

DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

FORTALEZA, 25 DE SETEMBRO DE 2024

QUARTA-FEIRA - PÁGINA 44

à disposição dos interessados para consulta no site da FAGIFOR (<https://www.fagifor.fortaleza.ce.gov.br>), no Portal de Compras do Governo Federal (<https://www.gov.br/compras>) e no Portal Nacional de Contratações Públicas (<https://www.pncp.gov.br>). Maiores informações estarão disponíveis pelo telefone (85) 3224-8856 e por meio do correio eletrônico: licitacao@fagifor.fortaleza.ce.gov.br.

Fortaleza (CE), 25 de Setembro de 2024.

(Assinado por certificação digital)

Jorge Braga Neto

**AGENTE DE CONTRATAÇÃO
FUNDAÇÃO DE APOIO À GESTÃO INTEGRADA
EM SAÚDE DE FORTALEZA - FAGIFOR**

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 13, DE 24 DE SETEMBRO 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, em cumprimento à decisão judicial constante dos autos do **Processo nº 0842922-76.2024.8.18.0140**, torna pública a presente **CONVOCAÇÃO**:

1. RELAÇÃO DE CANDIDATOS CONVOCADOS

Técnico em Enfermagem - 12hx36h

Nº	Lista	Inscrição	Nome	Clas. Geral	Clas. PCD	Clas. Negro
1	AC	2405013305	ANA BEATRIZ BATISTA DE AQUINO (sub judice)	186		

2. ENTREGA DE DOCUMENTOS

2.1. Os candidatos relacionados neste edital deverão comparecer no dia **02/10/2024** de acordo com datas e horários disponíveis no **Anexo I, na Avenida Dom Luís Nº 807, 23º Andar - Meireles Fortaleza - CE, 05576-100**.

2.2. (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**.

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

2.4. O candidato deverá imprimir e preencher os Dados Pessoais do **Anexo II – 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>.

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

3. ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL (ASO)

3.1. 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.

3.2. 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.

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

3.2.2. 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.

3.2.3. 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.

4. LOTAÇÃO

4.1. 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).

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

5. SOLICITAÇÃO DE FINAL DE FILA

5.1. 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 48 (quarenta e oito) horas antes da data de sua apresentação, 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 Solicitação de Final de Fila estão dispostas nos itens 13.9.1 e 13.9.2 do Concurso Público – Edital nº 01, de 23 de janeiro de 2024.

6. DESISTÊNCIA

6.1. 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.

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

7. CONVOCAÇÃO EM SITUAÇÕES ESPECIAIS

7.1. Gozo de Licença Maternidade:

7.1.1. 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.

DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

FORTALEZA, 25 DE SETEMBRO DE 2024

QUARTA-FEIRA - PÁGINA 45

7.2. Gozo de Auxílio Doença Previdenciário:

7.2.1. 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.

8. DISPOSIÇÕES FINAIS

8.1. 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**.

8.2. 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, 24 de setembro 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	Técnico em Enfermagem - 12hx36h	2405013305	ANA BEATRIZ BATISTA DE AQUINO	02/10/2024	8:30

ANEXO II – DOCUMENTOS

DADOS PESSOAIS		
Nome Completo:		
CPF:		
Emprego:		
DOCUMENTOS DO CANDIDATO – ORIGINAL E COPIA		Status
1	Cadastro de Pessoa Física (CPF) - original e cópia	
2	Registro Geral (RG) ou Carteira Nacional de Habilitação (CNH) - original e cópia	
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 Domicílio	
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 Bradesco	
14	Consulta Qualificação Cadastral eSocial (print) [http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial/pages/index.xhtml?jsessionid=dChsqSpXc8Rj6rPKxvQRrZ88JZQxZ1zcHn5F5qcyGQ3YqW25LQ1z!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 4 (quatro) 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	

DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

FORTALEZA, 25 DE SETEMBRO DE 2024

QUARTA-FEIRA - PÁGINA 46

32	Registro de Especialista ou Registro de Qualificação de Especialidade (RQE) ou Residência Médica (exclusivo para médicos), Doutorado (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 ADMISSIONAL			
RETORNO			

