FHEMIG
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS

CHAMAMENTO PÚBLICO EMERGENCIAL Nº 10/2022

Situação Emergencial Gerada pela Epidemia COVID-19

A Diretoria da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais TORNA PÚBLICO que estará aberto o Chamamento Público Emergencial nº 10/2022, a partir das 12h00min (conforme horário de Brasília) do dia 28 de Janeiro de 2022 até as 8h00min (conforme horário de Brasília) do dia 31 de Janeiro de 2022, por meio do recebimento de inscrições conforme estabelecido no teor deste Chamamento, para desempenho de atividades funcionais no Complexo Hospitalar de Urgência – CHU, da rede FHEMIG, por meio de contratação temporária e imediata de profissionais para atuarem - em Pronto Atendimento Pediátrico ou em Leitos Clínicos de Enfermaria - no atendimento a pacientes com Síndrome Respiratória Aguda. Trata-se de contratação temporária e imediata de profissionais para desempenho de atividades referentes às funções descritas no Quadro de Vagas, constante no ANEXO II, autorizada por meio do Ofício COFIN nº 004/2022 de 07 de Janeiro de 2022 e Ofício COFIN nº 005/2022 de 13 de Janeiro de 2022.

Todas as informações necessárias para inscrição dos interessados estão dispostas abaixo:

1. Esta contratação se dará por meio de assinatura de contrato administrativo, em conformidade com o Inciso I do art. 3º da Lei 23.750 de 23 de dezembro de 2020, por tempo determinado de até 180 (cento e oitenta) dias, nos termos dos Ofícios COFIN, para prestação de serviços técnicos especializados na área de saúde de acordo com o determinado pela referida Lei, bem como pelo inciso I do art. 2º do Decreto nº 48.097 de 23 de dezembro de 2020.

2. Somente serão considerados aptos a participarem desta seleção, os candidatos que apresentarem como PRÉ-REQUISITOS:

2.1. Para a função de MÉDICO GENERALISTA (área de atuação Pediatria ou Leito Clínico de Enfermaria):
Comprovação de conclusão do curso de graduação de nível superior em Medicina, concluído em instituição de ensino reconhecida pelos sistemas federal ou pelos sistemas estaduais de ensino, e pelo MEC, e registro no Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais - CRM-MG.

3. **DAS INSCRIÇÕES**

3.1 Para realizar a inscrição no Chamamento Público Emergencial, o candidato deverá escanear e encaminhar os documentos que comprovam os Pré-Requisito, conforme descrito no Item 2, e as Informações Curriculares, conforme descrito no Quadro de Distribuição de Pontos do ANEXO III, bem como comprovação das informações prestadas no Currículo Padrão constante no ANEXO I, para o e-mail pss.chu@fhemig.mg.gov.br a partir das 12h00min (conforme horário de Brasília) do dia 28 de Janeiro de 2022 até as 8h00min (conforme horário de Brasília) do dia 31 de Janeiro de 2022.

3.2 O Currículo Padrão que consta no ANEXO I deve ser impresso, preenchido e assinado pelo candidato, e encaminhado juntamente com a documentação comprobatória do Pré- Requisito e das Informações Curriculares.

3.3 O e-mail deverá ter o Título: "Inscrição no Chamamento Público Emergencial nº 10/2022 – CHU para a Função de Médico Generalista – área de atuação _____"

3.4 As inscrições enviadas fora do período estabelecido no item 3.1 deste Chamamento serão automaticamente excluídas desta Seleção;

4. Os candidatos que não encaminharem a documentação comprobatória do Pré-Requisito e o Currículo Padrão, constante no ANEXO I, devidamente preenchida e assinada, estarão automaticamente excluídos deste processo.

5. As informações sobre carga horária, função, vencimento básico e vagas ofertadas encontram-se no ANEXO II.

6. Os critérios de classificação e desempate estão estabelecidos no ANEXO III deste chamamento.

7. Para a pontuação referente à realização de cursos prevista no ANEXO III, será considerada apenas para 01 (um) curso por faixa de pontuação, não se admitindo a soma de pontuações da mesma faixa de pontos.

8. Responde o inscrito no Chamamento Emergencial pela veracidade do conteúdo das informações que apresentar, respondendo civil, criminal e/ou administrativamente em caso de falsidade ou inconsistência das informações.

