

FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAUDE DE NOVA ANDRADINA – FUNSAU-NA HOSPITAL REGIONAL DE NOVA ANDRADINA

Dr° FRANCISCO DANTAS MANIÇOBA ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

CONCURSO PÚBLICO 001/2017 EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº. 011/2018.

A DIRETORIA EXECUTIVA DA FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE DE NOVA ANDRADINA/FUNSAU-NA, neste ato representada pelo Diretor Geral, NELSON CUSTÓDIO DA SILVA, no uso de suas atribuições legais, em conformidade com o edital do Concurso Público nº 001/2017, TORNA PÚBLICO A CONVOCAÇÃO DOS CANDIDATOS APROVADOS, relacionados no Anexo I deste edital, para o provimento de cargos do quadro efetivo da FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE DE NOVA ANDRADINA / FUNSAU—NA, conforme o resultado definitivo e classificação final, publicado através do edital nº 008/2018 em 01 de março de 2018, HOMOLOGADO e publicado em 02 de março de 2018, pelo edital nº 009/2018.

Os convocados, conforme anexo I, deverão comparecer no prazo de 30 (trinta) dias, contados da publicação deste edital, no Departamento de Recursos Humanos do Hospital Regional de Nova Andradina, situado na Av. Eulenir de Oliveira Lima, nº 71, Bairro Durval Andrade Filho, Nova Andradina-MS, das 07:00h às 10:30h ou das 13h às 16:30h, para apresentação e entrega dos documentos constantes no anexo II deste edital e agendamento dos exames de saúde admissionais.

Quanto aos exames admissionais, os convocados deverão comparecer nesta unidade hospitalar para a realização dos seguintes exames: HEMOGRAMA COMPLETO; URINA TIPO I; PARASITOLÓGICO DE FEZES; VDRL; SOROLOGIA (HIV I E II, ANTI HBC, ANTI HBS, HBSAG, ANTI HCV), e após será encaminhado para avaliação médica admissional e/ou realizar exame médico específico (portadores de deficiência), a serem analisados por médicos designados pela Fundação Serviços de Saúde de Nova Andradina - FUNSAU-NA, cuja avaliação deste profissional de saúde terá cunho de decisão terminativa, após análise dos exames realizados pelo candidato convocado.





HOSPITAL REGIONAL DE NOVA ANDRADINA Dr° FRANCISCO DANTAS MANIÇOBA ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

Será considerado desistente, perdendo a vaga respectiva o candidato aprovado que: a) não se

apresentar para tomar posse no prazo fixado; b) não comprovar os requisitos exigidos para

provimento do cargo; c) não for considerado apto no exame médico ou na avaliação da

compatibilidade da respectiva deficiência com as exigências para execução das tarefas do cargo

de nomeação e d) não apresentar a documentação comprobatória necessária para posse no

cargo.

Por fim, apresenta aos convocados os modelos de declaração que deverão ser preenchidas

adequadamente por eles, com suas informações pessoais, que deverão ser apresentadas no prazo

acima descrito. Sendo que, as declarações dos anexos III e IV são obrigatórias e a do anexo V é

facultativa, conforme decisão pessoal e espontânea do candidato.

Nova Andradina/MS, 04 de outubro de 2018.

NELSON CUSTÓDIO DA SILVA

DIRETOR GERAL

SUS Sistema Único de Saúde



HOSPITAL REGIONAL DE NOVA ANDRADINA Dr° FRANCISCO DANTAS MANIÇOBA ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

ANEXO I

RELAÇÃO DOS CANDIDATOS APROVADOS E CONVOCADOS

CONCURSO PÚBLICO 001/2017 – FUNSAU-NA EDITAL DE CONVOCAÇÃO 011/2018

CARGO: TÉCNICO EM RADIOLOGIA

	Classificação	Nome	Inscrição	CPF	Total Pontos
Ī	04	LUIZA YASMIN VIANA TEIXEIRA DOS SANTOS	60463	050.947.761.50	70,0

