

SECRETARIA DE SAÚDE

SUBSECRETARIA DE GESTÃO AVISO EXPEDIENTE DE 18.06.2024

SMS-PRO-2024/27265 - Face o pronunciamento da S/SUBG/CIL/GPL Multas, **NÃO IMPONHO** a aplicação da penalidade à empresa **RALIC COMERCIO E DISTRIBUIÇÃO EIRELI.**, CNPJ nº 24.602.657/0001-97, referente à Nota Fiscal nº 5258, correspondente ao processo instrutivo nº 09/003953/2022, com fulcro no artigo 602 RGCAF.

SUBSECRETARIA DE GESTÃO COORDENADORIA DE GESTÃO DE PESSOAS EDITAL CGP Nº 021 DE 21 DE JUNHO DE 2024

REGULAMENTA O PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO DESTINADO À CONTRATAÇÃO DE PESSOAL POR TEMPO DETERMINADO PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A COORDENADORA DE GESTÃO DE PESSOAS, no uso das atribuições legais que lhe são conferidas pela legislação em vigor, faz saber que estarão abertas às inscrições para o Processo Seletivo destinado à contratação de pessoal por tempo determinado, para as unidades de saúde, em atendimento ao disposto na Lei Municipal nº 1.978, de 26 de maio de 1993 e suas alterações (Lei Municipal nº 3.365 de 19 de março de 2002, Lei Municipal nº 6.146 de 11 de abril de 2017, Lei Municipal nº 6.265 de 30 de outubro de 2017 e Lei Municipal nº 6.839 de 16 de dezembro de 2020) e regulamentada pelo Decreto nº 12.577 de 20 de dezembro de 1993 e ao disposto no Decreto Rio nº 47.355 de 08 de abril de 2020, para atendimento de necessidade temporária de excepcional interesse público na Secretaria Municipal de Saúde.

Em conformidade com a Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados), as informações prestadas no formulário de inscrição deste Edital serão utilizadas somente para fins de processo seletivo e possível convocação para contrato por tempo determinado. Os dados coletados serão armazenados até a data de validade do certame (03 meses após a homologação).

Termo de Uso e Aviso de Privacidade do processo seletivo simplificado conforme a Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados):

https://saude.prefeitura.rio/wp-content/uploads/sites/47/2024/05/Termo-de-Uso-e-Aviso-de-Privacidade-Processo-Seletivo-Simplificado_Medico.pdf

O Processo Seletivo será regido por este Edital e coordenado pela Coordenação de Planejamento, Recrutamento e Seleção da Coordenadoria de Gestão de Pessoas.

1 - DA DISTRIBUIÇÃO DE VAGAS E DA TITULAÇÃO EXIGIDA:

• HMLJ/ COORDENAÇÃO MATERNO INFANTIL LEILA DINIZ

| EMPREGO | VAGAS REGULARES | VAGAS NEGRO E INDÍGENA | VAGAS PESSOA COM DEFICIÊNCIA | REQUISITOS MÍNIMOS |
|----------------------------|-----------------|------------------------|------------------------------|---|
| Médico Cirurgia Pediátrica | 01 | --- | --- | I - Registro no órgão fiscalizador da profissão <u>e</u> II - Comprovação de conclusão do programa de Residência Médica em Cirurgia Pediátrica <u>ou</u> II.a - Comprovação de Título de Especialista em Cirurgia Pediátrica (AMB ou equivalente) |
| Médico Neonatologia | 01 | --- | --- | I - Registro no órgão fiscalizador da profissão <u>e</u> II - Comprovação de conclusão do programa de Residência Médica em Neonatologia <u>ou</u> II.a - Comprovação de Título de Especialista em Neonatologia (AMB ou equivalente) |

• HOSPITAL MATERNIDADE ALEXANDER FLEMING

| EMPREGO | VAGAS REGULARES | VAGAS NEGRO E INDÍGENA | VAGAS PESSOA COM DEFICIÊNCIA | REQUISITOS MÍNIMOS |
|-----------------------|-----------------|------------------------|------------------------------|---|
| Médico Anestesiologia | 07 | 02 | 01 | I - Registro no órgão fiscalizador da profissão <u>e</u> II - Comprovação de conclusão do programa de Residência Médica em Anestesiologia <u>ou</u> II.a - Comprovação de Título de Especialista em Anestesiologia (AMB ou equivalente) |

| | | | | |
|---|----|-----|-----|---|
| Médico Cirurgia Pediátrica | 01 | --- | --- | I - Registro no órgão fiscalizador da profissão <u>e</u> II - Comprovação de conclusão do programa de Residência Médica em Cirurgia Pediátrica <u>ou</u> II.a - Comprovação de Título de Especialista em Cirurgia Pediátrica (AMB ou equivalente) |
| Médico Medicina Preventiva e Social (Epidemiologia) | 01 | --- | --- | I - Registro no órgão fiscalizador da profissão <u>e</u> II - Comprovação de conclusão do programa de Residência Médica em Medicina Preventiva e Social <u>ou</u> II.a - Comprovação de Título de Especialista em Medicina Preventiva e Social (AMB ou equivalente) |
| Médico Neonatologia | 02 | --- | --- | I - Registro no órgão fiscalizador da profissão <u>e</u> II - Comprovação de conclusão do programa de Residência Médica em Neonatologia <u>ou</u> II.a - Comprovação de Título de Especialista em Neonatologia (AMB ou equivalente) |
| Médico Neurologia Pediátrica | 01 | --- | --- | I - Registro no órgão fiscalizador da profissão <u>e</u> II - Comprovação de conclusão do programa de Residência Médica em Neurologia Pediátrica <u>ou</u> II.a - Comprovação de Título de Especialista em Neurologia Pediátrica (AMB ou equivalente) |
| Médico Obstetrícia | 01 | --- | --- | I - Registro no órgão fiscalizador da profissão <u>e</u> II - Comprovação de conclusão do programa de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia <u>ou</u> II.a - Comprovação de Título de Especialista em Ginecologia e Obstetrícia (AMB ou equivalente) |