9. É de inteira e exclusiva responsabilidade do inscrito no referido chamamento público, acompanhar todas as publicações e convocações deste certame, as quais serão divulgadas exclusivamente na página eletrônica da FHEMIG - www.fhemig.mg.gov.br – Chamamento Público Emergencial nº 10/2022 - CHU.

10. O resultado da classificação, a agenda do exame pré-admissional e a convocação dos selecionados para assinatura do contrato, serão divulgados exclusivamente na página eletrônica da FHEMIG – www.fhemig.mg.gov.br, link como ingressar na Fhemig ► Chamamento Público Emergencial nº 10/2022 - CHU, em 01 de fevereiro de 2022.

11. Por se tratar de uma seleção emergencial, ao resultado desta seleção não caberá recurso.

12. Caso se façam necessárias novas contratações de profissionais com as qualificações requeridas nesse regulamento, e existindo vagas autorizadas pela COFIN para subsidiá-las, os candidatos classificados em Cadastro Reserva poderão ser convocados para trabalhar em qualquer uma das Unidades referenciadas no enfrentamento ao COVID-19 do Complexo Hospitalar de Urgência – CHU.

13. A contratação decorrente deste Certame terá duração por tempo determinado de até 180 (cento e oitenta) dias, tal como previsto nas autorizações do Comitê de Orçamento e Finanças.

14. Na hipótese de extinção da causa justificadora da contratação durante a vigência do contrato, este será rescindido nos termos previstos no inciso III do art. 16 da Lei 23.750 de 23 de dezembro de 2020 e inciso III do art. 12 do Decreto 48.097 de 23 de dezembro de 2020.

15. O ANEXO IV, se refere à Minuta do Contrato Administrativo por prazo determinado de prestação de serviços técnicos especializados na área de saúde que será celebrado entre a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais e o Contratado.

16. O candidato deverá, imediatamente após a inscrição por meio da entrega do currículo padrão e dos documentos comprobatórios, providenciar os exames laboratoriais, conforme descritos no item 17.1.2.3 e seus subitens, de forma a garantir o cumprimento, em tempo hábil, do prazo para assinatura do contrato, CASO SEJA CONVOCADO.

17. DO EXAME MÉDICO PRÉ-ADMISSIONAL

17.1 - O selecionado convocado para assinatura de Contrato Administrativo deverá se submeter a exame médico pré-admissional, na forma abaixo indicada:

17.1.1 - Buscar por serviço de Perícia Médica, Saúde e Segurança do Trabalhador de preferência do candidato, por meio do qual serão avaliadas as condições de saúde física e mental para o exercício da função, oportunidade em que será emitido o Atestado de Saúde Ocupacional – ASO. As despesas referentes à avaliação pré-admissional correrão às expensas do candidato.

17.1.2 - No ato de submissão ao exame médico pré-admissional o selecionado deverá apresentar:

17.1.2.1 Documento original de identidade, com foto e assinatura;

17.1.2.2 Cartão de vacinação contra “hepatite B”; dT- difteria/tétano, dupla viral ou tríplice viral;

17.1.2.3 Resultado dos seguintes exames laboratoriais, realizados a expensas do candidato:

17.1.2.3.1 Hemograma completo, com contagem deplaquetas;

17.1.2.3.2 Glicemia de jejum;

17.1.2.3.3 Urina rotina;

17.1.2.3.4 Anti-HBS quantitativo (excepcionalmente, se o resultado desse exame não for disponibilizado pelo laboratório onde o convocado realizou o exame, em tempo hábil para a assinatura do contrato, deverá o mesmo assinar o Termo de Responsabilidade para entrega posterior do resultado, disponibilizado pela GSST);

17.1.3Somente serão aceitos resultados originais dos exames, com assinatura e identificação do responsável técnico do laboratório e nome e identidade do candidato.

17.1.4Os exames descritos nos subitens 17.1.2.3.1, 17.1.2.3.2, 17.1.2.3.3 e 17.1.2.3.4 somente serão aceitos se realizados no prazo máximo de 90 (noventa) dias anteriores à data de marcação da perícia médica.