CARGO: ENFERMEIROS

Classificação	Nome	Inscrição	CPF	Total Pontos
14	CRISTIANE DE OLIVEIRA GALVAO TAMAOKA	63201	653.499.971.49	72,0
15	MARIA LETÍCIA DE SOUZA MENEZES	63232	335.968.628.41	71,0
16	ANE MARGARETE BRAGA ALEXANDRE	62727	267.166.528.84	71,0

CARGO: FARMACEUTICO E BIOQUIMICO

Classificação	Nome	Inscrição	CPF	Total Pontos
08	ELAINE RODRIGUEIRO BELINI	61532	011.487.241.41	54,0





FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAUDE DE NOVA ANDRADINA – FUNSAU-NA HOSPITAL REGIONAL DE NOVA ANDRADINA Dr° FRANCISCO DANTAS MANIÇOBA ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

ANEXO II

CONCURSO PÚBLICO 001/2017 – FUNSAU-NA **EDITAL DE CONVOCAÇÃO 011/2018**

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS A SEREM APRESENTADOS PELOS CANDIDATOS CONVOCADOS (CÓPIAS)				
☐ Caso Solteiro (a): Certidão de Nascimento				
☐ Caso união estável: Declaração da União Estável				
☐ Caso Casado (a): Certidão de Casamento				
☐ Caso Separado (a) ou divorciado (a): Certidão de Casamento atualizada				
☐ Caso viúvo (a): Certidão de Casamento e Certidão de Óbito do Cônjuge				
□ 01 (uma) foto 3 X 4				
☐ CTPS - Carteira de Trabalho e Previdência Social (original e cópia de todas as páginas com anotações)				
☐ Cartão Cidadão ou Comprovante de Cadastramento no PIS/PASEP				
☐ RG - Registro Geral - Carteira de Identidade				
☐ CPF - Cadastro de Pessoa Física				
□ CNH - Carteira Nacional de Habilitação (Obrigatório caso o cargo exigir)				
☐ Título de Eleitor e Comprovante de quitação eleitoral da última eleição				
☐ Cartão do SUS				
☐ Comprovação de quitação com o Serviço Militar Obrigatório (Sexo masculino)				
☐ Comprovante de residência atualizado (dos últimos três meses). Caso o comprovante de residência				
esteja em nome de terceiros, apresentar em anexo uma declaração emitida pelo responsável do imóvel,				
comprovando que o referido reside no endereço do documento				
☐ Carteira de Vacinação em dia				
☐ Documentação comprobatória da escolaridade mínima exigida (cópia a companhada do original):				
 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, sehouver;				
 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;				
☐ Carteira de Identidade Profissional, com o respectivo comprovante de pagamento da anuidade do				
conselho e/ou documento atestando regularidade com o órgão				
☐ Certidão negativa de antecedentes criminais, expedida pelo Cartório Distribuidor da Comarca do				
domicilio do convocado				
☐ Declaração de bens (Conforme anexo III)				
☐ Declaração de acumulação de cargos (Conforme anexo IV)				
☐ Preencher e comprovar todos os requisitos básicos para investidura no cargo exigidos no item 1.4 do edital de abertura do concurso público nº 001/2017				
☐ 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 e a assinatura do médico, bem como o carimbo com o número do CRM.				
☐ 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)				



FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAUDE DE NOVA ANDRADINA – FUNSAU-NA HOSPITAL REGIONAL DE NOVA ANDRADINA Dr° FRANCISCO DANTAS MANIÇOBA ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

ANEXO II

CONCURSO PÚBLICO 001/2017 – FUNSAU-NA **EDITAL DE CONVOCAÇÃO 011/2018**

DOCUMENTOS DOS DEPENDENTES (inclusive companheiro caso união estável)				
☐ Certidão de Nascimento e/ou Certidão de Casamento e/ou União Estável (Cônjuge e filhos)				
☐ CPF - Cadastro de Pessoa Física (Cônjuge e filhos)				
☐ RG - Registro Geral - Carteira de Identidade (Cônjuge e filhos)				
☐ Comprovante de Frequência Escolar e Carteira de Vacinação dos Filhos até 14 anos ou ☐ Comprovante de Matrícula cursando escola técnica de 2º grau ou ensino superior dos Filhos até 24 anos				
☐ Cartão do SUS (Cônjuge e filhos)				





