

PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZARÉ DA MATA - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
PROCESSO LICITATÓRIO 002/2025 – PREGÃO ELETRÔNICO 002/2025 -EXTRATO DE CONTRATO Nº 017/2025.

Extrato de Contrato Nº 017/2025.FMS. Objeto: Contratação de empresa especializada para o fornecimento parcelado de água mineral natural, não gasosa, não gaseificada, sendo Garrafrões de 19,5 litros e Garrafas de 500 ml para atender às necessidades da Prefeitura Municipal de Nazaré da Mata, Fundo de Saúde e Fundo de Assistência Social e demais secretarias. Contratado: COMERCIAL QUATRO IRMÃOS LTDA - ME, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 33.428.353/0001-46 Valor Total: R\$ **8.640,00 (Oito mil, seiscentos e quarenta reais)**. Mais informações através do site: <http://www.nazaredamata.pe.gov.br>. Vigência: 01/04/2025 à 01/04/2026.

Nazaré da Mata, 04 de Abril de 2025.

ADRIANA ANDRADE LIMA VASCONCELOS COUTINHO
 Prefeita

Publicado por:
 Gesanias Maximo Ribeiro da Paz
Código Identificador:0437A708

ESTADO DE PERNAMBUCO
MUNICÍPIO DE OLINDA

SECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAS E ADMINISTRAÇÃO
PORTARIA Nº 098/2025

Portaria nº 098/2025 – GS/SGPA

O Secretário de Gestão de Pessoas e Administração, no uso da competência que lhe é conferida através do Decreto nº 005/2021, em seu Art. 9º, publicado no dia 26 de janeiro de 2021 e Lei Municipal nº 6144/2021 Reforma Administrativa, em seu Art. 5º, publicada 01 de março de 2021 no Diário Oficial dos Municípios do Estado de Pernambuco (AMUPE) e referente ao concurso público da Prefeitura Municipal de Olinda, com Edital 002/2024 de 29 de agosto de 2024,

RESOLVE:

Art. 1º - Convocar os candidatos aprovados e classificados no concurso público com Edital nº 002/2024, relacionados nessa portaria, respeitando rigorosamente a ordem de classificação, para comparecerem na **Secretaria de Gestão de Pessoas e Administração**, localizada na Av. Santos Dumont, 177, Varadouro, Olinda - PE, 53010-230, no dia e horário indicado no art. 2º, inciso I, para a entrega da documentação exigida no edital e constante abaixo:

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA POSTERIOR POSSE	TIPO
I •CPF - Cadastro de Pessoa Física;	Original e Cópia
II •Cartão PIS ou PASEP (caso não seja o primeiro contrato de trabalho);	Original e Cópia
III •Cédula de Identidade;	Original e Cópia
IV •Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS;	Original e Cópia
V •Identidade Profissional (comprovação de registro no órgão fiscalizador da profissão), quando for o caso;	Original e Cópia
VI •Certidão de Nascimento, se solteiro; ou Certidão de Casamento, se casado;	Original e Cópia
VII •Certificado Militar (comprovar estar em dia com as obrigações militares), se do sexo masculino;	Original e Cópia
VIII •Título de Eleitor e a comprovação do cumprimento das obrigações eleitorais;	Original e Cópia
IX •2 (duas) fotos coloridas 3x4 (três por quatro) recentes;	Original
X •Registro Civil e CPF dos filhos, se houver;	Original e Cópia
XI •Comprovação do nível de escolaridade exigido para o cargo pleiteado;	Original e Cópia
XII •Atestado ou Certidão Negativa de Antecedentes Criminais (Estadual);	Formulário próprio do órgão
XIII •Caso possua outro vínculo, apresentar protocolo de desligamento junto à instituição em papel timbrado do órgão, com CNPJ, assinatura e matrícula do servidor responsável pela emissão;	Órgão onde possui vínculo público ou privado
XIV •Comprovante de residência;	Original e Cópia
XV •Comprovante de abertura de conta corrente em qualquer agência	Original e Cópia

do banco Itaú.

FORMULÁRIOS PRÓPRIOS – PREFEITURA MUNICIPAL DE OLINDA	TIPO
XVI •Termo Individual de Posse em cargo efetivo;	Formulário próprio – Anexo I
XVII •Declaração de vínculo público (acúmulo de cargo ou função pública) – em outro órgão, especificando a carga horária;	Formulário próprio – Anexo II
XVIII. Declaração de Bens;	Formulário próprio – Anexo III
XIX. Encaminhamento para abertura de conta salário em qualquer agência do banco Itaú.	Formulário próprio – Anexo IV

Parágrafo Único – Os formulários, dos anexos I ao IV, serão disponibilizados pela Secretaria de Gestão de Pessoas e Administração para preenchimento presencial nos dias da entrega de documentação, conforme datas e horários do art. 2º.