• HOSPITAL MATERNIDADE CARMELA DUTRA

| EMPREGO | VAGAS REGULARES | VAGAS NEGRO E INDÍGENA | VAGAS PESSOA COM DEFICIÊNCIA | REQUISITOS MÍNIMOS |
|-----------------------|-----------------|------------------------|------------------------------|---|
| Médico Anestesiologia | 02 | --- | --- | I - Registro no órgão fiscalizador da profissão <u>e</u> II - Comprovação de conclusão do programa de Residência Médica em Anestesiologia <u>ou</u> II.a - Comprovação de Título de Especialista em Anestesiologia (AMB ou equivalente) |

| | | | | | | | | | |
|---|----|-----|-----|---|----------------------------|----|-----|-----|---|
| Médico Cirurgia Pediátrica | 01 | --- | --- | I - Registro no órgão fiscalizador da profissão e II - Comprovação de conclusão do programa de Residência Médica em Cirurgia Pediátrica ou II.a - Comprovação de Título de Especialista em Cirurgia Pediátrica (AMB ou equivalente) | Médico Ginecologia | 01 | --- | --- | I - Registro no órgão fiscalizador da profissão e II - Comprovação de conclusão do programa de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia ou II.a - Comprovação de Título de Especialista em Ginecologia e Obstetrícia (AMB ou equivalente) |
| Médico Medicina Preventiva e Social (Epidemiologia) | 01 | --- | --- | I - Registro no órgão fiscalizador da profissão e II - Comprovação de conclusão do programa de Residência Médica em Medicina Preventiva e Social ou II.a - Comprovação de Título de Especialista em Medicina Preventiva e Social (AMB ou equivalente) | Médico Infectologia (CCIH) | 01 | --- | --- | I - Registro no órgão fiscalizador da profissão e II - Comprovação de conclusão do programa de Residência Médica em Infectologia ou II.a - Comprovação de Título de Especialista em Infectologia (AMB ou equivalente) |
| Médico Neonatologia | 01 | - | --- | I - Registro no órgão fiscalizador da profissão e II - Comprovação de conclusão do programa de Residência Médica em Neonatologia ou II.a - Comprovação de Título de Especialista em Neonatologia (AMB ou equivalente) | Médico Intensivista Adulto | 02 | --- | --- | I - Registro no órgão fiscalizador da profissão e II - Comprovação de conclusão do programa de Residência Médica em Medicina Intensiva ou II.a - Comprovação de Título de Especialista em Medicina Intensiva (AMB ou equivalente) |
| Médico Radiologia | 01 | --- | --- | I - Registro no órgão fiscalizador da profissão e II - Comprovação de conclusão do programa de Residência Médica em Radiologia e Diagnóstico por Imagem ou II.a - Comprovação de Título de Especialista em Radiologia e Diagnóstico por Imagem (AMB ou equivalente) | Médico Neonatologia | 05 | 01 | --- | I - Registro no órgão fiscalizador da profissão e II - Comprovação de conclusão do programa de Residência Médica em Neonatologia ou II.a - Comprovação de Título de Especialista em Neonatologia (AMB ou equivalente) |

• HOSPITAL MATERNIDADE FERNANDO MAGALHÃES

| EMPREGO | VAGAS REGULARES | VAGAS NEGRO E INDÍGENA | VAGAS PESSOA COM DEFICIÊNCIA | REQUISITOS MÍNIMOS |
|------------------------------|-----------------|------------------------|------------------------------|---|
| Médico Anestesiologia | 03 | 01 | --- | I - Registro no órgão fiscalizador da profissão e II - Comprovação de conclusão do programa de Residência Médica em Anestesiologia ou II.a - Comprovação de Título de Especialista em Anestesiologia (AMB ou equivalente) |
| Médico Cirurgia Pediátrica | 01 | --- | --- | I - Registro no órgão fiscalizador da profissão e II - Comprovação de conclusão do programa de Residência Médica em Cirurgia Pediátrica ou II.a - Comprovação de Título de Especialista em Cirurgia Pediátrica (AMB ou equivalente) |
| Médico Neurologia Pediátrica | 01 | --- | --- | I - Registro no órgão fiscalizador da profissão e II - Comprovação de conclusão do programa de Residência Médica em Neurologia Pediátrica ou II.a - Comprovação de Título de Especialista em Neurologia Pediátrica (AMB ou equivalente) |
| Médico Obstetrícia | 04 | 01 | --- | I - Registro no órgão fiscalizador da profissão e II - Comprovação de conclusão do programa de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia ou II.a - Comprovação de Título de Especialista em Ginecologia e Obstetrícia (AMB ou equivalente) |

| | | | | |
|----------------------------------|----|---|-----|--|
| Médico Pediatria (SALA DE PARTO) | 02 | - | --- | <p>I - Registro no órgão fiscalizador da profissão</p> <p>e</p> <p>II - Comprovação de conclusão do programa de Residência Médica em Pediatria</p> <p>ou</p> <p>II.a - Comprovação de Título de Especialista em Pediatria (AMB ou equivalente)</p> |
|----------------------------------|----|---|-----|--|

• HOSPITAL MATERNIDADE HERCULANO PINHEIRO

| EMPREGO | VAGAS REGULARES | VAGAS NEGRO E INDÍGENA | VAGAS PESSOA COM DEFICIÊNCIA | REQUISITOS MÍNIMOS |
|----------------------------------|-----------------|------------------------|------------------------------|--|
| Médico Cirurgia Pediátrica | 01 | --- | --- | <p>I - Registro no órgão fiscalizador da profissão</p> <p>e</p> <p>II - Comprovação de conclusão do programa de Residência Médica em Cirurgia Pediátrica</p> <p>ou</p> <p>II.a - Comprovação de Título de Especialista em Cirurgia Pediátrica (AMB ou equivalente)</p> |
| Médico Hemoterapia | 01 | --- | --- | <p>I - Registro no órgão fiscalizador da profissão</p> <p>e</p> <p>II - Comprovação de conclusão do programa de Residência Médica em Hematologia e Hemoterapia</p> <p>ou</p> <p>II.a - Comprovação de Título de Especialista em Hematologia e Hemoterapia (AMB ou equivalente)</p> |
| Médico Neurologia Pediátrica | 01 | --- | --- | <p>I - Registro no órgão fiscalizador da profissão</p> <p>e</p> <p>II - Comprovação de conclusão do programa de Residência Médica em Neurologia Pediátrica</p> <p>ou</p> <p>II.a - Comprovação de Título de Especialista em Neurologia Pediátrica (AMB ou equivalente)</p> |
| Médico Pediatria (SALA DE PARTO) | 03 | 01 | --- | <p>I - Registro no órgão fiscalizador da profissão</p> <p>e</p> <p>II - Comprovação de conclusão do programa de Residência Médica em Pediatria</p> <p>ou</p> <p>II.a - Comprovação de Título de Especialista em Pediatria (AMB ou equivalente)</p> |
| Médico Radiologia | 01 | --- | --- | <p>I - Registro no órgão fiscalizador da profissão</p> <p>e</p> <p>II - Comprovação de conclusão do programa de Residência Médica em Radiologia e Diagnóstico por Imagem</p> <p>ou</p> <p>II.a - Comprovação de Título de Especialista em Radiologia e Diagnóstico por Imagem (AMB ou equivalente)</p> |

• HOSPITAL MUNICIPAL JESUS

| EMPREGO | VAGAS REGULARES | VAGAS NEGRO E INDÍGENA | VAGAS PESSOA COM DEFICIÊNCIA | REQUISITOS MÍNIMOS |
|--------------------------------|-----------------|------------------------|------------------------------|--|
| Médico Reumatologia Pediátrica | 01 | --- | --- | <p>I - Registro no órgão fiscalizador da profissão</p> <p>e</p> <p>II - Comprovação de conclusão do programa de Residência Médica em Reumatologia Pediátrica</p> <p>ou</p> <p>II.a - Comprovação de Título de Especialista em Reumatologia Pediátrica (AMB ou equivalente)</p> |

• HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DO LORETO

| EMPREGO | VAGAS REGULARES | VAGAS NEGRO E INDÍGENA | VAGAS PESSOA COM DEFICIÊNCIA | REQUISITOS MÍNIMOS |
|-----------------------|-----------------|------------------------|------------------------------|--|
| Médico Anestesiologia | 01 | --- | --- | <p>I - Registro no órgão fiscalizador da profissão</p> <p>e</p> <p>II - Comprovação de conclusão do programa de Residência Médica em Anestesiologia</p> <p>ou</p> <p>II.a - Comprovação de Título de Especialista em Anestesiologia (AMB ou equivalente)</p> <p>e</p> <p>III - Comprovação de experiência em atendimento pediátrico de no mínimo 01 (um) ano</p> |
| Médico Pediatria | 02 | 01 | --- | <p>I - Registro no órgão fiscalizador da profissão</p> <p>e</p> <p>II - Comprovação de conclusão do programa de Residência Médica em Pediatria</p> <p>ou</p> <p>II.a - Comprovação de Título de Especialista em Pediatria (AMB ou equivalente)</p> |

• HOSPITAL MUNICIPAL ÁLVARO RAMOS

| EMPREGO | VAGAS REGULARES | VAGAS NEGRO E INDÍGENA | VAGAS PESSOA COM DEFICIÊNCIA | REQUISITOS MÍNIMOS |
|-----------------------|-----------------|------------------------|------------------------------|--|
| Médico Cardiologia | 01 | --- | --- | <p>I - Registro no órgão fiscalizador da profissão</p> <p>e</p> <p>II - Comprovação de conclusão do programa de Residência Médica em Cardiologia</p> <p>ou</p> <p>II.a - Comprovação de Título de Especialista em Cardiologia (AMB ou equivalente)</p> |
| Médico Clínica Médica | 02 | --- | --- | <p>I - Registro no órgão fiscalizador da profissão</p> <p>e</p> <p>II - Comprovação de conclusão do programa de Residência Médica em Clínica Médica</p> <p>ou</p> <p>II.a - Comprovação de Título de Especialista em Clínica Médica (AMB ou equivalente)</p> |

| | | | | |
|--------------------|----|-----|-----|--|
| Médico Geriatria | 01 | --- | --- | <p>I - Registro no órgão fiscalizador da profissão</p> <p>e</p> <p>II - Comprovação de conclusão do programa de Residência Médica em Geriatria</p> <p>ou</p> <p>II.a - Comprovação de Título de Especialista em Geriatria (AMB ou equivalente)</p> |
| Médico Pneumologia | 01 | --- | --- | <p>I - Registro no órgão fiscalizador da profissão</p> <p>e</p> <p>II - Comprovação de conclusão do programa de Residência Médica em Pneumologia</p> <p>ou</p> <p>II.a - Comprovação de Título de Especialista em Pneumologia (AMB ou equivalente)</p> |

• HOSPITAL MUNICIPAL BARATA RIBEIRO

| EMPREGO | VAGAS REGULARES | VAGAS NEGRO E INDÍGENA | VAGAS PESSOA COM DEFICIÊNCIA | REQUISITOS MÍNIMOS |
|------------------|-----------------|------------------------|------------------------------|--|
| Médico Geriatria | 01 | --- | --- | <p>I - Registro no órgão fiscalizador da profissão</p> <p>e</p> <p>II - Comprovação de conclusão do programa de Residência Médica em Geriatria</p> <p>ou</p> <p>II.a - Comprovação de Título de Especialista em Geriatria (AMB ou equivalente)</p> |

• HOSPITAL MUNICIPAL DE PIEDADE

| EMPREGO | VAGAS REGULARES | VAGAS NEGRO E INDÍGENA | VAGAS PESSOA COM DEFICIÊNCIA | REQUISITOS MÍNIMOS |
|--------------------------------------|-----------------|------------------------|------------------------------|---|
| Médico Cardiologia (Ecocardiografia) | 01 | --- | --- | <p>I - Registro no órgão fiscalizador da profissão</p> <p>e</p> <p>II - Comprovação de conclusão do programa de Residência Médica em Cardiologia</p> <p>ou</p> <p>II.a - Comprovação de Título de Especialista em Cardiologia (AMB ou equivalente)</p> <p>e</p> <p>III - Comprovação de experiência em Ecocardiografia de no mínimo 01 (um) ano</p> |
| Médico Cirurgia Geral | 01 | --- | --- | <p>I - Registro no órgão fiscalizador da profissão</p> <p>e</p> <p>II - Comprovação de conclusão do programa de Residência Médica em Cirurgia Geral</p> <p>ou</p> <p>II.a - Comprovação de Título de Especialista em Cirurgia Geral (AMB ou equivalente)</p> |

| | | | | |
|-----------------------|----|----|-----|--|
| Médico Clínica Médica | 02 | 01 | --- | <p>I - Registro no órgão fiscalizador da profissão</p> <p>e</p> <p>II - Comprovação de conclusão do programa de Residência Médica em Clínica Médica</p> <p>ou</p> <p>II.a - Comprovação de Título de Especialista em Clínica Médica (AMB ou equivalente)</p> |
|-----------------------|----|----|-----|--|

• HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA

| EMPREGO | VAGAS REGULARES | VAGAS NEGRO E INDÍGENA | VAGAS PESSOA COM DEFICIÊNCIA | REQUISITOS MÍNIMOS |
|-----------------------|-----------------|------------------------|------------------------------|--|
| Médico Clínica Médica | 01 | --- | --- | <p>I - Registro no órgão fiscalizador da profissão</p> <p>e</p> <p>II - Comprovação de conclusão do programa de Residência Médica em Clínica Médica</p> <p>ou</p> <p>II.a - Comprovação de Título de Especialista em Clínica Médica (AMB ou equivalente)</p> |

• HOSPITAL MUNICIPAL LOURENÇO JORGE

| EMPREGO | VAGAS REGULARES | VAGAS NEGRO E INDÍGENA | VAGAS PESSOA COM DEFICIÊNCIA | REQUISITOS MÍNIMOS |
|----------------------------------|-----------------|------------------------|------------------------------|--|
| Médico Clínica Médica | 02 | 01 | --- | <p>I - Registro no órgão fiscalizador da profissão</p> <p>e</p> <p>II - Comprovação de conclusão do programa de Residência Médica em Clínica Médica</p> <p>ou</p> <p>II.a - Comprovação de Título de Especialista em Clínica Médica (AMB ou equivalente)</p> |
| Médico Cirurgia Geral | 03 | 01 | --- | <p>I - Registro no órgão fiscalizador da profissão</p> <p>e</p> <p>II - Comprovação de conclusão do programa de Residência Médica em Cirurgia Geral</p> <p>ou</p> <p>II.a - Comprovação de Título de Especialista em Cirurgia Geral (AMB ou equivalente)</p> |
| Médico Ortopedia e Traumatologia | 02 | 01 | --- | <p>I - Registro no órgão fiscalizador da profissão</p> <p>e</p> <p>II - Comprovação de conclusão do programa de Residência Médica em Ortopedia e Traumatologia</p> <p>ou</p> <p>II.a - Comprovação de Título de Especialista em Ortopedia e Traumatologia (AMB ou equivalente)</p> |

• HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO

| EMPREGO | VAGAS REGULARES | VAGAS NEGRO E INDÍGENA | VAGAS PESSOA COM DEFICIÊNCIA | REQUISITOS MÍNIMOS |
|---|-----------------|------------------------|------------------------------|---|
| Médico Clínica Médica | 02 | --- | --- | I - Registro no órgão fiscalizador da profissão e II - Comprovação de conclusão do programa de Residência Médica em Clínica Médica ou II.a - Comprovação de Título de Especialista em Clínica Médica (AMB ou equivalente) |
| Médico Intensivista Pediátrico | 01 | --- | --- | I - Registro no órgão fiscalizador da profissão e II - Comprovação de conclusão do programa de Residência Médica em Medicina Intensiva Pediátrica ou II.a - Comprovação de Título de Especialista em Medicina Intensiva Pediátrica (AMB ou equivalente) |
| Médico Medicina Preventiva e Social (Epidemiologia) | 01 | --- | --- | I - Registro no órgão fiscalizador da profissão e II - Comprovação de conclusão do programa de Residência Médica em Medicina Preventiva e Social ou II.a - Comprovação de Título de Especialista em Medicina Preventiva e Social (AMB ou equivalente) |
| Médico Pediatria (Sala de Parto) | 01 | --- | --- | I - Registro no órgão fiscalizador da profissão e II - Comprovação de conclusão do programa de Residência Médica em Pediatria ou II.a - Comprovação de Título de Especialista em Pediatria (AMB ou equivalente) |

| | | | | |
|----------------------------------|----|-----|-----|---|
| Médico Cardiologia (Rotina) | 01 | --- | --- | I - Registro no órgão fiscalizador da profissão e II - Comprovação de conclusão do programa de Residência Médica em Cardiologia ou II.a - Comprovação de Título de Especialista em Cardiologia (AMB ou equivalente) |
| Médico Cirurgia Geral | 02 | 01 | --- | I - Registro no órgão fiscalizador da profissão e II - Comprovação de conclusão do programa de Residência Médica em Cirurgia Geral ou II.a - Comprovação de Título de Especialista em Cirurgia Geral (AMB ou equivalente) |
| Médico Clínica Médica | 04 | 01 | --- | I - Registro no órgão fiscalizador da profissão e II - Comprovação de conclusão do programa de Residência Médica em Clínica Médica ou II.a - Comprovação de Título de Especialista em Clínica Médica (AMB ou equivalente) |
| Médico Intensivista Adulto | 01 | --- | --- | I - Registro no órgão fiscalizador da profissão e II - Comprovação de conclusão do programa de Residência Médica em Medicina Intensiva ou II.a - Comprovação de Título de Especialista em Medicina Intensiva (AMB ou equivalente) |
| Médico Ortopedia e Traumatologia | 01 | --- | --- | I - Registro no órgão fiscalizador da profissão e II - Comprovação de conclusão do programa de Residência Médica em Ortopedia e Traumatologia ou II.a - Comprovação de Título de Especialista em Ortopedia e Traumatologia (AMB ou equivalente) |

• HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO

| EMPREGO | VAGAS REGULARES | VAGAS NEGRO E INDÍGENA | VAGAS PESSOA COM DEFICIÊNCIA | REQUISITOS MÍNIMOS |
|-----------------------|-----------------|------------------------|------------------------------|---|
| Médico Anestesiologia | 02 | --- | --- | I - Registro no órgão fiscalizador da profissão e II - Comprovação de conclusão do programa de Residência Médica em Anestesiologia ou II.a - Comprovação de Título de Especialista em Anestesiologia (AMB ou equivalente) |

• HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR

| EMPREGO | VAGAS REGULARES | VAGAS NEGRO E INDÍGENA | VAGAS PESSOA COM DEFICIÊNCIA | REQUISITOS MÍNIMOS |
|-----------------------|-----------------|------------------------|------------------------------|---|
| Médico Anestesiologia | 06 | 01 | --- | I - Registro no órgão fiscalizador da profissão e II - Comprovação de conclusão do programa de Residência Médica em Anestesiologia ou II.a - Comprovação de Título de Especialista em Anestesiologia (AMB ou equivalente) |

| | | | | | | | | | |
|----------------------------|----|-----|-----|--|-----------------------------|----|-----|-----|--|
| Médico Cirurgia Geral | 02 | --- | --- | <p>I - Registro no órgão fiscalizador da profissão</p> <p>e</p> <p>II - Comprovação de conclusão do programa de Residência Médica em Cirurgia Geral</p> <p>ou</p> <p>II.a - Comprovação de Título de Especialista em Cirurgia Geral (AMB ou equivalente)</p> | Médico Oftalmologia | 01 | --- | --- | <p>I - Registro no órgão fiscalizador da profissão</p> <p>e</p> <p>II - Comprovação de conclusão do programa de Residência Médica em Oftalmologia</p> <p>ou</p> <p>II.a - Comprovação de Título de Especialista em Oftalmologia (AMB ou equivalente)</p> |
| Médico Cirurgia Pediátrica | 02 | 01 | --- | <p>I - Registro no órgão fiscalizador da profissão</p> <p>e</p> <p>II - Comprovação de conclusão do programa de Residência Médica em Cirurgia Pediátrica</p> <p>ou</p> <p>II.a - Comprovação de Título de Especialista em Cirurgia Pediátrica (AMB ou equivalente)</p> | Médico Otorrinolaringologia | 01 | --- | --- | <p>I - Registro no órgão fiscalizador da profissão</p> <p>e</p> <p>II - Comprovação de conclusão do programa de Residência Médica em Otorrinolaringologia</p> <p>ou</p> <p>II.a - Comprovação de Título de Especialista em Otorrinolaringologia (AMB ou equivalente)</p> |
| Médico Cirurgia Vasculár | 02 | 01 | --- | <p>I - Registro no órgão fiscalizador da profissão</p> <p>e</p> <p>II - Comprovação de conclusão do programa de Residência Médica em Cirurgia Vasculár</p> <p>ou</p> <p>II.a - Comprovação de Título de Especialista em Cirurgia Vasculár (AMB ou equivalente)</p> | Médico Urologia | 01 | --- | --- | <p>I - Registro no órgão fiscalizador da profissão</p> <p>e</p> <p>II - Comprovação de conclusão do programa de Residência Médica em Urologia</p> <p>ou</p> <p>II.a - Comprovação de Título de Especialista em Urologia (AMB ou equivalente)</p> |
| Médico Clínica Médica | 02 | 01 | --- | <p>I - Registro no órgão fiscalizador da profissão</p> <p>e</p> <p>II - Comprovação de conclusão do programa de Residência Médica em Clínica Médica</p> <p>ou</p> <p>II.a - Comprovação de Título de Especialista em Clínica Médica (AMB ou equivalente)</p> | | | | | |
| Médico Intensivista Adulto | 01 | --- | --- | <p>I - Registro no órgão fiscalizador da profissão</p> <p>e</p> <p>II - Comprovação de conclusão do programa de Residência Médica em Medicina Intensiva</p> <p>ou</p> <p>II.a - Comprovação de Título de Especialista em Medicina Intensiva (AMB ou equivalente)</p> | | | | | |
| Médico Neurocirurgia | 02 | - | --- | <p>I - Registro no órgão fiscalizador da profissão</p> <p>e</p> <p>II - Comprovação de conclusão do programa de Residência Médica em Neurocirurgia</p> <p>ou</p> <p>II.a - Comprovação de Título de Especialista em Neurocirurgia (AMB ou equivalente)</p> | | | | | |