HOSPITAL REGIONAL DE NOVA ANDRADINA Dr° FRANCISCO DANTAS MANIÇOBA ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

ANEXO III MODELO DE DECLARAÇÃO CONCURSO PÚBLICO 001/2017 – FUNSAU-NA EDITAL DE CONVOCAÇÃO 011/2018

DECLARAÇÃO DE BENS

Eu, (NOME COMPLETO), nacionalidade, estado civil, profissão, portador(a) da carteira de identidade RG n.º (número de RG), inscrito(a) no CPF sob n.º (número de CPF), (qualificação completa, com endereço da residência e informações complementares e pertinentes a identificação do candidato), DECLARO para os devido fins que:

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

DISCRIMINAÇÃO	VALOR EM R\$
L	
Para os devidos fins de direito, firmo a p	resente declaração.
	de
Cidade-UF Dia	Mês Ano

ASSINATURA DO DECLARANTE



FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAUDE DE NOVA ANDRADINA – FUNSAU-NA HOSPITAL REGIONAL DE NOVA ANDRADINA Drº FRANCISCO DANTAS MANIÇOBA ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

ANEXO IV

MODELO DE DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS

CONCURSO PÚBLICO 001/2017 - FUNSAU-NA **EDITAL DE CONVOCAÇÃO 011/2018**

DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGO PÚBLICO

identid comple do cano	Eu, (NOME COMPL ade RG n.º (núm ta, com endereço didato), DECLARO 8 com redação de	ero de RG), ins da residência e), para fins do co	scrito(a) no (informações ntido nos inci	CPF sob n.º (nú complementare sos XVI e XVII do	imero de CPF), es e pertinentes a art. 37 da Consti	(qualificação a identificação tuição Federal
()Pe	rcebo APOSENTA	DORIA relativa	ao cargo de			,
perten	cente à estrutura	do órgão				
	OMANTENHO ou er entidade pública					
	ores públicos da Fo JTENHO vínculos	, ,				
()MAN	ITENHO vínculo p	úblico, exercen	ndo o cargo de	ə		,
()MAN pertend	·	oúblico, exercen do órgão	ndo o cargo de	e		,
()MAN pertend de	ITENHOvínculop cente à estrutura	oúblico, exercen do órgãoalho, com carga	ndoocargodo a horária de	e _horas semana	s.	,
()MAN pertend de	ITENHO vínculo poente à estrutura horas de traba	oúblico, exercen do órgãoalho, com carga	ndoocargodo a horária de	e _horas semana	s.	



Saúde

ASSINATURA DO DECLARANTE



HÓSPITAL REGIONAL DE NOVA ANDRADINA Drº FRANCISCO DANTAS MANIÇOBA ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

ANEXO V MODELO DE DECLARAÇÃO

CONCURSO PÚBLICO 001/2017 – FUNSAU-NA EDITAL DE CONVOCAÇÃO 011/2018

DECLARAÇÃO DE DESISTÊNCIA

Eu, (NOME COMPLETO), (nacionalidade), (estado civil), (profissão), portador(a) da carteira de identidade RG n.º (número de RG), inscrito(a) no CPF sob n.º (número de CPF), (qualificação completa, com endereço da residência e informações complementares e pertinentes a identificação do candidato), DECLARO por livre e espontânea vontade e sem nenhuma coação, que desisto de tomar posse no cargo público em que houve a minha aprovação e convocação no Concurso Público edital nº 001/2017 realizado pela Fundação Serviços de Saúde de Nova Andradina – FUNSAU-NA, Estado de Mato Grosso do Sul; onde fui classificado(a) em (Nº da Classificação) lugar para o provimento do cargo de (Nome do cargo), conforme o resultado definitivo e classificação final, publicado através do edital nº 008/2018 em 01 de março de 2018, HOMOLOGADO e publicado em 02 de março de 2018, pelo edital nº 009/2018.

Para maior clareza, firm	o a presente de	claração.	
	. de		de .
Cidade-UF	Dia	Mês	Ano

ASSINATURA DO DECLARANTE

