



EDITAL DE ABERTURA
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 11/2023
HOSPITAL REGIONAL DE NOVA ANDRADINA

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA CONTRATAÇÃO DE AUXILIAR DE LIMPEZA E ENFERMEIRO(A), afim de compor o quadro de funcionários do Hospital Regional de Nova Andradina.

Considerando atualmente não haver concurso público em vigência, para a convocação de candidatos aos cargos de Auxiliar de Limpeza e Enfermeiro(a);

Considerando que o concurso público (edital nº 001/2023) está em andamento com previsão para ser homologado em 22/12/2023;

Considerando a necessidade de substituição de profissionais desligados, afastados e/ou sob licença de suas atividades;

O DIRETOR GERAL DA FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE DE NOVA ANDRADINA – FUNSAU-NA, no uso de suas atribuições legais, em conformidade com o disposto no § 3º do art. 17, da Lei nº 886, de 9 de junho de 2010, torna público a realização do Processo Seletivo Simplificado para seleção de profissionais para prestar serviços no Hospital Regional de Nova Andradina, mediante contratação de acordo com as condições seguintes:

1. DA DIVULGAÇÃO

1.1 Os avisos relativos ao Processo Seletivo Simplificado serão divulgados no site www.funsau-na.ms.gov.br, através de publicação no Diário Oficial da Prefeitura de Nova Andradina e afixado no Mural do Hospital Regional de Nova Andradina, localizado na Avenida Eulenir de Oliveira Lima, 71 – Bairro Durval Andrade Filho, Nova Andradina-MS.

2. DOS CARGOS/FUNÇÕES

2.1. O Processo Seletivo Simplificado destina-se a recrutar e selecionar profissionais para desempenhar atividades técnicas especializadas para operacionalização do Hospital Regional de Nova Andradina, mantido pela FUNSAU-NA, conforme discriminado no **Anexo I**.

2.2. Os cargos/funções objeto deste Processo Seletivo Simplificado são os discriminados pelas denominações, vagas, requisitos e salários constantes do **Anexo I** deste Edital.

2.3. O Processo de Seleção Simplificada será constituído por análise curricular, onde serão avaliadas as informações prestadas na Ficha de Inscrição (Anexo II), Currículo (Anexo III), Ficha de Documentos e Avaliação (Anexo IV); mediante apresentação dos documentos pessoais e documentação comprobatória das experiências de trabalho, títulos e cursos realizados, conforme exigidos no item 3.2. (classificatória e eliminatória);

2.4. Os candidatos selecionados e convocados para admissão serão contratados pelo regime da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, **por prazo determinado**, pelo período de **30 (trinta) dias**, podendo ser prorrogado uma única vez, **até o limite de 02 (dois) anos** conforme a CLT permite condicionado a critério da contratante.

3. DAS INSCRIÇÕES:

3.1. As inscrições para o Processo Seletivo, conforme estabelecido no **Anexo VIII** (Cronograma Previsto) serão realizadas conforme a seguir:

- Período/Horário: **A partir das 11:00 horas do dia 01 de Novembro de 2023 até às 23:59h do dia 05 de Outubro de 2.023;**



- Modalidade: **Não presencial, ou seja, a inscrição é exclusivamente através do e-mail eletrônico rh@funsau-na.ms.gov.br;**
- **A documentação deverá ser enviada em ARQUIVO ÚNICO no formato de documento portátil (PDF - Portable Document Format);**
- **Não serão aceitas inscrições presenciais na sede da Fundação Serviços de Saúde de Nova Andradina, via fax, Correios, ou outra forma não especificada neste Edital;**
- **Título do e-mail: NOME COMPLETO + CARGO QUE ESTÁ CONCORRENDO;**
- **Não serão aceitos e-mails com complementos de documentos. Se necessário corrigir, envie tudo novamente junto com o que estava pendente no mesmo arquivo. Analisaremos apenas um e-mail por pessoa;**
- **Caso o candidato envie mais de um e-mail, só será considerado para efeito de avaliação o último e-mail enviado.**

3.2. Para realizar a inscrição o candidato deverá escanear e enviar no endereço eletrônico os seguintes documentos:

- Ficha de Inscrição**, devidamente preenchida, **conforme Anexo II**;
- Currículo**, apresentado na forma do modelo constante do **Anexo III**, devendo conter, necessariamente, as seguintes informações:
 - *Escolaridade, cursos de capacitação que tenha concluído;*
 - *Qualificação profissional: nome dos eventos técnicos que participou, duração e período de realização dos últimos cinco anos;*
 - *Experiência profissional, descrevendo, sucintamente, tarefas básicas, empregador e período trabalhado.*
- Ficha de Documentos e Avaliação (conforme Anexo IV)**; *devendo conter o preenchimento da quantidade e pontuação dos comprovantes de experiências profissionais e formações complementares;*
- Documentação comprobatória das experiências profissionais e Formação Complementar (Títulos/Cursos)**, conforme informado na **Ficha de Documentos e Avaliação (Anexo IV)**;
- Documento com foto (RG ou CNH) e CPF;**
- Carteira de Identidade Profissional**; quando o **cargo pretendido conforme Anexo I** for regulamentado por Conselho de Classe profissional;
- Diploma ou certificado de conclusão de curso**, conforme requisitos básicos constantes na **tabela do cargo pretendido, no Anexo I**;
- Certificado de conclusão do Ensino Médio ou Ensino Fundamental para o cargo que exigem apenas estas etapas da educação básica;**
- Comprovante de Residência atual.**