2 - DOS REQUISITOS BÁSICOS PARA INSCRIÇÃO:

2.1 O candidato deverá acessar entre os dias **24 a 30/06/2024** no endereço eletrônico:

<https://forms.gle/q3XDrbPztWqXSR2u9>

2.1.1 O candidato deverá preencher corretamente todos os campos, incluindo os requisitos mínimos e os para a pontuação da análise de currículo, definidos no **Anexo II**, que deverão ser comprovados com documentação na hipótese de convocação para contratação;

2.1.2 O candidato poderá concorrer a **01 (uma) vaga** tendo em vista que somente será possível a celebração de **01 (um) contrato** por cada Cadastro de Pessoa Física (CPF).

2.1.3 Caso o candidato efetue mais de uma inscrição, será considerada a última inscrição recebida. Considerando que no formulário de inscrição é gerado um carimbo com data e horário de recebimento.

2.2 A declaração fraudulenta ou deliberadamente enganosa implicará automaticamente na exclusão do candidato do processo seletivo.

2.3 Da Reserva de Vagas para Negros e Indígenas

a) Conforme o estabelecido na Lei Municipal 5.695 de 27/03/2014, alterada pela Lei 8.267 de 26/03/2024 fica reservado a candidatos negros e índios, o equivalente a 20% (vinte por cento) das vagas oferecidas neste Edital;

b) De acordo com o estabelecido no Decreto Rio nº 42.574, de 18/11/2016, no ato da inscrição, o candidato deverá declarar expressamente a condição de negro ou índio, conforme o quesito utilizado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, vedada a declaração em momento posterior;

c) Caso o candidato não se autodeclarar no ato da inscrição, não será permitida qualquer alteração posterior à data do término das inscrições;

d) A autodeclaração é facultativa, ficando o candidato submetido às regras gerais deste Edital, caso não opte pela reserva de vagas.

e) A comprovação da autodeclaração de negro considerará o fenótipo apresentado pelo candidato e levará em conta as informações existentes, fornecidas ou não pelo candidato, que auxiliem na análise acerca da condição do candidato como negro.

f) A comprovação da autodeclaração de indígena será realizada por meio de carta de recomendação assinada pelo cacique da comunidade à qual pertence o candidato, constando a respectiva etnia, e/ou a assinatura do representante da Fundação Nacional do Índio (FUNAI).

g) Constatada a falsidade da declaração a que se refere o item b, deste Título, será o candidato eliminado do concurso e, se houver sido nomeado, ficará sujeito à nulidade de sua nomeação e posse no cargo efetivo, após procedimento administrativo no qual lhe seja assegurado o contraditório e a ampla defesa, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

h) As vagas reservadas a candidatos negros e indígenas, conforme o quantitativo estabelecido no item 1, deste Edital, caso não sejam preenchidas, serão revertidas para o quadro de vagas regulares.

i) Os candidatos concorrentes às vagas de negros e indígenas, se classificados, além de figurarem na lista geral de classificação, terão seus nomes em relação à parte, observada a respectiva ordem de classificação obtida.

j) Caso haja desistência de vaga do candidato negro ou indígena classificado, essa vaga será preenchida por outro candidato negro ou índio, respeitada a ordem de classificação da lista específica.

2.4 Da Pessoa com Deficiência

a) Fica reservado no presente processo seletivo 5% (cinco por cento) das vagas oferecidas para pessoas com deficiência, desde que comprovada a deficiência e a devida compatibilidade com as atividades do cargo, em conformidade com o disposto na Lei Municipal nº 4.950 de 02/12/08, Lei Municipal nº 2.111 de 10/01/94, na Lei Municipal nº 645 de 05/11/84 e no Decreto Municipal nº 5.890, de 16/06/86;

b) para as especialidades cujo número de vagas não alcance o quantitativo mínimo para aplicação do sistema de cotas será oferecido o cadastro reserva para cotas, na hipótese de, durante a validade do concurso, haver a necessidade de criação de novas vagas que sejam suficientes ao alcance do percentual mínimo para o oferecimento de reserva das respectivas vagas;

c) o candidato interessado em concorrer ao cadastro reserva citado no item b deverá estar ciente de que, neste momento, estará concorrendo, somente, às vagas regulares;

d) O candidato inscrito como pessoa com deficiência deverá assinalar o campo próprio do requerimento de inscrição, declarando a deficiência da qual é portador;

e) O candidato que não declarar no requerimento de inscrição que é pessoa com deficiência, concorrerá somente às vagas regulares, não sendo permitida qualquer alteração posterior à data do término das inscrições;

f) As vagas reservadas a pessoas com deficiência, conforme o quantitativo estabelecido no item 1, deste Edital, caso não sejam preenchidas, serão revertidas para o quadro de vagas regulares;

g) O candidato inscrito como pessoa com deficiência participará do processo seletivo em igualdade de condições com os demais candidatos, no que se refere aos critérios de avaliação do **ANEXO III**;

h) O reconhecimento da compatibilidade de sua deficiência com a atividade pertinente ao cargo será determinado por meio de Perícia Médica;

i) O candidato inscrito como pessoa com deficiência, se aprovado na análise de currículo, deverá comparecer no prazo de até 02 (dois) dias úteis, contados a partir da publicação do resultado da mesma, no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro - D.O. Rio, a Coordenadoria de Gestão de Pessoas, da Subsecretaria de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde - S/SUBG/CGP, situada na Rua Afonso Cavalcanti n.º 455, sala 601 - Cidade Nova, no horário das 09h00 às 17h00, munido do original de documento oficial de identidade, para tomar ciência do dia, horário e local em que deverá comparecer à Coordenadoria Técnica de Perícias Médicas da Subsecretaria de Gestão e Gente Compartilhada da Secretaria Municipal de Fazenda - FP/SUBGGC/CTPM, ficando a Coordenadoria de Gestão de Pessoas - S/SUBG/CGP desobrigada de realizar qualquer tipo de contato para este fim;

j) o candidato será encaminhado à Coordenadoria Técnica de Perícias Médicas - FP/SUBGGC/CTPM, para confirmação da deficiência declarada, conforme o disposto na legislação vigente;