17.1.5 Os candidatos deverão realizar os exames solicitados em laboratórios/clínicas de sua preferência.

17.1.6 Nas avaliações periciais poderão ser exigidos novos exames e/ou testes complementares, que também correrão a expensas do candidato.

17.1.7 Na avaliação admissional todos os candidatos deverão responder ao questionário de antecedentes clínicos.

18. O Questionário de Antecedentes Clínicos, constante no ANEXO V, deverá ser preenchido pelos candidatos e entregue junto ao ASO emitido por médico assistente.

19. DA CONTRATAÇÃO

19.1 - Os candidatos selecionados deverão se apresentar para fins de assinatura e celebração do Contrato Administrativo, comparecer na Coordenação de Gestão de Pessoas do Complexo Hospitalar de Urgência – CHU - Hospital João XXIII – HJXXIII, situada no endereço Av. Prof. Alfredo Balena, 400 – Santa Efigênia, Belo Horizonte - MG, 30.130-100, telefone (31) 3239-9361, conforme dia e horário publicados no Resultado Final deste Chamamento, munidos obrigatoriamente, dos documentos abaixo, de cópia reprográfica simples, acompanhada dos

originais, ou cópia autenticada em cartório:

a) Todos os documentos comprobatórios dos pré-requisitos conforme estabelecido no item 2 e seus subitens, de acordo com a função para a qual está concorrendo;

b) documento de identidade, ou equivalente, com fotografia, reconhecido legalmente em todo o território nacional, de forma a comprovar ser brasileiro ou gozar das prerrogativas legais correspondentes e ter a idade mínima de 18 anos;

c) título de eleitor e comprovante de votação na última eleição – primeiro e segundo turnos (quando houver). Caso não tenha o comprovante de votação, será aceito o título de eleitor acompanhado da certidão de quitação eleitoral emitido pela Justiça Eleitoral ou pelo site do TRE. NÃO SÃO ACEITOS comprovantes de justificativa eleitoral;

d) cadastro nacional de pessoas físicas –CPF;

e) certificado de reservista ou de dispensa de incorporação, se masculino;

f) comprovante de endereço atualizado (dos últimos 90 dias) e em nome do candidato;

g) certidão de casamento (se casado) ou certidão averbada (se divorciado);

h) cartão de cadastramento no PIS/PASEP. Somente será aceito documento oficial da CEF (PIS), BB (PASEP), CTPS, cartão cidadão, cartão do PIS, cartão PASEP, extrato PIS emitido pela CEF, extrato PASEP emitido pelo BB. NÃO SÃO ACEITOS: Contracheque, anotação feita à mão, NIT/NIS ou qualquer outro comprovante não oficial;

i) primeira via do Atestado de Saúde Ocupacional (ASO), com o resultado APTO;

j) DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES, preenchida em formulário próprio fornecido pela contratante;

k) DECLARAÇÃO DE PARENTES, preenchida em formulário próprio fornecido pela contratante;

l) DECLARAÇÃO DE NÃO PENALIDADE, preenchida em formulário próprio fornecido pela contratante;

m) DECLARAÇÃO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS, preenchida em formulário próprio fornecido pela contratante;

n) DECLARAÇÃO DE CARGO E EMPREGO, preenchida em formulário próprio fornecido pela contratante;

o) DECLARAÇÃO DE BENEFÍCIO, preenchida em formulário próprio fornecido pela contratante;

p) TERMO DE COMPROMISSO SOLENE, preenchido em formulário próprio fornecido pela contratante.

q) DECLARAÇÃO GRUPO DE RISCO COVID-19, preenchido em formulário próprio fornecido pela contratante. O selecionado deverá se apresentar à Coordenação de Gestão de Pessoas do Complexo Hospitalar de Urgência - CHU - Hospital João XXIII - HJXXIII), em 01 (um) dia, imediatamente após a assinatura do Contrato Administrativo munido de cópia de todos os documentos pessoais e da Carta de Apresentação que será entregue no dia da assinatura do Contrato.

19.2 A cópia dos documentos entregues pelo inscrito, independentemente da etapa ou finalidade a que se destina, não lhe será devolvida durante ou ao final deste Chamamento.