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS (A SER PREENCHIDO PELA FAGIFOR) – VIA CANDIDATO			
ETAPA	DATA	VISTO FAGIFOR	VISTO CANDIDATO
ENTREGA DE DOCUMENTOS			
REQUISITOS			
EXAME ADMISSIONAL			
RETORNO			

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

DADOS PESSOAIS	
Nome Completo:	
CPF:	
Emprego:	
MOTIVO DO EXAME	
<input type="checkbox"/> ADMISSIONAL <input type="checkbox"/> PERIÓDICO <input type="checkbox"/> DEMISSIONAL	
TIPOS DE EXAMES	
<input type="checkbox"/> EXAME CLÍNICO <input type="checkbox"/> HEMOGRAMA COMPLETO <input type="checkbox"/> ANTI-HBS <input type="checkbox"/> TOXICOLÓGICO	
DATA E HORÁRIO DE ENCAMINHAMENTO DOS EXAMES COMPLEMENTARES ____/____/____ : ____:____	RESPONSÁVEL PELA AUTORIZAÇÃO
DATA E HORÁRIO 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:	

DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

FORTALEZA, 25 DE SETEMBRO DE 2024

QUARTA-FEIRA - PÁGINA 47

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 irretroatável 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

PODER LEGISLATIVO

“MATÉRIAS PUBLICADAS POR EXCLUSIVA RESPONSABILIDADE DA MESA DIRETORA DA CÂMARA MUNICIPAL DE FORTALEZA”

CÂMARA MUNICIPAL DE FORTALEZA		
ANEXO I - DEMONSTRATIVO DA DESPESA COM PESSOAL		
PERÍODO DE REFERÊNCIA: setembro de 2022 a agosto de 2023		
DESPESA COM PESSOAL	DESPESAS EXECUTADAS ÚLTIMOS 12 MESES	
	LIQUIDADAS (a)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (b)
DESPESA BRUTA COM PESSOAL (I)	226.808.112,72	72.933,87
Pessoal Ativo	153.121.437,16	72.933,87
Pessoal Inativo e Pensionistas	42.309.122,34	
Outras Despesas de Pessoal Decorrentes de Contratos de Terceirização	31.377.553,22	
DESPESAS NÃO COMPUTADAS (§ 1º do art.19 da LRF (II))	42.352.395,05	7.923,12
Indenizações por Demissão e Incentivos à Demissão Voluntária	43.272,71	7.923,12
Inativos e Pensionistas com Recursos Vinculados	42.309.122,34	
DESPESA LÍQUIDA COM PESSOAL (III) = (I - II)	184.455.717,67	65.010,75
APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE LEGAL		
RECEITA CORRENTE LÍQUIDA - RCL (IV)	11.290.991.657,85	
(-) Transferências obrigatórias da União relativas às emendas individuais (art. 166-A, § 1º, da CF) (V)	53.035.361,00	
(-) Transferências obrigatórias da União relativas às emendas de bancada (art. 166, § 16 da CF) (VI)	10.467.015,00	
(-) Transferências obrigatórias da União relativas à remuneração dos agentes comunitários de saúde e de combate às endemias (art. 198, § 11 da CF)	111.883.224,00	
RECEITA CORRENTE LÍQUIDA AJUSTADA PARA CÁLCULO DOS LIMITES DA DESPESA COM PESSOAL (VII) = (IV - V - VI)	11.115.606.057,85	
DESPESA TOTAL COM PESSOAL – DTP (V) = (III a + III b)	184.520.728,42	1,66%
LIMITE MÁXIMO (Incisos I, II e III, art. 20 da LRF) 6%	666.936.363,47	6,00%
LIMITE PRUDENCIAL (§ único, art. 22 da LRF 5,70%)	633.589.545,30	5,70%
LIMITE DE ALERTA (inciso II § 1º art. 59 da LRF 5,40%)	600.242.727,12	5,40%
Fonte: Departamento Financeiro CMFOR e Secretaria de Finanças do Município		