k) no caso de ser pessoa com deficiência auditiva ou visual ou apresentar paralisia cerebral, o candidato deverá exibir, também, exame audiométrico, laudo oftalmológico com acuidade visual ou parecer neurológico, respectivamente, dentro do prazo de validade de 30 (trinta) dias, contados da data da emissão até a da apresentação;

l) constatada, pela FP/SUBGGC/CTPM, a necessidade de avaliação da capacidade laborativa do candidato pela Junta de Especialistas, o referido órgão informará à Coordenadoria de Gestão de Pessoas - S/SUBG/CGP para as providências pertinentes;

m) a Junta de Especialistas emitirá laudo fundamentado, declarando a compatibilidade ou não da deficiência com as atribuições do cargo a ser ocupado;

n) o candidato, cuja deficiência seja considerada pela Junta de Especialistas, incompatível com o regular exercício das atividades do cargo, será eliminado do processo seletivo;

o) O candidato considerado pela Coordenadoria Técnica de Perícias Médicas - FP/SUBGGC/CTPM como portador de deficiência fará jus aos benefícios da legislação pertinente, se obtiver a nota mínima para aprovação, conforme o estabelecido neste Edital;

p) O candidato considerado pela Coordenadoria Técnica de Perícias Médicas - FP/SUBGGC/CTPM como não portador de deficiência concorrerá, somente, às vagas regulares, se obtiver a nota mínima para aprovação, conforme o estabelecido neste Edital;

q) O candidato inscrito como pessoa com deficiência que não comparecer, no dia, hora e local determinados, para confirmação da deficiência declarada no ato da inscrição ou deixar de comparecer, se convocado, para a avaliação da Junta de Especialistas, concorrerá, somente, às vagas regulares;

r) Os candidatos considerados "pessoa com deficiência", conforme a legislação vigente, se habilitados, além de figurarem na lista geral de classificação, terão seus nomes publicados em relação à parte, observados a respectiva ordem de classificação obtida;

3 - DO CRONOGRAMA DO PROCESSO SELETIVO:

3.1 As etapas do Cronograma que compõem o Processo Seletivo estão dispostas no **ANEXO I** do presente Edital e deverão ser seguidas e acompanhadas pelos candidatos.

4 - DA ESTRUTURA DO PROCESSO SELETIVO:

4.1 O Processo Seletivo compreende a Análise de Currículo mediante observância dos Critérios de Pontuação dos Candidatos, definidos no **ANEXO III** deste Edital.

a) Da Análise de Currículo:

a.1) Somente serão analisadas as informações dos candidatos que atenderem aos requisitos mínimos da vaga escolhida na etapa *on-line* (item 2.1) prevista no Edital;

a.2) as informações prestadas, no ato da inscrição *on-line*, sobre formação e experiência profissional serão consultadas e validadas nos sites oficiais referenciados como: Conselho Federal de Medicina (CFM), Sistema da Comissão Nacional de Residência Médica (MEC), Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e outros que possam subsidiar a análise;

a.3) Será eliminado do certame o candidato que deixar de apresentar documentação comprobatória do que for informado, no ato da inscrição *on-line*, para a análise do Currículo;

a.4) O resultado da classificação será publicado no **Diário Oficial da PCRJ**, conforme cronograma do **ANEXO I**;

b) Dos Critérios de Pontuação:

b.1) Os critérios de pontuação da análise curricular estão definidos e obedecem ao disposto no **ANEXO III** deste Edital.

c) Do Recurso

c.1) Caberá recurso uma única vez quanto ao resultado da análise do currículo, devendo o recorrente dar entrada no seu pedido no Protocolo Geral do CASS - Centro Administrativo São Sebastião, sito a Rua Afonso Cavalcanti, 455, Cidade Nova, conforme cronograma no **ANEXO I**.
O recurso deverá ser formulado em petição devidamente fundamentada e endereçada à Coordenação de Planejamento, Recrutamento e Seleção, que analisará a solicitação. Somente caberá recurso do que for informado pelo candidato, no ato da inscrição *on-line*, para a análise do Currículo.

5 - DO CRONOGRAMA DO PROCESSO SELETIVO:

5.1 As etapas do Cronograma que compõem o Processo Seletivo estão dispostas no **ANEXO I** do presente Edital e deverão ser seguidas e acompanhadas pelos candidatos.

6 - DO RESULTADO DO PROCESSO SELETIVO:

6.1 O Resultado Final e a Homologação do processo seletivo serão publicados no Diário Oficial da PCRJ, conforme cronograma do **ANEXO I**.

7 - DA VALIDADE:

7.1 O prazo de validade deste processo seletivo será de **03 (três) meses** a contar da publicação do resultado final.

8 - DA CONTRATAÇÃO:

8.1 A contratação dos classificados, dentro do número de vagas previstas no Edital, será realizada de forma programada ao longo do período de validade do processo seletivo.

8.2 O candidato classificado será convocado pela Coordenação de Administração de Pessoas através do Diário Oficial da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro para apresentar os documentos comprobatórios para habilitação profissional (original e cópia) e comprovar que atende também às seguintes condições:

- Ser brasileiro. Se estrangeiro, apresentar CARTA DE NATURALIZAÇÃO (original e cópia) nos termos da legislação em vigor;
 - 2 Fotos 3X4 colorida e recente;
 - Carteira de Identidade e CPF (original e cópia);
 - Título de Eleitor (comprovação de estar quite com as obrigações eleitorais - original e cópia);
 - Se do sexo masculino: Certificado de Reservista (Dispensa de Incorporação, Carta Patente ou Incorporação de Reservista - original e cópia);
 - Documento de Habilitação (Diploma e Carteira do Conselho - original e cópia);
 - Documentos comprobatórios dos títulos autodeclarados durante inscrição on-line;
 - No ato da contratação, caso sejam apresentados Diplomas e/ou Certificados emitidos em língua estrangeira somente serão aceitos se acompanhados de tradução feita por Tradutor Juramentado;
- 8.3 O não cumprimento dessas exigências implica na eliminação do candidato, bem como se o candidato não alcançar a pontuação mínima exigida no item 11.7 deste Edital.

9 - DA REMUNERAÇÃO:

9.1 A remuneração da função corresponderá ao estabelecido na Tabela abaixo:

| EMPREGO | CARGA HORÁRIA SEMANAL | SALÁRIO BASE MENSAL | GRATIFICAÇÃO DE INSALUBRIDADE (LEI Nº 826/86) MENSAL | ADICIONAL DE SUPERVISÃO MENSAL | TOTAL REMUNERAÇÃO MENSAL (R\$) |
|---|-----------------------|---------------------|--|--------------------------------|--------------------------------|
| Médico (diversas especialidades) | 24h | 2.576,56 | 515,30 | 4.103,88 | 7.195,74 |
| Médico (Neurocirurgia, Ortopedia e Traumatologia, Radiologia) | 24h | 2.576,56 | 515,30 | 5.129,85 | 8.221,71 |