20 – **DOS IMPEDIMENTOS**

20.1 Estará impedido de assinar o contrato e de iniciar suas atividades pelo período de 14 (quatorze) dias o candidato que, no momento da convocação, apresentar sintomas característicos da doença infecciosa viral causada pelo COVID-19, ressalvando o direito de permanecer em seu exato lugar da fila de classificação e podendo assinar o contrato quando ultrapassado tal período, caso ainda remanesça vaga;

20.2 Estará impedido de assinar o contrato e de iniciar suas atividades pelo período de 07 (sete) dias o candidato que, no momento da convocação, declarar que esteve em contato com pessoas contaminadas pela doença infecciosa COVID-19, contudo não revelar sintomas característicos da doença, ressalvando o direito de permanecer em seu exato lugar da fila de classificação e podendo assinar o contrato quando ultrapassado tal período, caso ainda remanesça vaga;

20.3 Estará impedido de assinar o contrato, e automaticamente desclassificado, o selecionado que deixar de apresentar qualquer um dos documentos elencados nas alíneas do item 19 deste Chamamento Público, ou se enquadrar em qualquer das vedações previstas no Decreto Estadual nº 48.097, de 23 de dezembro de 2020.

O candidato considerado INAPTO, no exame médico pré-admissional, estará impedido de ser contratado, perdendo o direito à vaga para qual concorreu.

20.4 - Estarão impedidas de assinar o contrato e automaticamente desclassificadas as profissionais que estejam declaradamente em estado gravídico (Anexo VI), uma vez que a natureza das atividades a serem executadas pelos profissionais a serem contratados pelo presente Regulamento, se darão na modalidade exclusivamente presencial, por se tratar de área finalística e de natureza médico-hospitalar, corroborando com o entendimento constante na Orientação SEPLAG/SUGESP nº 03/2021.

ANEXOS

ANEXO I – Inscrição / Currículo Padrão;

ANEXO II – Quadro de Vagas e Remuneração/Vencimento Básico por Cargo;

ANEXO III – Quadro de Distribuição de Pontos e Critérios de Desempate;

ANEXO IV – Minuta do Contrato Administrativo Celebrado entre a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais e o Contratado.

ANEXO V - Questionário de Antecedentes Clínicos.

ANEXO VI – Declaração Grupo de Estado Gravídico.

Belo Horizonte, 28 de Janeiro de 2022.

Ana Costa Rego

Diretora de Gestão de Pessoas da FHEMIG

ANEXO I

INSCRIÇÃO/CURRÍCULO PADRÃO

EXCLUSIVO PARA A FUNÇÃO DE MÉDICO

CHAMAMENTO PÚBLICO EMERGENCIAL FHEMIG Nº 10/2022

CHAMAMENTO PÚBLICO EMERGENCIAL FHEMIG Nº 10/2022		
Local e data	Médico Avaliador	Resultado da avaliação
CURRÍCULO PADRÃO FHEMIG		Para uso da Unidade
OBS: FAVOR PREENCHER TODOS OS CAMPOS (NÃO SERÁ ACEITO CURRÍCULO COM PREENCHIMENTO INCOMPLETO)		
I – FUNÇÃO PRETENDIDA / MUNICÍPIO/UNIDADE		
Município: Belo Horizonte	Unidade: CHU	Número de inscrição no CRMMG: _____
Especialidade a que concorre: **MÉDICO CLÍNICO/ MÉDICO INTENSIVISTA/MÉDICO EMERGENCISTA**		
Está aprovado no Concurso Público FHEMIG Edital 01/2016? ( ) Sim ( ) Não Se sim, informar a classificação: _____		
II – INFORMAÇÕES PESSOAIS		
Nome completo: _____		

Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino

Data de nascimento: dd/mm/aaaa Idade: _____

Estado civil: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Outros

Endereço (Rua, Av.): _____

Complemento: _____ Bairro: _____ Cidade: _____

Estado: _____ CEP: _____

Telefone fixo: ( ) _____ Telefone celular: ( ) _____

Telefone recado: ( ) _____

E-mail: _____

III – ESCOLARIDADE/ FORMAÇÃO ACADÊMICA

Curso superior de Medicina concluído: Mês: mm Ano: aaaa

Instituição de Formação: _____

Residência Médica em andamento (mínimo 12 meses) na especialidade:

_____

Previsão de conclusão: em: Mês: mm Ano: aaaa

Instituição de Formação:_____

Residência Médica concluída com registro no CRMMG na especialidade:

_____

Data de Conclusão: Mês: mm Ano: aaaa

Instituição de Formação:_____

Segunda Residência Médica concluída com registro no CRMMG na especialidade:

_____

Data de Conclusão: Mês: mm Ano: aaaa

Instituição de Formação:_____

Título de especialista concedido pela Sociedade:_____

Data da Concessão do Título: Mês: mm Ano: aaaa

Mestrado concluído em: Mês: mm Ano: aaaa

Instituição de Formação:_____

Doutorado concluído em: Mês: mm Ano: aaaa

Instituição de Formação:_____

IV – INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Carga horária semanal disponível: 24 HORAS

Preferência de horário: ( ) Diurno ( ) Noturno ( ) Não tenho

Disponibilidade Semanal: ( )2ª F ( )3ª F ( )4ª F ( )5ª F ( )6ª F ( )Sab ( )Dom

Já trabalhou na FHEMIG? ( ) Sim ( ) Não. Em qual Unidade? _____

Em qual período? _____ Trabalhou como Contrato? ( ) Sim ( ) Não .

Qual a data do desligamento:_____

Motivo da saída: _____

V – EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

1. ATUAIS

( ) Não possui ( ) sim

Área de Atuação	Tempo de atuação (meses)	Carga Horária Semanal	Tipo de vinculo
			Publico
			Privado
			Outros; especificar_____

2. ANTERIORES

( ) Não possui ( ) sim

Área de Atuação	Tempo de atuação (meses)	Carga Horária Semanal	Tipo de vinculo
			Publico
			Privado
			Outros; especificar_____

DECLARO QUE TODAS AS INFORMAÇÕES CONSTANTES NESTE CURRÍCULO SÃO VERDADEIRAS E AUTORIZO A FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS – FHEMIG A VERIFICÁ-LAS.

Belo Horizonte, _____ de _____ de 2022.

IMPORTANTE:

DEVERÃO SER ANEXADOS A ESSE CURRÍCULO, TODOS OS DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS ACIMA.	

FHEMIG
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS

ANEXO II

QUADRO DE VAGAS E VENCIMENTO BÁSICO POR CARGO

Cargo/ Nível / Grau	Carga Horária/ Semanal	Função	Nº de vagas	VENCIMENTO BÁSICO
MED I / A	24 horas	Médico Generalista (área de atuação – Pediatria)	02	R$ 3.960,16

MED I / A	24 horas	Médico Generalista (área de atuação – Leito Clínico de Enfermaria)	06	R$ 3.960,16

FHEMIG
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS

ANEXO III

QUADRO DE DISTRIBUIÇÃO DE PONTOS E CRITÉRIOS DE DESEMPATE

MÉDICO GENERALISTA – CARGO MED - NÍVEL I - GRAU A

<table>
<tr><th colspan="4">QUADRO I</th></tr>
<tr><th colspan="2">PONTUAÇÃO POR TREINAMENTOS, CURSOS DE CAPACITAÇÃO, APERFEIÇOAMENTO E ESPECIALIZAÇÃO</th><th>PONTUAÇÃO</th><th>PONTUAÇÃO MÁXIMA</th></tr>
<tr><td colspan="2">Residência em andamento (mínimo 12 meses) na área de atuação pretendida.</td><td>15,0</td><td rowspan="4">40,0</td></tr>
<tr><td colspan="2">Publicações científicas na especialidade (cada item 2,5 – máximo 10,0)</td><td>10,0</td></tr>
<tr><td colspan="2">Participação em cursos, congressos na especialidade (cada item 2,5 – máximo 10)</td><td>10,0</td></tr>
<tr><td colspan="2">Aprovação em cursos de suporte avançado nos últimos 2 anos (ACLS, ATLS, MAVIT, SAVI, etc) – cada item 2,5 – máximo 5,0</td><td>5,0</td></tr>
<tr><td colspan="2">PONTUAÇÃO MÁXIMA</td><td colspan="2">40,0</td></tr>
<tr><th colspan="4">QUADRO II</th></tr>
<tr><th colspan="4">PONTUAÇÃO POR EXPERIÊNCIA DE EXERCÍCIO NA FUNÇÃO MÉDICO</th></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="6">Médico registrado no CRM - Tempo de serviço prestado como médico em Pronto Atendimento, Urgência e Emergência ou Terapia Intensiva, em instituição de saúde pública ou privada.</td><td>MESES</td><td>PONTUAÇÃO</td><td>PONTUAÇÃO MÁXIMA</td></tr>
<tr><td>No mínimo 03 meses</td><td>12,0</td><td rowspan="5">60,0</td></tr>
<tr><td>04 a 07 meses</td><td>24,0</td></tr>
<tr><td>08 a 12 meses</td><td>36,0</td></tr>
<tr><td>13 a 16 meses</td><td>48,0</td></tr>
<tr><td>Mais de 17 meses</td><td>60,0</td></tr>
<tr><td colspan="3">PONTUAÇÃO MÁXIMA POR EXPERIÊNCIA DE EXERCÍCIO NA FUNÇÃO</td><td>60,0</td></tr>
<tr><td colspan="3">PONTUAÇÃO MÁXIMA OBTIDA COM O SOMATÓRIO DAS NOTAS DO QUADRO I COM O QUADRO II</td><td>100,00</td></tr>
</table>

* Somente serão pontuados os certificados emitidos nos últimos 05(cinco) anos, contados da data da entrega dos documentos na etapa de análise curricular.

No caso de empate serão observados os seguintes critérios, de acordo com a ordem em que se apresentam:

1. Maior pontuação obtida na Experiência Profissional, conforme estabelecido no ANEXO III.
2. Maior pontuação obtida por participação em treinamentos, cursos de capacitação, aperfeiçoamento e especialização, conforme estabelecido no ANEXO III.
3. Maior idade.

No caso de empate serão observados os seguintes critérios, de acordo com a ordem em que se apresentam:

1. Maior pontuação obtida na Experiência Profissional, conforme estabelecido no Quadro II, do Anexo III.
2. Maior pontuação obtida por participação em treinamentos, cursos de capacitação, aperfeiçoamento e especialização, conforme estabelecido no Quadro I, do Anexo III.
3. Maior idade.

FHEMIG
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS

ANEXO IV

MINUTA DO CONTRATO ADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE A FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS E O CONTRATADO

CONTRATO ADMINISTRATIVO POR PRAZO DETERMINADO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS NA ÁREA DE SAÚDE QUE ENTRE SI FAZEM A FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS – FHEMIG E O CONTRATADO TEMPORÁRIO ABAIXO ESPECIFICADO NOS TERMOS DA LEI Nº 23.750 DE 23 DE DEZEMBRO DE 2020 E DECRETO N.º 48.097 DE 23 DE DEZEMBRO DE 2020.

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, a FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS – FHEMIG, inscrita no CNPJ sob o n.º 19.843.929/0001-00, situada na Rodovia Papa João Paulo II, 4001 - Serra Verde, Belo Horizonte - MG, CEP nº 31630-901, Capital, doravante denominada CONTRATANTE, representado pelo Sra. Diretora de Gestão de Pessoas, e o(a) Sr.(a) **XXXXXXXXXXXX, IDENTIDADE MG – X.XXX.XXX, CPF nº XXX.XXX.XXX-XX, residente à RUA XXXXXXXXXXXl, Nº XXX, BAIRRO : XXXXXXXX, CIDADE: XXXXXXXXXXX, CEP nº XX.XXX.XXX,** denominado CONTRATADO TEMPORÁRIO, nos termos do

inciso I do art. 3º da Lei nº 23.750 de 23 de dezembro de 2020 e do inciso I do art. 2º do Decreto n.º 48.097 de 23 de dezembro de 2020 e considerando a necessidade temporária de excepcional interesse público, resolvemfirmar o presente contrato, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA

O objetivo do presente contrato é a prestação dos serviços técnicos

especializados de**XXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, com Carga Horária semanal de **XX horas**, a serem executados peloCONTRATADO TEMPORÁRIO à CONTRATANTE na unidade **HOSPITAL XXXXXXXXXXXXXXX**. PARÁGRAFO ÚNICO

As atividades serão executadas em consonância com as normas técnicas correspondentes à prestação dos serviços contratados conforme cláusula primeira.