3.3. Os documentos deverão ser encaminhados em ARQUIVO ÚNICO no formato digital (PDF) para o e-mail: rh@funsau-na.ms.gov.br, de maneira que a documentação escaneada fique clara e/ou nítida, facilitando a leitura.

3.4. O e-mail enviado com as fichas e demais documentos, **constitui como documento comprobatório de sua inscrição**. Será indeferida toda e qualquer inscrição efetuada em desacordo com as normas deste Edital.



- 3.5.** A inscrição do candidato implica na aceitação das regras contidas neste Edital e na legislação pertinente, bem como em eventuais aditamentos, comunicações, instruções e convocações, acerca dos quais não poderá alegar desconhecimento.
- 3.6.** Antes de efetuar a inscrição, o candidato deverá conhecer as normas estabelecidas neste Edital, para certificar-se de que preenche todos os requisitos exigidos para exercer o cargo/função que pretende concorrer.
- 3.7.** O candidato somente poderá inscrever-se para um único cargo/função, perdendo a inscrição para o cargo de menor remuneração que porventura se inscrever em duplicidade.
- 3.8.** Não será admitida a inscrição condicional, extemporânea, por correspondência, via postal, via FAX ou outra forma não especificada neste Edital.
- 3.9.** Os candidatos que não enviarem dentro do prazo estabelecido no **item 3.1**, o e-mail com os respectivos documentos exigidos no **item 3.2**, serão automaticamente eliminados do certame.
- 3.10.** **A FUNSAU-NA não se responsabiliza por inscrições não recebidas por problemas de ordem técnica dos computadores, arquivos corrompidos, falhas de comunicação, congestionamento das linhas de comunicação, bem como fatores outros que impossibilitem a transferência de dados pelos candidatos, na tentativa de realizar a inscrição.**
- 3.11.** Após a inscrição não serão aceitos pedidos para quaisquer alterações.
- 3.12.** As informações prestadas na Ficha de Inscrição (**Anexo II**), Currículo (**Anexo III**) e Ficha de Documentos e Avaliação (**Anexo IV**), serão de inteira responsabilidade do candidato, reservando-se à Comissão do Processo Seletivo o direito de excluir aquele que não a preencher de forma completa, correta e legível.
- 3.13.** O candidato fará declaração na Ficha de Inscrição que tem ciência e aceita, caso convocado, de entregar para a formalização da contratação os documentos comprobatórios dos requisitos exigidos para exercer o cargo/função da admissão.

4. DA AVALIAÇÃO CURRICULAR E DOCUMENTAL

- 4.1.** A análise da experiência profissional e formação complementar de cada candidato será feita conforme quadro de pontos já definido, constante no **Anexo IV** do Edital e será validada somente após análise dos documentos comprobatórios pela Comissão do Processo Seletivo Simplificado, enviados ao e-mail: **rh@funsau-na.ms.gov.br**.
- 4.2.** Os candidatos cujos dados e informações constantes do currículo estiverem em desacordo com o requisito de escolaridade exigida para ocupar cargo/função de inscrição serão eliminados nesta etapa.
- 4.3.** **A comprovação das Experiências Profissionais** específicas para cada emprego, objeto do presente Processo Seletivo Simplificado, será feita mediante encaminhamento dos seguintes documentos para o e-mail: **rh@funsau-na.ms.gov.br**:
- a) *Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) - constando obrigatoriamente a folha de identificação com número e série, a folha com a foto do candidato, a folha com a qualificação civil, a folha de contrato de trabalho e as folhas de alterações de salário que constem mudança de função - ou declaração do empregador que informe o período (com início e fim) e a discriminação do serviço realizado, com a descrição das atividades desenvolvidas, se realizado na área privada;*