10 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

- Os candidatos participantes deste processo seletivo ficam submetidos ao cronograma estabelecido no **ANEXO I** do presente Edital;
- Não caberá recurso contra o Resultado Final do Processo Seletivo;
- Todo o processo referente à análise de Currículo estará a cargo da Coordenação de Planejamento, Recrutamento e Seleção;
- Em caso de candidato com a mesma pontuação final será considerada como critério de desempate a idade (o candidato mais idoso);
- Será classificado o candidato que apresentar como resultado final um total de no **mínimo 10 pontos**;
- Será desclassificado o candidato que obtiver resultado final **inferior a 10 pontos**, bem como aquele que deixar de apresentar a documentação exigida no item 2 deste Edital.
- As divulgações do Resultado Final e da Homologação estarão a cargo da Coordenadoria de Gestão de Pessoas, e será disponibilizada através do **Diário Oficial da PCRJ** e no endereço eletrônico www.rio.rj.gov.br/doweb;
- Todas as convocações, avisos e resultados serão publicados, exclusivamente, no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro - D.O. Rio;
- Os candidatos classificados deverão acompanhar as publicações no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro - D.O. Rio, referentes às convocações para contratação;
- Os candidatos aprovados serão convocados por ordem de classificação, obedecida a totalidade das vagas estabelecidas no item 1 deste Edital, sendo que o não comparecimento no dia e hora marcados pelo Edital de Convocação CAP, implicará na sua exclusão;
- Os contratos de trabalho serão regidos de acordo com os dispositivos da Lei Municipal nº 1.978 de 26 de maio de 1993 e suas alterações, regulamentada pelo Decreto nº 12.577 de 20 de dezembro de 1993;
- Os contratos de trabalho celebrados terão o prazo de duração de **01 (um) ano**, admitida, em caso de necessidade, uma única prorrogação por igual período;
- O contrato de trabalho por tempo determinado para atendimento de necessidade temporária de excepcional interesse público estabelecido pela Lei nº 1978/1993 e suas alterações e regulamentado pelo Decreto nº 12.577 de 20 de dezembro de 1993, por gerar vínculo com a Administração Pública Municipal, está sujeito à regra de acumulação prevista no art. 37, inciso XVI, da Constituição Federal de 1988; estando a contratação condicionada à comprovação legal de Acumulação, bem como a compatibilidade da carga horária de trabalho;
- Os candidatos classificados neste processo seletivo que no momento da convocação tiverem, **em período inferior a 03 (três) meses**, sido contratados temporários da Administração Pública com atuação na Secretaria Municipal de Saúde do Município do Rio de Janeiro, conforme as legislações vigentes estarão automaticamente eliminados, permitindo a convocação do candidato classificado que se encontre em posição subsequente;
- No momento da solicitação de convocação dos candidatos classificados neste Processo Seletivo será observada a existência de banco de candidatos classificados em Processos Seletivos anteriores que estejam na validade;
- No ato da convocação os candidatos que não atenderem ao previsto no Art. 3º da Lei nº 6.146 de 11/04/2017 estarão convocados, porém, serão excluídos em Edital próprio na sequência do Edital de Convocação;
- Os candidatos aprovados neste processo seletivo que no momento da convocação para contratação não apresentarem o documento original referente à habilitação exigida no item 1 deste Edital, para ingresso no cargo de acordo com a área de atuação pretendida, estará automaticamente eliminado;
- Além da documentação exigida no item 2, os candidatos convocados deverão apresentar os documentos complementares à formalização dos respectivos contratos de trabalho, de acordo com o Edital de Convocação expedido pela Coordenação de Administração de Pessoas da Coordenadoria de Gestão de Pessoas;
- Os candidatos classificados, no ato da convocação pela Coordenação de Administração de Pessoas deverão comprovar aptidão para o exercício do cargo, ou seja, as condições físicas necessárias ao desempenho das funções para as quais será contratado;
- Havendo desistência do candidato classificado e convocado para contratação serão observadas as prerrogativas do presente edital, sendo convocado o candidato subsequente;
- A escala de serviço do contratado será estabelecida pela Unidade de lotação desta Secretaria Municipal de Saúde, respeitando a carga horária definida no item 1;
- Os candidatos classificados neste Processo Seletivo em número que exceda ao quantitativo de vagas ofertadas poderão ser convocados, de acordo com as necessidades da Administração Pública Municipal, observado o prazo limite estabelecido no item 8 deste Edital;
- Os casos omissos ou não expressamente previstos neste Edital serão resolvidos pela Coordenadoria de Gestão de Pessoas, aplicando-se a essas situações as normas de direito público cabíveis.

ANEXO I

| PERÍODO | EVENTO |
|-----------------|---|
| 24/06/2024 | PUBLICAÇÃO DO EDITAL |
| 24 a 30/06/2024 | REALIZAÇÃO DAS INSCRIÇÕES ON-LINE |
| 05/07/2024 | PUBLICAÇÃO DO RESULTADO DA ANÁLISE DE CURRÍCULO |
| 05/07/2024 | RECURSO REFERENTE À ANÁLISE DE CURRÍCULO Local: Protocolo Geral do CASS * Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 455 térreo Horário: 09 às 16h |
| 10/07/2024 | RESULTADO DA ANÁLISE DO RECURSO RESULTADO FINAL E HOMOLOGAÇÃO |

* O Centro Administrativo São Sebastião - CASS funciona de 2ª a 6ª feira, exceto feriados.

As publicações referentes a este processo seletivo estarão disponibilizadas através do Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro e no endereço eletrônico <http://doweb.rio.rj.gov.br/>

ANEXO II
FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO (GOOGLE DOCS)

E-mail: _____
Unidade pretendida: _____
Emprego a que concorre: _____
Nome Completo do Candidato: _____
Data do Nascimento: ____/____/_____
CPF: _____
CRM: _____ UF: _____
Telefone com DDD: _____ Celular com DDD: _____

- Portador de deficiência: () SIM () NÃO

Qual deficiência? _____

- Reserva de vagas para negros e indígenas:

Desejo concorrer às vagas reservadas para negros e indígenas, conforme estabelecido na Lei Municipal nº 5695, de 27 de março de 2014. Declaro que sou negro ou indígena, conforme o quesito utilizado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, na forma do Decreto Rio nº 42574 de 18 de novembro de 2016
() SIM () NÃO

Tem comprovação de conclusão do programa de Residência Médica ou Título de Especialista (AMB) para a vaga a que concorre?

Se sim, informe aqui a Instituição _____

Qual o ano de conclusão do programa de Residência Médica ou de emissão do Título de Especialista (AMB) para a vaga a que concorre? _____

Tem comprovação de Residência Médica ou Título de Especialista (AMB ou equivalente) em área de atuação correlata à vaga que concorre?

Se sim, informe em qual área _____

Qual o ano de conclusão do programa de Residência Médica ou de emissão do Título de Especialista (AMB) em área de atuação correlata à vaga que concorre?

Qual o tempo de comprovação de experiência profissional na vaga a que concorre, exceto no caso de vínculo oriundo de contratação por tempo determinado na PCRJ?

Declaro conhecer, atender e aceitar todas as regras contidas no Edital CGP nº 021 de 21 de junho de 2024.