CLÁUSULA SEGUNDA

O presente contrato terá duração de até XXX (dias escrito por extenso) dias, tendo início em XX/XX/2022.

CLÁUSULA TERCEIRA

Como contraprestação do serviço prestado o contratado receberá a título de vencimento básico o valor de **R$ X.XXX,XX (valor escrito por extenso**).

PARÁGRAFO PRIMEIRO

O CONTRATADO TEMPORÁRIO poderá ainda fazer jus a gratificações, prêmios e/ou adicionais, quando autorizados em legislação.

CLÁUSULA QUARTA

O presente contrato será rescindido, sem direito a indenizações:

a) pelo término do prazo contratual;

b) por iniciativa do contratado;
c) por iniciativa da CONTRATANTE, quando da extinção da causa transitória justificadora da contratação;
d) por descumprimento de cláusula contratual pelo contratado, mediante procedimento administrativodisciplinar e garantida a ampla defesa.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

No caso de extinção do contrato será devido ao CONTRATADO TEMPORÁRIO o pagamento dos dias trabalhados e décimo terceiro salário proporcional, observada a legislação pertinente.

PARÁGRAFO SEGUNDO

A extinção do contrato, nos termos da letra “b”, será precedida de comunicação, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, sendo devidos ao contratado temporário o pagamento dos dias trabalhados e décimo terceiro salário proporcional, observada a legislação pertinente.

PARÁGRAFO TERCEIRO

A extinção do contrato, nos termos da alínea ”c” será precedida de comunicação e competirá à autoridade máxima do órgão, da autarquia ou da fundação contratante declarar imediatamente a extinção da causa transitória justificadora da contratação, considerando-se, a partir da data de comunicação ou da publicação da respectiva declaração, rescindidos os contratos vigentes, desde que os contratados sejam comunicados com antecedência mínima de trinta dias.

CLÁUSULA QUINTA

O CONTRATADO TEMPORÁRIO será segurado do Regime Geral de Previdência Social, conforme o dispostono § 13 do art. 40, da Constituição da República.

PARÁGRAFO ÚNICO

É facultada ao CONTRATADO TEMPORÁRIO a assistência médica, hospitalar e odontológica prestada pelo Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais - IPSEMG, a qual será custeada por

contribuição do CONTRATADO, com alíquota de 3,2% (três vírgula dois por cento), a ser descontada da remuneração de contribuição, nos termos do regulamento daquela autarquia.

CLÁUSULA SEXTA

Ao assinar o presente contrato o CONTRATADO TEMPORÁRIO declara, sob as penas da Lei, que não possui vínculo funcional com instituições do Poder Público que venha incorrer em acumulação vedada por lei.

PARÁGRAFO ÚNICO

Na vigência do contrato, ocorrendo a hipótese do CONTRATADO TEMPORÁRIO passar a ter vínculo permanente com o Poder Público, o presente contrato será rescindido, salvo nos casos de acumulação permitida em lei.

CLÁUSULA SÉTIMA

O caráter jurídico do presente contrato é jurídico administrativo, não gerando vínculo empregatício de que trataa Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, entre o CONTRATADO TEMPORÁRIO e a CONTRATANTE.

CLÁUSULA OITAVA

As partes elegem o foro da Comarca de Belo Horizonte para dirimirem quaisquer dúvidas ou litígios eventualmente existentes em decorrência da execução do presente contrato.

E por estarem ajustados, firmam o presente instrumento em duas vias de igual teor e forma, na presença dastestemunhas que ao mesmo subscrevem.

Belo Horizonte, quarta-feira, XX de XXXXXXX de 2022.

_____

Ana Costa Rego
Diretora de Gestão de Pessoas

_____

XXXXXXXXXX
Diretor da Unidade

_____

(nome do Contratado Temporário)Função

FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS

TESTEMUNHAS:

1. Nome:

   CPF:

   Endereço:

FHEMIG
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS

ANEXO V

QUESTIONÁRIO DE ANTECEDENTES CLÍNICOS

NOME:_____ CPF:__RG:____SEXO:☐ F

MASP (se tiver): _____

01- Informar sobre os sintomas ou alterações abaixo relacionadas:

SINTOMAS/ALTERAÇÕES	SIM	NÃO
Dor no peito		
Alterações na voz		
Distúrbios do sono		
Variações no peso		
Problemas de pele		
Distúrbio visual		
Dor abdominal		
Escarro com sangue		
Inchaço nas pernas		
Distúrbios de audição		
Problemas digestivos		
Problemas para urinar		
Alteração de apetite		
Prisão de ventre		
Diarreias		
Dificuldade para engolir		
Alterações no volume e na freqüência da urina		
Dificuldades frequentes no trabalho		
Dificuldades no relacionamento familiar		
Dificuldade no relacionamento interpessoal		
Nervosismo		
Pressão alta		
Falta de ar		
Tosse		
Suor noturno		
Dor nas articulações		
Dor na coluna		
Ansiedade		
Tristeza		
Desconfiança		
Outros problemas que não estão relacionados acima		

02 – Faz uso de medicação de uso contínuo ou controlado? ( )Não ( ) Sim. Quais? (Citar todos, inclusive

adosagem).

_____

_____

03 Faz, ou já fez, algum controle médico específico (oncológico, cardiológico,neurológico,endocrinológico, pneumológico,outro)? ( ) Não ( ) Sim.
Qual(is)?_____

04 – Já sofreu internação hospitalar (por doença, cirurgia ou outro procedimento)?
( ) Não ( ) Sim. Qual(is)?_____

05 – Já sofreu alguma fratura? ( ) Não ( ) Sim.
Tipo(s)?_____

06 - Já se afastou do trabalho por motivo de ordem médica em qualquer instância (municipal, estadual ou INSS)?
( ) Não ( ) Sim. Qual?_____

motivos?_____

07 - Apresenta ou já apresentou problema de audição ou visão?
( ) Não ( ) Sim. Qual(is)?_____

08 – É tabagista? ( ) Não ( ) Sim. Cigarros/dia?
. Háquanto tempo?_____

09 – É etilista (consome bebida alcoólica)? ( ) Não ( ) Sim.
Quantidade:_____Frequência:_____

10 – Apresenta ou já apresentou doença psiquiátrica (Depressão, Ansiedade, esgotamentonervoso, tentativas de suicídio ou quaisquer outras)?
( ) Não ( ) Sim. Qual(is)?_____

11 – Apresenta ou já apresentou doença relacionada à voz (disfonia, laringite crônica,

rouquidãocrônica ou outra)?
( ) Não ( ) Sim. Qual(is)?_____

12 – Apresenta ou já apresentou alergia respiratória (Asma, Bronquite, Rinite alérgica ououtra) oua medicamentos? ( ) Não ( ) Sim.
Qual(is)?_____

13 – Apresenta ou já apresentou alguma doença infectocontagiosa? ( ) Não ( ) Sim.Qual(is)?_____

14 – Apresenta ou já apresentou dores ou doenças osteomusculares (por exemplo: fibromialgia,artroses, artrites, etc.)?
( ) Não ( ) Sim. Qual(is)?_____

15 – Apresenta ou já apresentou alguma doença que não foi mencionada acima?
( ) Não ( ) Sim. Qual(is)?_____

16 – Já teve algum acidente de trânsito? ( ) Não ( )Sim.
Qual(is)?_____

17 – Possui Carteira Nacional de Habilitação (CNH) válida? ( ) Não ( )Sim.– Tem filhos? ( ) Não ( ) Sim.
Quantos? _____

Declaro, estar ciente do disposto no art. 299, do Código Penal Brasileiro e, sob as penas da lei,

serem verdadeiras as informações acima prestadas, responsabilizando-me por qualquer dadoinverídico.

Local_____Data____/____/_____

Assinatura do Declarante

(Anexo I do Decreto 47.901 de 31 de março de 2020

FHEMIG
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS

ANEXO VI

DECLARAÇÃO

ESTADO GRAVÍDICO

Eu,_____
_____

MASP:_____,CPF:_____RG:_____
_____ declaro que não estou grávida e que, portanto, estou apta a trabalhar em regime exclusivamente presencial, corroborando com o entendimento constante na Orientação SEPLAG/SUGESP nº 03/2021, observado o impedimento constante no item 20.4 deste Regulamento, por se tratar de área finalística e de natureza médico-hospitalar.

_____, _____ de_____ de_____

LOCAL DATA

_____

Assinatura do Declarante