- b) *Declaração ou certidão de tempo de serviço, que informe o período (com início e fim) e a discriminação do serviço realizado, com a descrição das atividades desenvolvidas, no caso de Servidor Público;*
- c) *Contrato de prestação de serviços ou recibo de pagamento de autônomo (RPA) juntamente com a declaração do contratante, que informe o período (com início e fim) e a discriminação do serviço realizado, no caso de serviço prestado como autônomo;*
- d) *Declaração do órgão ou empresa ou de certidão de Tempo de Serviço efetivamente exercido no exterior, traduzido para a Língua Portuguesa por tradutor juramentado, que informe o período (com início e fim) e a discriminação do serviço realizado.*
- e) *Será considerado como tempo de experiência profissional somente aquelas experiências comprovadamente relacionadas com a formação exigida neste edital para o emprego em que está concorrendo.*
- f) *As atividades voluntárias e estágios não serão considerados como experiência profissional.*
- g) *Não serão aceitos documentos ilegíveis, inválidos, não identificáveis ou danificados;*
- h) *Não serão aceitas auto declarações;*
- i) *Não será aceito como documento comprobatório contracheque/recibo de pagamento sem assinatura e carimbo da Instituição emissora.*

4.4. Comprovação da Formação Complementar:

- **Para comprovação de Pós-Graduação lato ou stricto sensu, serão considerados:**
 - a) *Diploma devidamente registrado, expedido por instituição de ensino reconhecida pelo MEC;*
 - b) *Certificado ou declaração de conclusão do curso.*
- **Para comprovação de aperfeiçoamento, atualização, treinamentos e outros cursos, serão considerados:**
 - a) *Certificado ou declaração de conclusão do curso com carga horária mínima especificada, conforme descrito no **Anexo IV**.*

4.5. Os documentos consistentes em declarações ou certidões devem ser apresentados em papel timbrado, redigidos de forma legível e com todos os dados necessários tanto à identificação das respectivas instituições ou órgãos expedidores como dos responsáveis pelas mesmas, sob pena de não serem considerados para análise.

4.6. A qualquer tempo, comprovada irregularidade ou ilegalidade no currículo apresentado, o candidato terá anulada a respectiva pontuação, sendo excluído do Processo Seletivo Simplificado, ou tendo o respectivo vínculo laboral rompido por justa causa, sem prejuízo das medidas penais cabíveis.

5. DA CLASSIFICAÇÃO DOS CANDIDATOS E RESULTADO PRELIMINAR

5.1. A seleção dos candidatos, conforme descrito no **item 2.3**, ocorrerá por meio da análise curricular, onde serão avaliadas as informações prestadas na Ficha de Inscrição (**Anexo II**), Currículo (**Anexo III**), Ficha de Documentos e Avaliação (**Anexo IV**); mediante apresentação dos documentos pessoais e documentação comprobatória das experiências de trabalho; títulos e cursos realizados, conforme exigidos no **item 3.2**; o que possibilitará classificar os candidatos pelo número de pontos, conforme a tabela constante no **Anexo IV (classificatória e eliminatória)**.

5.2. Será imediatamente eliminado do processo seletivo:

- ✓ O candidato ao cargo de **Auxiliar de Limpeza e Enfermeiro(a)** que deixar de apresentar os documentos exigidos no **item 3.2**.



5.3. Não serão analisados documentos que não tenham sido informados na Ficha de Documentos e Avaliação (**Anexo IV**).

5.4. Encerradas as inscrições, será divulgado o resultado Preliminar do Processo Seletivo Simplificado, por ordem de classificação decrescente da pontuação alcançada, no site www.funsau-na.ms.gov.br, publicado no Diário Oficial da Prefeitura de Nova Andradina e no Mural do Hospital Regional de Nova Andradina.

5.5. Os demais candidatos habilitados irão compor um cadastro reserva, sendo convocados, caso haja necessidade pela FUNSAU-NA, durante o período de vigência do presente processo seletivo.

5.6. No caso de empate na pontuação, terá preferência o candidato que tenha maior pontuação em experiência profissional comprovada na área em que estiver concorrendo e, persistindo, o de maior idade.

5.7. O candidato que prestar declaração falsa será excluído do certame, podendo responder nas esferas penal, civil e administrativa.

6. DOS RECURSOS

6.1. Caberá interposição de recursos fundamentados junto à FUNSAU-NA, os quais deverão ser preenchidos em formulário próprio, conforme modelo do **Anexo VII**, deste Edital.

6.2. A interposição de recursos contra a divulgação do resultado preliminar deste Processo Seletivo Simplificado deverá ser realizada no **prazo máximo de 24 horas** através do e-mail: rh@funsau-na.ms.gov.br, contados a partir do horário da divulgação do Resultado Preliminar.

6.3. Não serão aceitos recursos fora do prazo estabelecido.

6.4. Recurso interposto em desconformidade com este Edital não será analisado.

6.5. O prazo para interposição do recurso é preclusivo e comum a todos os candidatos.

6.6. Os recursos serão recebidos sem efeito suspensivo.

6.7. O candidato deve ser claro, consistente e objetivo em seu pleito. Recurso inconsistente, intempestivo, desconforme aos parâmetros do critério de avaliação ou que desrespeite a comissão do Processo Seletivo será preliminarmente indeferido.

6.8. Para fins deste Edital, será considerado recurso inconsistente aquele cujo objeto não diga respeito ao presente Processo Seletivo Simplificado.

6.9. Em caso de deferimento do recurso será feita a retificação do ato que deu motivo ao acolhimento do mesmo.

6.10. Todas as decisões recursais serão enviadas através de endereços eletrônicos, individualmente.

6.11. A Comissão do Processo Seletivo Simplificado da FUNSAU-NA, constitui última instância para recursos, sendo soberana em suas decisões, razão por que não caberão recursos ou revisões adicionais.

7. DO RESULTADO FINAL E HOMOLOGAÇÃO

7.1. Encerrada a fase recursal, com o julgamento dos eventuais recursos na forma do **item 6**, o Diretor Geral da Fundação de Serviços de Saúde de Nova Andradina- FUNSAU-NA procederá à homologação do resultado final do Processo Seletivo Simplificado.

7.2. O Resultado Final do Processo Seletivo Simplificado será publicado no Site www.funsau-na.ms.gov.br, no Diário Oficial da Prefeitura de Nova Andradina e no Mural do Hospital Regional de Nova Andradina, com a lista dos nomes dos candidatos aprovados e classificados em ordem decrescente da nota obtida, conforme **Anexo VIII** (Cronograma Previsto).



7.3. É dever do candidato acompanhar a divulgação das informações e atos pertinentes a este Processo de Seleção Simplificado através do site da FUNSAU-NA, não havendo qualquer responsabilidade desta instituição por eventuais prejuízos decorrentes da não observância desta regra.

8. DA CONVOCAÇÃO

8.1. O candidato será convocado através de publicação no site www.funsau-na.ms.gov.br, no Diário Oficial da Prefeitura de Nova Andradina; bem como será afixado no Mural da Fundação, sendo de responsabilidade do candidato o acompanhamento de todos os atos do presente Processo Seletivo.

8.2. O candidato aprovado poderá ser convocado pela direção conforme a necessidade. Em sendo convocado, o candidato deverá se apresentar de forma imediata, levando em consideração a emergência da contratação. No ato da convocação será informado a data, horário e o local que o candidato deverá comparecer munido dos documentos necessários para a contratação.

8.3. O candidato convocado para assumir o cargo pretendido que não comparecer no prazo estipulado na convocação, estará automaticamente eliminado do processo seletivo.

9. DOS REQUISITOS PARA CONTRATAÇÃO:

9.1. No contrato constará, obrigatoriamente:

- a) Cargo/função a ser desempenhado;
- b) Tempo de duração do contrato;
- c) Condições de renovação e de rescisão;
- d) Valor do salário e a remuneração complementar se forem o caso;
- e) Direitos assegurados ao contratado e as obrigações que estará submetido;
- f) Carga horária semanal e/ou mensal.

9.2. São requisitos para a contratação do candidato:

- a) Ter sido classificado no Processo Seletivo objeto deste Edital;
- b) Ser brasileiro nato ou naturalizado;
- c) Estar em dia com as obrigações eleitorais;
- d) Ter, no mínimo, 18 (dezoito) anos completos, na data da contratação;
- e) Comprovar, mediante atestado médico, que goza de boa saúde física e mental;
- f) Estar quite com as obrigações do serviço militar, para candidato do sexo masculino;
- g) Não ocupar cargo ou função na Administração Pública municipal, estadual ou federal, exceto quando houver compatibilidade de horários e nos casos previstos no artigo 37, XVI da Constituição Federal.

9.3. A contratação será pelo prazo de 30 (trinta dias), podendo ser prorrogado uma única vez **por até 02 (dois) anos** nos termos da CLT, conforme critério do contratante caso persista os motivos da admissão. O contrato poderá ser rescindido caso houver candidato habilitado para o cargo/função (aprovados em concurso), ou por interesse da FUNSAU-NA.

9.4. A prorrogação acima apontada não obriga a contratante a prorrogar por 02 (dois) anos, mais sim fica limitada ao período apontado. A título de exemplo: *Cumprido o contrato por trinta dias e se persistir a necessidade, prorroga-se por mais 30 ou 90 ou 120 dias conforme critério da administração, limitado a dois anos.*

10. DA DOCUMENTAÇÃO

10.1. Os candidatos convocados deverão apresentar para a contratação os seguintes documentos:



| RELAÇÃO DE DOCUMENTOS A SEREM APRESENTADOS PELOS CANDIDATOS CONVOCADOS (CÓPIAS) | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Caso Solteiro (a): Certidão de Nascimento | |
| <input type="checkbox"/> Caso união estável: Declaração da União Estável | |
| <input type="checkbox"/> Caso Casado (a): Certidão de Casamento | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Caso Separado (a) ou divorciado (a): Certidão de Casamento atualizada | |
| <input type="checkbox"/> Caso viúvo (a): Certidão de Casamento e Certidão de Óbito do Cônjuge | |
| <input type="checkbox"/> 01 (uma) foto 3 X 4 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> CTPS - Carteira de Trabalho e Previdência Social (original e cópia de todas as páginas com anotações) | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Cartão Cidadão ou Comprovante de Cadastramento no PIS/PASEP | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> RG - Registro Geral - Carteira de Identidade | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> CPF - Cadastro de Pessoa Física | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> CNH - Carteira Nacional de Habilitação (Obrigatório caso o cargo exigir) | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Título de Eleitor e Comprovante de quitação eleitoral da última eleição | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Cartão do SUS | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Comprovação de quitação com o Serviço Militar Obrigatório (Sexo masculino) | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Comprovante de residência atual. (Caso o comprovante de residência esteja em nome de terceiros, apresentar em anexo uma declaração emitida pelo responsável do imóvel, comprovando que o convocado reside no endereço do documento) | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Carteira de Vacinação em dia | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Documentação comprobatória da escolaridade mínima exigida (cópia acompanhada do original): <ul style="list-style-type: none">○ Diploma no caso de conclusão de Curso Superior na área de inscrição do candidato, devidamente reconhecido pelo Ministério da Educação/MEC, e ser devidamente registrado em conselho de classe específico, se houver;○ Certificado de conclusão de Nível Técnico na área de inscrição do candidato, devidamente reconhecido e registrado em conselho de classe específico, se houver;○ Certificado de conclusão no caso de Ensino Médio ou Ensino Fundamental para os cargos que exigem apenas esta etapa da educação básica, acompanhados dos respectivos históricos escolares; | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Carteira de Identidade Profissional, com o respectivo comprovante de pagamento da anuidade do conselho e/ou documento atestando regularidade com o órgão | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Certidão negativa de antecedentes criminais, expedida pelo Cartório Distribuidor da Comarca do domicílio do convocado | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Declaração de bens (Conforme anexo V) | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Declaração de acumulação de cargos (Conforme anexo VI) | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Laudo médico (original ou cópia autenticada) expedido no prazo máximo de 12 (doze) meses, atestando a espécie e grau ou nível da deficiência, como expressa referência ao CID, bem como a causa provável da deficiência, contendo o nome, assinatura do médico e carimbo com o número do CRM. | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Número de Conta Bancária no Banco do Brasil (Caso não possua, após a verificação de toda a documentação exigida, será emitida pelo RH uma solicitação de abertura de conta salário) | <input type="checkbox"/> |
| DOCUMENTOS DOS DEPENDENTES (inclusive companheiro caso união estável) | |
| <input type="checkbox"/> Certidão de Nascimento e/ou Certidão de Casamento e/ou União Estável (Cônjuge e filhos) | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> CPF - Cadastro de Pessoa Física (Cônjuge e filhos) | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> RG - Registro Geral - Carteira de Identidade (Cônjuge e filhos) | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Comprovante de Frequência Escolar e Carteira de Vacinação dos Filhos até 14 anos ou | |
| <input type="checkbox"/> Comprovante de Matrícula cursando escola de ensino médio/técnica (2º grau) ou ensino superior dos Filhos até 24 anos | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Cartão do SUS (Cônjuge e filhos) | <input type="checkbox"/> |



FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE DE NOVA ANDRADINA
FUNSAU-NA
HOSPITAL REGIONAL DE NOVA ANDRADINA
Rua Eulenir de Oliveira Lima, 71 - Bairro Durval Andrade Filho
Fone/Fax: (67) 3441-5050 - Nova Andradina-MS



11. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

11.1. A Comissão do Processo Seletivo ficará instalada no Hospital Regional de Nova Andradina, localizado na Avenida Eulenir de Oliveira Lima, 71 – Bairro Durval Andrade Filho - Nova Andradina.

11.2. As contratações serão efetuadas de acordo com o quantitativo estipulado para atendimento às necessidades de recursos humanos para a execução dos trabalhos do Hospital Regional de Nova Andradina.

11.3. O candidato será responsável pela exatidão e atualização dos dados constantes em sua Ficha de Inscrição e do currículo.

11.4. A classificação formalizada para este Processo Seletivo Simplificado Complementar tem validade por seis meses, contados da data de homologação do resultado final, podendo ser prorrogado por igual período.

11.5. As situações omissas e os casos fortuitos ou de força maior, que surgirem na interpretação deste Edital, serão resolvidos pela Comissão do Processo Seletivo.

11.6. Havendo necessidade, a Comissão Organizadora do processo seletivo, poderá alterar suas etapas ou datas de realização, para tanto, divulgando a respectiva alteração com antecedência, no site www.funsau-na.ms.gov.br.

Nova Andradina/MS, 31 de Outubro de 2023.

MARCIO LUIZ SOARES
Diretor Geral
FUNSAU-NA



ANEXO I

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 11/2023 HOSPITAL REGIONAL DE NOVA ANDRADINA

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cargo/Função: | Auxiliar de Limpeza |
| Requisitos Básicos: | • Certificado, devidamente registrado, de conclusão do ensino fundamental, fornecido por instituição educacional, reconhecido pelo MEC. |
| Vagas: | • 03 |
| Carga Horária Semanal: | • 44 horas |
| Jornada: | • Regime de Escala de revezamento |
| Salário Base: | • R\$ 1.521,12 |
| Atribuições do Cargo: | |
| Executar trabalho de limpeza, higiene e/ou desinfecção das áreas dos serviços de saúde, conforme normas e rotinas estabelecidas; Auxiliar em serviços gerais de manutenção hospitalar de acordo com as necessidades; transportar materiais para conserto e material de reposição às unidades quando solicitado; coletar resíduos sólidos de saúde das unidades e serviços hospitalares e ambulatoriais; abastecer locais com material de higiene; executar trabalhos rotineiros de limpeza de móveis, utensílios e adornos, lavando, encerando, retirando pó, utilizando-se de material e equipamento próprio; manter a boa aparência, a higiene e a conservação dos locais de trabalho; coletar o lixo e acondicioná-lo em recipientes apropriados para depositá-los, posteriormente em lixeiras, em incinerador ou em outro local previamente definido; abastecer sanitários com sabonetes, toalhas e papéis higiênicos, de acordo com a necessidade constatada por observação ou solicitação, visando atender a condições básicas de higiene pessoal dos usuários; controlar estoque de materiais de limpeza, higiene pessoal, efetuando levantamento mensal; movimentar materiais, ferramentas e objetos diversos para a execução de suas atribuições, mantendo sua ordem nos locais estabelecidos; zelar pela perfeita conservação e limpeza de equipamentos e utensílios utilizados para a execução do trabalho, cuidando para evitar danos e perdas dos mesmos; responsabilizar-se pela conservação de móveis, instalações, máquinas, equipamentos e utensílios; zelar pelo cumprimento das normas estabelecidas pela segurança do trabalho, e pela adequada utilização dos equipamentos de proteção individual, durante o seu turno de trabalho, contribuindo para a redução da ocorrência de acidentes. | |



| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cargo/Função: | Enfermeiro(a) |
| Requisitos Básicos: | <ul style="list-style-type: none">• Diploma, devidamente registrado, de curso de graduação em Enfermagem, fornecido por instituição de ensino superior, reconhecido pelo Ministério da Educação, e;• Registro profissional ativo no Conselho Regional de Enfermagem. |
| Vagas: | 03 |
| Carga Horária Semanal: | 40 horas |
| Jornada: | Regime de Escala de revezamento |
| Salário Base: | R\$ 4.833,56 |
| Atribuições do Cargo: | |
| <p>Manter a organização estrutural e funcional da enfermaria da clínica médica, cumprindo e fazendo cumprir as normas e rotinas; zelar pela manutenção do ambiente de trabalho, supervisionando a interação de equipe multidisciplinar da unidade e os profissionais visitantes; visitar cada paciente, inteirar-se de suas necessidades, detectar problemas e procurar resolvê-los; fazer transcrições das ordens médicas, participar ativamente da admissão de pacientes e elaborar o plano de assistência da enfermagem; prestar cuidados de enfermagem a pacientes graves, identificando problemas e resolvendo-os de imediato; realizar técnicas de enfermagem e procedimentos invasivos específicos do enfermeiro, sempre que prescrito pelo médico; orientar o uso adequado dos equipamentos e materiais de consumo da unidade; orientar, supervisionar e avaliar o pessoal de enfermagem na execução dos cuidados de assistência aos pacientes; avaliar o paciente e comunicar ao médico qualquer intercorrência que necessite de intervenção médica; entrar em contato com o enfermeiro da unidade, ao transferir um paciente para a enfermaria que receberá, no sentido de garantir a continuidade do tratamento e a prestação da assistência global ao paciente; executar o controle dos sinais vitais dos pacientes e ministrar medicamentos e tratamentos e pacientes internados, observando horários, posologia e outros dados, atendendo prescrições médicas; zelar pela segurança dos pacientes e funcionários da unidade, no tocante à prevenção de agravos à saúde física e psicológica, provocados por agentes químicos, físicos, mecânicos e biológicos; apurar responsabilidades de danos causados aos pacientes em seu turno de trabalho; promover e orientar medidas de prevenção e controle sistemática de infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral; alterar a escala de atribuições da equipe de enfermagem, conforme necessidades do serviço; exercer atividades nas unidade assistencial de enfermagem, no centro cirúrgico, hemodiálise, UTI, emergência, maternidade, clínica médica, clínica cirúrgica, pediatria, ambulatório, unidades de internações e demais setores do Hospital; coordenar, supervisionar e executar atividades de sua especialidade ou área de atuação dentro da rede de serviços da Fundação.</p> | |



FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE DE NOVA ANDRADINA
FUNSAU-NA
HOSPITAL REGIONAL DE NOVA ANDRADINA
Rua Eulenir de Oliveira Lima, 71 - Bairro Durval Andrade Filho
Fone/Fax: (67) 3441-5050 - Nova Andradina-MS



ANEXO II

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 11/2023 HOSPITAL REGIONAL DE NOVA ANDRADINA

| | |
|---------------------------|--------------------|
| FICHA DE INSCRIÇÃO | PSS 11/2023 |
|---------------------------|--------------------|

| | | | | | | | |
|--------------------------------------|------|------|--------------|--------------------------|---------------------------------|------------|-----|
| CARGO/FUNÇÃO QUE SE INSCREVE: | | | | | | | |
| Nome do Candidato: | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Data de Nascimento: | | | Sexo: | | Documento de Identidade: | | |
| Dia: | Mês: | Ano: | M | F | Número: | Org. Exp.: | UF: |
| | | | | | | | |
| CPF: | | | | Telefone Celular: | | | |
| | | | | | | | |
| Endereço: | | | | | | | |
| Rua, Avenida, n., Apto., Bloco | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Bairro: | | | | | CEP: | | |
| | | | | | | | |
| Município: | | | | UF: | Telefone Residencial: | | |
| | | | | | | | |
| E-MAIL: | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Declaro que aceito as condições descritas no Edital que rege este processo seletivo e, se convocado para a contratação, apresentarei todos os documentos comprobatórios dos requisitos pessoais, de escolaridade e profissionais para assinar o contrato.</p> <p>Nova Andradina, ____ de _____ de 2023.</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">ASSINATURA DO CANDIDATO</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



ANEXO III
MODELO DE CURRÍCULUM VITAE
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 11/2023
HOSPITAL REGIONAL DE NOVA ANDRADINA

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Nome: | |
| Endereço: | |
| Telefone e e-mail: | |
| Experiência (informar períodos, empregadores e cargos/funções): | |
| | |
| | |
| | |
| Formação Escolar (informar a instituição de ensino, ano da conclusão e demais cursos na área de habilitação): | |
| Cursos de capacitação: | |
| | |
| | |



ANEXO IV
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 11/2023
HOSPITAL REGIONAL DE NOVA ANDRADINA

| FICHA DE DOCUMENTOS E AVALIAÇÃO | | | PSS 11/2023 | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------|--------------------|--------|-----------|
| Nome do Candidato: | | | | | |
| Número Documento de Identidade: | | | Org. Expedidor/UF: | | |
| CPF: | | Telefone: | | | |
| EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL | | | | | |
| COMPROVANTE | QUANTIDADE | | PONTUAÇÃO | | |
| | Limite | Entregue | Unitário | Máxima | Atribuída |
| • Experiência comprovada de vínculo empregatício em cargo/função a que concorre. | 05 anos | | 12 pontos por ano | 60 | |
| TOTAL MÁXIMO DE PONTOS: | 60 | NÚMERO DE PONTOS: | | | |
| FORMAÇÃO COMPLEMENTAR | | | | | |
| Ensino Superior | | | | | |
| COMPROVANTE / TÍTULO | QUANTIDADE | | PONTUAÇÃO | | |
| | Limite | Entregue | Unitário | Máxima | Atribuída |
| • Doutorado reconhecido pelo MEC | 01 | | 15 | 15 | |
| • Mestrado reconhecido pelo MEC | 01 | | 07 | 07 | |
| • Pós-graduação (caso seja o requisito básico do cargo pretendido, este item será desconsiderado, não havendo pontuação) | 01 | | 05 | 05 | |
| • Ensino superior (caso o requisito básico do cargo pretendido seja nível superior, este item será desconsiderado, não havendo pontuação) | 01 | | 03 | 03 | |
| Cursos ou Treinamentos de Qualificação Profissional | | | | | |
| • Será considerado como comprovante de capacitação ou qualificação profissional, na área de atuação da função que concorre, os cursos/treinamentos ou eventos de participação, realizados a partir de janeiro de 2018. Caso seja exigido curso de capacitação ou qualificação profissional como requisito básico do cargo pretendido, o mesmo não será considerado para pontuação. | | | | | |
| COMPROVANTE / TÍTULO | QUANTIDADE | | PONTUAÇÃO | | |
| | Limite | Entregue | Unitário | Máxima | Atribuída |
| • Com carga horária acima de 200 horas (na ausência da carga horária será considerado equivalente a duração igual ou superior a 60 dias) | 01 | | 05 | 05 | |
| • Com carga horária entre 121 à 200 horas (na ausência da carga horária será considerado equivalente a duração mínima de 16 à 59 dias) | 01 | | 03 | 03 | |
| • Com carga horária entre 40 à 120 horas (na ausência da carga horária será considerado equivalente a duração mínima de 06 à 15 dias) | 01 | | 02 | 02 | |
| TOTAL MÁXIMO DE PONTOS: | 40 | NÚMERO DE PONTOS: | | | |
| NÚMERO TOTAL DE PONTOS: | | | | | |