ANEXO III

| REQUISITOS DE AVALIAÇÃO (MÉDICO - ESPECIALIDADES) | PONTOS | MÁXIMO | PONTUAÇÃO ALCANÇADA |
|--|---------------------------|------------|---------------------|
| Comprovação de Residência Médica ou Título de Especialista (AMB ou equivalente) em área de atuação correlata, com conclusão posterior, à vaga que concorre | 10 pontos por cada título | 20 | |
| Comprovação de experiência profissional na vaga a que concorre, exceto no caso de vínculo oriundo de contratação por tempo determinado na PCRJ.* | 10 pontos por cada ano | 80 | |
| TOTAL | --- | 100 | |

*Na documentação apresentada em papel timbrado, que identifique o empregador, que comprovará o tempo de experiência profissional no emprego pretendido pelo candidato, deverá constar explicitamente o período, com início e fim.

COORDENADORIA DE INFRAESTRUTURA E LOGÍSTICA
CONVOCAÇÃO
EXPEDIENTE 05/06/2024

Convocamos a Empresa abaixo relacionada, a comparecer no PRAZO DE 5 DIAS ÚTEIS à Rua Afonso Cavalcanti nº 455, 6º andar, sala 651 Cidade Nova Rio de Janeiro RJ, para ciência e apresentação da defesa escrita e formal referente as ressalvas apontadas pelos responsáveis pela fiscalização do serviço/entrega de material.

| EMPRESA | CNPJ | PROCESSO | PROCESSO INSTRUTIVO |
|-------------------------|--------------------|--------------------|---------------------|
| BRAXTER HOSPITALAR LTDA | 46.440.212/0001-90 | SMS-PRO-2024/24787 | SMS-PRO-2024/10704 |

COORDENADORIA DE INFRAESTRUTURA E LOGÍSTICA
CONVOCAÇÃO
EXPEDIENTE 05/06/2024

Convocamos a Empresa abaixo relacionada, a comparecer no PRAZO DE 5 DIAS ÚTEIS à Rua Afonso Cavalcanti nº 455, 6º andar, sala 651 Cidade Nova Rio de Janeiro RJ, para ciência e apresentação da defesa escrita e formal referente as ressalvas apontadas pelos responsáveis pela fiscalização do serviço/entrega de material.

| EMPRESA | CNPJ | PROCESSO | PROCESSO INSTRUTIVO |
|---|--------------------|--------------------|---------------------|
| DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA | 02.520.829/0001-40 | SMS-PRO-2024/23708 | 09/003953/2022 |

COORDENADORIA DE INFRAESTRUTURA E LOGÍSTICA
CONVOCAÇÃO
EXPEDIENTE 19/06/2024

Convocamos a Empresa abaixo relacionada, a comparecer no PRAZO DE 5 DIAS ÚTEIS à Rua Afonso Cavalcanti nº 455, 6º andar, sala 651 Cidade Nova Rio de Janeiro RJ, para ciência e apresentação da defesa escrita e formal referente as ressalvas apontadas pelos responsáveis pela fiscalização do serviço/entrega de material.

| EMPRESA | CNPJ | PROCESSO | PROCESSO INSTRUTIVO |
|--|--------------------|--------------------|---------------------|
| COSTA CAMARGO COM. DE PROD. HOSP. LTDA | 36.325.157/0001-34 | SMS-PRO-2024/29914 | 09/003953/2022 |

COORDENADORIA DE INFRAESTRUTURA E LOGÍSTICA
CONVOCAÇÃO
EXPEDIENTE 19/06/2024

Convocamos a Empresa abaixo relacionada, a comparecer no PRAZO DE 5 DIAS ÚTEIS à Rua Afonso Cavalcanti nº 455, 6º andar, sala 651 Cidade Nova Rio de Janeiro RJ, para ciência e apresentação da defesa escrita e formal referente as ressalvas apontadas pelos responsáveis pela fiscalização do serviço/entrega de material.

| EMPRESA | CNPJ | PROCESSO | PROCESSO INSTRUTIVO |
|--|--------------------|--------------------|---------------------|
| COSTA CAMARGO COM. DE PROD. HOSP. LTDA | 36.325.157/0002-15 | SMS-PRO-2024/27617 | 09/003953/2022 |

COORDENADORIA DE INFRAESTRUTURA E LOGÍSTICA
CONVOCAÇÃO
EXPEDIENTE 19/06/2024

Convocamos a Empresa abaixo relacionada, a comparecer no PRAZO DE 5 DIAS ÚTEIS à Rua Afonso Cavalcanti nº 455, 6º andar, sala 651 Cidade Nova Rio de Janeiro RJ, para ciência e apresentação da defesa escrita e formal referente as ressalvas apontadas pelos responsáveis pela fiscalização do serviço/entrega de material.

| EMPRESA | CNPJ | PROCESSO | PROCESSO INSTRUTIVO |
|--|--------------------|--------------------|---------------------|
| COSTA CAMARGO COM. DE PROD. HOSP. LTDA | 36.325.157/0001-34 | SMS-PRO-2024/29574 | 09/003953/2022 |

COORDENADORIA DE INFRAESTRUTURA E LOGÍSTICA
CONVOCAÇÃO
EXPEDIENTE 19/06/2024

Convocamos a Empresa abaixo relacionada, a comparecer no PRAZO DE 5 DIAS ÚTEIS à Rua Afonso Cavalcanti nº 455, 6º andar, sala 651 Cidade Nova Rio de Janeiro RJ, para ciência e apresentação da defesa escrita e formal referente as ressalvas apontadas pelos responsáveis pela fiscalização do serviço/entrega de material.

| EMPRESA | CNPJ | PROCESSO | PROCESSO INSTRUTIVO |
|--|--------------------|--------------------|---------------------|
| COSTA CAMARGO COM. DE PROD. HOSP. LTDA | 36.325.157/0001-34 | SMS-PRO-2024/28155 | 09/003953/2022 |

COORDENADORIA DE INFRAESTRUTURA E LOGÍSTICA
CONVOCAÇÃO
EXPEDIENTE 20/06/2024

Convocamos as empresas relacionadas a baixo a entregarem em um PRAZO DE 05 (CINCO) DIAS ÚTEIS, a partir da data desta publicação, à Estrada dos Bandeirantes, 1700 Lote 02, Galpão 01 Armazéns no 109 a 119 Taquara, os itens referentes ao seu respectivo empenho.

| EMPRESA | EMPENHO |
|-------------------|---------|
| BRAXTER | 793 |
| JRG DISTRIBUIDORA | 864 |
| RIO CLARENSE | 456 |

COORDENADORIA DE INFRAESTRUTURA E LOGÍSTICA
CONVOCAÇÃO
EXPEDIENTE 20/06/2024

Convocamos a Empresa abaixo relacionada, a comparecer no PRAZO DE 5 DIAS ÚTEIS à Rua Afonso Cavalcanti nº 455, 6º andar, sala 651 Cidade Nova Rio de Janeiro RJ, para ciência e apresentação da defesa escrita e formal referente as ressalvas apontadas pelos responsáveis pela fiscalização do serviço/entrega de material.