SATÉLITE PRIMAVERA III

Coordenadas Geográficas: Lat.: S 15°31'29,92" / Long.: W 54°19'57,51"

Número do Auto de Infração: 016/Lotes/2024

6) Nome do Autuado: DIONIZIO PEREIRA ANJOS

CPF do Autuado: *.139.071-68**

Localização da Infração: RUA IPÊ AMARELO, LT 0019 - QD 009, RESIDENCIAL BURITIS III

Coordenadas Geográficas: Lat.: S 15°31'36,5" / Long.: W 54°20'3,32"

Número do Auto de Infração: 017/Lotes/2024

7) Nome do Autuado: ELTON MANOEL HAMMES

CPF do Autuado: *.197.591-71**

Localização da Infração: AVENIDA CARNAÚBA, LT 0001 - QD 049, RESIDENCIAL BURITIS PRIMAVERA

Coordenadas Geográficas: Lat.: S 15°31'40,80" / Long.: W 54°19'43,09"

Número do Auto de Infração: 019/Lotes/2024

Primavera do Leste/MT, 23 de ABRIL de 2024.

Higor Silva Nascimento
Secretário de Agricultura e Meio Ambiente
Primavera do Leste – MT
Portaria 259/2024

PODER LEGISLATIVO

RESULTADO DISPENSA DE LICITAÇÃO 007/2024 Processo nº 25/2024

A CÂMARA MUNICIPAL DE PRIMAVERA DO LESTE torna público, para conhecimento dos interessados, o resultado final obtido na Dispensa de Licitação nº 007/2024 - do processo de contratação nº 25/2024 referente à Contratação da elaboração de projeto elétrico para substituição de transformador para aumento de carga em edificação já existente para atender o aumento de demanda energética sob o critério menor preço por item, cujo resultado é o seguinte: ITEM DESERTO

Primavera do Leste, 23 de abril de 2024.

Simone Fajardo Marafon
Agente de Contratação
Port. 085/2024

*Original assinado no processo

CÂMARA MUNICIPAL DE PRIMAVERA DO LESTE ESTADO DE MATO GROSSO AVISO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO PROCESSO ADMINISTRATIVO 25/2024 DISPENSA ELETRÔNICA 008/2024

O agente de contratação da Câmara Municipal de Primavera do Leste, Estado de Mato Grosso, no uso de suas atribuições legais, torna público que fará realizar a republicação do processo dispensa de licitação, considerando que a sessão do dia 22/04/2024 apresentou resultado deserto, assim segue, MODALIDADE: Dispensa de Licitação-Eletrônica nº 008/2024.

Objeto: CONTRATAÇÃO DA ELABORAÇÃO DE PROJETO ELÉTRICO PARA SUBSTITUIÇÃO DE TRANSFORMADOR PARA AUMENTO DE CARGA EM EDIFICAÇÃO JÁ EXISTENTE PARA ATENDER O AUMENTO DE DEMANDA ENERGÉTICA

Recebimento das propostas: A partir da publicação;

Do encerramento do recebimento das propostas: 26/04/2024 às 07:59 horas (Horário de Brasília- DF);

Início da sessão de disputa de preços: 26/04/2024 às 08 horas (Horário de Brasília - DF).

Fim da sessão de disputa de preços: 26/04/2024 às 14 horas (Horário de Brasília - DF).

Endereço eletrônico da disputa : www.licitanet.com.br
VALOR MÁXIMO DA CONTRATAÇÃO: R\$ 16.628,08

O procedimento obedecerá ao disposto, Lei Federal nº 14133/2021 e suas alterações. O Aviso de Dispensa completo se encontra à disposição dos interessados pelo Site: www.primaveradoleste.mt.leg.br, www.licitanet.com.br e na sede da Câmara Municipal de Primavera do Leste, Estado de Mato Grosso, localizado na Avenida Primavera nº 300, Bairro Primavera II em horário de expediente das 07h00hs às 13h00hs (horário local). Maiores informações poderão ser obtidas pelo telefone, (66)3498-3590 e via e-mail compras@primaveradoleste.mt.leg.br.

