

DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

FORTALEZA, 12 DE DEZEMBRO DE 2024

QUINTA-FEIRA - PÁGINA 52

ELETRÔNICO PARA REGISTRO DE PREÇOS 005/2024, devidamente homologado pelo Sr. Presidente, a proposta da CONTRATADA, tudo parte integrante deste termo, independente de transcrição; VALOR DO CONTRATO: O contrato tem estimado o valor de R\$ 95.000,00 (noventa e cinco mil reais); DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: Unidade Orçamentária: 31201; Classificação Orçamentária: 08.243.0001.2016.0041; Elemento de Despesa: 33.90.30; Elemento de Despesa: 33.90.39; Fonte: 150000000001. VIGÊNCIA: 1 (um) ano, e poderá ser prorrogado sucessivamente, respeitada a vigência máxima decenal, contados a partir da assinatura do instrumento contratual; DATA: data da última assinatura eletrônica. SIGNATÁRIOS: Pela **CONTRATANTE: Raimundo Gomes de Matos - PRESIDENTE DA FUNCI.** Pela **CONTRATADA: Renata Nunes Ferreira,** representante legal da **EMPRESA PRIME CONSULTORIA E ASSESSORIA EMPRESARIAL LTDA.,** com VISTO de **Ana Virgínia Andrade Silva - PROCURADORA JURÍDICA - FUNCI.**

*** **

1º EXTRATO DO TERMO DE PRORROGAÇÃO DE OFÍCIO DO TERMO DE FOMENTO Nº 03/2023

A **FUNDAÇÃO DA CRIANÇA E DA FAMÍLIA CIDADÃ - FUNCI,** neste ato representado por seu PRESIDENTE abaixo subscrito, no uso de suas atribuições legais.

CONSIDERANDO o Termo de Fomento nº. 03/2023, celebrado entre a FUNCI, com a interveniência do COMDICA, e a Associação Beneficente dos Moradores do Parque Universitário, entidade sem fins lucrativos, com sede à Rua Fernão Magalhães, Nº 337, Pici, inscrita no CNPJ sob o nº 23.562.879/0001 60;

CONSIDERANDO a parceria com a Associação Beneficente dos Moradores do Parque Universitário, cujo objetivo é apoiar e auxiliar as comunidades no processo da execução e efetivação das políticas públicas de assistência social. A instituição opera como uma ponte, pra que os projetos e ações idealizados tanto com entidades governamentais como não governamentais sejam ofertados com qualidade e eficiência impactando no maior número de pessoas;

CONSIDERANDO a vigência do Termo de Fomento nº. 03/2023 se encerrar em 18/12/2024;

CONSIDERANDO a existência de atraso pela municipalidade no repasse da 3º parcela, conforme Relatório Financeiro de Acompanhamento do COMDICA e análise da Gestão de Parcerias/FUNCI, incluso nos autos do Processo nº P474991/2024;

CONSIDERANDO o Parecer Jurídico 181/2024 e o constante no SPU P474991/2024;

RESOLVE:

Prorrogar de ofício a vigência do Termo de Fomento nº 03/2023, passando de 18 de dezembro de 2024 para 30 de abril de 2025, nos termos do parágrafo único do art. 55 da Lei n. 13.019/2014 c/c inciso VI do art. 56 da Resolução COMDICA nº 60/2012.

GABINETE DA PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO DA CRIANÇA E DA FAMÍLIA CIDADÃ - FUNCI, Fortaleza/CE, data da assinatura digital.

**Raimundo Gomes de Matos
PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO DA CRIANÇA
E DA FAMÍLIA CIDADÃ - FUNCI**

FUNDAÇÃO DE APOIO À GESTÃO INTEGRADA EM SAÚDE DE FORTALEZA

FUNDAÇÃO DE APOIO À GESTÃO INTEGRADA EM SAÚDE DE FORTALEZA - FAGIFOR CONCURSO PÚBLICO

EDITAL Nº 01, DE 23 DE JANEIRO DE 2024

CONVOCAÇÃO DE CANDIDATOS

EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 21, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2024