ANEXO V
MODELO DE DECLARAÇÃO DE BENS
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 11/2023
HOSPITAL REGIONAL DE NOVA ANDRADINA

DECLARAÇÃO DE BENS

Eu, _____, _____,
Nome Nacionalidade
_____, portador(a) da carteira de
Estado civil Profissão
identidade RG n.º _____, inscrito(a) no CPF sob n.º _____,
Nº RG, Órg. Emissor e UF Nº CPF
residente à _____ N.º _____,
Bairro _____, CEP: _____, Cidade de
_____, **DECLARO** para fins que:

- () Não possuo bens.
() Possuo os bens conforme discriminação e valor abaixo especificado:

| DISCRIMINAÇÃO | VALOR EM R\$ |
|---------------|--------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Firmo a presente declaração.

_____ de _____ de _____.
Cidade-UF Dia Mês Ano

ASSINATURA DO DECLARANTE



ANEXO VI
MODELO DE DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGO PÚBLICO
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 11/2023
HOSPITAL REGIONAL DE NOVA ANDRADINA

DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGO PÚBLICO

Eu, _____, _____,
Nome Nacionalidade
_____, _____, portador(a) da carteira de
Estado civil Profissão
identidade RG n.º _____, inscrito(a) no CPF sob n.º _____,
Nº RG, Órg. Emissor e UF Nº CPF
residente à _____ N.º _____,
Bairro _____, CEP: _____, Cidade de
_____, **DECLARO** para fins do contido nos incisos XVI e XVII do
art. 37 da Constituição Federal de 1988 com redação determinada pelas Emendas
Constitucionais nº 19 e 20 de 1998, que:

() Percebo APOSENTADORIA relativa ao cargo de _____,
pertencente à estrutura do órgão _____.

() NÃO MANTENHO outro vínculo empregatício em caráter permanente ou temporário com
qualquer entidade pública federal, estadual, ou municipal, que impeça minha admissão ao
quadro de servidores públicos da Fundação Serviços de Saúde de Nova Andradina – FUNSAU-
NA.

() MANTENHO vínculo público, exercendo o cargo de _____,
pertencente à estrutura do órgão _____, em
jornada de _____ horas de trabalho, com carga horária de _____ horas semanais.

_____, _____ de _____ de _____.
Cidade-UF Dia Mês Ano

ASSINATURA DO DECLARANTE



FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE DE NOVA ANDRADINA
FUNSAU-NA
HOSPITAL REGIONAL DE NOVA ANDRADINA
Rua Eulenir de Oliveira Lima, 71 - Bairro Durval Andrade Filho
Fone/Fax: (67) 3441-5050 - Nova Andradina-MS



**ANEXO VII
MODELO DE RECURSO
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 11/2023
HOSPITAL REGIONAL DE NOVA ANDRADINA**

RECURSO

| | |
|-------------------------------------------|--|
| NÚMERO DO PROCESSO SELETIVO: | |
| CARGO/FUNÇÃO QUE ESTÁ CONCORRENDO: | |
| CANDIDATO (Nome Completo) | |
| DATA DO RECURSO: | |
| RAZÕES DO RECURSO: | |
| TELEFONES DE CONTATO: | |
| E-MAIL: | |



FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE DE NOVA ANDRADINA
FUNSAU-NA
HOSPITAL REGIONAL DE NOVA ANDRADINA
Rua Eulenir de Oliveira Lima, 71 - Bairro Durval Andrade Filho
Fone/Fax: (67) 3441-5050 - Nova Andradina-MS



ANEXO VIII
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 11/2023
HOSPITAL REGIONAL DE NOVA ANDRADINA

CRONOGRAMA PREVISTO

| EVENTO | DATA PREVISTA* |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Divulgação do edital de abertura das inscrições no site da FUNSAU-NA | 01/11/2023 |
| Início e término das inscrições para envio dos documentos comprobatórios de experiências de trabalho, títulos, cursos e demais documentos conforme item 3.2, para o e-mail rh@funsau-na.ms.gov.br | A partir das 11:00hs do dia 01/11/2023 Até às 23hs e 59 min. do dia 05/11/2023 |
| Publicação do resultado PRELIMINAR | 06/11/2023, às 16:30 horas |
| Prazo para interposição de recursos | A partir das 16:30 horas do dia 06/11/2023 até às 16:30 horas do dia 07/11/2023 |
| Resultado do julgamento dos recursos, divulgação do resultado final da seleção e homologação | 08/11/2023 |

*As datas aqui previstas poderão ser alteradas no caso de ocorrência de fato relevante. As alterações no cronograma serão divulgadas através do site www.funsau-na.ms.gov.br