Art. 2º - Convocar os candidatos habilitados e classificados, abaixo relacionados, para apresentarem a documentação referida no Art. 1º desta Portaria no dia e horário indicado, conforme:

I. Data: 08/04/2025 - Horário 9:00 h às 12:00 h

a) MÉDICO PERITO

NOME	CPF	POSIÇÃO	CONCORRÊNCIA
FERNANDO DE AZEVEDO NETO	118.054.504-41	03º	Ampla Concorrência

Parágrafo Único - Não serão aceitos documentos ou títulos encaminhados posteriormente, presencialmente, via fax, correio eletrônico, ou por quaisquer outros meios que não sejam aqueles descritos no artigo 1º desta portaria, ou ainda, fora do prazo estabelecido.

Art. 3º - Conforme edital do Concurso público nº 002/2024 e Manual do Serviço de Perícias Médicas da Prefeitura Municipal Olinda, os candidatos convocados no artigo 2º desta portaria, deverão apresentar-se na Junta Médica do Município de Olinda, munidos dos exames solicitados abaixo:

§ 1º - Para todos os cargos:

- I - Sangue: Hemograma Completo, Glicemia, VDRL;
- II - EAS (Urina tipo I);
- III - Raios X de Tórax (PA+Perfil Esquerdo);
- IV - Eletrocardiograma com laudo, para candidatos acima de 35 (trinta e cinco) anos;
- V - Caderneta de Vacinação atualizada de acordo com o Ministério de Saúde, original e cópia;
- VI - Exame Psiquiátrico com laudo.

§ 2º - Para os cargos de Médico (Clínico-PSF e Perito)

- I - Sangue: Hemograma Completo, Glicemia, VDRL;
- II - EAS (Urina tipo I);
- III - Raios X de Tórax (PA+Perfil Esquerdo);
- IV - Eletrocardiograma com laudo, para candidatos acima de 35 (trinta e cinco) anos;
- V - Caderneta de Vacinação atualizada de acordo com o Ministério de Saúde, original e cópia;
- VI - Exame Psiquiátrico com laudo;
- VII - HCV; HBsAg e AntiHBsAg

§ 3º - Os exames deverão ter validade de até **90 (noventa) dias** de emissão antes da data do exame médico admissional.

§ 4º - O exame médico admissional ocorrerá no dia **11/04/2025**, ocasião em que os candidatos convocados no art. 2º deverão comparecer munidos dos exames citados no art. 3º, para atendimento presencial e exame admissional, realizado pelo **Serviço de Perícias Médicas do Município de Olinda**, que acontecerá em **local, dia e horários** agendados no momento do atendimento presencial de entrega da documentação.

§ 5º - A ficha de encaminhamento ao exame médico admissional será entregue aos candidatos convocados no momento do comparecimento ao atendimento presencial de entrega da documentação, conforme previsão no art. 2º.

Art. 4º - Os candidatos convocados nesta portaria serão nomeados, com publicação no Diário Oficial Municipal - AMUPE, em até 30 dias antes da posse, como prescreve o artigo 16, § 1º da Lei Complementar Municipal nº 01/1990.

Art. 5º - Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Secretaria de Gestão de Pessoas e Administração da Prefeitura Municipal de Olinda, em 04 de abril de 2025.

LUCIANO RAMOS BRASILEIRO

Secretário de Gestão de Pessoas e Administração

ANEXO I

TERMO INDIVIDUAL DE POSSE

EM CARGO EFETIVO

Em ____/____/____ na sede da SECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAS E ADMINISTRAÇÃO DA PREFEITURA DE OLINDA no ESTADO DE PERNAMBUCO perante a autoridade competente compareceu _____, que tomou posse no cargo efetivo de _____, o qual foi nomeado (a) pelo ATO de nomeação arquivado em pasta funcional.

O (A) empossado (a) assumiu o compromisso de cumprir bem e fielmente as atribuições previstas no Regulamento do referido cargo; os deveres e responsabilidades estabelecidas na legislação vigente, bem como tomou conhecimento dos direitos inerentes ao servidor público municipal que não poderão ser alterados unilateralmente por qualquer das partes, ressalvados os atos de ofício autorizados na legislação.