A DIRETORA PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO DE APOIO À GESTÃO INTEGRADA EM SAÚDE DE FORTALEZA (FAGIFOR), no uso de suas atribuições legais, de acordo com a Homologação do Concurso Público - Edital nº 01, de 23 de janeiro de 2024, torna pública a presente CONVOCAÇÃO, visando o preenchimento de vagas, conforme a seguir:

1.RELAÇÃO DE CANDIDATOS CONVOCADOS

Nutricionista - 40h

Nº	Lista	Inscrição	Nome	Clas. Geral	Clas. PCD	Clas. Negro
1	AC	2405028277	LIA CORREA COELHO	4		
2	AC	2405026434	TATIANA SOUZA E SILVA	5		2

1. ENTREGA DE DOCUMENTOS

1.1. Os candidatos relacionados neste edital deverão comparecer no dia 20/12/2024 de acordo com horários estabelecidos no anexo V, **Avenida Jornalista Tomaz Coelho, 1578, Messejana** (Hospital Distrital Edmilson Barros de Oliveira), para entrega dos documentos necessários para sua contratação (original e cópia) e comprovação dos requisitos do emprego público (original e cópia), conforme **Anexo II - Documentos.**

1.2. A entrega dos documentos poderá ser efetuada por terceiro, mediante procuração devidamente registrada em cartório.

1.3. O candidato deverá imprimir e preencher os Dados Pessoais do **Anexo I – Documentos** para apresentar, juntamente com os documentos necessários para sua contratação (original e cópia) e comprovação dos requisitos do emprego público (original e cópia), na sequência indicada, podendo, em caso de dúvida, acessar o “Guia do Convocado” no link <https://fagifor.fortaleza.ce.gov.br/fundacao/concurso.html>.

DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

FORTALEZA, 12 DE DEZEMBRO DE 2024

QUINTA-FEIRA - PÁGINA 53

1.4. A coluna "Status" do **Anexo II – Documentos** será preenchida pela Fundação de Apoio à Gestão Integrada em Saúde de Fortaleza (Fagifor).

2. ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL (ASO)

2.1. O Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) tem caráter eliminatório, conforme itens 13.4 e 13.5 do Concurso Público – Edital nº 01, de 23 de janeiro de 2024, devendo o candidato ser considerado apto física e mentalmente no Exame Admissional, a ser realizado pela Fundação de Apoio à Gestão Integrada em Saúde de Fortaleza (Fagifor), para ser devidamente contratado.

2.2. No dia da entrega dos documentos, cada candidato será informado sobre a data de realização do Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) e receberá as guias para os exames laboratoriais necessários para sua admissão.

2.2.1. Os exames laboratoriais são: Anti-HBS para todos os convocados neste edital e Hemograma Completo para os Técnicos em Radiologia.

2.2.2. Caso o candidato tenha realizado os exames laboratoriais, nos 90 (noventa) dias anteriores à data de entrega dos documentos, estes serão aceitos, sem necessidade de serem realizados novamente.

2.2.3. Caso o candidato apresente os exames laboratoriais juntamente com os documentos previstos no **Anexo II – Documentos**, este será encaminhado para realização do Atestado de Saúde Ocupacional (ASO), na mesma data e local da entrega dos documentos.

3. LOTAÇÃO

3.1. A lotação dos convocados ficará a critério de conveniência e oportunidade da Fundação de Apoio à Gestão Integrada em Saúde de Fortaleza (Fagifor), em atendimento à Política Pública Municipal de Fortaleza, definida pela Secretaria Municipal da Saúde (SMS).

3.2. Juntamente com a lotação, o candidato terá conhecimento dos horários de trabalho e receberá informações sobre as atividades de integração e Contrato de Trabalho.

4. SOLICITAÇÃO DE FINAL DE FILA

4.1. Os candidatos convocados que optarem por Final da Fila deverão preencher o modelo do Anexo III – Solicitação de Final de Fila e enviá-lo, até 1 (um) dia antes da data de admissão, através do Sistema de Protocolo Único Virtual (https://spuvirtual.sepog.fortaleza.ce.gov.br/home_page), direcionado ao setor de Protocolo.

4.2. As regras de Solicitação de Final de Fila estão dispostas no itens 13.9.1 e 13.9.2 do Concurso Público – Edital nº 01, de 23 de janeiro de 2024.

5. DESISTÊNCIA

5.1. Os candidatos convocados que optarem pela desistência da vaga do Concurso Público deverão preencher o modelo do **Anexo IV – Termo de Desistência** e enviá-lo através do Sistema de Protocolo Único Virtual

(https://spuvirtual.sepog.fortaleza.ce.gov.br/home_page), direcionado ao setor de Protocolo.

5.2. As regras de desistência estão dispostas no item 13.9.3 e seguintes do Concurso Público – Edital nº 01, de 23 de janeiro de 2024.

6. CONVOCAÇÃO EM SITUAÇÕES ESPECIAIS

6.1. Gozo de Licença Maternidade:

6.1.1. A candidata que esteja em gozo de licença maternidade na data prevista para admissão, deverá apresentar declaração, conforme modelo do **Anexo V – Convocação em Situações Especiais**, juntamente com um documento comprobatório.

6.2. Gozo de Auxílio Doença Previdenciário:

6.2.1. O candidato que esteja em gozo de auxílio doença previdenciário na data prevista para admissão, deverá apresentar declaração, conforme modelo do **Anexo V – Convocação em Situações Especiais**, juntamente com um documento comprobatório.

7. DISPOSIÇÕES FINAIS

7.1. Para quaisquer situações não previstas neste edital, deverá o candidato ou representante com procuração registrada em cartório, formalizar a justificativa de impossibilidade de admissão, conforme modelo do **Anexo V – Convocação em Situações Especiais**.

7.2. A ausência do candidato nas datas e horários acima definidos ou a não apresentação de qualquer um dos documentos exigidos para a contratação implicará na exclusão do candidato do presente Concurso Público.

Fortaleza/CE, 11 de dezembro de 2024.

(assinado eletronicamente)

Joana Angélica Paiva Maciel

DIRETORA PRESIDENTE

FUNDAÇÃO DE APOIO À GESTÃO INTEGRADA EM SAÚDE DE FORTALEZA - FAGIFOR

ANEXO I - DIAS E HORÁRIOS PARA ENTREGA DE DOCUMENTOS

Nº	Vaga	Inscrição	Nome	Dia da Entrega de Documentos	Horário
1	Nutricionista - 40h	2405028277	LIA CORREA COELHO	20/12/2024	8:00
2	Nutricionista - 40h	2405026434	TATIANA SOUZA E SILVA	20/12/2024	8:00

ANEXO II – DOCUMENTOS

DADOS PESSOAIS		
Nome Completo:		
CPF:		
Emprego:		
DOCUMENTOS DO CANDIDATO – ORIGINAL E CÓPIA		Status
1	Cadastro de Pessoa Física (CPF) - original e cópia	
2	Registro Geral (RG) ou Carteira Nacional de Habilitação (CNH) - original e cópia	

DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

FORTALEZA, 12 DE DEZEMBRO DE 2024

QUINTA-FEIRA - PÁGINA 54

3	Título de Eleitor - original e cópia	
4	Comprovante de Quitação perante a Justiça Eleitoral [https://www.tre-ce.jus.br/servicos-eleitorais/certidoes/quitacao-eleitoral]	
5	Certidão de Alistamento Militar/Reservista/Dispensa (sexo masculino) - original e cópia	
6	Certidão de Casamento - original e cópia	
7	Certidão de Antecedentes Criminais do Estado do Domicilio	
8	Certidão de Antecedentes Criminais do Estado do Ceará [http://sistemas.sspds.ce.gov.br/AtestadoAntecedentes]	
9	Certidão de Antecedentes Criminais da Justiça Federal [https://www.gov.br/pt-br/servicos/emitir-certidao-de-antecedentes-criminais]	
10	Comprovante de Residência Atualizado (emitido com até 90 dias), em nome do candidato e com CEP ou Declaração de Residência - original e cópia	
11	Carteira Nacional de Habilitação (obrigatório somente para Condutores Socorristas) - original e cópia	
12	1 Foto 3x4 recente (fundo branco)	
13	Informações Bancárias (agência e conta), em nome do candidato – Banco Santander	
14	Consulta Qualificação Cadastral eSocial (print) [http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial/pages/index.xhtml?jsessionid=dChsgSpXc8Rj6rPKxvQRrZ88JZQxZ1zcHn5F5qcyGQ3YgW25LQ1z!953891120]	

Visto por:

DOCUMENTOS DOS DEPENDENTES

		Status
15	Certidão de Nascimento ou Registro Geral (RG) - original e cópia	
16	Cadastro de Pessoa Física (CPF) - original e cópia	
17	Carteira de Vacinação (obrigatório para os menores de 6 (seis) anos) - original e cópia	
18	Declaração de Escolaridade (obrigatório para os dependentes entre 7 (sete) e 14 (quatorze) anos) - original e cópia	

Visto por:

TERMOS E DECLARAÇÕES

		Status
19	Cadastro Funcional	
20	Termo de Consentimento para Tratamento de Dados Pessoais – LGPD	
21	Termo de Sigilo e Confidencialidade	
22	Termo de opção de Vale-Transporte	
23	Declaração de Cargos e Proventos	
24	Declaração de Inidoneidade	
25	Declaração de Dependentes para o Imposto de Renda	
26	Declaração de Dependentes para Salário Família	
27	Declaração Étnico Racial	
28	Declaração de Beneficiário “Consta/Nada Consta” do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) [https://www.gov.br/pt-br/servicos/emitir-declaracao-de-beneficiario-consta-nada-consta]	
29	Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física (DIRPF). Caso não tenha declarado no último ano, preencher a Declaração de Bens.	

DOCUMENTOS DE REGISTRO E QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL

		Status
30	Certificado de Escolaridade (Certificado de Conclusão do Ensino Médio, Técnico ou Superior) - original e cópia	
31	Comprovante de Especialidade (exclusivo para nível superior): Especialização e/ou Mestrado e/ou Doutorado (que atendam aos requisitos do emprego público, especificados no item 2.6 do Edital do Concurso Público), frente e verso, devidamente assinado e carimbado - original e cópia	
32	Registro de Especialista ou Registro de Qualificação de Especialidade (RQE) ou Residência Médica (exclusivo para médicos), Doutorando (que atendam aos requisitos do emprego público, especificados no item 2.6 do Edital do Concurso Público) - original e cópia	
33	Declaração de Regularidade junto ao Conselho de Classe, que comprove não estar suspenso do exercício profissional e não ter sofrido qualquer penalidade disciplinar - original e cópia	
34	Documentação conforme as regras específicas vigentes do Conselho de Classe que habilita o candidato para o exercício profissional no Estado do Ceará, caso o candidato seja de outro estado - original e cópia	

DOCUMENTOS PARA REGISTRO DE SAÚDE OCUPACIONAL

		Status
35	Comprovante da Vacina de Difteria e Tétano (dose de reforço nos últimos 10 anos) - original e cópia	
36	Comprovações de 3 (três) doses da vacina de Hepatite B, Tríplice Viral e H1N1 (do ano em vigência ou do ano imediatamente anterior) - original e cópia	
37	Exame Toxicológico (exclusivo para Condutores Socorristas, com validade de 60 (sessenta) dias) - original e cópia	

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS (A SER PREENCHIDO PELA FAGIFOR) – VIA FAGIFOR

ETAPA	DATA	VISTO FAGIFOR	VISTO CANDIDATO
ENTREGA DE DOCUMENTOS			
REQUISITOS			
EXAME ADMISSINAL			
RETORNO			

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS (A SER PREENCHIDO PELA FAGIFOR) – VIA CANDIDATO

ETAPA	DATA	VISTO FAGIFOR	VISTO CANDIDATO
ENTREGA DE DOCUMENTOS			
REQUISITOS			
EXAME ADMISSINAL			
RETORNO			

GUIA PARA ENCAMINHAMENTO DE EXAME ADMISSINAL PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL

DADOS PESSOAIS	
Nome Completo:	
CPF:	
Emprego:	
MOTIVO DO EXAME	
<input type="checkbox"/> ADMISSINAL	
<input type="checkbox"/> PERIÓDICO	
<input type="checkbox"/> DEMISSINAL	
TIPOS DE EXAMES	
<input type="checkbox"/> EXAME CLINICO	
<input type="checkbox"/> HEMOGRAMA COMPLETO	
<input type="checkbox"/> ANTI-HBS	
<input type="checkbox"/> TOXICOLÓGICO	

DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

FORTALEZA, 12 DE DEZEMBRO DE 2024

QUINTA-FEIRA - PÁGINA 55

DATA E HORARIO DE ENCAMINHAMENTO DOS EXAMES COMPLEMENTARES	RESPONSÁVEL PELA AUTORIZAÇÃO
____/____/____ : ____	
DATA E HORARIO DE ENCAMINHAMENTO DO EXAME ADMISSIONAL	
____/____/____ : ____	

ANEXO III - SOLICITAÇÃO DE FINAL DE FILA

DADOS PESSOAIS
Nome Completo:
CPF:
Emprego:
Classificação:

Eu, acima qualificado, de acordo com o Resultado Final do Concurso Público da Fundação de Apoio à Gestão Integrada em Saúde de Fortaleza (Fagifor) – Edital nº 01, de 23 de janeiro de 2024, opto pela **Solicitação de Final de Fila**, de acordo com as regras dispostas nos itens 13.9.1 e 13.9.2 do Edital do Concurso Público.

Declaro, ainda, ciência de que esta solicitação acarreta o meu deslocamento para o final de todas as listas: ampla concorrência, pessoas com deficiência e negros.

Fortaleza/CE, ____ de ____ de ____.

Assinatura do candidato

ANEXO IV - TERMO DE DESISTÊNCIA

DADOS PESSOAIS
Nome Completo:
CPF:
Emprego:
Classificação:

Eu, acima qualificado, de acordo com o Resultado Final do Concurso Público da Fundação de Apoio à Gestão Integrada em Saúde de Fortaleza (Fagifor) – Edital nº 01, de 23 de janeiro de 2024, opto pela **Desistência**, de acordo com as regras dispostas nos itens 13.9.3 e seguintes do Edital do Concurso Público.

Declaro, ainda, ciência de que de que é irrevogável e irratável a desistência, após o recebimento na área de Gerência de Desenvolvimento Organizacional e de Pessoas da Fundação de Apoio à Gestão Integrada em Saúde de Fortaleza (Fagifor).

Fortaleza/CE, ____ de ____ de ____.

Assinatura do candidato

ANEXO V - CONVOCAÇÃO EM SITUAÇÕES ESPECIAIS

DADOS PESSOAIS
Nome Completo:
CPF:
Emprego:
Classificação:

Eu, acima qualificado, de acordo com o Resultado Final do Concurso Público da Fundação de Apoio à Gestão Integrada em Saúde de Fortaleza (Fagifor) – Edital nº 01, de 23 de janeiro de 2024, DECLARO NÃO PODER ASSUMIR A VAGA TEMPORARIAMENTE do referido concurso, em razão de:

- Licença Maternidade
- Auxílio Doença Previdenciário
- Outro Motivo

Em caso de outro motivo não previsto neste edital, informar:

Declaro, ainda, que junto a esta declaração anexo documento comprobatório do meu impedimento temporário e informo que a data de disponibilidade para admissão é ____/____/____.

Fortaleza/CE, ____ de ____ de ____.

Assinatura do candidato

CONSELHO MUNICIPAL DE DEFESA DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

RESOLUÇÃO Nº 82/2024

DISPÕE SOBRE A CONVOCAÇÃO DE SUPLENTE PARA O CONSELHO TUTELAR VI.

A PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE DEFESA DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – COMDICA, no uso de suas prerrogativas legais;

CONSIDERANDO o que dispõe a Lei Municipal nº 7.526, de 12 de maio de 1995, e Lei nº 9.843/11 em seu Art. 26, § 2º;

CONSIDERANDO o resultado do Processo de Escolha dos Conselhos Tutelares para o quadriênio 2024/2028;