Primavera do Leste, 23 de abril de 2024.

SIMONE FAJARDO MARAFON
PORTARIA Nº 85/2024.

EXTRATO DO ADITIVO DE CONTRATO

Aditivo: Nº. 01/2024

Contrato: Nº. 011/2023

Pregão Presencial: Nº. 003/2023

Objeto: Futural e eventual Contratação de empresa especializada em prestação de serviços de filmagens para atender as necessidades Câmara Municipal de Primavera do Leste - MT, conforme especificações constantes do termo Referencia nº006/2023.

Contratante: CÂMARA MUNICIPAL DE PRIMAVERA DO LESTE - MT.

CNPJ: 22.672.727/0001-83

Contratado: DIOGO FORTES DA SILVA PUBLICIDADE

CNPJ: 10.441.883/0001-29.

Valor: R\$ 13.582,00 (Treze mil, quinhentos e oitenta e dois reais).

Data: 23/04/2024.

Período Vigência: De 23/04/2024 a 23/04/2025.

Primavera do Leste, 23 de abril de 2024.

Publique-se.

Valdecir Alventino da Silva

Vereador Presidente

*original assinado nos autos do processo

EXTRATO DE RESCISÃO AMIGÁVEL DE CONTRATO Nº 002/2024.

CONTRATO: Nº. 004/2023

EDITAL: ARP – PREGÃO ELETRÔNICO Nº 130/2022

CONTRATADO: ALLIANÇA COMERCIO DE ARTIGOS PARA FESTAS EIRELI.

CNPJ: Nº 14.264433/0001-69

CONTRATANTE: CÂMARA MUNICIPAL DE PRIMAVERA DO LESTE – MT.

OBJETO: Aquisição de Derivados Alimentícios, para suprir as necessidades da Câmara Municipal de Primavera do Leste-MT.

As partes, tendo em vista a justificativas produzidas nos autos, resolvem de modo irrevogável e irretroatável rescindir amigavelmente o Contrato nº 004/2023.

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: O presente instrumento tem seu permissivo legal no inciso II do art. 79 da Lei Federal 8.666/93 e nos termos da Cláusula Décima em seu item 10.1.2 do Contrato Administrativo nº 002/2023.

Primavera do Leste, 23 de abril de 2024.

VALDECIR ALVENTINO DA SILVA
Presidente da Câmara Municipal de Primavera do Leste-MT

TERMO DE ADJUDICAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 04/2024
PROCESSO Nº 07/2024

OBJETO: Registro de Preço para futura e eventual contratação de empresa especializada em fornecimento de sistema vídeo com instalação a serem disponibilizados na Câmara Municipal de Primavera do Leste-MT.

A **CÂMARA MUNICIPAL DE PRIMAVERA DO LESTE - MT**, por intermédio do **Exmo. Sr. VALDECIR ALVENTINO DA SILVA**, Vereador Presidente, no uso de suas atribuições e em conformidade com o Artigo 71, Inciso IV, da Lei 14.133/21 e suas alterações, e do **Pregoeiro Sr. WENDER DE SOUZA BARROS**, nomeado pela Portaria nº 85/2024, tornam público para conhecimento de todos os interessados que,

CONSIDERANDO que, o presente procedimento licitatório foi deflagrado com base na Lei Federal 14.133/21 e alterações;

ADJUDICO em favor da empresa:

MV SOLUÇÕES TECNOLÓGICAS LTDA
 CNPJ Nº 54.465.363/0001-21

DESCRIÇÃO DO RESULTADO DO OBJETO:

LOTE 01					
ITEM	DESCRIÇÃO DO BEM	QTD	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	<p>KIT CENTRAL DE ALARME MONITORADA, CONTENDO: CENTRAL DE ALARME MONITORADA, com mínimo de 16 zonas, com proteção de transmissão. A central deverá ser conectada via nuvem através de conexões Ethernet, Wi-Fi. Deve possuir receptor/transmissor de sinal sem fio integrado, deverá reportar eventos por conexão Ethernet/Wi-fi. A central de alarme deverá ter acesso remoto. O kit central de alarme deverá conter: Teclado, 03 unidades; Modulo expensor de zona, 4 unidades; Bateria 12v 7ah, de longa duração, 5 unidades; Sirene eletrônica com iluminação 110db 200ma, 6 unidades; Sensor de teto interno, 15 unidades; Sensor interno com fio, 53 unidades; Sensor magnético com fio, 3 unidades; Caixa telefone 60x60 sobrepor branca, 4 unidades; Régua 3 tomadas 2P+T 10A 250V – para montagem de extensão, 4 unidades; Canaleta 50x50 branca semiaberta, 6 unidades; Cabo PP 2x2.5mm, 50 metros; Rádio para alarme 460MHZ, 1 unidade; Chicote para o rádio, 1 unidade; Mão de Obra para instalação do sistema de Alarme; Referência: Central de alarme - igual ou similar a Central de Alarme ViaWeb 16 zonas IP Teclado – Teclado ViaWeb 16 Plus</p> <p>Sensor de movimento infravermelho: O sensor de movimento infravermelho passivo deverá ter tecnologia para análise do sinal e ajuste automático de temperatura. Com detecção para pets de até 20 kg, pelo menos. Deverá ter circuito de baixo consumo, ser de fácil instalação, possuir ângulo de detecção de 90°, configuração simples e compatível com a Central de alarme, Alcance de detecção de pelo menos 12 m, deverá ter chave tampo anti violação frontal e traseira, LED para verificação do status de comunicação. Todos os componentes deverão ter garantia mínima de 12 meses.</p>	01	UN	7.944,84	7.944,84
2	<p>NVR 32 CANAIS com HD 08 TB: NVR 32 CANAIS H265+ SATA 3 com: Processador de alto desempenho, entrada de vídeo, Suporte para 32 câmeras IP, Saídas de vídeo no mínimo 1 HDMI e 1 VGA, resoluções suportadas no monitor HDMI 3.840 × 2.160, 1920 × 1080, 1280 × 1024, 1280 × 720, Resoluções suportadas no monitor VGA 11920 × 1080, 1280 × 1024, 1280 × 720, Quantidade de canais exibidos na tela 1, 4, 8, 9, 16, 25 e 32, com resoluções suportadas na visualização 8MP (4K), 6MP, 5MP, 4MP, 3MP, 2MP(Full HD/1080p), 1MP(HD/720p), D1, CIF, com Zoom digital, com Controle de contas de usuário com permissões de acesso ao sistema, gravação com sistema de compressão dos arquivos H.265/H.264/H.264H/H.264B/MJPEG resoluções de gravação suportadas 8MP(4K), 6MP, 5MP, 4MP, 3MP, 2MP(Full HD/1080p), 1MP(HD/720p), D1, CIF. Taxa de frames suportada para gravação por resolução 8MP(4K), 6MP, 5MP, 4MP, 3MP, 2MP (Full HD/1080p), 1MP(HD/720p), D1, CIF todos em até 30 FPS, Taxa de bit rate suportada para gravação 180 Mbps, considerando uma taxa de frames</p>	02	UN	7.131,18	14.262,36

	de 30 FPS. armazenamento disco rígido com capacidade mínima de 8TB SATA 3; Deverá ser fornecido junto com o NVR um HD 08 TB, Disco rígido especial para segurança eletrônica com operação 24 horas por dia 7 dias por semana, estabilidade na gravação de dados, velocidade de disco controlada, dissipação de calor otimizada, baixo consumo de energia e nível de ruído. O Kit ainda deverá conter os seguintes itens: SWITCH 16 PORTAS Garantia mínima: 12 meses.				
3	NOBREAK 1400VA E/S 115V – 8 TOM. UPS SENOIDAL No-break estabilizado de 1.4 Kva, autonomia mínima de 15 minutos - 115V - Tensão de entrada: 115-220 VCA automático em corrente alternada. Tensão de saída de 115 V em corrente alternada, com variação de $\pm 5\%$ na ausência da rede elétrica de entrada; Frequência de 60 Hz (sessenta hertz), com variação máxima de $\pm 0,5\%$ sob variação de $\pm 5\%$ na entrada; Mínimo de 08 tomadas de acordo com a NBR 14136, com fio terra conectado diretamente à entrada e filtro de linha incorporado. Estabilizador microprocessado com 4 estágios de regulação. Deve ter função que corrija a tensão de saída e evite tensões inadequadas aos seus equipamentos (para redes muito altas ou com geradores). Garantia mínima: 12 meses.	02	UN	950,36	1.900,72
4	Câmera Speed Dome: Lente focal: 4.8~153mm low light darkfighter 0.005 lux (f1.6) resolução 2mp (1920 x 1080) compressão: h.265+/h.265/h.264+/h.264 analíticos: detecção de movimento, detecção de violação de vídeo, exceção, detecção de intrusão, detecção de cruzamento de linha, detecção de entrada de região, saída de região, detecção, detecção de remoção de objetos, detecção bagagem abandonada Faixa de ir: 150 metros Ajuste de ângulo: pan ? 0.1~120° / tilt - 0.1~80° / zoom ? 32X velocidade de presets: pan ? 120° / tilt ? 80° Marca de referência: Hikvision; Garantia mínima: 12 meses.	01	UN	5.325,33	5.325,33
5	CÂMERAS EXTERNAS E INTERNAS: Câmeras externas FULL HD, ir 20mts, resolução 2 megapixels (1080p), alimentação PoE ativo (IEE 802.3 af), índice de proteção ip67, compressão de vídeo h.265; Os itens deverão contemplar as seguintes especificações: Camera ip bullet full hd 2.8mm, 27 unidades; Câmera ip dome full hd 2.mp ir 30m lente 2,8mm, 30 unidades; Marca de referência: Hikvision; Garantia mínima: 12 meses.	57	UN	266,33	15.180,81
6	MONITOR DE 23,8" FULL HD: Monitor computador, tamanho tela: 23 a 30 pol, tipo de tela: led, formato tela: widescreen, qualidade de imagem: full hd, interatividade da tela: s em interatividade, ajuste: ajuste de rotação, altura e inclinação do display, alimentação: bivolt; Garantia mínima: 36 meses.	04	UN	948,19	3.792,76
7	PLACA DE VÍDEO Características mínimas abaixo: Modelo: NVIDIA QUADRO T1000; Memória: 4Gb GDDR5 128bits; 02 (duas) ventoinhas; Clock da GPU: 8002Mhz; Saída: 04 Micro Displayport; Perfil baixo; Interface: PCI-Express x 16; Potência: 300 watts. Garantia mínima: 12 meses.	01	UN	1.593,18	1.593,18

LOTE 02

ITEM	DESCRIÇÃO DO BEM	QTD	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8	INSTALAÇÃO DAS CAMERAS	01	SRV	14.000,01	14.000,01

VALOR TOTAL	RS 64.000,01
--------------------	---------------------

Publique-se.

Primavera do Leste – MT, 22 de abril de 2024.

VALDECIR ALVENTINO DA SILVA
Vereador Presidente

*Original assinado nos autos

**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 04/2024
PROCESSO Nº 07/2024**

OBJETO: Registro de Preço para futura e eventual contratação de empresa especializada em fornecimento de sistema vídeo com instalação a serem disponibilizados na Câmara Municipal de Primavera do Leste-MT.

A **CÂMARA MUNICIPAL DE PRIMAVERA DO LESTE – MT**, por intermédio do Presidente Exmo. Sr. **VALDECIR ALVENTINO DA SILVA**, no uso de suas atribuições e em conformidade com o Artigo 71, Inciso IV, da Lei 14.133/21 e suas alterações, com base nas informações contidas no Processo Administrativo nº 07/2024 realizado na modalidade Pregão Eletrônico nº 04/2024.

HOMOLOGA em favor da empresa:

MV SOLUÇÕES TECNOLÓGICAS LTDA
CNPJ Nº 54.465.363/0001-21

DESCRIÇÃO DO RESULTADO DO OBJETO:

LOTE 01					
ITEM	DESCRIÇÃO DO BEM	QTD	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	<p>KIT CENTRAL DE ALARME MONITORADA, CONTENDO: CENTRAL DE ALARME MONITORADA, com mínimo de 16 zonas, com proteção de transmissão. A central deverá ser conectada via nuvem através de conexões Ethernet, Wi-Fi. Deve possuir receptor/transmissor de sinal sem fio integrado, deverá reportar eventos por conexão Ethernet/Wi-fi. A central de alarme deverá ter acesso remoto. O kit central de alarme deverá conter: Teclado, 03 unidades; Modulo expansor de zona, 4 unidades; Bateria 12v 7ah, de longa duração, 5 unidades; Sirene eletrônica com iluminação 110db 200ma, 6 unidades; Sensor de teto interno, 15 unidades; Sensor interno com fio, 53 unidades; Sensor magnético com fio, 3 unidades; Caixa telefone 60x60 sobrepor branca, 4 unidades; Régua 3 tomadas 2P+T 10A 250V – para montagem de extensão, 4 unidades; Canaleta 50x50 branca semiaberta, 6 unidades; Cabo PP 2x2.5mm, 50 metros; Rádio para alarme 460MHZ, 1 unidade; Chicote para o rádio, 1 unidade; Mão de Obra para instalação do sistema de Alarme; Referência: Central de alarme - igual ou similar a Central de Alarme ViaWeb 16 zonas IP Teclado – Teclado ViaWeb 16 Plus</p> <p>Sensor de movimento infravermelho: O sensor de movimento infravermelho passivo deverá ter tecnologia para análise do sinal e ajuste automático de temperatura. Com detecção para pets de até 20 kg, pelo menos. Deverá ter circuito de baixo consumo, ser de fácil instalação, possuir ângulo de detecção de 90°, configuração simples e compatível com a Central de alarme, Alcance de detecção de pelo menos 12 m, deverá ter chave tamper anti violação frontal e traseira, LED para verificação do status de comunicação. Todos os componentes deverão ter garantia mínima de 12 meses.</p>	01	UN	7.944,84	7.944,84
2	<p>NVR 32 CANAIS com HD 08 TB: NVR 32 CANAIS H265+ SATA 3 com: Processador de alto desempenho, entrada de vídeo, Suporte para 32 câmeras IP, Saídas de vídeo no mínimo 1 HDMI e 1 VGA, resoluções suportadas no monitor HDMI 3.840 × 2.160, 1920 × 1080, 1280 × 1024, 1280 × 720, Resoluções suportadas no monitor VGA 11920 × 1080, 1280 × 1024, 1280 × 720, Quantidade de canais exibidos na tela 1, 4, 8, 9, 16, 25 e 32, com resoluções suportadas na visualização 8MP (4K), 6MP, 5MP, 4MP, 3MP, 2MP(Full HD/1080p), 1MP(HD/720p), D1, CIF, com Zoom digital, com Controle de contas de usuário com permissões de acesso ao sistema, gravação com sistema de compressão dos arquivos H.265/H.264/H.264H/H.264B/MJPEG resoluções de gravação suportadas 8MP(4K), 6MP, 5MP, 4MP, 3MP, 2MP(Full HD/1080p), 1MP(HD/720p), D1, CIF. Taxa de frames suportada para gravação por resolução 8MP(4K), 6MP, 5MP, 4MP, 3MP, 2MP (Full HD/1080p), 1MP(HD/720p), D1, CIF todos em até 30 FPS, Taxa de bit rate suportada para gravação 180 Mbps, considerando uma taxa de frames de 30 FPS. armazenamento disco rígido com capacidade mínima de 8TB SATA 3; Deverá ser fornecido junto com o NVR um HD 08 TB, Disco rígido especial para</p>	02	UN	7.131,18	14.262,36

	segurança eletrônica com operação 24 horas por dia 7 dias por semana, estabilidade na gravação de dados, velocidade de disco controlada, dissipação de calor otimizada, baixo consumo de energia e nível de ruído. O Kit ainda deverá conter os seguintes itens: SWITCH 16 PORTAS Garantia mínima: 12 meses.				
3	NOBREAK 1400VA E/S 115V – 8 TOM. UPS SENOIDAL No-break estabilizado de 1.4 Kva, autonomia mínima de 15 minutos - 115V - Tensão de entrada: 115-220 VCA automático em corrente alternada. Tensão de saída de 115 V em corrente alternada, com variação de de $\pm 5\%$ na ausência da rede elétrica de entrada; Frequência de 60 Hz (sessenta hertz), com variação máxima de $\pm 0,5\%$ sob variação de $\pm 5\%$ na entrada; Mínimo de 08 tomadas de acordo com a NBR 14136, com fio terra conectado diretamente à entrada e filtro de linha incorporado. Estabilizador microprocessado com 4 estágios de regulação. Deve ter função que corrija a tensão de saída e evite tensões inadequadas aos seus equipamentos (para redes muito altas ou com geradores). Garantia mínima: 12 meses.	02	UN	950,36	1.900,72
4	Câmera Speed Dome: Lente focal: 4.8~153mm low light darkfighter 0.005 lux (f1.6) resolução 2mp (1920 x 1080) compressão: h.265+/h.265/h.264+/h.264 analíticos: detecção de movimento, detecção de violação de vídeo, exceção, detecção de intrusão, detecção de cruzamento de linha, detecção de entrada de região, saída de região, detecção, detecção de remoção de objetos, detecção bagagem abandonada Faixa de ir: 150 metros Ajuste de ângulo: pan ? 0.1~120° / tilt - 0.1~80° / zoom ? 32X velocidade de presets: pan ? 120° / tilt ? 80° Marca de referência: Hikvision; Garantia mínima: 12 meses.	01	UN	5.325,33	5.325,33
5	CÂMERAS EXTERNAS E INTERNAS: Câmeras externas FULL HD, ir 20mts, resolução 2 megapixels (1080p), alimentação PoE ativo (IEE 802.3 af), índice de proteção ip67, compressão de vídeo h.265; Os itens deverão contemplar as seguintes especificações: Camera ip bullet full hd 2.8mm, 27 unidades; Câmera ip dome full hd 2.mp ir 30m lente 2,8mm, 30 unidades; Marca de referência: Hikvision; Garantia mínima: 12 meses.	57	UN	266,33	15.180,81
6	MONITOR DE 23,8" FULL HD: Monitor computador, tamanho tela: 23 a 30 pol, tipo de tela: led, formato tela: widescreen, qualidade de imagem: full hd, interatividade da tela: s em interatividade, ajuste: ajuste de rotação, altura e inclinação do display, alimentação: bivolt; Garantia mínima: 36 meses.	04	UN	948,19	3.792,76
7	PLACA DE VÍDEO Características mínimas abaixo: Modelo: NVIDIA QUADRO T1000; Memória: 4Gb GDDR5 128bits; 02 (duas) ventoinhas; Clock da GPU: 8002Mhz; Saída: 04 Micro Displayport; Perfil baixo; Interface: PCI-Express x 16; Potência: 300 watts. Garantia mínima: 12 meses.	01	UN	1.593,18	1.593,18

LOTE 02

ITEM	DESCRIÇÃO DO BEM	QTD	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8	INSTALAÇÃO DAS CAMERAS	01	SRV	14.000,01	14.000,01

VALOR TOTAL	R\$ 64.000,01
--------------------	----------------------

Fica convocada a proponente para assinatura da Ata de Registro de Preços, nos termos do Artigo 90, Caput. da Lei 14.133/21, sob pena de decair o direito à contratação sem prejuízo das sanções previstas nesta Lei e posteriores alterações.

Publique-se.

Primavera do Leste – MT, 22 de abril de 2024.

VALDECIR ALVENTINO DA SILVA
Vereador Presidente

*Original assinado nos autos