Apresentou nesta data, declarações de bens que constituem seu patrimônio e de acumulação de cargo.

Olinda, ____/____/____ de _____.

Servidor SGPA/DGRH

Servidor

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE VÍNCULO PÚBLICO (ACÚMULO DE CARGO OU FUNÇÃO PÚBLICA) – EM OUTRO ÓRGÃO, ESPECIFICANDO A CARGA HORÁRIA

Eu, _____, RG _____ para fins de posse no cargo efetivo de _____ do Quadro de Pessoal do Poder Executivo do Município de Olinda-PE, considerando a vedação constitucional de acumulação de cargos públicos, tratada no art. 37, XVI, XVII e §10 da Constituição da República Federativa do Brasil, bem como a proibição de participar de gerência ou administração de empresa privada, de sociedade civil prestadora de serviço de poder público, exercer comércio ou participar de sociedade comercial, exceto na qualidade de acionista, cotista ou comanditário, conforme previsto no art. 155, X e XI da Lei Complementar Municipal nº 01, de 6 de setembro de 1990, e ainda considerando a determinação estabelecida no § 6º do art. 16 da mesma Lei, declaro que:

1-VÍNCULO COM O SERVIÇO PÚBLICO

Ocupo cargo, emprego ou função na administração pública direta, autárquica ou fundacional, em empresas públicas, sociedades de economia mista, suas subsidiárias ou sociedades controladas, direta ou indiretamente pelo Poder Público.

--- ____SIM ____NÃO

Em caso positivo, especificar:

Quantos? ____

Cargo / Emprego / Função _____ Classe _____ Padrão do Quadro de Pessoal do(a) _____, com carga horária semanal _____. Regime Jurídico _____.

(Caso ocupe mais de um cargo, utilize o verso para prestar as mesmas informações aqui solicitadas)

2-APOSENTADORIA/ INATIVIDADE

Percebo proventos de aposentadoria:

____SIM ____NÃO

Em caso positivo, especificar:

Quantos? ____

Desde ____/____/____ percebo proventos de aposentadoria em virtude do exercício do Cargo Público de _____ do Quadro de Pessoal do(a) _____

Desde ____/____/____ percebo proventos de aposentadoria concedida pelo Regime Geral de Previdência Social relativa a serviço público prestado a(o) _____

Desde ____/____/____ percebo proventos de aposentadoria concedida pelo Regime Geral de Previdência Social relativa a serviço público prestado a(o) _____

Desde ____/____/____ percebo proventos de aposentadoria concedida pelo por Fundo de Pensão relativa a serviço público prestado a(o) _____

Desde ____/____/____ percebo proventos de aposentadoria concedida pelo Regime Geral de Previdência Social relativa a serviço prestado à iniciativa privada.

3-OUTROS VÍNCULOS

a) Participo de sociedade privada: ____SIM ____NÃO

Em caso positivo, especificar tipo de vínculo: ____ Funcionário ____ Sócio Gerente ____ Sócio Quotista ____ Acionista ____ Comanditário Outro: _____

Empresa ou entidade: _____ CNPJ: _____

b) Participo de sociedade civil prestadora de serviço de poder público: ____SIM ____NÃO

Em caso positivo, especificar o tipo de serviço: _____

Empresa ou entidade: _____ CNPJ: _____

c) Exerço comércio: ____SIM ____NÃO

Em caso positivo, especificar tipo de vínculo: ____ Funcionário ____ Sócio Gerente ____ Sócio Quotista ____ Acionista ____ Comanditário Outro: _____

Empresa ou entidade: _____ CNPJ: _____

Estou ciente de que declarar falsamente é crime previsto da legislação pertinente e por ele responderei independentemente das sanções administrativas e cíveis, caso se comprove a inveracidade do declarado neste documento, comprometendo-me, ainda, a comunicar a Secretaria de Gestão de Pessoas e Administração – SGPA – qualquer alteração que vier a ocorrer em minha vida funcional que não atenda aos dispositivos constitucionais e legais que regem os casos de acumulação de cargos, empregos e função pública.

Olinda, ____ de ____ de _____.

Assinatura do candidato

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE BENS

Eu, _____, inscrito no CPF sob o nº _____ e no RG nº _____, declaro para os devidos fins:

() Não possuir bens em meu nome.

() Possuir os seguintes bens em meu nome: